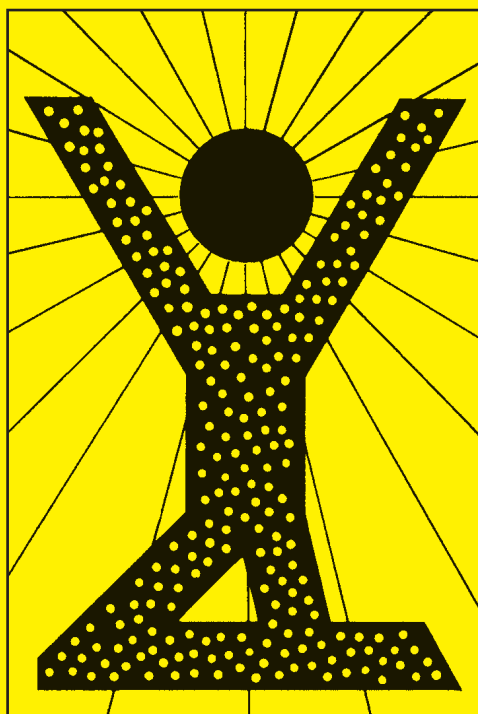


UDK 616.517

ISSN 0352-8081

PSORIASIS



GOD. XXIII

42

1998

Vjesnik Društva psorijatičara Hrvatske

ZAGREBAČKA DERMATOLOŠKA ŠKOLA

Žalosno je ali istinito da često tek datumi smrti i njihove obljetnice postaju kameni međaši povijesnih zbivanja ali i ljudi koji su u njima sudjelovali. To međutim nije slučajno. Vremenska distanca i pogled kroz povijesne naočale su nesumnjivo faktori koji uvjetuju objektivnost i razumno prosuđivanje.

Pred petnaest godina oprostili smo se od nestora naše dermatologije akademika Franje Kogoj (1894-1983) koji je "otišao tiho kao što je i živio dočekavši zamalo devedesetu godišnjicu života. Kao čovjek dijelio je sudbinu svih velikih ljudi: bio je slaoljen ali i osporavan. Unatoč tome što se je posljednjih godina života potpuno povukao u svoj mir bio je svugdje prisutan baš radi svoje odsutnosti.

Akademik Kogoj učinio je mnogo za našu dermatologiju. Njegove zasluge su takovih dimenzija da ih se ovoga časa ne može u cijelosti sagledati. To isto vrijedi za njegov ugled u svijetu koji je Zagrebačku dermatološku kliniku u to doba učinio centrom svjetskog značenja. Nalazeći se na čelu te klinike gotovo četrdeset godina odgojio je generacije dermatologa koji su pronijeli glas Zagrebačke dermatološke škole diljem zemlje, ali i izvan nje."¹

Cijeli je to jedan dug i plodonosan život u svega nekoliko lakonskih rečenica. Ali te rečenice imaju takovu veličinu i težinu da bi svaka daljnja riječ bila suvišna. Kogoj je sam sebi izgradio trajan spomenik koji je nezaobilazan međaš naše i svjetske dermatologije.

Akademik Franjo Kogoj bio je veliki prijatelj Društva psorijatičara te je svojim savjetima dugo učestvovao u njegovu radu. Za počasnog člana izabran je 1981. godine. Nakon njegove smrti utemeljena je nagrada Društva psorijatičara Hrvatske za najbolji znanstveni rad na području psorijaze koja nosi njegovo ime a dodjeljuje se svake druge godine.

Pred deset godina "u četvrtak 14. travnja 1988. godine prekinut je životni put Zorislava Žmegača (1919-1988). U svom plodnom liječničkom i znanstvenom radu mnogo se je bavio liječenjem i istraživanjem psorijaze. Bio je kompletan dermatolog, izvanredan dijagnostičar i vrstan predavač. Poznat po jednostavnim i logičnim postupcima postao je uzor mladim generacijama dermatologa. To ga je učinilo jednim od stupova dermatologije na ovim našim prostorima.

