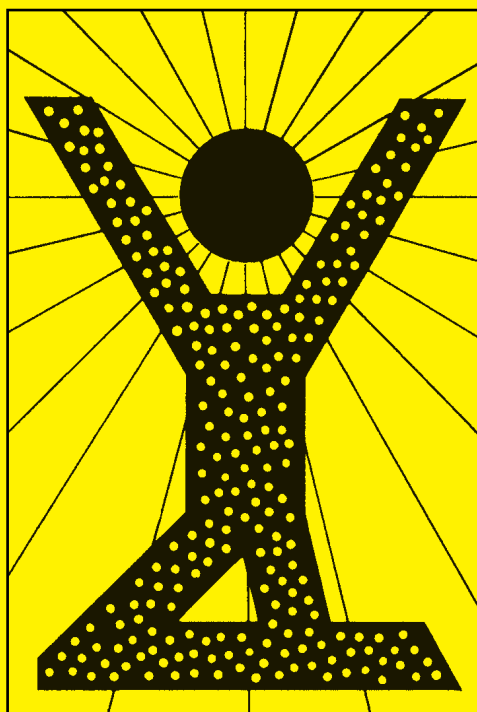


UDK 616.517

ISSN 0352-8081

PSORIASIS

25. GODINA IZLAŽENJA



25th YEAR OF PUBLISHING

GOD. XXV

46

2000

Vjesnik Društva psorijatičara Hrvatske

Društvo psorijatičara Hrvatske osnovano je 16. srpnja 1971. godine u Zagrebu.
The Croatian Psoriasis Association was founded in Zagreb on July 16, 1971.

Predsjednici Društva - Presidents of the Association:

Ing. Miroslav Magerle 1971-1975, ing. Krešimir Prahin 1975-1979, Mustafa Zirić 1979-1985, prof. Vladimir Funduk 1985-1989, ing. Danimir Stivan 1989-1993, mr. Ranko Stefanović 1993-1997, mr. Marko Limov 1997-

Počasni članovi Društva - Honorary members:

Akademik Franjo Kogoj, prof. dr. Milan Schwarzwald, prof. dr. Zorislav Žmegač

Časopis Psoriasis izlazi od lipnja 1976. godine.

The Psoriasis Journal has been issued since June 1976.

Urednici - Editors:

Prim. dr. Daniel Živković 1976 -

Suradnici u ovom broju - Collaborators in this issue:

Doc. dr. Vladimira Barišić Druška, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Osijeku

Dr. Dragomir Budimšić, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4

Dr. Romana Čeović, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4

Prim. dr. Vladimir Dugački, okulista, Klinika za očne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Kišpatićeva 12

Prof. dr. Franjo Gruber, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci, Krešimirova ul. 42

Dr. Karmela Husar, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4

Prof. dr. Ivo Jajić, reumatolog, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB "Sestre milosrdnice", Zagreb, Vinogradska 29

Dr. Marija Kaštelan, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci, Krešimirova ul. 42

Dr. Slobodna Murat Sušić, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4

Prim. dr. Aida Pašić, dermatolog, Klinika za kožne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4

Dr. Slobodan Vujasinović, dermatolog, Laško, Slovenija

Prim. dr. Daniel Živković, dermatolog, Zagreb

PSORIASIS

Izdavač - Publisher:

Društvo psorijatičara Hrvatske, Klinika za kožne i spolne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Šalata 4, Republika Hrvatska. Časopis se izdaje za unutarnju upotrebu.

Urednik-Editor:

Prim. dr. Daniel Živković, Zagreb, Vijenac 4, Republika Hrvatska, telefon 48-34-235

Urednički odbor - Editorial Board:

Prof. Vladimir Funduk, Đurđica Kajapić, prim. dr. Aida Pašić, ing. Danimir Stivan.

Prevodilac i lektor - Translator and Language Editor:

Prof. dr. sc. Daniela Živković, Zagreb, Vijenac 4

Časopis izlazi dva puta godišnje - The journal is published bi-annually

Tisak: Multigraf, Zagreb, Maksimirska 50a

Žiro račun: 30105-678-29070

S a d r Ź a j

C o n t e n t s

<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> 25. godina časopisa Psoriasis	2	25 th Anniversary of the Psoriasis Journal
<i>Prof. dr. Franjo Gruber</i> <i>Dr. Marija Kaštelan</i> Klinički oblici psorijaze	4	Clinical Forms of Psoriasis
<i>Prim. dr. Aida Pašić</i> <i>Dr. Slobodna Murat-Sušić</i> <i>Dr. Karmela Husar</i> <i>Dr. Romana Čeović</i> Osobitosti kliničke slike i liječenje psorijaze dječje dobi	9	Characteristics of the Clinical Picture and Therapy of Psoriasis in Children
<i>Dr. Slobodan Vujasinović</i> <i>Dr. Dragomir Budimčić</i> Radna sposobnost i invalidnost kod psorijaze	15	Working Ability and Disablement in Psoriasis Patients
<i>Prof. dr. Ivo Jajieć</i> Radna sposobnost kod psorijatičkog artritisa	17	Working Ability in Patients with Psoria- sis Arthritis
<i>Zanimljivosti</i>		<i>Interesting Things</i>
<i>Prim. dr. Vladimir Dugački</i> Psorijaza u svjetlu povijesti medicine	19	Psoriasis in the History of Medicine
<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> Liječenje psorijaze koncem 19. stoljeća	22	Psoriasis Treatment at the End of the 19th Century
<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> Ponešto o psorijazi	24	Miscellanies on Psoriasis
<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> Zašto je genetsko istraživanje važno za psorijazu	28	Why Genetic Research is Important to Psoriasis
<i>Doc. dr. Vladimira Barišić-Druško</i> Učestalost psorijaze	29	Incidence of Psoriasis
<i>Društvene vijesti</i>		<i>Snippets</i>
Upis Društva psorijatičara Hrvatske u Registar udruga Republike Hrvatske 1999. godine	32	Registration of the Croatian Psoriasis Association in the Register of Association of the Republic of Croatia
Bibliografija članaka i priloga objavljenih u časopisu Psoriasis kroz dvadeset i pet godina, od 1976. do 2000. godine	34	Bibliography of Articles and Other Texts Published in the Psoriasis Journal in Twenty-five years, from 1976 to 2000

25. GODINA ČASOPISA PSORIASIS

Ovim brojem časopis Psoriasis navršava 25. godinu izlaženja. Trenutak je da se osvrnemo na proteklih četvrt stoljeća i pokušamo na neki način ocijeniti ulogu, koju je ta publikacija imala u zdravstvenom prosvjeđivanju, čemu je od početka izlaženja bila namijenjena. Najbolje je započeti statističkim podacima, jer ono što se može izmjeriti i izraziti brojkama ima uvijek najveću vrijednost. Kroz to vrijeme u 46 brojeva na 1368 stranica 162 autora objavilo je 217 medicinskih članaka i 249 priloga u rubrikama zanimljivosti, odgovori na pitanja, društvene vijesti, prikazi časopisa i knjiga te izvještaji s kongresa, simpozija i stručnih sastanaka. Sve se to odnosilo na samo jednu bolest - psorijazu.

Ako se i površno prolista "Bibliografija članaka i priloga objavljenih u časopisu Psoriasis tijekom dvadeset i pet godina - od 1976. do 2000. godine", koja je objavljena u ovom broju časopisa, lako se može shvatiti da tu "nema što nema" o psorijazi. Danas ti brojevi časopisa izgledaju kao enciklopedija jedne bolesti. U tematskim brojevima pokušalo se zaokružiti neka područja te dermatološke enigme s namjerom da se čitateljima olakša pristup toj materiji. Tematski brojevi dobro su prihvaćeni i danas predstavljaju osnovu uređivačke politike časopisa.

Prigodom pokretanja časopisa Psoriasis početkom 1976. godine bilo je primjedbi da se njegovo polugodišnje izdavanje neće moći dugo održati, jer će se sadržaji o jednoj jedinjoj bolesti brzo iscrpsti pa se predlagalo da se izdaje povremeno. To bi doduše pružilo manevarski prostor za racionalno iskorištavanje materijala, ali bi predstavljalo i opasnost obustave izlaženja, jer ne bi bilo potrebno poštivati ritam izlaženja. Ipak smo tada krenuli sa serijskom edicijom, jer smo smatrali da zdravstveno prosvjeđivanje mora na neki način biti kontinuirano pa makar i dva puta godišnje. Osobno mislim da smo ispravno postupili, jer vrijeme brzo prolazi, generacije psorijatičara se smjenjuju,

dolaze nove spoznaje o bolesti i još više o njezinom liječenju i uvijek se događa nešto o čemu vrijedi pisati. Iskustva i praksa tijekom ovih dvadeset i pet godina su to i pokazali. Češćim bi se izlaženjem sigurno postigla bolja informiranost bolesnika, no tromjesečno izlaženje nismo uspjeli ostvariti, iako smo to željeli.

Grafički dizajn časopisa formirao se kroz prvih šesnaest brojeva, da bi 1984. godine sa 17. brojem dosegao oblik i razinu koja se od tada do danas nije mijenjala. Izgled i boja omota kao i prve dvije stranice, poseban oblik impressuma i stranica sa sadržajem od tada su standardni i dobro prihvaćeni. Sadržaj je podijeljen u tri dijela: uvodnik i medicinski članci sa sažecima na engleskom jeziku, zanimljivosti i društvene vijesti. Reklame se nalaze na kraju časopisa.

Časopis Psoriasis izlazi već dvadeset pet godina, uz male iznimke, dva puta godišnje u granicama naših sadržajnih i materijalnih mogućnosti. Prvi je broj izašao u nakladi od 200 primjeraka, da bi vrlo brzo dosegao nakladu od 2000 primjeraka u kojoj i danas izlazi. Časopis se nikada nije prodavalo, bolesnici ga dobivaju besplatno, a sredstva za njegovo tiskanje i raspačavanje Društvo je cijelo ovo vrijeme uspijevalo osigurati sponzoriranjem. U posljednjih desetak godina sufinancirala ga je i Vlada Republike Hrvatske. Sva su 162 autora, čiji su radovi objavljeni u proteklih dvadeset i pet godina, surađivala volonterski, a isto je tako djelovalo i uredništvo.

Časopis se šalje na više od stotinu adresa psorijatičkih društava i srodnih ustanova u inozemstvu, na svih pet kontinenata, jednim dijelom u razmjeni za slične publikacije. Zato smo od 1979. uz hrvatski tekst počeli objavljivati naslove medicinskih članaka i njihove sažetke i na engleskom jeziku. Takav sustavan pristup omogućio nam je da s radom Društva psorijatičara Hrvatske kontinuirano upoznajemo javnost širom svijeta.

Prim. dr. Daniel Živković

25th ANNIVERSARY OF THE PSORIASIS JOURNAL

With this issue journal *Psoriasis* completes the 25th year of publication. This is the right moment to take a look at the past quarter of the century and try to evaluate its role in the medical education, being its primary task from the very beginning. We should start with statistics because data expressed in numbers are of greatest value. 46 issues of the *Psoriasis* have a total of 1,368 pages and bring texts by 162 authors - 217 medical articles and 249 contributions in the sections: interesting things, answers to questions, snippets, book and journal reviews and conference reports. All those were written just about one illness - the psoriasis.

