

Συνοσηρότητες στην Ψωρίαση

Μαρίτα Κοσμαδάκη
Δερματολόγος

Όχι μόνο:

Συστηματικές νόσοι με δερματικές εκδηλώσεις

Αλλά και:

Δερματικές νόσοι με συστηματικές εκδηλώσεις

... όπως η Ψωρίαση

The Risk of Mortality in Patients With Psoriasis

Results From a Population-Based Study

Joel M. Gelfand, MD, MSCE; Andrea B. Troxel, ScD; James D. Lewis, MD, MSCE;
Shanu Kohli Kurd, MHS; Daniel B. Shin, BA; Xingmei Wang, MS;
David J. Margolis, MD, PhD; Brian L. Strom, MD, MPH

Objective: To determine the risk of mortality in patients with psoriasis.

Design: Cohort study.

Setting: General practitioners participating in the General Practice Research Database in the United Kingdom, 1987-2002.

Patients: Mild psoriasis, defined as any patient with a diagnostic code of psoriasis but no history of systemic therapy; severe psoriasis, any patient with a diagnostic code of psoriasis and a history of systemic therapy consistent with severe psoriasis. The unexposed (control) population was composed of patients with no history of a psoriasis diagnostic code. Control patients were selected in a 5:1 ratio from the same practice and date in practice as the patients with psoriasis.

Main Outcome Measure: Hazard ratio (HR) of time to death using Cox proportional hazards models adjusted for age and sex.

Results: There was no overall effect of mild psoriasis on mortality (HR, 1.0; 95% confidence interval [CI], 0.97-1.02), whereas patients with severe psoriasis demonstrated an increased overall mortality risk (HR, 1.5; 95% CI, 1.3-1.7). The association of severe psoriasis with mortality persisted after adjustment for risk factors for mortality (HR, 1.4; 95% CI, 1.3-1.6) and after exclusion of patients with inflammatory arthropathy (HR, 1.5; 95% CI, 1.3-1.8). Male and female patients with severe psoriasis died 3.5 (95% CI, 1.2-5.8) and 4.4 (95% CI, 2.2-6.6) years younger, respectively, than patients without psoriasis ($P < .001$).

Conclusion: Severe but not mild psoriasis is associated with an increased risk of death.

Arch Dermatol. 2007;143(12):1493-1499

Γιατί αυτό είναι σημαντικό;

Σοβαρή ψωρίαση:

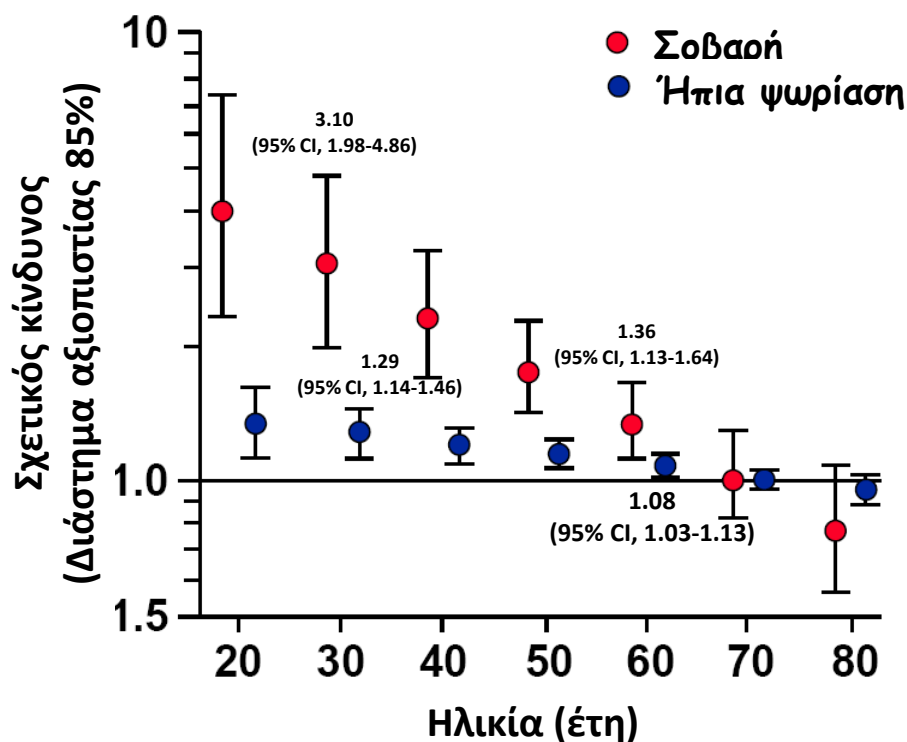
50% αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας

3-5 χρόνια ζωής λιγότερα

Ποιες συνοσηρότητες;

Καρδιαγγειακή νόσος (CVD) και ψωρίαση

Προσαρμοσμένος σχετικός κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ασθενείς με ψωρίαση, ανά ηλικία*