Opraštajući se toga proljetnog dana u mirogojskim arkadama od dobrog prijatelja nisam se mogao oteti dojmu da smo siromašniji za jednog Zorislava, ali da takovog Zorislava više nemamo."²

Prof. dr. Zorislav Žmegač je aktivno sudjelovao u osnivanju Društva psorijatičara i u njegovu radu. Sedamdesetih godina započeli smo zajedno udruživati bolesnike od psorijaze. Isticali smo njihovo pravo na prostor pod suncem. Zamislili smo mnogo lijepih planova i korisnih ideja s ciljem da psorijazu izvučemo iz anonimnosti a bolesnike naučimo živjeti s njihovom bolesti. Nažalost, rano je morao napustiti prve linije. Zauzet problemima svoje bolesti nije mogao dalje. Već ozbiljno bolestan, izabran je 1983. godine za počasnog člana.

Kogoj i Žmegača, korifeja Zagrebačke dermatološke škole, već odavno nema. Oni su usmjerili našu dermatologiju u moderne tokove i doveli je u svjetski vrh. Zagrebačka dermatološka škola nije bila fikcija, ona je bila prepoznatljiva u čitavom nizu teoretskih i praktičkih područja dermatologije. Znanstveni radovi Klinike bili su citirani u najpoznatijim časopisima i drugim izdanjima dermatološke literature. Stručni sastanci, simpoziji i kongresi organizirani u Zagrebu privlačili su dermatologe sa svih strana. Studijski posjeti

Klinici bili su uobičajena praksa. Boravak na Zagrebačkoj klinici istican je na vidljivom mjestu u biografiji svakog dermatologa u svijetu, koji je imao sreću i priliku doći u Zagreb. Sistematski su bile pisane i izdavane knjige s područja dermatologije i venerologije kroz koje se provlačio duh Zagrebačke dermatološke škole. Prvo propedeutika, zatim dva izdanja spolnih bolesti, da bi se konačno s bolestima kože zatvorio krug i kompletirala čitava dermatovenerologija. U to se vrijeme malo koja katedra Medicinskog fakulteta u Zagrebu mogla time pohvaliti. Bilo je to

zlatno doba zagrebačke i hrvatske dermatovenerologije.

Akademik Kogoj je kao izuzetna ličnost suvereno vladao dermatovenerologijom te je svoje poglede bez mnogo riječi prenosio na svoje učenike. "Velike revije" okupljale su na Šalati jednom tjedno gotovo sve zagrebačke dermatologe. Nitko ih nije pozivao. Dolazili su privučeni nekom magičnom silom. Osjećali su Zagrebačku dermatološku školu!

Prim. dr. Daniel Živković

¹ In memoriam. *Psoriasis* 8 (1983) 16, str. 1.

² In memoriam. *Psoriasis* 13 (1988) 26, str. 35.

THE ZAGREB DERMATOLOGICAL SCHOOL

It is sad but true that often just the dates of death and their anniversaries become the milestones of historic events and people who participated in them. This does not happen by accident. Time distance and a look through historical glasses undoubtedly guarantee objectivity and unbiased considering.

Fifteen years ago we took leave from the Nestor of our dermatology academician Franjo Kogoj (1894-1983). *"He left quietly shortly before his ninetieth birthday, in the way he lived. During his life he had the fate of all great people: he was glorified and disputed. Although he withdrew into privacy during his last years, his presence was felt everywhere just because of his absence. Academician Franjo Kogoj did much for our dermatology. He is a man of such merits, that their dimensions cannot be totally observed at the moment. This is also true of his reputation abroad, which turned the Zagreb Dermatological Clinic to a world-famed centre. Being the head of the Clinic for almost four decades, he educated generations of dermatologists, who made the Zagreb Dermatological School well-known all over the country and abroad."*¹

A long and rich life has been expressed laconically in few sentences. Yet, they have such greatness and importance that any other word seems superfluous. Kogoj erected a monument himself, which is an inevitable landmark of our and world dermatology.

Academician Franjo Kogoj was a great friend of the Croatian Psoriasis Association. With his advice he participated in its work. He became its honorary member in 1981. In order to pay homage to him the Award of the Psoriasis Association of Croatia for the best scientific paper on psoriasis was established after his death and is given every second year.