If one turns the leaves of "The special bibliography of articles and other texts published in the *Psoriasis* journal in twenty-five years - from 1976 to 2000" published in this issue, he or she will easily recognise a myriad of subtopics on psoriasis. They look like the encyclopaedia on an illness. In issues on a certain subtopic certain problems belonging to an area were rounded off in order to facilitate the comprehension of the theme. The reception of such issues was good and today that approach makes the basis of the editorial policy.

When the publication of the *Psoriasis* started as a semi-annual serial at the beginning of 1976, some were afraid that the journal would not remain viable for a long time, because the information on just one illness will be exhausted very soon. So it was suggested that it should be issued occasionally. That would enable the rationalisation of the material on one hand, but it would run the risk of ceased publishing on the other, because the rhythm of publication should not be obeyed. Yet we started with a serial believing that medical education should be permanent in a way, at least half-yearly. I am convinced that we made a right decision in those years because the time passes, generations of psoriasis sufferers come and go, new insights into the psoriasis and its treatment are gained. Something to

be reported always happens. That has proved to be true over the past twenty-five years. We could not realize our intention to publish quarterly although a more frequent publication would make the patients more informed.

Graphic layout was gradually developed in the course of the first 16 issues until the 17th issue when in 1984 it got the layout which has not been changed since then. The cover design and colour, pages with imprint and contents represent for us a standard and are well accepted by readers. Texts are divided into three sections: editorial and medical articles with abstracts in English, interesting things and snippets. Advertisements are at the end of the journal.

For 25 years *Psoriasis* has been issued semi-annually with a few exceptions in accordance with the number of submitted materials and financial resources. The print-run of the first issue was 200 copies, but very soon it increased to today's 2000. The journal has never been sold, it is distributed to psoriasis patients free of charge. Printing is funded by sponsors and during the past ten years it was partially funded by the Croatian Government. All the 162 authors volunteered for the journal during the past 25 years and so did the editorial board.

The journal has been regularly mailed to more than 100 addresses of related institutions abroad on all the five continents, partially in exchange. That was the reason why since 1979 English abstracts of medical articles and the English titles of other texts have been published in addition to Croatian ones.

Thanks to that systematic approach in the journal we managed to represent the activity of the Croatian Psoriasis Association to the public in the country and abroad on all the continents.

Prim. dr. Daniel Živković

KLINIČKI OBLICI PSORIJAZE

KLINICAL FORMS OF PSORIASIS

Dr. Franjo Gruber, dr. Marija Kaštelan

The clinical aspects of psoriasis and of its severe forms such as pustular, arthropathic, erythrodermic psoriasis are described in this paper. The characteristics of psoriatic lesions, the signs and typical phenomena of this erythroquamous dermatose are described. The predilection site are the extensor parts of the limbs, scalp, lumbosacral region of the skin and nails. Psoriasis can develop as an acute exanthematic form or chronic-stationary form. The various types of psoriasis vulgaris differ depending on patient's age, duration of the disease, sites. The diagnosis is commonly easy but sometime can be problematic.

U radu je opisana klinička slika psorijaze, te njenih teških oblika kao pustulozna, artropatska i eritridermička psorijaza. Iznijete su karakteristike psorijatičkih morfi, te znaci i fenomeni tipični za ovu eritroskoamoznu. Predilekcijska mjesta za psorijatičke morfe su pružne strane ekstremiteta, vlasište, lumbosakralni predio kože i nokti. Psorijaza se može pojaviti u akutnom egzantematskom obliku ili u kronično-stacionarnom obliku. Psoriasis vulgaris može različito izgledati što zavisi o starosti bolesnika, trajanju bolesti i lokalizaciji. Dijagnoza bolesti je obično laka, ali ponekad može biti dvojbena.

Psorijaza ili ljuskavica je kronična upalna bolest kože, rjeđe zglobova, a očituje se crvenim pločama koje prekrivaju bjelkaste ljuske. U nastanku bolesti nasljeđe ima važnu ulogu kao i čimbenici iz okoline.

Bolest je bila poznata već liječnicima starog doba, a ime joj potječe od grčke riječi psora što znači ljuska i svrbež. Dugo se vremena poistovjećivala s gubom (lepra) što je bilo veoma loše za bolesnike. Tek krajem XVIII stoljeća engleski liječnik Robert Willan bolje je definirao bolest. Sredinom XIX stoljeća konačno je von Hebra odijelio psorijazu od drugih sličnih bolesti kože (1).

Psorijaza je česta dermatoza od koje boluje 1-2% stanovništva. Rjeđe se javlja kod američkih Indijanaca, kod žute i crne rase, što je vjerojatno povezano s određenim HLA antigenima. Mnoge činjenice govore u prilog mišljenju da je psorijaza autoimuna bolest. U nastanku bolesti osim nasljeđa i povezanost s određenim HLA antigenima (B13, B17, B27, CW6, DR7) i imunološkim mehanizmima je od velikog značaja, te

fokalna infekcija piogenim streptokokom koji putem superantigena može aktivirati T limfocite, i bez učesća stanica koje predode antigene. Razni mehanizmi infekcija s virusom humane imunodeficijencije, te lijekovi kao litij, beta blokatori, nesteroidni analgetici, antimalarici i stres mogu također, pridonijeti pojavi psorijaze (2, 3).

Bolest se podjednako često javlja kod osoba oba spola. U trećini slučajeva prije dvadesete godine života. Na temelju spoznaja o nasljeđivanju psorijaze razlikuju se tri stadija bolesti. Genotipska ili latentna psorijaza nema karakterističnih promjena na koži, ali postoji nasljedna predispozicija. U toj fazi dijagnoza nije moguća. Genofenotipska ili subklinička psorijaza postoji kad nema kliničkih obilježja bolesti, ali je biokemijskim metodama moguće utvrditi ubrzanu sintezu DNA i epidermalnu proliferaciju, dok se kod fenotipske ili manifestne psorijaze na koži opažaju eflorescencije.

Obzirom na životnu dob u kojoj se prvi put bolest javlja i povezanost sa spomenu-

tim antigenima HLA danas razlikujemo dva tipa psorijaze. Tip I psorijaze je češći a javlja se pretežno kod mlađih osoba, prije 40. godine života, nasljeđuje se, i povezan je s antigenima HLA. Tip II psorijaze se javlja nakon 40. godine života, rjeđa je pozitivna obiteljska anamneza i nije povezan s antigenima HLA (4,5).

Prema tipičnoj kliničkoj i histološkoj slici bolest je lako prepoznati, iako ponekad dijagnoza može biti dvojben. Psorijaza ima raznolik kliničku sliku obzirom na izgled, proširenost, distribuciju, evoluciju i patohistološku sliku bolesti (6). Promjene se mogu pojaviti na bilo kojem dijelu kože, a najčešće na pružnim stranama udova, koljena, laktova, u vlasištu te lumbosakralnoj regiji. Lice je rijetko zahvaćeno (7), ipak vidljive promjene na koži i ljuštenje vlasišta utječu na psihološko stanje bolesnika, što moramo imati uvijek u vidu. Psorijatičke eflorescencije predstavljaju tip kombiniranih morfi gdje na oštro ograničenim, crvenim pločama opažamo bjelkastosrebrenkaste, suhe

ljuske koje se lako mrve između dva prsta, znak stearinske svjeće. Crvena boja eflorescencija ukazuje na promjene krvnih žila u papilarnom dermisu, a ljuske o poremećaju u epidermisu. Polimorfonukleari izlaze iz kapilara i ulaze u epidermis gdje formiraju Munroove mikropustule, a u pustuloznoj psorijazi spongiformnu pustulu (Kogoj); u lezijama nalazimo i infiltrate CD4+ i CD8+ T limfocita. Psorijatičke promjene su većinom okruglog ili ovalnog oblika, obično simetrično raspoređene. Kad struganjem odstranimo mnogobrojne slojeve ljuskica, znak voštane mrlje, nailazimo na prozirnu posljednju kožicu (Duncan-Bulckleyeva membrana), a nakon što i nju odstranimo pojavljuje se točkasto krvarenje iz kapilara, znak "krvave rose" ili Auspitzov fenomen. Za psorijazu je tipičan i Köbnerov fenomen tj. pojava psorijatičkih promjena na mjestima gdje je koža bila nadražena.

Broj i veličina eflorescencija može znatno varirati. Najčešće zapažamo tipične lezije vulgarne psorijaze, koje prema veličini



Psoriasis guttata



Psoriasis pustulosa

možemo podijeliti u:

- točkastu psorijazu, *psoriasis punctata*, s lezijama promjera 1-2 mm,
- kapljičastu psorijazu, *psoriasis guttata*, s lezijama veličine zrna graška,
- *psoriasis numularis*, s promjenama veličine veće ili manje kovanice, što je i najčešći oblik bolesti,
- pločastu psorijazu, *psoriasis in placibus*, kad su promjene veličine dlana ili veće.

Promjene kod točkaste i kapljičaste psorijaze nastaju naglo i to pretežno kod djece, obično jedan do dva tjedna nakon bakterijske ili virusne zaraze. To je akutni eruptivno-egzantematski oblik psorijaze. Kod druga dva oblika tipičan tijek je kroničan, češće ih opažamo kod odraslih osoba a predstavljaju kronično-stacionarni oblik psorijaze.

Psorijatičke lezije s vremenom se mogu povećati, konfluirati, ali i regredirati nakon čega katkad zaostaju bijele pjege, *leucoderma psoriaticum*, ili pigmentacije, *melanoderma psoriaticum*. Ponekad središnji dio psorijatičnih promjena regredira, pa nastaju prstena-

sti oblici, *psoriasis anularis*, ili girirani koji sliče na moždane vijuge, *psoriasis gyrata*; spajanjem takvih eflorescencija nastaje *psoriasis geographica*. Rijetki oblik je bradavičasta psorijaza, *psoriasis verrucosa*, kada je površina kože hiperkeratotična. Posebni oblik je *psoriasis inversa*, s psoriatičkim promjenama u predjelu većih pregiba. Takva žarišta su crvena, sjajna, glatke površine s malo ili nimalo ljuštenja. Kod proširenih oblika bolesti bolesnici se žale na jači ili slabiji svrbež. Tijek bolesti je obično kroničan.

Ponekad se psorijaza javlja samo na određenim regijama; *psoriasis capillitii* karakterizira crvenilo i ljuštenje kosom obraslog dijela glave, koji može prelaziti na čelo, ali rijetko dolazi do opadanja kose; *psoriasis unguum* se očituje promjenam na noktima u vidu točkastih udubina nalik napršnjaku, zadebljanim pločama noktiju, subungualnim hiperkeratozama, oniholizom ili smeđim psorijatičkim uljnim mrljama (8). Ako se psoriatičke promjene nalaze



Psoriasis numularis

samo na dlanovima i tabanima govorimo o *psoriasis palmaris et plantaris* s crvenim žarištima, ljuskama i hiperkeratozom, gdje usljed gubitka elasticiteta nastaju bolne ragade. Psorijaza je rijetko lokalizirana samo na penisu i to na glansu u vidu oštro ograničenih crvenih pjega ili papula.