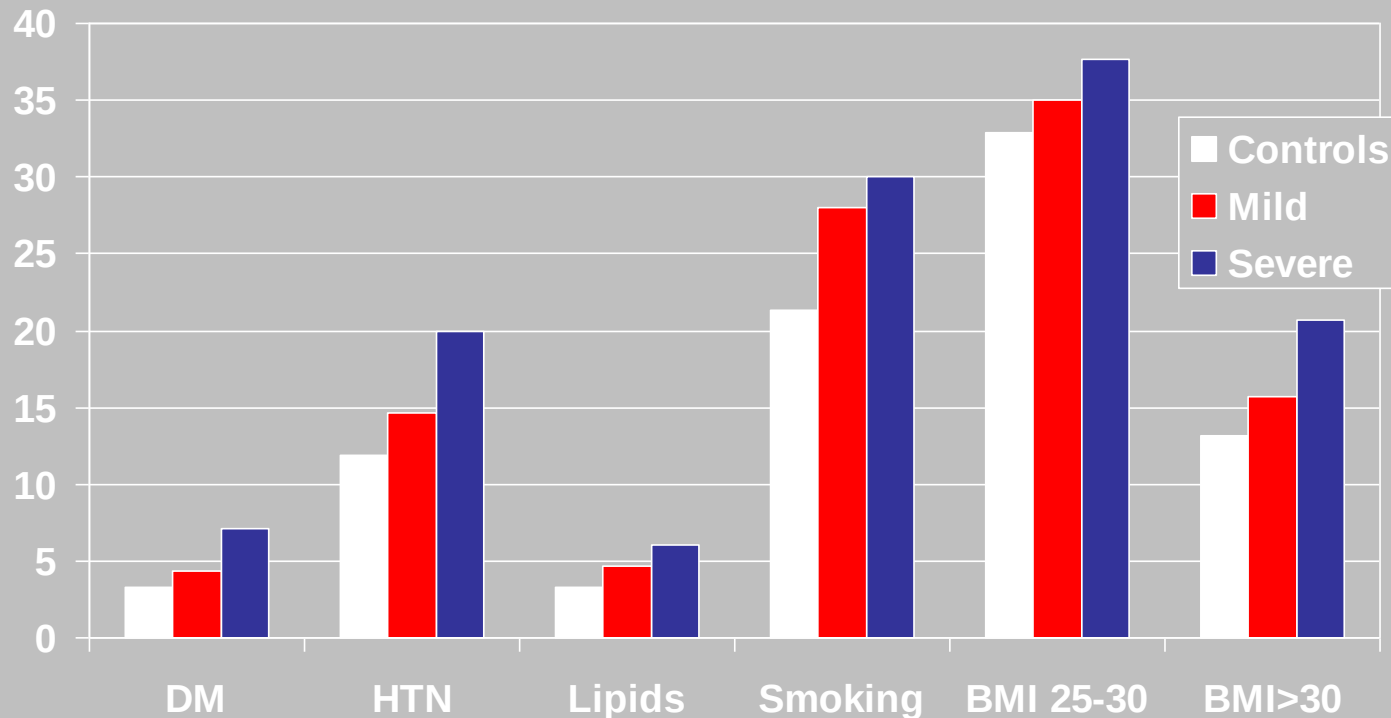
- Αυξημένη εμφάνιση CVD στους ασθενείς με ψωρίαση¹
- Ο αυξημένος κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου σχετίζεται με τη σοβαρότητα της ψωρίασης¹
- Ο κίνδυνος CVD θνησιμότητας είναι μεγαλύτερος για τους νέους ασθενείς (SMR=2.6)¹
- Ο επιπρόσθετος κίνδυνος είναι ανεξάρτητος από τους παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου¹

1. Gelfand JM, et al. JAMA. 2006;296:1735-1741.

Η ψωρίαση συνδέεται με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου

- Κάπνισμα
- Παχυσαρκία
- Δυσλιπιδαιμία
- Αρτηριακή υπέρταση
- Σακχαρώδης διαβήτης

Επιπολασμός παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε ψωριασικούς ασθενείς



OR (severe vs.
control)