Ten years ago *"on Thursday, the 14th April 1988 the life of Zorislav Žmegač (1919-1988) was interrupted. In his rich medical and scientific work he devoted much time to the treatment and research in psoriasis. He was a complete dermatologist, an excellent diagnostician and a competent lecturer. Known for his simple and logical mode of proceeding he became a model to the younger generations of dermatologists. Taking leave from a good friend in the arcades of the Mirogoj cemetery on that spring day I could not help feeling that we grew poor for one Zorislav, but that we do not have such a Zorislav any more."*²

Prof. Dr. Zorislav Žmegač actively participated in founding the Psoriasis Association and its work. In the seventies we started to organise psoriasis sufferers pointing out their right to have a place in the sun. We made many attractive plans and had useful ideas how to make psoriasis less anonymous and teach patients how to live with the illness. Unfortunately, Dr. Žmegač had to leave the front lines early. He could not proceed due to the bad health condition. Already seriously ill, he was elected a honorary member of the Association in 1983.

Kogoj and Žmegač, the coryphaei of the Zagreb Dermatological School are not with us for a long time. They oriented our dermatology towards modern trends and brought it to the world top. The Zagreb Dermatological School was not a fiction, it was recognizable in a number of theoretical and practical fields of dermatology. Scientific works written on the Clinic were cited in famous journals and other dermatological publications. Conferences, symposia and congresses organised in Zagreb attracted dermatologists from all sides. Study visits to the Clinic were usual practice. The stay at the Zagreb Cli-

nic was paid special attention to in the biography of each dermatologist all over the world, who was lucky enough to come to Zagreb. Books in dermatology and venerology were systematically written and published reflecting the tenor of the School. First propedeutics, then two editions of venereal diseases and finally skin diseases which completed the whole dermatovenereology. At that time hardly any other department of the Zagreb Medical Faculty could show such achievements. That was the Golden Age of the Zagreb and Croatian dermatology.

As an outstanding personality academician Franjo Kogoj had a supreme competence in dermatology. With few words he conveyed his views to his pupils. "Big shows" gathered almost all Zagreb dermatologists at Šalata (part of Zagreb, where the Clinic is located) once a week. Nobody invited them. They came attracted by some magic power. They felt the Zagreb Dermatological School!

Prim. Dr. Daniel Živković

¹ In memoriam. *Psoriasis* 8 (1983) 16, p. 1.

² In memoriam. *Psoriasis* 13 (1988) 26, p. 35.

RIJETKI I ATIPIČNI OBLICI PSORIJAZE

RARE AND ATYPICAL FORMS OF PSORIASIS

Dr. Daniel Živković

This issue thematically deals with the rare and atypical forms of psoriasis in its entirety. It is much easier to describe the rare forms of an illness than its atypical manifestation. However, the incidence of a form is much easier to define than to distinguish the typical from atypical. This is true especially of such a complex symptomatology as we find in psoriasis. The criteria by which typicalness may be measured are very arbitrary in this case, so that such a division should be avoided. The majority of forms of psoriasis which are regarded as atypical may be easily added to the numerous forms of this illness. The atypical forms of psoriasis are usually psoriasis exudata, pustulosa, erythrodermisata and arthropatica. One of the rare forms is the appearance of psoriasis on uncharacteristic places (seborrheic areas and flexible sides of extremities) or in the age when its appearance is usually not expected (in infancy and small children).

U ovom članku se općenito govori o rijetkim i atipičnim oblicima psorijaze. Mnogo je lakše međutim opisati rijetke oblike neke bolesti nego odrediti njezine atipičnosti, jer se učestalost može objektivno evidentirati. To naročito vrijedi za tako složenu simptomatologiju kao što je ona kod psorijaze. Kriteriji kojima se može mjeriti tipičnost obično su subjektivni pa ih treba oprezno primjenjivati. Ipak danas se kao atipične oblike psorijaze općenito priznaje eksudativnu, pustulaznu, eritrodermičku i artropatsku psorijazu. Jedan od rjeđih oblika je pojava psorijaze na nekarakterističnim mjestima (seboroična područja kože i fleksorne, unutarnje strane udova) ili u dobi kada se njezina pojava ne očekuje (u dojenčadi i male djece).