Među teške oblike psorijaze spomenut ćemo: eritrodermijski oblik, *pustuloznu*, te *artropatsku psorijazu*. Ponekad, gotovo čitava koža može biti crvena i ljuskava, pa u tom slučaju govorimo o *psoriasis erythrodermica*. Ovaj oblik se javlja postupno ili naglo kod 1-2% psorijatičkih bolesnika, a ponekad uslijed iritacije lokalnim liječenjem (antralin, SUP). Ljuštenje kože obično je slabije ili jače izraženo. Može biti prisutan subfebrilitet i jaki svrbež, a opće stanje bolesnika pogoršano je zbog značajnog gubitka tekućine, proteina i topline.

Pustulozna psorijaza može se pojaviti kao generalizirani ili lokalizirani oblik. U prvom slučaju, *Zumbushev tip*, gotovo čitava koža je crvena i pokrivena žutim sterilnim pustulama. Bolesnici su visoko febrilni i gube na težini. Kao provocirajući čimbenici spominju se sustavno primjenjeni kortikosteroidi, iritacija kože lijekovima, te hipokalcemija. Kod ovog oblika bolesti mogu se vidjeti promjene i na sluznici usne šupljine i jeziku. Rijetko se na psorijatičkim žarištima kod *psoriasis vulgaris* mogu također opažati pustule npr. nakon primjene cignolina, kortikosteroida u liječenju bolesti; u tom slučaju govorimo o *psoriasis cum pustulatione*.

Lokalizirani oblici pustulozne psorijaze mogu zahvatiti dlanove i tabane, *Barberov tip*, pa se na tim mjestima vide eritematoskvamozne promjene uz žute i smeđe pustule, ili samo prste, *akrodermatitis continua Hallopeau*. Zanimljivo je da su neki autori utvrdili povećani rizik nastanka palmoplantarne psorijaze kod pušača (9).

Artropatsku psorijazu opisao je Alibert još početkom XIX stoljeća.

Više podataka o toj bolesti iznio je Charles Bourdillon u svojoj disertaciji (1888.) opisavši 34 bolesnika s tim oblikom bolesti i istaknuvši karakteristične promjene na distalnim falangama (10). Podaci o učestalosti artropatske psorijaze su različiti, ali se smatra da čak oko 30% psorijatičara ima zglobne promjene (11). Artropatska psorijaza se javlja češće kad je bolest proširena i kod bolesnika s pustuloznom psorijazom; tada su češće zahvaćeni zglobovi gornjih ekstremiteta. Bolest je rijetka kod djece do puberteta. Često je povezana s HLA B27 i DR4. Oko 80% tih bolesnika ima promjene na koži, i/ili promjene na noktima što olakšava dijagnozu (12). Radi se o seronegativnom artritisu kod kojeg, za razliku od reumatoidnog u serumu nedostaje reumatski faktor (IgM), a i sniženje vrijednosti komplementa. Mogu biti zahvaćeni i ligamenti, tetive, fascije, te intervertebralni diskovi. Postoje mnoge klasifikacije psorijatičke artropatije. Prema Mollu i Wrightu razlikuje se pet podskupina (13):

- distalni interfalangealni oblik, veoma čest, i može biti prisutan i kod drugih podskupina;



Psoriasis in placibus



Psoriasis erythrodermisata

- simetrički poliartritis je rjeđi, sličan reumatoidnom artritisu ali bez pozitiviteta reumatskih testova;
- asimetrički oligoartritis zahvaća obično distalnu falangu prsta, koji poprima oblik kobasice;
- spondilitis, sa sindezmoftima i/ili unilateranim sakroileitisom i česta pridruženoost sa antigenom HLA B27;
- mutilirajući oblik, veoma rijedak (1%), za paža se destrukcija distalne falange i/ili metakarpalnih kostiju, a prsti dobivaju izgled dalekozora.

U diferencijalnoj dijagnozi psorijaze treba uzeti u obzir mnoge dermatoze obzirom na oblik bolesti, izgled lezija i lokalizaciju. Koristan je podatak o pozitivnoj obiteljskoj anamnezi, promjene na predilekcijskim mjestima, promjene noktiju, prisutnost tipičnih znakova, te patohistološka slika. Važno je psorijazu razlikovati od sekundarnog sifilisa, dermatomikoza, numularnog dermatitisa, parapsoriasis lichenoides, seboroičnog dermatitisa, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris, lichen planus, nekih tumora (M. Paget, M. Bowen, limfomi) i dr.

LITERATURA

1. Živković D. Psoriasis-a dermatological enigma. Acta Med Croat 1998;52:199-202.
2. Nikoloff BJ. The immunologic and genetic basis of psoriasis. Arch Derm 1999;135.
3. Abel EA, Di Cicco LM, Oremberg EK. Drugs in exacerbation of psoriasis. J Am Acad Dermatol 1986;15:1007-1022.
4. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterisation of two types of psoriasis vulgaris. J Am Acad Dermatol 1985;13:450-456.
5. Christopher E, Henseler T. Psoriasis type I and lias subtypes of nonpustular psoriasis. Semin Dermatol 1992;11:261-266.
6. van de Kerkhof PCM. Psoriasis a spectrum of expressions. Acta Dermatol APA 1998;7:57-64.
7. Fettich J. Klinička slika vulgarne psorijaze. Psoriasis 1988;26:4-11.
8. Miscielli C, Piraccini BM, Tosti A. Psoriasis of nails and scalp. Acta Dermatovenereol APA 1999;8:85-88.
9. Smith JB, Fenske NA. Cutaneous manifestations and consequences of smoking. J Am Acad Dermatol 1996;34:717-732.
10. Bourdillon C. Psoriasis et arthropathies. Paris, Thesis, 1888.
11. Braverman IM. Skin signs of systematic disease. Philadelphia, Saunders 1998:512.
12. Scarpa R, Oriente P. Inquadramento clinico dell' artrite psoriasica. Riv Med Prat 1999;19:5-12.
13. Moll JMH, Wright V. Psoriasis arthritis. Semin Arthr Rheum 1973;3:55-78.

OSOBITOSTI KLINIČKE SLIKE I LIJEČENJE PSORIJAZE DJEČJE DOBI

CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL PICTURE AND TREATMENT OF PSORIASIS IN CHILDREN

Dr. Aida Pašić, dr. Slobodna Murat-Sušić, dr. Karmela Husar, dr. Romana Čeočić

Psoriasis is a frequent skin disease in children and young people. This article gives a survey of clinical, epidemiological and genetic characteristics of this disease and the possibilities of treatment in children. Populational and genetic investigations show that the first symptoms of psoriasis appear in childhood and juvenile age and that both genetic factors and external factors play an important role in its appearance.

The most frequent clinical form of psoriasis are psoriasis guttata, numular psoriasis and juvenile arthritis.

Psoriasis frequently attacks face skin in children in distinction from adults. In the treatment of psoriasis locally applied medicaments like corticosteroid ointments, cremes and lotions, calcipotriol, tars and cignolin and ultra violet light of spectrum B are used. The medications mentioned are applied as monotherapy and in various combinations.

The aim of the treatment in children is to preserve the skin function and appearance by applying drugs which will not have negative impact upon the child's development.

Psorijaza je česta bolest u dječjoj i mladenačkoj dobi. Ovaj članak daje pregled kliničkih, epidemioloških i genetskih značajki ove bolesti i pregled mogućnosti liječenja psorijaze dječje dobi. Populacijska i genetska istraživanja pokazuju da se prvi znakovi psorijaze pojavljuju u dječjoj i mladenačkoj dobi i da genetski čimbenici kao i čimbenici iz okoliša sudjeluju u nastanku bolesti. Najčešći klinički oblik psorijaze u dječjoj dobi je kapljičasta psorijaza (psoriasis guttata), zatim numularna psorijaza i juvenilni psorijatički artritis. Za razliku od odraslih, u kojih je lice rijetko zahvaćeno psorijatičkim promjenama, u dječjoj se dobi zahvaćenost lica psorijazom opaža često.

U liječenju psorijaze dječje dobi primjenjuju se poglavito lokalni pripravci kao što su kortikosteroidne masti, kreme i losioni, kalcipotriol, katrani i cignolin i ultraljubičasto svjetlo B spektra. Navedene mogućnosti primjenjuju se u monoterapiji ili u različitim kombinacijama. Cilj u liječenju psorijaze dječje dobi jest očuvati funkciju i izgled kože primjenom lijekova koji neće negativno utjecati na daljnji razvitak djeteta.

Psorijaza je kožna bolest koja se u usporedbi s drugim kožnim bolestima pojavljuje često u djetinjstvu. Od psorijaze boluje oko 4% dermatoloških bolesnika u dobi do 16 godina (1). I u djetinjstvu i u adolescentnoj dobi psorijaza je češća u djevojčica nego u

dječaka i čini se da u djevojčica počinje ranije. U dobi do šesnaest godina odnos spolova žensko-muško je 2:1. U 2% bolesnika dječje dobi psorijaza počinje prije druge godine života, a u 27% bolesnika prije šesnaeste godine života. Opažena je i kongenitalna

psorijaza (1). Obiteljska pojava bolesti bilježi se u oko 35% bolesnika. Upravo obiteljska pojava bolesti pokazuje da nasljedni čimbenici bitno utječu na nastanak bolesti. Danas je općenito prihvaćeno da je u psorijaze riječ o poligenskom načinu nasljeđivanja. Za nastanak bolesti nužni su različiti geni te čimbenici iz okoliša. Odavno je opaženo da se u psorijaze neki HLA antigeni pojavljuju češće od očekivanog. Tako je prvo upozoreno na veću učestalost HLA-B13 i -B17 u bolesnika s psorijazom. Tijekom daljih istraživanja to je opaženo za HLA-A1, -B37, -B39, -Cw6, -Cw11, -DR7, -DQA1*0201. Pri raščlambi načina nasljeđivanja, uz povezanost s nekim HLA antigenima značajna je i dob pojave psorijaze. Upravo na temelju dobi pojave bolesti i povezanosti s nekim antigenima HLA definirana su dva tipa nepustulozne psorijaze. Tip I obilježava rana pojava bolesti, prije četrdesete godine života, često u djetinjstvu, te udruženost s HLA Cw6, -B13, -DR7. Znakovita je obiteljska pojava bolesti, 10% u braće i sestara. Tip II obilježava pojava bolesti poslije četrdesete godine. Nema udruženosti s HLA antigenima tipičnim za psorijazu tipa I. Psorijaza dječje dobi svakako pripada tipu I.