1.9

1.3

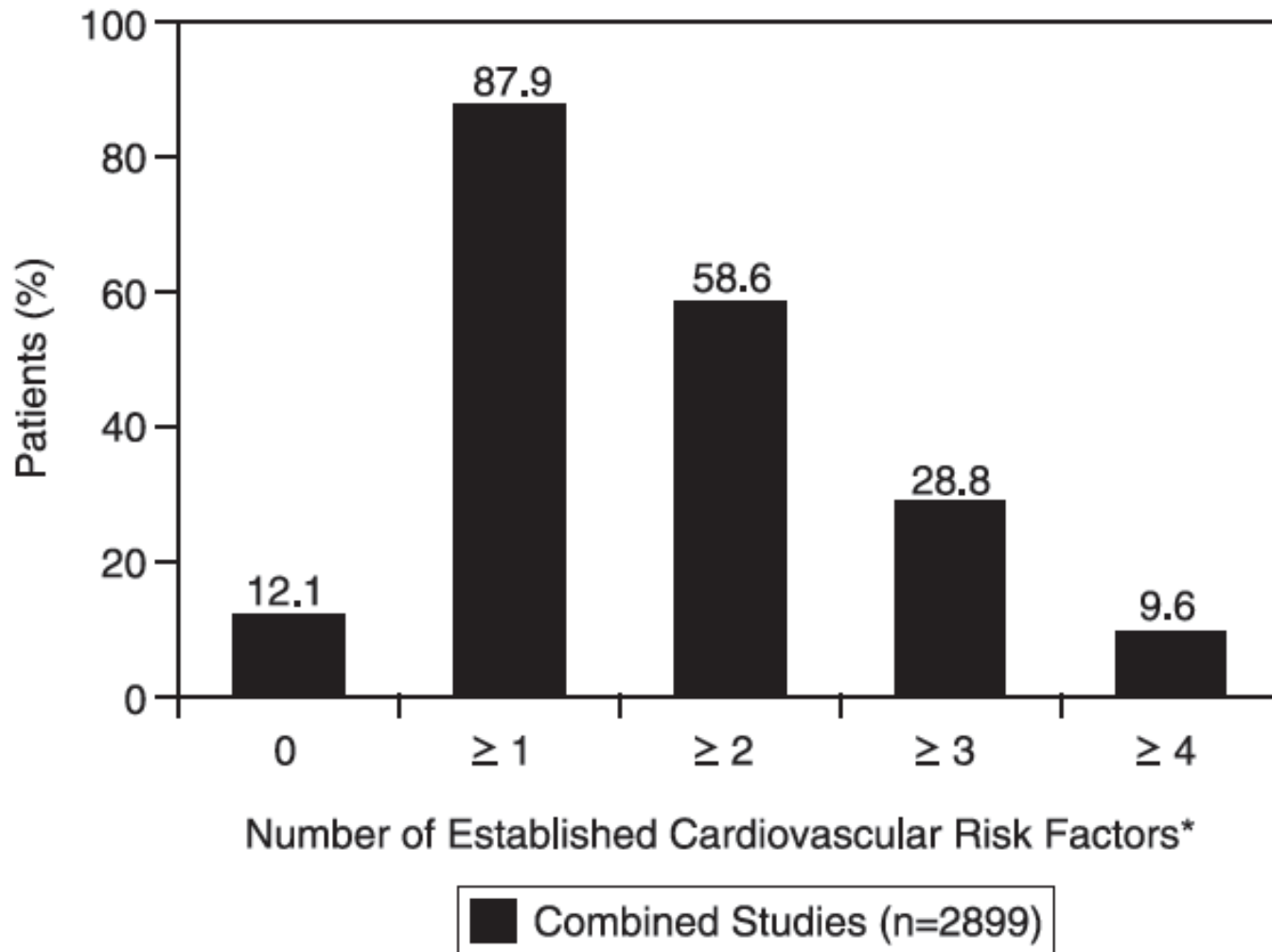
1.3

1.3

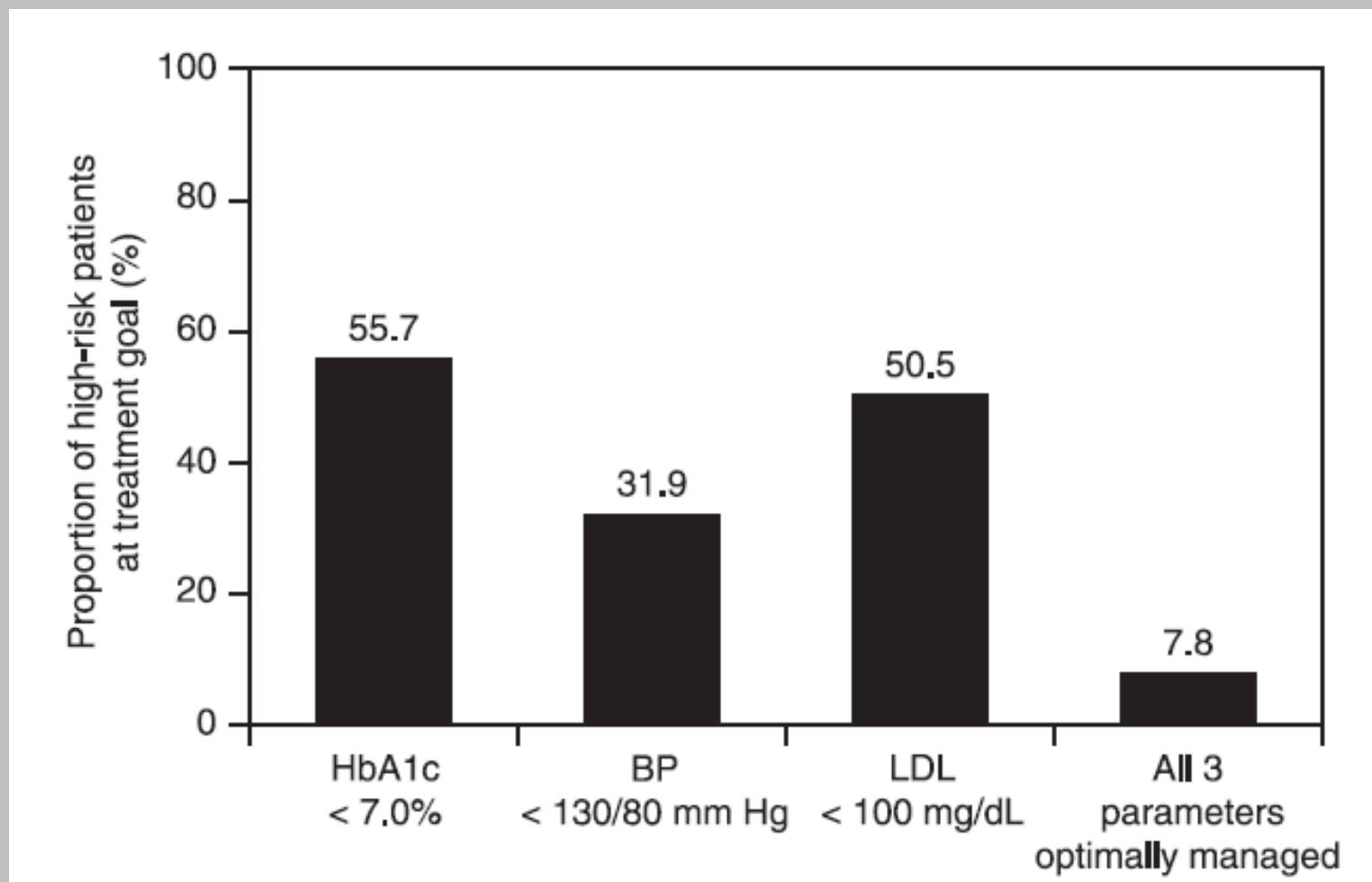
1.3

1.8

Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ψωρίαση



Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ψωρίαση



Σακχαρώδης διαβήτης και ψωρίαση

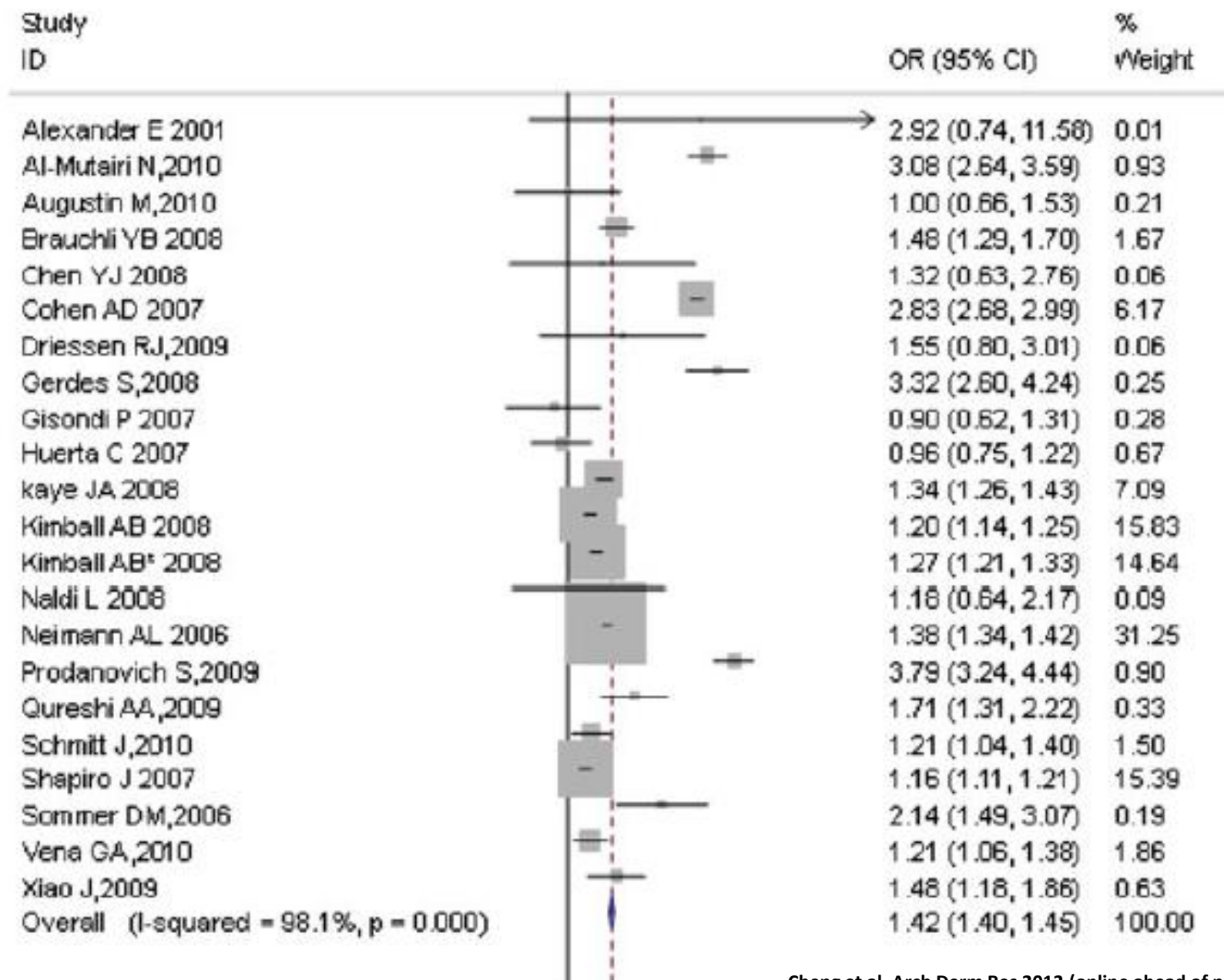
Arch Dermatol Res (2012) 304:119–125
DOI 10.1007/s00403-011-1200-6