Budući da se više ne možemo zadržavati na osnovnim spoznajama o psorijazi, koje su bile sadržaj mnogih brojeva našeg časopisa, pomalo tematski ulazimo u područja koja nisu toliko poznata prosječnom bolesniku. Važno je, međutim, da je on i o njima informiran. Poznavanje vlastite situacije kao i svih mogućnosti do kojih može ona dovesti u psihološkom smislu jako je oružje u rukama bolesnika. To se nikad ne smije zaboraviti! Mnogo je lakše govoriti o rijetkom obliku neke bolesti nego o njezinoj atipičnoj pojavi. Mnogo je jednostavnije odrediti učestalost nekog oblika nego defi-

nirati što je tipično, a što atipično. Pogotovo kad je u pitanju toliko kompleksna simptomatologija kakvu ima psorijaza. Kriteriji po kojima se mora ocjenjivati tipičnost u ovom slučaju su vrlo proizvoljni tako da bi najbolje bilo što više izbjegavati podjelu oblika te bolesti na tipične i atipične i zadržavati se uglavnom na običnim i rijetkim oblicima bolesti. Možda se psoriasis inversa najviše približuje pojavi koja bi se mogla smatrati atipičnom, dok se svi ostali oblici, pa i oni koji se danas smatraju atipičnim, mogu bez problema uvrstiti među mnogobrojne oblike te bolesti. Pod atipičnim oblicima psori-

jaze obično se podrazumijeva eksudativna, pustulozna, eritrodermična i artropatska psorijaza. Međutim psorijaza se može javljati na mjestima kože na kojima njezina pojava nije uobičajena, na seboroičnim područjima ili na fleksornim (unutarnjim) stranama ekstremiteta, zatim u životnoj dobi kada njezina pojava nije toliko očekivana, u dojenačko i dječje doba. U tim slučajevima moglo bi se govoriti o rijetkim oblicima ili pojavama bolesti. Svi ovi navedeni oblici psorijaze su doduše kao pojava i rjeđi i atipični, ali ipak nisu toliko rijetki da kao tema ne bi bili zanimljivi. Naročito se to odnosi na pustuloznu i artropatsku psorijazu. Pojava pustulozne psorijaze na dlanovima i tabanima je čak relativno dosta česta i izaziva priličan interes u dermatološkoj literaturi i na znanstvenim skupovima. Promjene na zglobovima su kod psorijaze inače česte tako da se tu može govoriti općenito o atipičnom obliku psorijaze, ali i unutar te grupe o rijetkim oblicima psorijaze na zglobovima jer i takvi postoje. Pustulozna i artropatska psorijaza zauzimaju nesumnjivo po svojoj učestalosti a još više po svojoj praktičnoj važnosti posebno mjesto u toj grupi. Obično imaju tešku kliničku sliku i najčešće od svih oblika psorijaze dovode do invalidnosti. Osim toga artropatska psorijaza je bolest s dvije različite kliničke slike koje zahtijevaju i različite načine liječenja. To dakako zahtijeva sudjelovanje reumatologa i kvalifikaciju interdisciplinarne bolesti. U pravilnicima koji se koriste za ocjenu stupnja invalidnosti taj oblik psorijaze, zahvaljujući artropatskoj komponenti, zauzima posebno mjesto, obično s drugim reumatskim bolestima. Kako kliničkom slikom u većini slučajeva dominiraju promjene na zglobovima takav odnos prema drugim oblicima psorijaze smatra se nekako logičnim. Sklonost ireverzibilnosti promjena na zglobovima, koja nije karakteristična za druge oblike psorijaze, još više doprinosi takvim pogledima. Pustulozna psorijaza je za bolesnike sigurno jedan vrlo neugodan oblik bolesti. Kao generalizirana pojava predstavlja teško oboljenje, a lokalizirana

na dlanovima i tabanima u velikoj mjeri hendikepira bolesnike.