Klinička slika psorijaze u dječjoj dobi po bitnim značajkama odgovara onoj u odraslih. Postoje međutim neke osobitosti te kliničke slike. Najčešći klinički oblik psorijaze u dječjoj dobi je kapljičasta (guttata) psorijaza koja se očituje crvenkastim, manje ili više ljuskavim žarištima promjera do nekoliko milimetra, gusto raspoređenim u predjelu trupa, nadlaktica i nadkoljenica. Česta je zahvaćenost lica što je osobitost psorijaze dječje dobi koja je u odrasloj dobi vrlo rijetko. Dlanovi i stopala obično su pošteđeni. Ovaj oblik psorijaze najčešće se opaža u školske djece ili adolescenata i valja ga razlikovati od nekih dječjih zaraznih bolesti kao i od kožne bolesti poznate pod nazivom *pityriasis rosea*. Od roditelja

obično se doznaje da je dijete dva ili tri tjedna prije nastanka promjena na koži preboljelo upalu gornjih dišnih puteva, ponajprije anginu, ali i upalu srednjeg uha ili sinusa. Tu infekciju valja odgovarajuće liječiti primjenom antibiotika iz skupine penicilina ili drugih antibiotika ako je dijete preosjetljivo na penicilinske antibiotike. Ako se angine ponavljaju, valja razmotriti mogućnost uklanjanja krajnika. Nakon provedene antibiotske terapije, promjene na koži obično se povlače, ali to nije pravilo (2).

Psoriasis nummularis i *psoriasis in placibus* očituje se u djece kao i u odraslih crvenkastim, više ili manje ljuskavim žarištima veličine kovanog novca do dlana na različitim predjelima kože. Ljuske su najčešće srebrenasto bjeličaste. Često se promjene prvo javljaju u predjelima iza uški, na vlasištu, na laktovima, koljenima, u predjelu donjih dijelova leđa, oko pupka, na vanjskim djelovima udova. U dječjoj dobi ljuske na žarištima često izgledaju poput krusta što je odraz jako izraženih upalnih promjena na žarištima. Ta eksudacija je još jedno obilježje dječje psorijaze i izraz je imunoloških osobitosti dječjeg organizma. Ljuske su ponekad jako izražene u vlasištu i očituju se kao debele naslage na vlasištu koje prelaze rub vlasišta i izražene su i na koži čela. Dlaka na vlasištu nije pataloški promjenjena. Valja istaknuti da broj opisanih psorijskih žarišta varira od svega nekoliko do



Psoriasis erythrodermisata

brojnih žarišta koja se Psoriasis erythrodermisata međusobno slivaju tvoreći velike areale koji svojim izgledom podsjećaju na zemljovid, *psoriasis geographica*. Navedeni oblici bolesti pojavljuju se ponajprije u školskoj dobi, pubertetu i adolescentnom razdoblju. U školske djece opaža se ponekad "linearna psorijaza" u koje su papuloskvamozne promjene poredane u obliku crte. Obično nastaju nakon ozljede (Koebnerov fenomen) i valja paziti da se ne zamijene s nekim virusnim infekcijama (bradavice). Pustulozna psorijaza, *psoriasis pustulosa*, rijetko se pojavljuje u dječjoj dobi iako je opažena i u dojenčadi. Očituje se i crvenkastim žarištima s gnojnim mjehurićima na površini. Valja istaknuti da taj gnojni sadržaj nije posljedica infekcije i sterilan je. *Psoriasis pustulosa palmo-plantaris* očituje se crvenkastim žarištima s gnojnim mjehurićima, pustulama, na dlanovima i stopalima, a u generalizirane pustulozne psorijaze te promjene nalaze se na ostalim predjelima kože. U dječjoj dobi vidi se ponekad anularni, prstenasti, oblik pustulozne psorijaze



Psoriasis pustulosa

koji se očituje prstenastim, crvenkastim žarištima s pustulama na rubu. U generalizirane pustulozne psorijaze se uvijek opaža i loše opće stanje bolesnika, visoka temperatura, zimica, visoki broj leukocita, hipoproteinemija.

Eritrodermijska psorijaza, *psoriasis erythrodermica*, rijetko se opaža u dječjoj i adolescentnoj dobi. Tada psorijatičke promjene zahvaćaju kožu u cijelosti. Generalizaciju psorijaze i preobrazbu vulgarne psorijaze u eritrodermijsku psorijazu mogu uzrokovati neki lijekovi (sistemski kortikosteroidi!), prekomjerna primjena lokalnih kortikosteroida, fototoksičnost, primjena antimalarika i soli zlata.

Juvenilni psorijatički artritis opaža se u 2% do 4% djece s kroničnim artritismom. Uz psorijatičke promjene na koži koje ne moraju postojati na početku bolesti, nalaze se obično tipične promjene na noktima kao i podatak o psorijazi u obitelji. Artritis obično zahvaća pojedinačne zglobove i očituju se otokom zglobova uz bolnost. Serološki reumatski testovi su negativni za razliku od reumatoidnog artritisa.

Inverzna psorijaza, *psoriasis inversa*, vidi se znatno češće u djece nego u odraslih. To je oblik bolesti koji se očituje promjenama na netipičnim mjestima: predjelima velikih pregiba (pazušne jame, prepone, perigenitalni predio, među prstima). U ovaj oblik psorijaze ubrajaju se i psorijatičke promjene na kutovima usnica i očnim vjeđama. Promjene su često jednostrane i nesimetrične. Inverznu psorijazu obilježavaju žarko crvena pločasta žarišta s oskudnim ljuskama na površini, vrlo oštro ocrтана od okolne, nepromjenjene kože.

Promjene na noktima nalaze se u 25% do 50% bolesnika s različitim kliničkim oblicima psorijaze. Najčešće se opažaju udubine na površini nokta, foveole. Ostale česte promjene na noktima su: oniholiza koju obilježava odvajanje nokatnih slojeva, oroženje ispod nokta (subungvalna hiperkerataza) i "uljne mrlje" koje se očituju žućkastim mrljama na površini nokta (nakupljanje glikoproteina ispod nokatne ploče).

U novorođenčadi i male djece javlja se osobit oblik psorijaziformnih promjena

pelenskog predjela (eng. napkin psoriasis). Promjene na koži počinju nekoliko tjedana nakon rođenja i obično su najjače izražene u prva tri mjeseca života. Perigenitalni predio koji pokrivaju pelene je crven i vlažan. Postupno se pojavljuju nježne srebrenaste ljuske. Promjene su oštro ocrtane prema okolnoj, nepromijenjenoj koži i obično potraju do godinu dana, dok dijete nosi pelene i dok traje doticaj s mokraćom i stolicom. Opće stanje djeteta je dobro, osim što je ponekad plačljivo i nemirno zbog svrbeža i pečenja. Iste se promjene mogu naglo pojaviti i na drugim predjelima kože, ponajprije na licu, vratu i vlasištu.

Valja istaknuti da samo 20% do 30% ove djece ima psorijazu koja se u kasnijem životu očituje tipičnom kliničkom slikom. Zbog toga se ove promjene u pelenskom predjelu često označavaju pojmom *psoriasoid*. Neki autori smatraju napkin psorijazu varijantom seborojičnog dermatitisa. Napkin psorijazu valja razlikovati od gljivičnih infekcija pelenske regije (*candida*), seborojičnog dermatitisa i atopijskog dermatitisa (2). Promjene na sluznicama u djece s psorijazom se rijetko opažaju. Na sluznici usne šupljine vide se ponekad bjeličasta žarišta, *lingua geographica*.

LIJEČENJE PSORIJAZE U DJEČJOJ DOBI

Uklanjanje provocirajućih čimbenika

Čimbenici iz okoliša koji uzrokuju pojavu psorijaze u djece s genetskom sklonošću prema razvitku psorijaze različiti su u dječjoj dobi u usporedbi s odraslima. Za razliku od odraslih, u kojih su ti čimbenici često alkohol i lijekovi, u dječjoj dobi su to infekcije i ozljede kože.

Opazeno je i da je rana pojava psorijaze često povezana sa stresom. U psorijaze dječje dobi češće se pojavljuje Koebnerov fenomen ili izomorfni podržajni učinak koji se očituje pojavom psorijatičkih promjena poslije mehaničke ozljede kože, sunčevih opeklin, cijepljenja i sl. Najčešći provocirajući čimbenik u psorijaze dječje dobi su infekcije. U istraživanju koje je proveo Nyfors od 245 djece s psorijazom u njih 113 bolest se poja-

vila nakon upale grla uzrokovane hemolitičkim streptokokom (cit. 4). Ponekad se opažaju pozitivni serološki testovi na hemolitički streptokok (AST) uz negativan nalaz brisa grla. Ne smije se zaboraviti da i perianalna upala kože uzrokovana streptokokom može biti izvor infekcije. Izliječenje infekcije obično poboljšava psorijazu. U nekih bolesnika s kapljičastom "guttata" psorijazom preporučuje se profilaktička primjena antibiotika ili operacija krajnika. No o tome još nema kontroliranih kliničkih istraživanja.

Lokalna terapija psorijaze u dječjoj dobi

U većine djece oboljele od psorijaze lokalna terapija dovoljna je za kontrolu bolesti. Neutralni preparati (ung. emmoliens) mogu se primijeniti u blagih oblika bolesti, kao i za prevenciju nastanka novih psorijatičnih promjena, osobito zimi kada je koža inače više suha.

Preparati s katranima su se pokazali korisnima u svim dobnim skupinama i u većine oblika bolesti uključujući i kapljičastu (*guttata*) psorijazu. U starije djece može se primijeniti cignolin (antralin, ditranol) uz vrlo pažljiv roditeljski nadzor i to metodom kratkotrajne terapije ("short contact therapy") tijekom koje cignolin (0,3-0,5%) ostaje na oboljelim predjelima kože dvadeset minuta do jedan sat. U jednom otvorenom kliničkom istraživanju cignolin u koncentraciji do 1% primjenjen je u 58 djece u dobi od pet do deset godina, remisija je opažena u 47 djece. Lokalni kortikosteroidi primjenjuju se u djece u kojih je jako izražena upala na psorijatičkim žarištima. Uz pažljiv liječnički nadzor, lokalni kortikosteroidi prikladni su za predio lica, uški, za predjele velikih pregiba kao i za genitalni predio. Liječenje valja provoditi pod liječničkim nadzorom u kratkotrajnim razdobljima da bi se izbjegle brojne popratne pojave lokalnih kortikosteroida (atrofija kože, strije, teleangiektazije). Calcipotriol (Psorcutan*, Daivonex*) se pokazao djelotvornim u djece oboljele od psorijaze. U jednom kliničkom istraživanju o djelotvornosti calcipotriola u djece, lijek primjenjen u 66 djece u dobi od 12 do 14 godina tijekom osam tjedana,

pokazao je značajnu djelotvornost. Nije opažena hiperkalcemija koja može biti jedna od popratnih pojava. Iritacija kože koja je dosta česta popratna pojava prilikom primjene calcipotriola, u djece je opažena rjeđe nego u odraslih. Najveća tjedna doza masti koja se može primijeniti u dječjoj dobi je 75 g za djecu iznad 12 godina i 50 g za djecu do šest godina (5). Lokalni retinoid tazaroten primjenjuje se odnedavno za liječenje psorijaze odraslih. Nema još podataka o njegovoj djelotvornosti i sigurnosti u liječenju psorijaze dječje dobi.