ORIGINAL PAPER

Psoriasis increased the risk of diabetes: a meta-analysis

Juan Cheng • Dayu Kuai • Li Zhang •
Xueqin Yang • Bing Qiu

Odds ratio - διαγώνιο ηλικίο διαβήτη με ψωρίαση



Τι είναι το μεταβολικό σύνδρομο?

Ως μεταβολικό σύνδρομο σήμερα ορίζεται το σύνολο των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου μεταβολικής προέλευσης, που έχουν στενή συσχέτιση με την αντίσταση στην ινσουλίνη

Οι βασικές μεταβολικές διαταραχές του συνδρόμου είναι:

- Αντίσταση στην ινσουλίνη (Υπερινσουλιναιμία)
- Υπέρταση
- Παχυσαρκία (κεντρικού τύπου-σπλαχνική)
- Δυσλιπιδαιμία (αθηρογόνος δυσλιπιδαιμία)
- Διαταραχές ανοχής γλυκόζης
- Προθρομβωτική κατάσταση

Διαγνωστικά κριτήρια Μεταβολικού Συνδρόμου

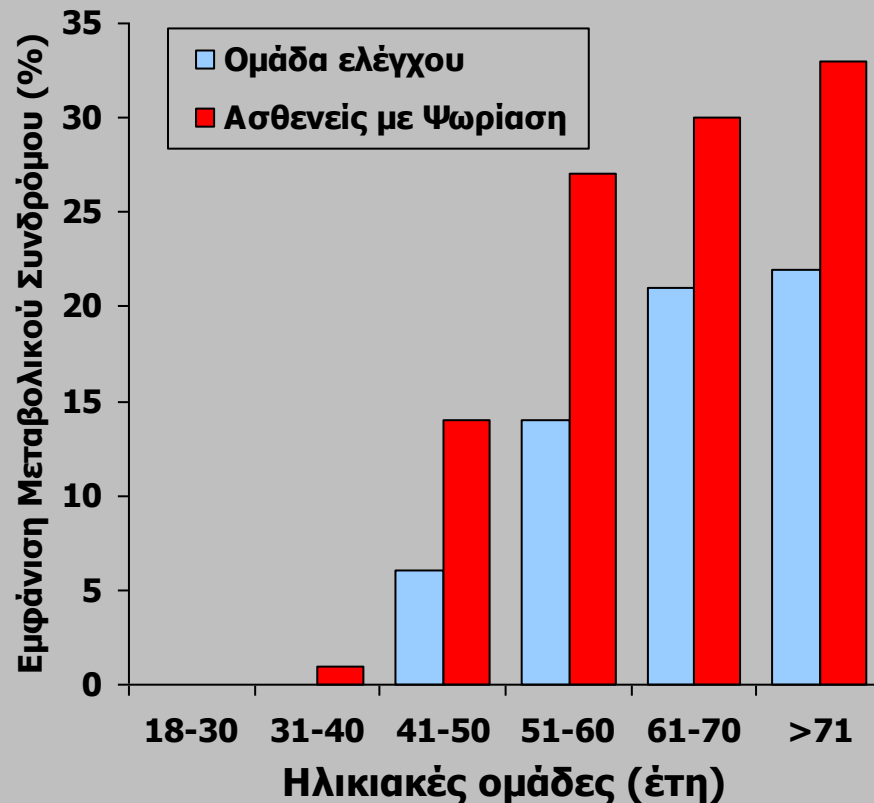
Παράγων Κινδύνου	ΑΤΡΙΙΙ	WHO
1. Παχυσαρκία	Περίμετρος μέσης (WC) >102 για άνδρες (Α) >88 για γυναίκες (Γ)	BMI ≥ 30 kg/m ² και/ή WHR > 0,90 για (Α) > 0,85 για (Γ)
2. Αρτηριακή Πίεση	≥ 130/≥ 85 mmHg	> 140/≥ 90 mmHg
3. Γλυκόζη νηστείας	≥ 110 mg/dl	Δεν χρησιμοποιείται για διάγνωση
4. Μικροαλβουμινουρία rare > 20 mg/min	Δεν χρησιμοποιείται για διάγνωση	UAE
5. Τριγλυκερίδια	≥ 150 mg/dl	≥ 150 mg/dl
6. HDL χοληστερόλη	< 40 mg/dl για (Α) < 50 mg/dl για (Γ)	< 35 mg/dl για (Α) < 39 mg/dl για (Γ)

*Διάγνωση σύμφωνα με ΑΤΡΙΙΙ: Με 3 κριτήρια από τα παραπάνω

Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a hospital-based case-control study

