

## بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

## پسوریازیس



تهیه و تنظیم :

زهره نوری آذر-منیره افسر

زیر نظر : سوپروایزر آموزشی

منبع : داخلی و جراحی برونروسودارث

تاییدکننده : دکتر عدالتخواه

متخصص پوست

✚ برداشتن پوسته ها را می توان با استفاده از یک برس ملایم با اضافه کردن روغن زیتون یا فرآورده های کلتار به آب حمام انجام داد.

✚ بعد از حمام استفاده از کرم های نرم کننده آلفاهیدروکسی ویا اسیدسالیسیلیک می تواند باعث تداوم نرمی پوسته های ضخیم شده شود.

✚ داشتن یک برنامه منظم روزانه برای مراقبت از پوست برای حفظ و پایداری پوست لازم است.



## اقدامات مراقبتی

- ✚ اطمینان دادن به بیمار که این بیماری جزء بیماریهای عفونی، ناشی از تغذیه یا سرطانی نیست و مسری نمی باشد.
- ✚ اجتناب از تحریک و یا صدمه به پوست مانند بریدگی، سائیدگی، آفتاب سوختگی
- ✚ صدمات مکرر پوست، زندگی در محیط سردسیر، و مصرف داروهای مانند لیتیم، پروپرانولول، ایندومتاسین ممکن است پسوریازیس را بدتر کند.
- ✚ از کندن یا خاراندن نواحی مبتلا، شستشوی بیش از حد و خشک نگه داشتن خودداری کنید.
- ✚ آب مورد استفاده نباید خیلی داغ باشد و برای خشک کردن فقط باید حوله روی پوست گذاشته و برداشته شود.
- ✚ استفاده از امولسیونها و یا یک حمام با مواد روغنی یا مواد پاک و نرم کننده می تواند از ترک خوردن پوست جلوگیری کند.
- ✚ کاهش شرایط تنش زا در محیط خانه یا مدرسه یا کار
- ✚ بیماریانی که اشعه درمانی می کنند باید پوست خود را با لباس یا ضد آفتاب از آفتاب محافظت کنند.
- ✚ لازم است حین و بعد از درمان از عینک آفتابی تیره یا سبز که کنار هم داشته باشد برای محافظت چشم استفاده شود.
- ✚ زنان در سن باروری درحین اشعه درمانی لازم است از روشهای ضد بارداری استفاده کنند.
- ✚ در صورت لزوم برای کنار آمدن با عوارض روانی این بیماری از یک متخصص روان شناسی کمک بگیرید.
- ✚ حمایت کامل خانواده در طول درمان لازم و ضروری می باشد.

## پسوریازیس چیست؟

پسوریازیس یک بیماری شایع، مزمن و التهابی پوست است که عوامل ژنتیکی و محیطی در ایجاد آن نقش دارند. شیوع این بیماری نسبتاً بالاست و در ۱ تا ۳ درصد جامعه دیده می شود. سن متوسط بروز آن ۲۷ سالگی است. پسوریازیس یک بیماری ژنتیکی و ناشی از به هم خوردن تنظیم سیستم ایمنی می باشد. البته عوامل محیطی مثل بعضی از داروها، آسیب های پوستی، عفونت ها، استرس های روحی در ایجاد آن اهمیت دارند. از داروهای تشدید کننده بیماری پسوریازیس می توان به لیتیوم، کلروکین، آسپرین، بروفن، دیکلوفناک، آنتولول، پروپرانولول، بتامتازون خوراکی و تزریقی، دگزامتازون اشاره کرد.

## علائم بیماری پسوریازیس:

شایع ترین نوع بالینی پسوریازیس نوع پلاکی آن است و به صورت ضایعات برجسته قرمز رنگ، پوسته دار مخصوصاً در روی مفاصل ها دیده می شوند. و در صورت عدم درمان سال ها باقی می مانند. تعداد این پلاک ها گاهی کم است ولی می توانند تمام سطح بدن را بپوشانند.

در کودکان یک نوع از پسوریازیس به نام پسوریازیس قطره ای دیده می شود که به دنبال عفونت های گلو ایجاد شده و به سرعت در بدن پخش می شود.

ضایعات آن به صورت برجستگی های کوچک ۲ تا ۳ میلیمتری و پوسته دار هستند. و اغلب در طول سه ماه خوب می شوند.

در مواردی ممکن است پسوریازیس به صورت اریترودرمیک و پو ستولار ژنرالیزه به وجود آید که در این نوع بیش از ۹۰ درصد کل بدن قرمز و ملتهب است و جز اورژانس های پزشکی بوده و بیمار باید بستری شود.

گاهی اوقات پسوریازیس در ناخن ها، کف پاها و دست ها، فلکسورها و در مفاصل ها دیده می شود.



## تشخیص بیماری:

بیماری پسوریازی اغلب با مشاهده ضایعات پوستی تشخیص داده می شود. ولی در موارد دشوار از طریق برداشتن بیوپسی، آزمایش پاتولوژی تشخیص داده می شود.

## درمان

✚ درمان موضعی

✚ اشعه درمانی

✚ درمان عمومی

## درمان موضعی

در مواردی که کمتر از ۲۰ درصد بدن دارای ضایعه باشد درمان های موضعی استفاده می شود. درمان با کورتیکواستروئیدهای موضعی، مشتقات ویتامین D3، آنترالن، رتینوئیدهای موضعی، تاکرو لیموس می باشد.

## اشعه درمانی

در این روش بیمار را در معرض پرتوهای فرابنفش UVB، اشعه درمانی با UVA (PVUA) قرار می دهند.

## درمان عمومی

در درمان های سیستمیک می توان از داروهای متو تروکسات، سیکلوسپورین، نتوتیکازول، سل سپت و داروهای بیولوژیک جدید استفاده نمود.