Lokalna terapija psorijaze može se u djece kombinirati s fototerapijom (UVB) i to u dobi kada dijete može surađivati u provođenju terapije. U Klinici za kožne i spolne bolesti Kliničkog bolničkog centra i Medicinskog fakulteta u Zagrebu imamo pozitivna iskustva s primjenom fototerapije u djece u dobi od šest do 15 godina. U toj se dobi inače preporučuje primjena vrlo uskog spektra UVB zračenja (311 nm) koji i mi primjenjujemo. Valja istaknuti da primjena fototerapije u dječjoj dobi zahtjeva vrlo dobru suradnju s roditeljima, kao i vrlo dobru osposobljenost osoba koje terapiju provode.

Fotokemoterapija (PUVA) može se primijeniti za liječenje teških oblika psorijaze, i to uglavnom u adolescenata.

Od davnina je poznat ljekovit utjecaj sunčeva svjetla na neke kožne bolesti, ponajprije na psorijazu. Primjeni sunčeva svjetla i boravku na moru u ljetnom razdoblju treba dati prednost u liječenju psorijaze u dječjoj dobi. Osobito dobri uvjeti za tu terapiju postoje na jadranskoj obali.

Sustavna terapija psorijaze dječje dobi

Sustavna terapija psorijaze primjenjuje se samo u teških oblika bolesti kao što su eritrodermijska, pustulozna i artropatska psorijaza u kojih primijenjena lokalna terapija nije bila djelotvorna. Sustavnu terapiju psorijaze moguće je provoditi samo u specijaliziranim odjelima pod vrlo strogim liječničkim nadzorom. Primjenjuju se metotrekstat, retinoidi, dapson. Najviše iskustva ima s primjenom retinoida. Doze su u djece znatno niže od doza u odraslih (acitretin

0,25 do 0,6 mg/kg). Primjenom niskih doza retinoida sprječava se nastanak popratnih pojava retinoida na dječjem koštanom sustavu. Budući da se metotrekstat vrlo rijetko primjenjuje u djece s psorijazom, iskustva s tim lijekom su stečena u njegovoj primjeni u onkologiji.

Prognoza psorijaze dječje dobi i genetsko savjetovanje

Nema jedinstvenog stajališta o tome znači li pojava psorijaze u dječjoj dobi lošiju prognozu psorijaze u kasnijem životu. Poznato je da djeca koja su oboljela od kapljičaste (guttata) psorijaze ne moraju u kasnijem životu imati vulgarnu psorijazu. No, ima malo podataka koji to potvrđuju. U jednom istraživanju je pokazano da 10 od 15 djece s kapljičastom (guttata) psorijazom nastalom u djetinjstvu nije imalo psorijazu deset godina kasnije (5).

U genetskim savjetovanjima koriste se rezultati populacijskih studija. Tako Swanbeck (1997.) navodi da je rizik za obolijevanje od psorijaze 4% ako nijedan roditelj nije bolestan i povećava se na 28% ako jedan roditelj boluje od psorijaze, a na 65% ako su oboljela oba roditelja (cit. 5).

Valja istaknuti da je općenito u dijagnostičkom i terapijskom pristupu psorijazi dječje dobi prijeko potrebna suradnja roditelja i liječnika. Roditelje valja upozoriti na potrebu izbjegavanja kronične iritacije kože kao i nošenja uske odjeće zbog mogućnosti razvitka Koebnerova fenomena. Tijekom fizičkih aktivnosti valja izbjegavati ponavljanje ozljeda kože ali do te mjere koja neće ugroziti djetetov psihosocijalni status. Dijete treba potaknuti na redovito školovanje i sudjelovanje u većini aktivnosti. Inteligencija, opći i psihički razvitak djece s psorijazom su normalni. Budući da je psihički stres važan čimbenik u nastanku psorijaze dječje dobi, dijete treba ohrabriti da svoje psihičke tegobe bez straha iznosi i nauči se uspješno nositi s tom kroničnom bolešću. Dijete s psorijazom treba potporu roditelja, liječnika, učitelja i vršnjaka. Osobitu pozornost treba posvetiti adolescentima koji većinom pate zbog izgleda svoje kože.

LITERATURA

1. Caputo RV. Papulosquamous diseases. Psoriasis vulgaris. U: Schachner LA, Hansen RC. ur. *Pediatric dermatology*, New York, Churchill Livingstone 1988, 752-735.
2. Š. Puretić, V. Milavec- Puretić. Kliničke karakteristike psorijaze u dječjoj dobi. *Psoriasis* 1992; 8-13.
3. Ž. Pavičić, P. Kmet-Vižintin. Klinička slika psorijaze u djece. *Psoriasis* 1988; 26. 12-14.
4. EM Farber, L Nall. Childhood psoriasis. *Cutis* 1999; 64: 309-314.
5. AD Burden. Menagement of psoriasis in childhood. *Clin Exp Med* 1999; 24: 341-345.

RADNA SPOSOBNOST I INVALIDNOST KOD PSORIJAZE

WORKING ABILITY AND DISABLEMENT IN PSORIASIS PATIENTS

Dr. Slobodan Vujasinović, dr. Dragomir Budimčić

Evaluation of working and disablement in psoriasis patients should be strictly individual because it depends on the size of psoriatic changes, localization, type of psoriasis, degree of skin affection, patient's age, his psychic condition and the work he performs.

Procjena radne sposobnosti i invalidnosti kod psorijaze treba biti strogo individualna, jer ovisi o veličini psorijatičkih promjena, lokalizaciji, obliku psorijaze, stupnju zahvaćenosti kože, starosti bolesnika, psihičkom statusu te poslovima i zadacima koje oboljeli obavlja.

Psorijaza je vrlo česta kožna bolest nepoznatog uzroka i nasljedne sklonosti. Prema novim istraživanjima u Hrvatskoj se javlja kod oko 1,5% stanovnika, a u Europi kod oko 1,5-2%. Može se manifestirati akutno, no s remisijama i recidivima može trajati cijelog života. Javlja se u bilo koje životno doba. Provokaciju latentne psorijaze mogu izazvati fokalni infekti, akutne infekcije, stresne situacije, te razne psihičke i fizičke traume. Klinička slika psorijaze može biti vrlo raznolika. Obzirom na veličinu psorijatičkih promjene i njihovu lokalizaciju razlikujemo psoriasis punctata, veličine zrna prosa, psoriasis nummularis, veličine kovanog novca, psoriasis in placibus, promjene u obliku ploča, psoriasis palmaris et plantaris, na dlanovima i tabanima, psoriasis inversa, na pregibima velikih zglobova. Posebni oblici psorijaze su psoriasis guttata, poput kapljica, psoriasis erythrodermica, upaljene psorijatičke promjene, psoriasis pustulosa, gnojni mjehurići u psorijatičkim promjenama i psoriasis arthropatica, sa promjenama na zglobovima. Naravno, psorijaza se može javljati kao prijelaz iz jednog oblika u drugi te kao kombinacija pojedinih oblika. Opći simptomi se mogu javiti samo u eruptivnoj fazi bolesti te u slučajevima kada je promjenama zahvaćena velika površina kože. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze,

tipične kliničke slike, kronično recidivirajućeg tijeka bolesti, karakterističnog patohistološkog nalaza, a kod psorijaze dlanova i tabana potrebna je i elektronska mikroskopija jer se u klasičnom histološkom nalazu najčešće na tim mjestima psorijaza ne može dokazati. Iz svega navedenog jasno je da su liječenje, prognoza a prema tome i ocjena radne sposobnosti i invalidnosti strogo individualni, jer ovise o veličini psorijatičkih promjena, lokalizaciji, obliku psorijaze, stupnju zahvaćenosti kože, starosti bolesnika, psihičkom statusu te poslovnim i radnim zadacima koje oboljeli obavlja.

Riječ invalid i invalidnost potječu od latinskih riječi invalidus i invaliditas, što u slobodnom prijevodu znači nesposoban i nesposobnost. Međutim u svijetu nema jedinstvene definicije pojma invalidnosti. U praksi je taj pojam definiran propisima iz oblasti socijalne sigurnosti, posebno socijalne skrbi, socijalnog osiguranja i osiguravajućih društava, jer su uz taj pojam vezana i različita prava koja u pravilu znače i materijalna davanja. U najširem smislu riječi invalidnost je stanje organizma nastalo zbog bolesti, ozljede ili prirođene mane čije su posljedice trajno, djelomično ili potpuno smanjenje sposobnosti čovjeka za normalan društveni život i rad. Pojam invalidnosti bitno se razlikuje od pojma bolest. Kod bole-

sti je oštećenje organizma dinamično, ima svoj početak i razvoj. Kod invalidnosti se radi o stacioniranom, praktički konačnom stanju koje predstavlja stabiliziranu stalnu posljedicu preboljele bolesti, ozljede ili mane. Zbog prijašnje dominantne uloge povrede došlo je do toga da je invalidnost organa za kretanje najstariji oblik invalidnosti kojim se bavio liječnik, humanitarne ustanove, osiguravajuća društva i socijalno osiguranje. U to je vrijeme invalidnost često promatrana pretežno s organskog gledišta. Prema tom gledištu stvarana je predodžba o tome koliko je jedna osoba ovim ili onim fizičkim nedostatkom izgubila od svoje funkcionalne sposobnosti. Tako su djelomično spekulativnim putem, a djelomično praktičnim iskustvom stvorene rentne tablice prema kojima se u postocima proračunavalo koliko stanoviti defekti i oštećenja izazivaju smetnje funkcionalnih sposobnosti. No invalidnost nije potpuno organski odnosno potpuno medicinski problem. Invalidnost ima mnogo šire značenje. Postupno se sve više u pojmu invalidnosti naglašavala socijalna komponenta tako da socijalna invalidnost nije više određena vrstom ili stupnjem čistog fizičkog nedostatka nego množinom općih, ekonomskih i osobnih momenata promatranih kroz društvene odnose. Iz toga proizlazi da stupanj socijalne invalidnosti ne stoji u pravilu u direktnoj proporciji s fizičkom invalidnošću. U različitim vremenima pod raznim medicinskim shvaćanjima, u različitim društveno-ekonomskim prilikama te društveno-ideološkim okolnostima nastaju i različite definicije invalidnosti. Svjedoci smo velikih promjena u društvu i posve je sigurno da će i ovo vrijeme donijeti drugačija shvaćanja invalidnosti.

Problem invalidnosti kod psorijaze dodatno otežava i činjenica da je psorijaza psihosomatska bolest, odnosno da je koža kao organ kojim komuniciramo s našom okolinom psihološki posebno osjetljiv. Kod prve pojave bolesti u ranijoj životnoj dobi vrlo je važno dobro odabrati zanimanje. Sigurno je da će psorijaza jako smetati pri obavljanju poslova u prehrani ili u takvim poslovima gdje je fizički izgled u kontaktu sa strankama od posebnog značenja.