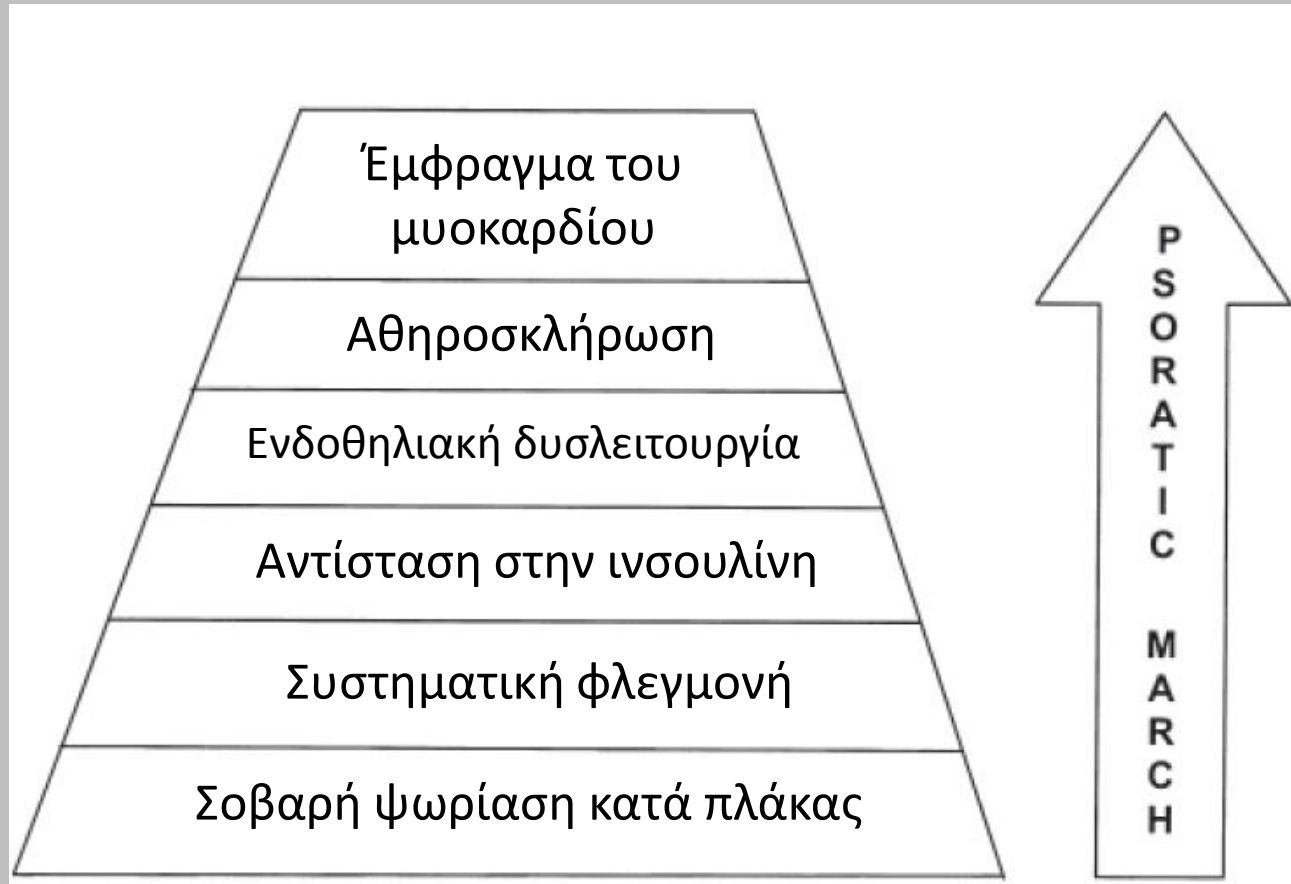
P. Gisondi, G. Tessari, A. Conti,* S. Piaserico,† S. Schianchi,* A. Peserico,† A. Giannetti* and G. Girolomoni