Pod utjecajem iritirajuće lokalne terapije ili unutarnje primjene lijekova, ali i bez vidljive osnove, može psorijaza zahvatiti čitavu površinu kože i kroz izraženu upalnu komponentu doći u stanje eritrodermije. To je u svakom slučaju vrlo neugodna komplikacija tretmana, te kao pojava, s potpunim pravom, zauzima mjesto u skupini atipičnih oblika psorijaze.

Psorijaza nije bolest dječje dobi, naročito ne dojenačkog razdoblja. Najčešće se javlja u trećem deceniju života. Teoretski se međutim može pokazati u svakoj životnoj dobi, ali je postotak vjerojatnosti njezine pojave u dječje doba nekako proporcionalan godinama života. Izuzetno rijetko se javlja u dojenačko doba, a i u predškolsko doba je rijetka pojava. U vrijeme kasnijeg djetinjstva i nakon puberteta učestalost psorijaze se povećava. Zanimljivi su dakako slučajevi psorijaze u dojenačko i predškolsko doba, koji su općenito rijetka pojava kao i već spomenuti atipični oblici, ali kod djece.

Rijetki i atipični oblici psorijaze su u svakom slučaju važan dio te bolesti i nikako ne predstavljaju simptomatologiju koja se susreće kao velika rijetkost. Kako vidimo oni imaju određenu znanstvenu i praktičnu vrijednost u medicinskom radu i sigurno se ne nalaze na periferiji te problematike. Možda prema simptomatologiji i patofiziološkim zbivanjima ne čine cjelinu, ali ipak ima razloga da se iznose u zajedničkom okviru. Svrstani pod zajednički nazivnik rijetkosti i atipičnosti ti oblici psorijaze unatoč raznolikosti imaju svoje mjesto kao izdvojena grupa u velikom broju psorijatičkih manifestacija.

Bez obzira na navedene teoretske pretpostavke, prikazom rijetkih i atipičnih oblika psorijaze upotpunit će se klinička slika te bolesti koju na stranicama našeg časopisa slažemo već preko dvadeset godina poput mozaika. Toliko je mnogobrojna, raznolika, osebujna i gotovo nesaglediva ta klinička slika. Izaziva istodobno poštovanje i osjećaj moći.

ZANIMLJIVOSTI - SNIPPETS

LJEČILIŠTE VELI LOŠINJ

SANATORIUM VELI LOŠINJ

Početak kolovoza 1998. godine ponovno je otvoreno klimatsko lječilište u Velom Lošinju. Time se nakon prekida od pet godina nastavlja tradicija liječenja oboljenja dišnih puteva, psorijaze i neurodermitisa koja u toj ustanovi traje od 1947. godine. Sa ovih nekoliko redaka željela bih svratiti pažnju bolesnika od psorijaze na mogućnosti korištenja klime otoka Lošinja u liječenju psorijaze.

POVIJEST

Povoljni klimatski uvjeti već su krajem prošlog stoljeća privukli pažnju prominentnih austrijskih medicinskih stručnjaka, te je

na temelju njihovih ekspertiza Veli Lošinj 1892. godine proglašen za klimatsko mjesto. U to vrijeme austrijski nadvojvoda Karl Stefan gradi svoj zimovnik u kojem je danas smješteno "Lječilište za alergijske bolesti dišnih organa djece i odraslih". Od tada počinje razvoj Velog Lošinja kao zdravstveno-turističkog mjesta.

BIOKLIMATOLOGIJA

Veli Lošinj leži na jugoistočnoj obali otoka Lošinja, na 44 10 sjeverne širine i 14 30 istočne dužine po Greenwichu. Lošinj se nalazi u suprotropsko-mediteranskom području sa prosječnom godišnjom temperatu-



Lječilište Veli Lošinj

rom od 14,4 stupnjeva C. Razlika između godišnjih minimalnih i maksimalnih temperatura iznosi 7°C i vrlo se malo mijenja od mjeseca do mjeseca, što je jedan od dokaza pošteditosti lošinjske klime.

Srednja godišnja vlažnost zraka iznosi 80%. Srednje godišnje trajanje sijanja sunca iznosi 2563 sati, srednji broj vedrih dana 179,5. To čini da je Veli Lošinj jedan od naj-sunčanijih i najvedrijih gradića u Europi.