U svim slučajevima kada psorijatičke promjene zahvaćaju više od 20% površine kože potrebno je utvrditi privremenu radnu nesposobnost. Isto tako i u akutnim fazama oboljenja nesposobnost je privremena. U zvanjima kao što su precizni mehaničari, optičari, radnici sa stojećim radnim mjestima, kuhari, pekari, slastičari, mesari, konobari, frizeri, zidari i sl. potrebno je utvrditi privremenu radnu nesposobnost i u fazama egzacerbacije, ako su promjenama zahvaćeni dlanovi i tabani. Pri tom treba imati na umu da će možda na neke bolesnike radna nesposobnost imati suprotan efekt, pogoršanje bolesti, jer će to doživjeti kao stres. Zbog toga je vrlo važan psihosomatski pristup svakom bolesniku. Trajna invalidnost može se utvrditi kod psorijatičkog artritisa kada su nastali izraziti deformiteti i ankiloze zglobova kao i kod pustuloznih promjena psorijaze na dlanovima i stopalima. Generalizirani oblici koji često recidiviraju, promjene na šakama i stopalima te pregibima zglobova, lokalizacije na licu i vidljivim predjelima kože često traže promjenu radnog mjesta. Na promjenu radnog mjesta treba pomišljati i u slučajevima kada unatoč terapiji psorijaze ne dolazi u fazu regresije nakon dva mjeseca.

LITERATURA

1. REIF, N.: Principi stručnog vještačenja u mirovinskom i invalidskom osiguranju. U knjizi "Radna sposobnost i invalidnost", Čakovec-Zagreb, 1987.
2. KANSKY, A.: Ocjena radne sposobnosti i invalidnosti kod trajnih oštećenja i kroničnih kožnih bolesti. U knjizi "Radna sposobnost i invalidnost", Čakovec-Zagreb, 1986.

RADNA SPOSOBNOST KOD PSORIJATIČKOG ARTRITISA

WORKING ABILITY IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Dr. Ivo Jajić

Working ability is usually evaluated on three occasions: when finding employment, because of temporary working inability during employment and the evaluation of the remaining working ability or disablement. Since in case of psoriatic arthritis changes occur mostly on the skin, working ability is evaluated by a team consisting of a rheumatologist, a dermatologist and a specialist in industrial medicine. The evaluation depends on the form of the disease, joint damage, patient's profession and working conditions.

Ocjena se radne sposobnosti vrši obično u tri prilike: kod stupanja na posao, radi privremene radne nesposobnosti tijekom radnog odnosa i kod ocjene preostale radne sposobnosti ili invalidnosti. Kako su kod psorijatičkog artritisa najčešće promjene na koži, ocjenu radne sposobnosti vrši tim koji se sastoji od reumatologa, dermatologa i specijaliste medicine rada. Ocjena ovisi o obliku bolesti, oštećenju funkcije zgloba, zanimanju bolesnika i uvjetima radnog mjesta.

Psorijatički se artritis javlja u nekoliko oblika. Najblaži oblik je monoartritis ili oligoartritis koji pokazuju postupnu progresiju ali i vrlo čestu potpunu remisiju. Situacija je sasvim drugačija u bolesnika s poliartralnim i mutilirajućim oblikom bolesti gdje u pravilu nastaje teža destrukcija zglobova s velikim ispadom funkcije zahvaćenih zglobova. Remisija bolesti u tih bolesnika je rijetka pojava i nepotpuna što ukazuje na lošu prognozu. Posebno je težak oblik bolesti s afekcijom sakroilijakalnih zglobova i kralježnice čija klinička slika odgovara onoj u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom.

Ocjena radne sposobnosti ovisi o obliku bolesti, razvojnoj fazi, oštećenju funkcije zgloba, zanimanju bolesnika i uvjetima radnog mjesta. Psorijatički artritis je uvijek praćen manjim ili većim promjenama kože, koje također utječu na pristup ocjenjivanju radne sposobnosti. Zbog toga psorijatički artritis, kao rijetko koja bolest, zahtjeva timski pristup ocjenjivanju radne sposobnosti. To znači, pri dominaciji afekcije kože, dominantno mjesto u ocjeni radne sposobnosti

ima dermatolog, u dominaciji afekcije zglobova primarnu ulogu ima reumatolog, dok specijalist medicine rada treba voditi računa o uvjetima radnog mjesta i njihovim utjecajem na tijek bolesti. Ocjena radne sposobnosti vrši se prema tome timski, i to u tri prilike. Kod stupanja na posao, tijekom radnog odnosa radi privremene radne nesposobnosti i kao ocjena preostale radne sposobnosti ili invalidnosti.

Ocjena radne sposobnosti kod stupanja na posao ima zadaću procijeniti utjecaj izabranog zvanja i budućih radnih uvjeta koji mogu štetno djelovati na sadašnje stanje. Izborom radnika na pravo, odgovarajuće radno mjesto, može održati njegovu radnu sposobnost, uz primjenu ergonomskih principa, do kraja radnog vijeka.

Ocjena privremene radne nesposobnosti tijekom radnog odnosa posebno je važna i u njoj moraju sudjelovati svi članovi tima. Ona mora biti izrazito individualna jer se bolest od bolesnika do bolesnika bitno razlikuje i prema obliku i prema intenzitetu i ekstenzitetu afekcije zglobova. U ocjenu se

uzimaju objektivni znakovi, subjektivne smetnje, radno mjesto i uvjeti rada. Privremena radna nesposobnost, bolovanje, c/c ili duplex u principu treba trajati dok traju objektivni znakovi, ali što kraće, kako bi se izbjegla "sklonost" bolovanju. Od liječnika se traži da ocjenu privremene radne nesposobnosti daje isključivo na osnovi stručnog znanja i stečenog iskustva radi liječenja ili poštede aficiranih zglobova ili kože od pogoršanja.

Ocjeni preostale radne sposobnosti ili invalidnosti pristupa se, prema postojećem zakonu, kada u bolesnika nastane gubitak

ili smanjenje sposobnosti za rad na svojem poslu koji se ne mogu otkloniti liječenjem i rehabilitacijom. Neophodno je potrebna suglasnost mišljenja članova tima, koje bi invalidske komisije trebale jedino tolerirati i akceptirati. Ocjenu preostale radne sposobnosti koju vrše neke institucije za bolesnike s psorijatičkim artritisom po jednakim principima za sve bolesti, nisu adekvatne niti realne. S ocjenama koje donose komisije na osnovu mišljenja tih institucija često puta nisu zadovoljni bolesnici, a niti liječnici koji liječe bolesnike s psorijatičkim artritisom.

LITERATURA

1. Jajić I.: Klinička reumatologija, Školska knjiga, Zagreb, 1982.
2. Jajić I. i Jajić Z.: Reumatologija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1988.
3. Mandić V.: Principi rehabilitacije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1987.

ZANIMLJIVOSTI - INTERESTING THINGS

PSORIJAZA U SVJETLU POVIJESTI MEDICINE

PSORIASIS IN THE HISTORY OF MEDICINE

Psorijaza, poznata u našem narodu pod imenom ljuskavica, jedna je od najčešćih kožnih bolesti (po nekim procjenama čini čak 5% od svih kožnih bolesti), pa nije čudno da je ona bila poznata od davnine. Međutim, stare medicinske tekstove nije lako interpretirati jer za jednu bolest postoji niz termina, a s druge strane isti se nazivi upotrebljavaju za slične simptome sasvim različitih bolesti. Zbog toga je iz sačuvanih pisanih izvora teško deferencirati psorijazu od ostalih bolesti koje idu s ljuštenjem površinskih slojeva kože (deskvamacijom), pogotovo od svraba koji je u antičko vrijeme bio dosta čest.

U starim medicinskim rukopisima mnogih naroda o psorijazi bi se moglo razraditi kad se opisuju kožne bolesti koje idu s ljuštenjem (deskvamirajuće dermatoze), no isto tako kad se opisuju kožne bolesti koje idu sa svrbežom (pruriginozne dermatoze). Tako se u babilonskoj i asirskoj medicini upotrebljavao naziv "quliptu" za skvamozne a "garabu" za svrbežljive dermatoze. U staroegipatskim papirusima postoje termini "šuf.t." za skvamozne i "vos'w" za svrbežljive dermatoze. U hebrejskoj medicini opisana je dermatosa po imenu "zaraath" koja je označavala razne unakazujuće bolesti kože pa se sasvim sigurno tu mogu uvrstiti i teži oblici psorijaze. U staroindijskoj medicini termin "vicharchika" ili "vipadika" označavao je među ostalim dermatozama i psorijazu. Deskvamirajuće i pruriginozne dermatoze opisane su također u Avesti, svetoj perzijskoj knjizi Zaratustrinih učenika. U starokineskoj i starojapanskoj medicini psorijaza se ne može izdiferencirati od ostalih dermatosa.

U starogrčkoj medicini dermatoze sa stvaranjem ljusaka, skvama, bile su uključene u grupu kožnih bolesti pod zajedničkim imenom "lepra". Zasigurno se u toj grupi

psorijaza nalazi na prvom mjestu zbog svoje učestalosti, zbog obilja ljusaka, zbog opsega zahvaćene kože, zbog dugog trajanja bez poremećenja općeg stanja organizma. Nasuprot tome terminom "psora" antički grčki autori označavali su jako svrbežljive deskvamirajuće dermatoze, među kojima je bilo i psorijaze, ali je na prvom mjestu svakako bio svrab ili šuga. Neke forme psorijaze obuhvaćene su, zajedno s drugim dermatozama, pod nazivima "pitirijaza", "ofijaza", "fliktena", "mirmekijaza" i dr.

Svi ovi podaci pokazuju da je psorijaza bila poznata starim autorima no nije bila dovoljno izdiferencirana od ostalih dermatosa. Prvi egzaktni opis psorijaze u povijesti medicine nalazimo u I st. nove ere u 17. poglavlju V knjige "De medicina" rimskog autora Kornelija Celza gdje je psorijaza opisana kao četvrti varijetet impetiga.