Επιπολασμός μεταβολικού συνδρόμου

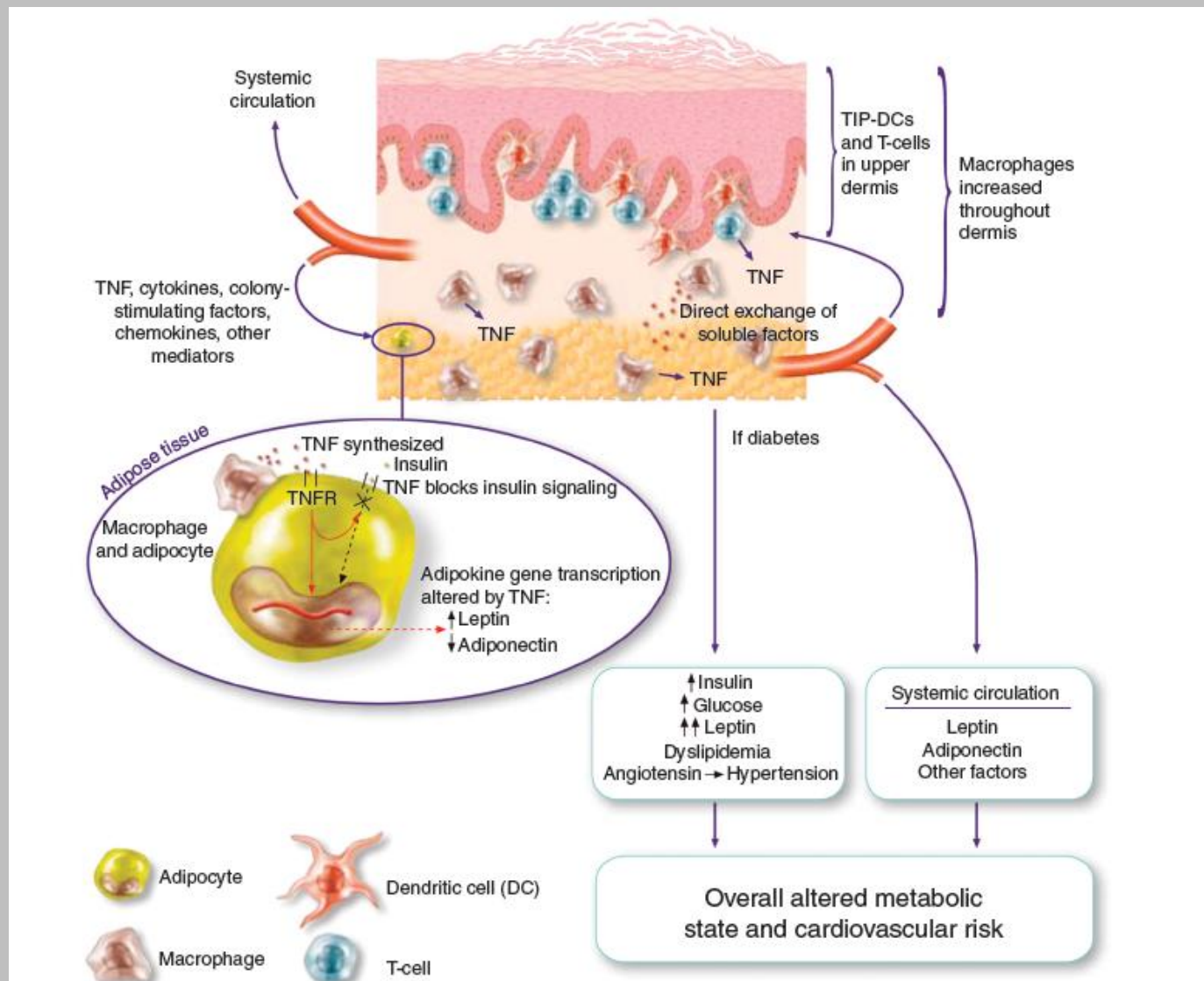


- **Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης Μ.Σ. στους ασθενείς με ψωρίαση** μετά την ηλικία των 40 ετών, **σε σχέση με τον** πληθυσμό ελέγχου (ασθενείς με άλλες δερματικές παθήσεις).
- **Αν και οι ψωριασικοί ασθενείς είναι πιο συχνά καπνιστές, η συσχέτιση της ψωρίασης με το Μ.Σ. είναι ανεξάρτητη από το κάπνισμα.**
- **Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της ψωρίασης και της εμφάνισης Μ.Σ.**

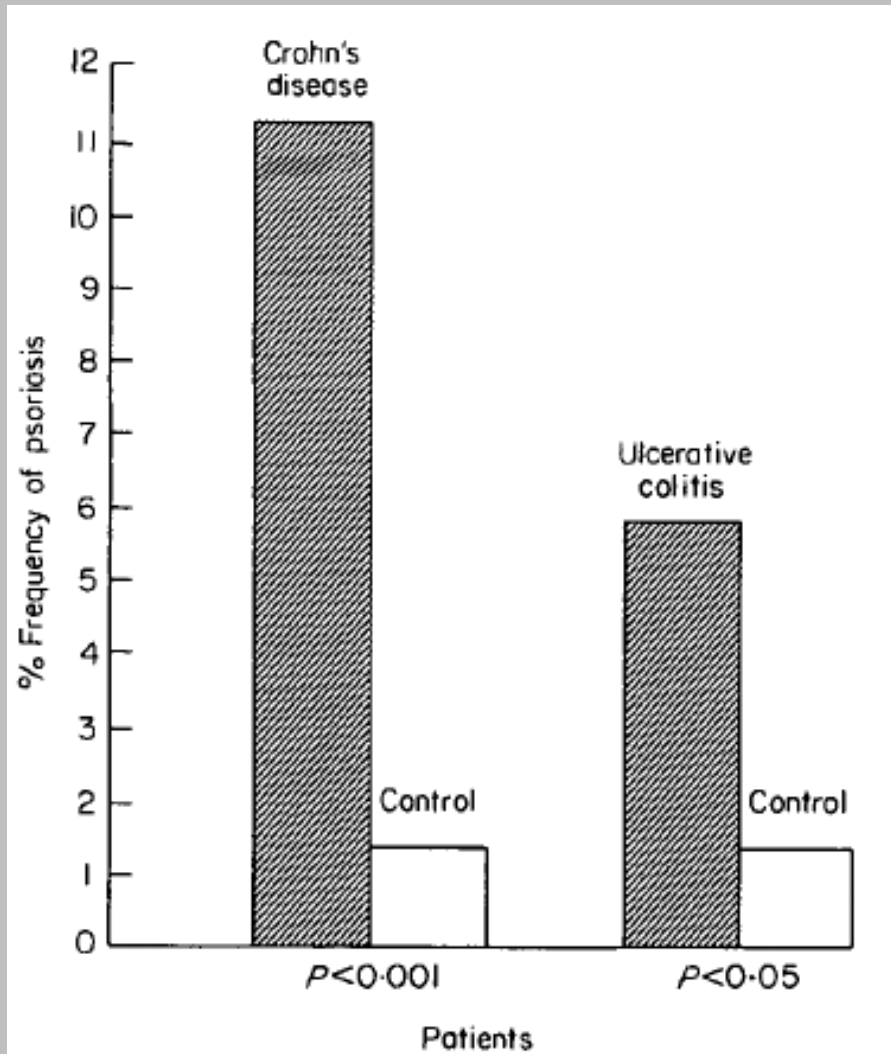
Αιτιολογική συσχέτιση ψωρίασης και CVD: «η προέλαση της ψωρίασης»



Ψωρίαση και παχυσαρκία: ένα μοντέλο φλεγμονής «δύο διαμερισμάτων»



Ψωρίαση και φλεγμονώδης νόσος του εντέρου



Συχνότητα εμφάνισης
ψωρίασης στη νόσο του
Crohn, την ελκώδη
κολίτιδα και την ομάδα
ελέγχου

Ψωρίαση και φλεγμονώδης νόσος του εντέρου

Επιπολασμός μη-αλκοολικής νόσου του ήπατος, ν. Crohn, ελκώδους κολίτιδας και κοιλιοκάκης σε ασθενείς με ψωρίαση και στο γενικό πληθυσμό

	Prevalence in patients with psoriasis (%)	Prevalence in the general population (%)
Nonalcoholic fatty liver disease	48–59 (6,7)	20–30 (2)
Crohn's disease	0.5 (24)	0.004–0.04 (18)
Ulcerative colitis	0.5 (24)	0.05–0.07 (18)
Celiac disease	0.2–4.3 (54–57)	1 (44)

- Η συσχέτιση της ψωρίασης και των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από το κοινό γενετικό υπόβαθρο (π.χ. 6p21: περιοχή του MHC, IL-23R, IL-12B)
- Τις νόσους αυτές συνδέουν επίσης κοινά φλεγμονώδη μονοπάτια (Th17, Th1: TNF / IFN- γ)

Gisondi P et al. Dermatol Ther 2010;23:155-159, Cohen AD et al. JEADV 2009;23:561-565, Baumgart DC, Carding SR Lancet 2007;369:1627-1640, Lees C et al. Gut 2011;60:1739-1753

Ψωρίαση και καρκίνοι

The Risk of Malignancy Associated With Psoriasis

**Relative Rate Ratio (95% Confidence Interval)
for Malignancies, Excluding Nonmelanoma Skin
Malignancies and Lymphoproliferative Malignancies***