Od vjetrova prevladavaju sjeverni i sjeverozapadni, dok su južni koji označuju ciklonalnu aktivnost znatno rjeđi. Jačina svih vjetrova iznosi u prosjeku 2-3 stupnjeva po Beaufortu.

Vrijednosti veličine ohlađivanja, tog važnog bioklimatološkog pokazatelja ukazuju na to da je klima od svibnja do listopada poštena, a u ostalo doba godine blago podražajna.

Lječilište Veli Lošinj je smješteno van urbane jezgre gradića Veli Lošinj, u krasnom perivoju punog egzotičnog mediteranskog bilja. Raspolaze sa 219 kreveta raspoređenih u tri cjeline: Zgrada park I i Vila Letić (idealne za smještaj organiziranih grupa djece 7-18 godina) sa 110 kreveta, te Zgrada park V novijeg datuma za individualni smještaj sa 109 kreveta.

Zdravstvene usluge i dijagnostika alergijskih bolesti dišnih organa i kože obavljaju se u Zgradi Medicinski trakt. U toj su zgradi smješteni laboratorij, inhalatorij, plućna dijagnostika - spirometrija, specijalističke ambulante. Liječenje se provodi kombinacijom talasoterapije sa medikamentoznom i fizioterapijom.

Indikacije: alergijske bolesti kože (ekcemi, neurodermitis i sl.) i dišnih organa (bronhalna astma i astmi slična stanja), kronične bolesti organa za disanje (osim tuberkuloze), psoriasis vulgaris.

Osim toga Lječilište raspolaze vlastitom kuhinjom, praonom rublja, društvenim prostorijama sa TV, rukometnim i odbojkaškim igralištem, stolnim tenisom, malom gimnastičkom dvoranom.

*dr. Milena Kabalin
direktor Lječilišta*

LJEČILIŠTE VELI LOŠINJ

CJENIK USLUGA ZA 1999. GODINU

1/1 Smještaj u Zgradi park V - individualno - (polupenzion)

VII mjesec 162 kuna (45 DM)

VIII mjesec 198 kuna (55 DM)

IX - VI mj. 110 kuna (30,5 DM)

U cijenu uključen: liječnički pregled, dijagnostika i savjet u terapiji alergijskih bolesti dišnih organa i kože s posebnim osvrtnom na astmu.

1/2 Smještaj u Zgradi park V - organizirane grupe (polupenzion)

VII mj. 144 kuna (40 DM)

VIII mj. 180 kuna (50 DM)

IX - VI mj. 94 kuna (26 DM)

U cijenu uključen: liječnički pregled, dijagnostika i savjet u terapiji alergijskih bolesti dišnih organa i kože s posebnim osvrtnom na astmu.

Ručak - 36 kuna (10 DM)

Napomena: organizirane grupe umirovljenika iz Republike Hrvatske plaćaju 10% manju cijenu.

2/1 Smještaj u Zgradi park I i Vila Letić - idealne za organizirane grupe djece koje dolaze u pratnji odraslih.

VII i VIII mjesec 100 kuna (28 DM)

- puni penzion

IX - VI mjeseca 90 kuna (25 DM)

- puni penzion

U cijenu uključen: liječnički pregled (kompletni klinički status), prema dogovoru - spirometrijski nalaz plućnih funkcija kod dolaska (i kod odlaska ukoliko dijete boravi više od 15 dana), grupna astma škola, edukacija samopomoći kod djece koja boluju od bronhalne astme, prikaz vježbi disanja.

Cijenjenim gostima zdravstvene usluge pružaju: pedijatar - alergolog, internist i dermatolog.

STRUČNI SASTANCI POSVEĆENI PSORIJAZI

CONFERENCES ON PSORIASIS

U razdoblju od 2. do 5. rujna 1998. godine u Milanu je održan 5. Europski kongres i 7. Međunarodni simpozij o psorijazi. Organizatori ovoga značajnoga skupa bili su sveučilište u Milanu kao i američka fondacija Skin Disease Education Foundation.