U Srednjem su vijeku gubavci i bolesnici s težim kožnim bolestima - među njima je bilo i psorijatičara - bili izdvajani iz društva, izolirani u posebnim skloništima, te nadaleko obilježeni: morali su nositi crni habit s dvije bijele ruke našivene na prsima, široki crni šešir s bijelom vrpcom, dug štap s kojim su dokučivali hranu i milodare koje su im ljudi dobacivali, te čegrtaljku s kojom su morali upozoravati zdrave da im se ne približavaju. Srednji vijek nije dao neke značajnije dermatološke spise, nego tek Novi vijek. U XVI st. psorijaza se obrađivala zajedno s leprom (gubom) i svrabom, a pojedina ispravna opažanja utapala su se u obilju pogrešnih podataka i zabluda. Niti XVII st. ne donosi nekog vidnog napretka u dermatologiji, nego tek druga polovica XVIII st. Francuski dermatovenerolog J. Astruc u svojim djelima daje dobar opis dermatosa, pa tako i psorijaze, a sistematsku klasifikaciju kožnih bolesti po prvi put donosi bečki dermatolog G.G. Plenck u djelu "Doctrina

de morbis cutaneis" (1776); ovdje je psorijaza opisana u grupi deskvamativnih bolesti, iako istini za volju treba reći da mjestimično ima pomutnje s drugim dermatozama. U dermatološkim djelima prve polovice XIX st. psorijaza se najčešće opisuje zajedno s pitirijazom, leprom, pelagrom i svrabom. Tek druga polovica XIX st. dovest će do vidnog napretka u dermatologiji, koji će tu struku pretvoriti u pravu znanstvenu disciplinu. Tu se osobito ističu F. von Hebra i drugi dermatolozi bečke škole (M. Kaposi, H. Auspitz, I. Neumann i dr.), P. Unna u Hamburgu, A. Neisser u Bratislavi, H. Köbner i J. Jadassohn u Berlinu.

Vrši se morfološka klasifikacija psorijaze tj. svrstavanje prema kliničkoj slici. Tako autori opisuju oblike psorijaze: punctata (točkasta), guttata (kapljasta), discoides - nummularis (poput kovanog novca), annularis - orbicularis - circinata (poput kružnica), "en plaques" (u pločama), striata (u prugama), gyrata (pojasasta), serpiginosa (u obliku vijuga), confluens - figurata - geographica (kada se pojedinačne kožne promjene spajaju čineći različite figure koje podsjećaju na otoke na geografskoj karti), corymbiformis (poput cvata), ostracea (poput školjke), rupioides (poput sifilitičke rupije), verruciformis (bradavičasta), follicularis (čvoričasta), pustullosa (s gnojnim mjehurićima), bullosa (mjehurasta), diffusa - universalis (zahvaćajući velike površine kože). Posebno se govori o psoriasis pauperum (psorijaza siromašnih) i psoriasis pistorum (psorijaza pekara). Izdvaja se psoriasis arthropatica, psorijaza povezana s deformirajućom upalom zglobova, poznata još arapskim autorima još u XII stoljeću.

Mnogi autori nalaze specifične testove za diferenciranje psorijaze od ostalih kožnih bolesti: npr. fenomen krvave rose, Köbnerov podražajni fenomen (1876.). U patohistologiji, mikroskopskom proučavanju kože, osobito se diskutiralo da li se kod psorijaze sjedište specifičnih promjena nalazi u pousminu (epidermi) ili usmini (kutisu).

U proučavanju uzročnog faktora, etiopatogeneze psorijaze, koncem prošlog stoljeća bila je veoma popularna teorija da je

psorijaza infektivnog porijekla, što nije ni čudo kad je to doba Pasteura i Kocha, poznato u doba medicine kao bakteriološka era. Neki su autori štoviše opisivali uzročnike koje su nailazili u psorijatičkim žarištima kao: Epidermophyton, Lepocolla repens, Micrococcus, Morococcus, Bacillus endoparasiticus i dr. I u našem je stoljeću bila prisutna ta teorija samo što se više nije trgalo za bakterijama nego za virusima kao mogućim uzročnicima. No svi ti nađeni mikroorganizmi bili su samo usputan nalaz i nijedna od tih teorija nije se održala, ali se zato vjerodostojnijom činila teorija da je psorijaza alergijska manifestacija bacilarnog porijekla, time da je infektivni proces smješten u nekom organu (tonzile, sinusi, granulom zuba) koji djeluju kao žarište - fokalna infekcija. Spominjalo se također da neke zarazne bolesti, u prvom redu malarija, mogu utjecati na pobuđivanje psorijaze.

Koncem prošlog i početkom ovog stoljeća u medicini se mnogo pažnje pridavalo konstitucionalnim faktorima. Govorilo se o sklonosti organizma za neki patološki proces, pa tako i o "dijatezi" za psorijazu. Tvrdilo se nadalje da je psorijaza u vezi s endokrinim žlijezdama, svrstavali su je u tzv. adaptacijske bolesti, pronalazila se veza između psorijaze i šećerne bolesti, između psorijaze i trudnoće.

Neki su autori upozoravali da obilna prehrana svinjskim mesom i masnoćama može biti uzročni faktor, odnosno drugi su razradili teoriju da je psorijaza poremećaj metabolizma lipida i to prvenstveno grupe fosfolipida. Ukazivalo se na traumatu kao moguću uzročnu faktor, pronalazila se veza psorijaze sa središnjim živčanim sustavom, no još se više spominjao utjecaj psihičkih faktora osobito emocionalnih momenata, čime se psorijaza svrstavala u psihosomatske bolesti.

Primjenom histokemijskih metoda dokazano je da kod psorijaze postoje duboki biokemijski poremećaji u epidermalnim stanicama kao što su poremećenje sinteze proteina i povećanje oksidativnih procesa, pa je psorijaza svrstana u enzimopatije. Već rano je uočeno da je psorijaza nasljedno

(hereditarno) oboljenje, no utvrdilo se da se ne nasljeđuje sama bolest nego predispozicija za nju, a da bi došlo do kliničke manifestacije bolesti potrebni su još provocirajući i faktori kao poremećaj metabolizma, fokalna infekcija, psihički stres, avitaminoze, razni poremećaji unutaršnjih organa kao i raznoliki vanjski faktori. Kao što su postojale mnogobrojne teorije o etiopatogenozi psorijaze, tako su predlagani i raznovrsni načini liječenja. Zagovornici infektivne teorije preporučali su neki od vanjskih dezinficijensa kao karbolnu kiselinu odnosno fenol. Još davno prije antibiotske ere, 60-ih godina prošlog stoljeća primjenjivali su se antibiotici u vidu kukuruzne plijesni. Vrlo je popularan bio i arsen, počevši od homeopatskih pa do gotovo toksičnih doza, a upotrebljavali su se i ostali kemijski elementi i njihovi spojevi kao jod, brom, fosfor, sumpor, bizmut, antimon, željezo, živa, zlato, barij, cink, srebro, mangan. Primjenjivali su se nadalje vitamini A, B2, B12, C, D (riblje ulje), E. Zastupnici psihosomatske teorije zalagali su se za sedative, a ruska je škola preporučala terapiju produženog spavanja. Svojevremeno su bile omiljene kure znojenja kod mnogih bolesti pa tako i kod psorijaze. Iznalazile su se razne dijetе kao dijeta bez kalija, bez masti, bez ugljikohidrata. Primjenjivala se organoterapija, odnosno kasnije hormoni nadbubrežne žlijezde. I nespecifična podražajna terapija kao vakcino-terapija našla je svoje mjesto u liječenju psorijaze. U izvjesnom periodu bila je popularna tkivna terapija - implantacija placente po Filatovu, Bogomolecov serum, te "psorin" apliciranje ekstrakta iz psorijatičnih ljušaka. Primjenjivali su se žestoki otrovi kao strihnin, pilokarpin i kantaridin. Neki su autori preporučali antimalarike kao atebryn i rezohin, drugi mliječnu kiselinu (kiseo mlijeko, jogurt), treći pak citostatike -

sredstva koja sprečavaju razmnožavanje stanica. Uz opću terapiju lokalno su se primjenjivali keratolitici - lijekovi za omekšavanje ljušaka, kao salicilna kiselina, te reducensi - sredstva koja tkivu oduzimaju kisik: krizarobin, cignolin i katrani. Na toj bazi bile su popularne različite masti kao Dreuweova, Siemensova ili Leydenska, Jadassohnova i dr. Upotrebljavao se crni i zeleni sapun. Uza sve to preporučala se i fizikalna terapija: sumporne kupelji (u nas Varaždinske, Splitske toplice, Ilidža, Banja Koviljača), jodne kupelji (u nas Lipik, Sisak), arsen-ske vode (Srebrenica), a nadasve talaso i helio terapija (u nas bolnica u Velom Lošinj-u).

Primjenjivala se galvanska struja, rendgensko zračenje ("rendgenske kupelji" po Gawalowskom), te ultravioletno zračenje. Ovo posljednje dovodi nas do danas aktualne fotokemoterapije: zračenje "crnim svjetlom" tj. dugim ultravioletnim valovima (320-400 m.) kombinirano s preparatom 8-methoxypsotalenom (PUV A).

U povijesti medicine poznavanje psorijaze datira već nekoliko tisućljeća. Dugotrajna su bila nastojanja da se protumači njezin uzrok, izuzetno je bio bogat spektar lijekova i terapijskih postupaka koji su se primjenjivali. Taj dugi povijesni put nije bio ni najmanje ravan, bio je pun skretanja, zablude i pogrešnih shvaćanja. No taj put nije završen. Moderna medicina, iako je zauzeta rješavanjem krupnih problema kao što su transplantacije ili borba protiv zloćudnih tumora, nije odvrtila svoj interes od psorijaze. Zasigurno je da ćemo idućih decenija biti još bliži konačnom poznavanju uzročnih faktora psorijaze, a time i njenom još uspješnijom terapijskom savladavanju.

Prim. dr. Vladimir Dugački

LIJEČENJE PSORIJAZE KONCEM 19. STOLJEĆA

PSORIASIS TREATMENT AT THE END OF THE 19th CENTURY

Po receptima prof. dr. Franca Mračeka šefa Odjela za kožne i spolne bolesti Rudolfove klinike u Beču, njegov asistent dr. Hugo Kafka sastavio je i 1898. godine objavio knjigu pod naslovom "Therapie Haut und Geschlechts-Krankheiten". Čuveni bečki dermatolog prof. dr. Mraček je inače poznat po atlasima kožnih i posebno sifilisa i spolnih bolesti sa originalnim akvarelama kožnih promjena. Njegove atlase koji su sadržavali i posebne priloge o patologiji i terapiji kao i gore navedenu knjigu dr. Kafke izdalo je tada poznato izdavačko poduzeće medicinske literature iz Münchena J.F. Lehmann.

U ovom prikazu osvrnuti ćemo se na onaj dio knjige dr. Kafke koji se odnosi na liječenje psorijaze i u nastavku objaviti ga u cijelosti:

Kod psorijaze može se primijeniti unutarnja ili lokalna terapija

A. Unutarnja sredstva

Preporučaju se kod posve svježih oblika i to kod Psoriasis guttata i nummularis.

Preparati arzena:

Rp. Acid. arsenicosi	0,75
Pulv. pip. nigri	6,0
Gummi Arab.	1,5
Rad. Alth. in pulvere	2,0
Misce c. aqu. dest.q.s.u.f.pil.Nr.	100
S. Prema preporuci	

Počinje se s 2-3 pilule dnevno i povisuje svaki peti dan za jednu pilulu do 8-10 pilula. Kod nastupa znakova intoksikacije ili smetnja u probavi dozu jako sniziti ili koristiti koji drugi preparat.

ili Rp. Sol. ars. Fowl.