Diagnostic Group	Univariate Rate Ratio	Multivariate Rate Ratio
Hypertension	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Severe psoriasis	1.17 (0.47-2.94)	1.46 (1.04-2.05)
Less severe psoriasis	0.82 (0.61-1.11)	1.00 (0.90-1.12)
Severe eczema	0.62 (0.34-1.15)	0.91 (0.73-1.15)
Organ transplant (heart, liver, or kidney)	1.20 (0.74-1.94)	1.89 (1.58-2.26)

Ψωρίαση και καρκίνοι

The Risk of Malignancy Associated With Psoriasis

**Relative Rate Ratio (95% Confidence Interval)
for Malignancies, Excluding Nonmelanoma Skin
Malignancies and Lymphoproliferative Malignancies***

Diagnostic Group	Univariate Rate Ratio	Multivariate Rate Ratio
Hypertension	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Severe psoriasis	1.17 (0.47-2.94)	1.46 (1.04-2.05)
Less severe psoriasis	0.82 (0.61-1.11)	1.00 (0.90-1.12)
Severe eczema	0.62 (0.34-1.15)	0.91 (0.73-1.15)
Organ transplant (heart, liver, or kidney)	1.20 (0.74-1.94)	1.89 (1.58-2.26)

Margolis D et al, Arch Dermatol, 2001;37:778-783

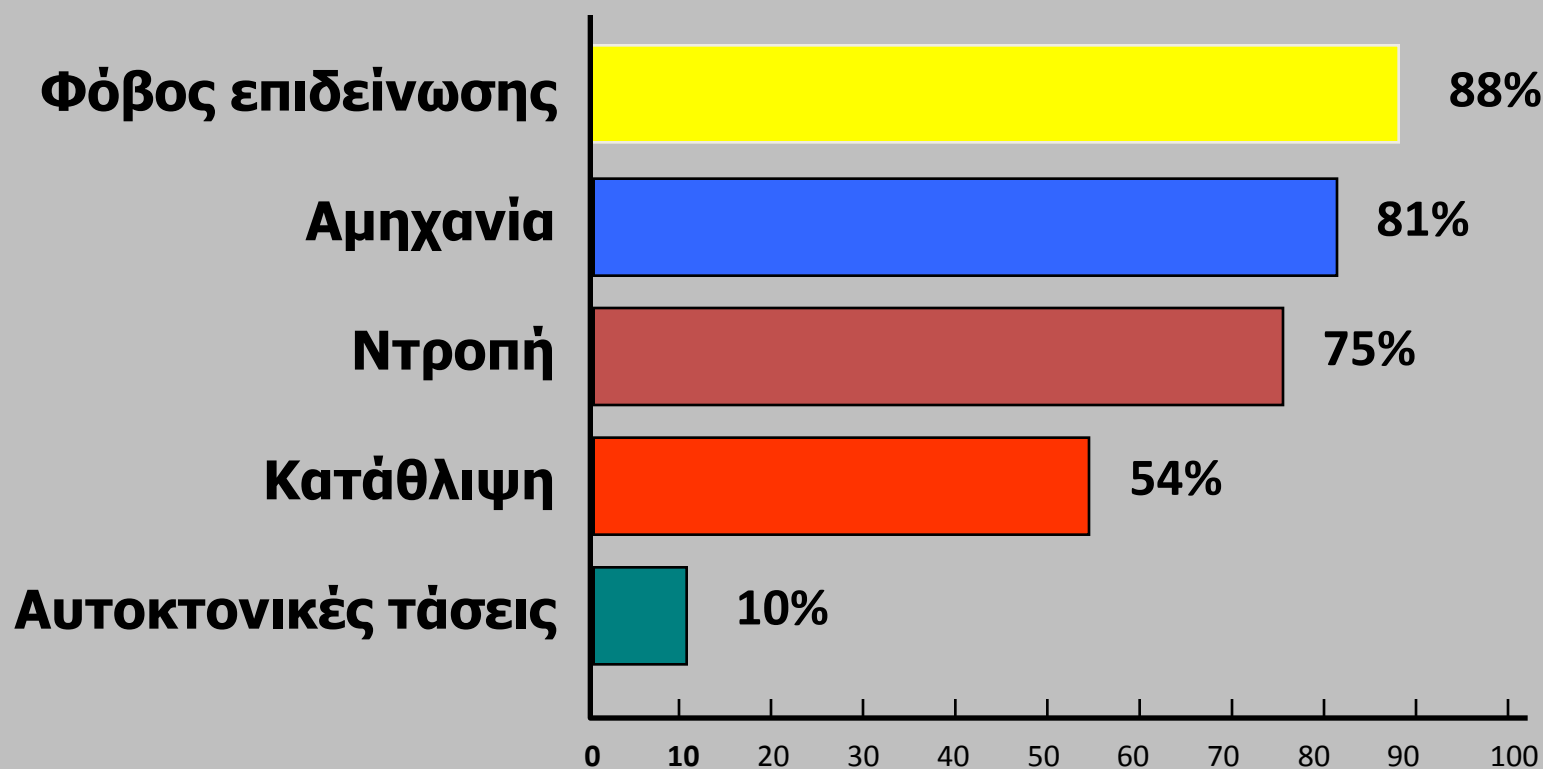
Ψωρίαση και λέμφωμα

	control	mild psoriasis	severe psoriasis	all psoriasis
<i>Primary analysis</i>				
Unadjusted hazard ratio	—	1.54 (1.33, 1.77) <i>P</i> <0.001	2.12 (1.17, 3.85) <i>P</i> =0.013	1.56 (1.35, 1.79) <i>P</i> <0.001
Adjusted hazard ratio ¹	—	1.34 (1.16, 1.54) <i>P</i> <0.001	1.59 (0.88, 2.89) <i>P</i> =0.124	1.35 (1.17, 1.55) <i>P</i> <0.001
Attributable risk (excess number of lymphoma cases related to psoriasis)	—	—	—	7.9/100,000 per year
<i>Sensitivity analysis²</i>				
New lymphoma (N)	711	183	9	192
Unadjusted hazard ratio	—	1.71 (1.45, 2.01) <i>P</i> <0.001	2.37 (1.23, 4.57) <i>P</i> =0.010	1.73 (1.48, 2.03) <i>P</i> <0.001
Adjusted hazard ratio ¹	—	1.48 (1.25, 1.74) <i>P</i> <0.001	1.78 (0.92, 3.44) <i>P</i> =0.085	1.49 (1.27, 1.75) <i>P</i> <0.001