Kongresu je bilo nazočno 750 liječnika dermatologa iz Europe i SAD-a, ali i iz Kine, Koreje i drugih azijskih zemalja.

Prvi dan kongresa bio je posvećen genetskim istraživanjima psorijaze koja se najviše provode u velikim središtima u svijetu, ponajprije u Kielu u Njemačkoj, u Michigenu u SAD kao i u Velikoj Britaniji (St. Thomas Hospital-London). Ta tri centra vrlo dobro surađuju što je potrebno u velikim i skupim genetskim istraživanjima. Općenito je prihvaćeno da je psorijaza poligenski uvjetovana bolest, to jest da je za nastanak psorijaze odgovorno više gena od kojih se neki nalaze unutar HLA, a drugi su izvan tog sustava (geni na kromosomima 2p, 8q, 20p). Genetska se istraživanja provode u pojedinim populacijama, u obiteljima gdje je više članova oboljelo od psorijaze i osobito u obiteljima s blizancima od kojih su jedan ili oba oboljela od psorijaze. Za nastanak psorijaze potrebna je genetska predispozicija, ali i čimbenici iz okoliša. Od tih realizirajućih čimbenika osobito su važne infekcije grla i gornjih dišnih puteva ponajprije beta hemolitičkim streptokokom, ali i virusima, neki lijekovi (beta blokatori kojima se liječi visoki krvni tlak, litij kojima se liječe neke psihijatrijske bolesti) i osobito stres.

Gotovo je općenito prihvaćena podjela psorijaze na dva tipa: I i II. Psorijazu tipa I obilježava rana pojava bolesti (prije četrdesete godine života), obiteljsko pojavljivanje bolesti kao i veća učestalost HLA-Cw6. Psorijazu tipa II obilježava kasna pojava bolesti

(poslije četrdesete godine), rijetka pojava psorijaze u obitelji i znatno manja učestalost HLA-Cw6.

Govorilo se o novim spoznajama o psorijazi kao imunološki uvjetovanoj bolesti kože o čemu postoje danas brojni dokazi. U više izlaganja vrlo poznatih znanstvenika koji se bave istraživanjem psorijaze govorilo se o novim spoznajama o području psorijaze na molekularnoj razini, o djelovanju različitih čimbenika rasta, onkogeni, o spoznajama u području mikrocirkulacije u psorijazi.

Suradnici Klinike za kožne i spolne bolesti Šalata iznijeli su rezultate istraživanja o ulozi HLA-C polimorfizma u psorijazi. Cilj toga istraživanja bio je utvrditi učestalost pojedinih HLA-C alela u bolesnika s psorijazom tipa I i II i usporediti ih s kontrolnom skupinom ispitanika-dobrovoljnih davatelja krvi. Drugi cilj bio je pokazati da li je aminokiselina alanin na poziciji 73 HLA-C molekule biljeg za psorijazu u hrvatskoj populaciji bolesnika s psorijazom, kako je to već dokazano za neke druge populacije npr. židovsku i finsku. Naši rezultati su pokazali značajno veću učestalost HLA-Cw*0602 u bolesnika s psorijazom tipa I. U toj skupini taj alel utvrđen je u 23,3% bolesnika, a u bolesnika s psorijazom tipa II u samo 8,9%. U kontrolnoj skupini zdravih davatelja krvi taj je alel opažen u 4,5% ispitanika. Također je pokazano da alanin na poziciji 73 HLA-C skoro podjednako često se nalazi u bolesnika s psorijazom kao i u dobrovoljnih davatelja krvi i prema tome nije biljeg za psorijazu u hrvatskoj populaciji. Do sličnih rezultata došlo se u nekim drugim populacijama (npr. engleskoj).

Drugi dan rada iz Hrvatske na ovome kongresu bilo je vrlo zapaženo izlaganje prim. dr. Vesne Barišić-Druško o utjecaju

ratnih zbivanja na češću pojavu psorijaze kao i tijekom psorijaze u bolesnika koji su rani-je oboljeli. Dr. Druško i njezine suradnice dr. Dešić i Agneza dr. Ručević opazile su da se u oko 88% bolesnika psorijaza pogoršala tijekom rata.

Uz slike ratnih razaranja Osijeka, osobito bolnice, ovo izlaganje pobudilo je ne samo zanimanje nego i suosjećanje sudionika kongresa u Milanu.

Značajno mjesto u radovima na kongresu u Milanu zauzelo je i liječenje psorijaze. Od novih mogućnosti lokalne terapije psorijaze raspravljalo se o calcipotriolu (Psorcutan*, Dainvonex*), a ponajviše o novom lokalnom retinoidu čiji je generički naziv tazaroten, a proizvodi se pod zaštićenim imenom Zorac*. Taj se lijek već primjenjuje u nekim europskim zemljama, a proizvela ga je tvrtka Allergan. Uz povoljne učinke pokazalo se međutim da tazaroten u nekih bolesnika uzrokuje dosta jaku iritaciju kože pa ga je dobro primijeniti uz blage lokalne kortikosteroidne pripravke.

Od sustavnih lijekova za liječenje psorijaze ponajviše se raspravljalo o retinoidima (Neotigason*) i cikloporinu (Neoral*). Treba spomenuti da se retinoidi odnedavno primjenjuju u SAD te su američki dermatolozi iznosili svoje rezultate primjene acitretina koji se u SAD nalazi pod nazivom Soriatane*. Više sudionika iznijelo je rezultate primjene ciklosporina (Neoral*) u liječenju teških oblika psorijaze. Pokazalo se da je i dalje u teških oblika psorijaze važno mjesto metotreksata. Njemački dermatolozi govorili su o primjeni estera fumarinske kiseline u liječenju psorijaze. Ester fumarinske kiseline FAE (fumaric acid ester) registriran je u Njemačkoj i Nizozemskoj (Fumaderm Initial* i Fumaderm* tbl.). Lijek ima brojne popratne pojave i potrebno ga je primijeniti pod strogom kontrolom dermatologa. Bilo je govora o nekim mogućnostima liječenja

psorijaze lijekovima koji su u stadijima kliničkih ispitivanja, primjerice FK 506.

Valja istaknuti da danas ne postoji idealan lijek koji općenito pomaže svim bolesnicima. Svi lijekovi za psorijazu imaju, kao i lijekovi općenito, i neke nepoželjne popratne pojave. Danas se općenito prihvaća potreba liječenja, ponajprije teških oblika psorijaze, kombinacijom više lijekova (npr. retinoidi i PUVA, retinoidi i UVB ciklosporin i calcipotriol, UVB i calcipotriol, PUVA i calcipotriol). Kombiniranim liječenjem moguće je izbjeći nepoželjne popratne pojave nekih lijekova i ono što je osobito važno, skratiti dužinu liječenja.

U okviru terapije psorijaze bilo je govora o mogućnostima liječenja psorijaze različitim prirodnim mogućnostima, a najviše o liječenju na Mrtvom moru.

Tijekom kongresa u Milanu saznali smo da se računa da danas u svijetu ima oko 125 milijuna bolesnika s psorijazom. Bilo je vrlo zanimljivo izlaganje Dr. Yanga iz Sveučilišne bolnice u Bejingu koji je naveo da u Kini ima oko 2.8 milijuna bolesnika s psorijazom. Godine 1997. je u Peking u temeljena China Psoriasis Foundation (C.P.F.) koja se bavi istraživanjem psorijaze.

Više sudionika kongresa u Milanu govorilo je o ulozi stresa u nastanku i tijeku psorijaze kao i odnosu bolesnik-liječnik u tijeku liječenja psorijaze. Značenje stresa osobito je važno u bolesnika koji oboljevaju u dječjoj dobi.

Uz usmena izlaganja na kongresu u Milanu prikazano je i 40 postera s različitim temama vezanim za psorijazu.

Kongres u Milanu bio je prilika za susrete i raspravu s kolegama iz Europe i svijeta, za što je poslužilo prekrasno zdanje Università Statale u Milanu kao i tipična otvorenost i gostoljubivost naših talijanskih domaćina.

Prim. dr. Aida Pašić