Ψωρίαση και οφθαλμός

- Η πρόσθια ραγοειδίτιδα (7-20% των ασθενών με ψωρίαση) και η επιπεφυκίτιδα είναι συχνές σε ασθενείς θετικούς για το HLA-B27
- Σε ασθενείς με ψωρίαση κατά πλάκας μπορεί να παρατηρηθούν χρόνια μη ειδική επιπεφυκίτιδα καθώς και διηθήσεις και λέπτυνση στην περιφέρεια του κερατοειδούς χιτώνα (σπανιότερα)
- Έχουν αναφερθεί και άλλες σπανιότερες μορφές οφθαλμικής προσβολής (χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια, διαταραχή διάχυσης χρωστικής κ.ά.)
- Η ψωρίαση μπορεί να προσβάλλει τα βλέφαρα. Η βλεφαρίτιδα φαίνεται να είναι η συχνότερη προσβολή του οργάνου στην ψωρίαση

Ψυχο-κοινωνικές επιδράσεις της σοβαρής Ψωρίασης



Ψωρίαση και ψυχιατρικές συνοσηρότητες

Characteristic	Patients with psoriasis (n=3147)	Controls without psoriasis (n=3147)	p value
Consultation of physicians by disciplines (n; % with ≥1 consultation within study period), n (%)			
Primary care	2771 (88.1)	2432 (77.3)	<0.001
Internal medicine	1853 (58.9)	1447 (46.0)	<0.001
Psychiatry	583 (18.5)	423 (13.4)	<0.001
Psychiatric and cardiovascular morbidity (ICD-10 code)			
Psychiatric comorbidity			
Depression (F32–33)	243 (7.7)	156 (5.0)	<0.001
Neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40–48)	615 (19.5)	426 (13.5)	<0.001
Personality and behaviour disorders (F60–69)	69 (2.2)	38 (1.2)	0.003
Schizophrenic disorders (F20–29)	40 (1.3)	43 (1.4)	0.740

- η ψωρίαση σχετίζεται με την κατάθλιψη (OR:1,49), τις αγχώδεις διαταραχές (OR: 1,41) και τις συμπεριφορικές διαταραχές (OR: 1,58)
- η ψωρίαση και η κατάθλιψη φαίνεται να μοιράζονται ένα φλεγμονώδες υπόβαθρο

Ψωρίαση και νύχια



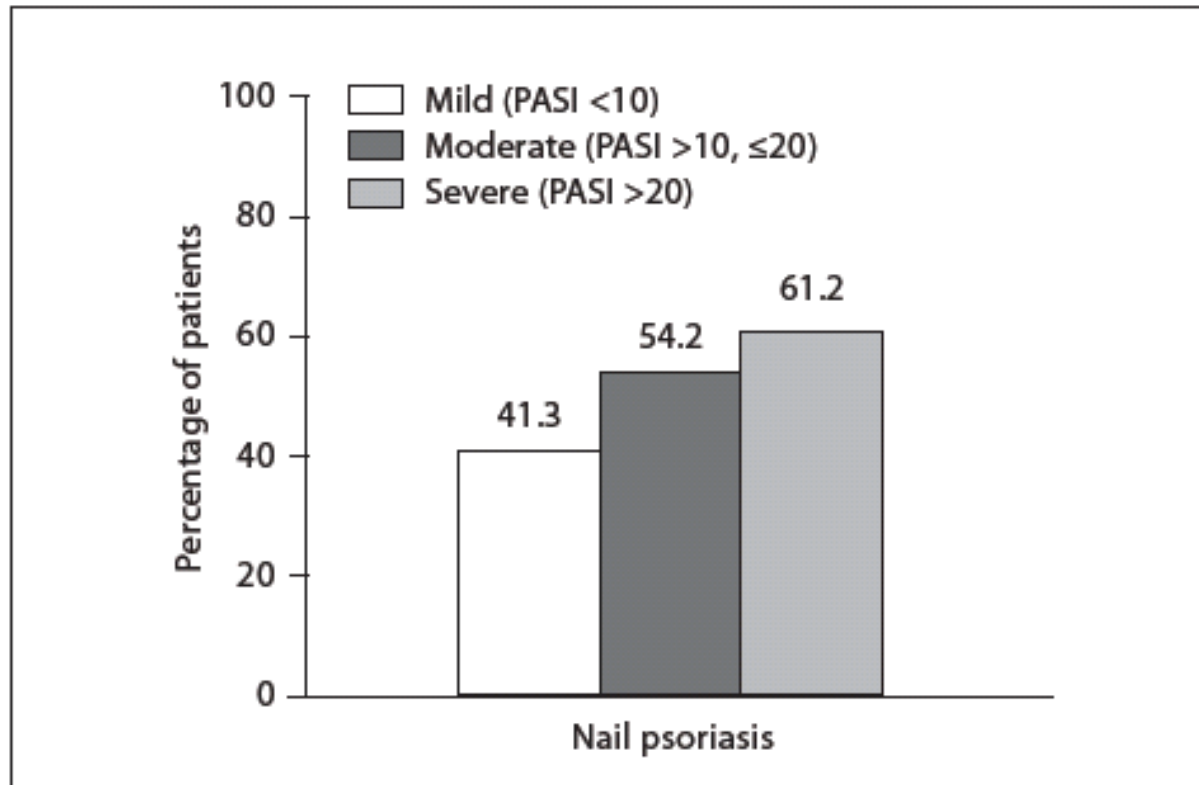
Κλινικά σημεία της
προσβολής του όνυχα στην
ψωρίαση



Jiaravuthisan MM, et al. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:1-27
Baran N. *Dermatology* 2010;221(suppl 1):1-5

Ψωρίαση και νύχια

Ποσοστό ασθενών με προσβολή του νυχιού ανά σοβαρότητα της ψωρίασης



Περίπου οι μισοί ασθενείς με ψωρίαση παρουσιάζουν προσβολή των νυχιών

Η υποχρέωση των δερματολόγων...

"At the very least, dermatologists, who may be the only health care provider for psoriasis patients, must alert these patients to the potentially negative effects of their disease as it relates to other aspects of their health."

National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis co-morbidities and recommendations for screening. J Am Acad Dermatol 2008;58:1031-42

Η υποχρέωση των δερματολόγων...

Επιπλέον...

Να γνωρίζουμε αν και πως επηρεάζουν οι
θεραπείες που χορηγούμε για την ψωρίαση τις
όποιες συνοσηρότητες.