Tct. ferri pom. aa 15,0

S. Kapi!

Započeti s 3 puta 6 kapi dnevno i povisivati svaki dan po jednu kap do 3 puta 15 kapi dnevno. Tada se ponovno vraćati smanjivanjem jedne kapi dnevno do 3 puta 6 kapi.

ili Solutio Pearsonii:

Rp. Natr. arsenicosi	0,40
Aqu. font	150,00

S. 3 puta dnevno 15 kapi!

Nadalje dolazi u obzir subkutana primjena Salut. arsen. Fowl. Počinje se s jednom injekcijom 1% otopine u destiliranoj vodi i postepeno povisuje na jednu polovicu šprice čiste Solutio arsen. Fowl.

Prema Danlos-Rille kao najnovije preporuča se:

Rp. Natr. Kakodylici	4,0
Aqu. dest	10,0
S. Dnevno se injicira jedna Pravazova šprica.	

Isto tako u novije vrijeme uvode se u liječenje psorijaze preparati štitnjače. Preporuča se (Paschkis i Gross):

Rp. Jodothyrimi 0,50

T. d o s . d t r . N r . X X X

S. Započeti s 3 praška dnevno i postepeno povisivati na 6-10 praška. Dnevno kontrolirati srce!

B. Lokalna sredstva

Kod laganih s lu čajeva preporuča se topla kupka (26°C), u kojoj se tijelo čvrsto trlja sapunom. U takvim slučajevima korisni su također Priessnitzovi oblozi. Preporuča se također kura primjene tekućeg sapuna.

Rp. Sapon. vir. 200,00

S. Tekući sapun

Prvih 6 dana tijelo se dva puta namaže, 7. 8. 9. i 10. dan samo jedanput a 14. dan primijeni se kupka. Pri tome kada se proces proširi mirovanje u krevetu i umatanje tijela u vunene pokrivače.

Rp. Acid. pyrogall. 10,00

Linim. exsicc. 100,00

S. Izvana

Kroz pet dana 1 put dnevno utrljati kistom i 6. dan se okupati. Kuru ponavljati sve do potpunog nestanka psorijatičkih promjena. Na lice i vlasište lijek se ne smije nanositi.

ili Rp. Chrysarobini 10,0-25,0

Ung. Emoll. 100,0

S. Mast. S ovim sredstvom postupati na isti način kao s pirogalolom.

ili Rp. Olei Rusci 200,0

S. Izvana

Kod psorijaze lica i vlasišta preporuča se:

<i>Rp. Mercur. praecip. . albi</i>	10,0
<i>Ung. emoll.</i>	100,0
<i>S. Mast</i>	
<i>Rp. Mercur. praecip. rubri</i>	0,60
<i>Vasel. puri</i>	20,00
<i>S. Mast</i>	
<i>posebno:</i>	
<i>Rp. Mercur. praecip. albi</i>	20,0
<i>Mercur, corros.</i>	1,0
<i>Ung. simpl.</i>	200,0
<i>S. Mast</i>	

Kod primjene svih ovih sredstava lice i vlasište prethodno očistiti tekućim sapunom i preparate nanijeti kistom.

Liječenje psorijaze koncem 19. stoljeća, kao što je očito iz pregleda, bilo je vrlo jednostavno. Izuzevši preparate štitnjače, koji se nisu dugo održali, u tzv. unutarnjoj terapiji dominirali su preparati arzena. Ne smije se kod toga zaboraviti da se arzen kao sredstvo za opću terapiju psorijaze održao vrlo dugo, preko pola stoljeća nakon objavljivanja te knjige. Sličan je slučaj i s lokalnom terapijom. Krizarobin i živini preparati koji su dominirali u lokalnoj terapiji psorijaze u 19. stoljeću imali su još nedavno svoje mjesto u liječenju psorijaze a ponegdje se i danas koriste.

Osvrt na preko sto godina staru terapiju psorijaze pokazuje kako su u općoj terapiji preparati arzena primjenjivani peroralno ili parenteralno, u pilulama ili injekcijama, imali glavnu ulogu. Arzen se nije koristio samo za liječenje psorijaze nego i nekih drugih kožnih ali i spolnih bolesti. Lichen ruber, granuloma fungoides i pemphigus vulgaris bile su kožne bolesti u čijem liječenju je također dugo dominirao arzen a svojevrmeno epohalno sredstvo za liječenje sifilisa Salvarzan bio je isto tako arzenski preparat. Lokalna primjena arzena u obliku masti kod psorijaze bila je brzo napuštena i to zbog toga jer je bilo nemoguće kontrolirati količinu koja se resorbira a to je bio nerijetko razlog intoksikacije. No peroralna i parenteralna primjena arzena koristila se u dermatovenerologiji vrlo dugo i obilježila je jednu veliku epohu u dermatovenerološkoj terapiji.

Arzen je u stvari bio citostatik iako to u vrijeme njegove najšire primjene nije bilo shvaćeno. Utjecao je na mijenu tvari u smislu usporavanja oksidacije i intenziviranje asimilacije. Osim toga toksičnim djelovanjem na stanice, pri čem se moglo primijetiti i neko selektivno djelovanje na patološke stanične elemente, mogla bi se tumačiti uspješna primjena arzena na leukemiju, granuloma fungoides gdje se pod utjecajem arzena smanjuje broj patoloških stanica ili čak nestaju patološke promjene a isto tako nestanak celularnih upalnih infiltrata kod psorijaze i lihen rubera, bolesti za koje se svojedobno arzen smatrao specifikumom. Unatoč toga što se arzenu još u vrijeme mog studija medicine, točno sredinom 20. stoljeća, proricala duga budućnost, nedugo iza toga zamijenili su ga moderni citostatici. Teško je ocijeniti da li s boljim terapijskim učinkom ali sigurno ne s manje opasnim nuspojavama.

Pirogalol, koji kemijski pripada među fenole, i krizarobin, koji se dobiva od sirove ararobe, jaka su reducentna sredstva koja tkivu oduzimaju kisik i na taj način usporavaju umnažanje stanica, bili su pored žive glavni lokalni lijekovi u to doba. Njihov učinak je bio vrlo dobar a nedostatak velika toksičnost, naročito kod pirogalola, i neugodno prljanje kože, rublja i krevetnine. Zbog toga su najčešće primjenjivani u bolničkom tretmanu psorijaze. Krizarobin se je donedavno primjenjivao a još danas se održao, naročito u europskim zemljama Cignolin, u stvari sintetski krizarobin, s lakšim nuspojavama i manjim prljanjem kože i rublja.

Živini preparati koji su se pred sto godina koristili za liječenje psorijaze lica i vlasišta više su poznati u dermatoterapiji po svom antibakterijalnom djelovanju i u tom smislu su se do pojave lokalnih antibiotika obilno koristili.

Kad se netko danas nađe na kraju svoje dermatološke karijere i pročitati knjigu dr. Kafke iz 1898. godine mora shvatiti da je u svom radu obuhvatio zapravo dvije koncepcije dermatološke terapije. Prijelomno doba nastalo je pojavom antibiotika, kortikosteroida, citostatika te moderne fototerapije

a to se postepeno događalo u šestom i sedmom desetljeću ovog stoljeća. Do toga se u stvari liječenje kožnih bolesnika pa i onih s psorijazom nije bitno razlikovalo od onoga s kraja 19. stoljeća. Nema sumnje da su se neprestano javljali neki novi nazori, lijekovi i metode ali to su redovito bile periferne pojave koje nisu mogle bitno mijenjati klasični okvir terapije psorijaze koji je bio godinama dobro uveden u dermatološku praksu. Kako su nam dobro poznati terapijski rezultati koji su se mogli postići preskripcijom lijeko-

va iz 1898. godine, jer smo te lijekove svojevremeno sami primjenjivali, nažalost moramo priznati da se u proteklih stotinu godina nismo mnogo pomakli s mjesta u najvažnijoj točki psorijatičke problematike, terapijskom učinku koji možemo ostvariti. Možda taj učinak danas postizemo lakše i s manje opasnosti za bolesnika, što sigurno nije zanemariva okolnost, ali što se tiče rezultata liječenja ne možemo se sa zadovoljstvom osvrnuti na stoljeće koje ostavljamo za sobom.

Prim. dr. Daniel Živković

PONEŠTO O PSORIJAZI

MISCELLANIES ON PSORIASIS

Psorijaza je kronična, genetski determinirana, papulosvamosna, psihosomatska kožna bolest. Klinički i histološki dobro definirana s još nedovoljno razjašnjenom etiologijom i patogenezom. Engleskom dermatologu Robertu Willanu (1757-1812) pripada zasluga što je koncem 18. stoljeća određene papuloskvamosne promjene na koži odvojio od ostalih kožnih bolesti i opisao kao samostalno oboljenje pod nazivom psorijaza. Time je današnji pojam psorijaza bio više ili manje dobro definiran.

Psorijaza je primjer složenog patološkog zbivanja i zbog toga ne može imati jednostavnu uzročnu podlogu. Za pojavu bolesti potrebno je sudjelovanje najmanje dva faktora. Jedan od njih je stalan ali sam ne može izazvati kliničku simptomatologiju psorijaze. Ona će se pojaviti tek kad se priključi još neki drugi faktor. Kod psorijaze je stalan uzročni faktor genetsko porijeklo a za pojavu bolesti potrebno je prisustvo provocirajućih faktora. To su najčešće psihički stresovi, poremećaji metabolizma, fokalne infekcije, avitaminoze, razni organski, neorganski ili funkcionalni poremećaji unutarnjih organa ili razni vanjski senzibilizirajući ili štetni faktori. Ako unatoč nasljeđenog faktora ne dođe do djelovanja provocirajućih faktora psorijaza može cijeli život ostati bez manifestnih znakova, skrivena ili latentna.

Psorijaza je vrlo raširena pojava i jedna od najčešćih kožnih bolesti. Smatra se da sudjeluje s oko 5% u ukupnom broju svih dermatozâ. Postoji rasni uvjet koji uvjetuje učestalost bolesti. Istraživanja utjecaja ljudske rase na pojavu psorijaze pokazala su: - psorijaza ne postoji kod Eskima - vrlo je rijetka kod Indijanaca. Javlja se kod 1/1000 osoba. - kod ljudi crne rase javlja se kod 5/1000 osoba - najmanje 2% ljudi bijele rase u Europi, Americi i Kanadi boluje od psorijaze. Psorijaza je porodična bolest s nasljednom komponentom. Poznato je da u genetskom kodu postoje na najmanje tri gena promjene koje uvjetuju nastanak psorijaze. Jedan od ovih identificiranih gena nalazi se na 6. kromosomu u dobro definiranom području. Lokus ostalih još nije definiran. Psorijaza je dakle nasljedna bolest ali je također i multifaktorijska. Ukoliko genetski element čini $\pm 2/3$ uzročnih faktora, element okoline čini $1/3$ za uvjetovanje učestalosti bolesti. Ako samo jedan roditelj boluje od psorijaze postoji vjerojatnost u 25% slučajeva da će i njihovo dijete dobiti psorijazu. Međutim ako oba roditelja imaju psorijazu ta je vjerojatnost 60%. Smatra se da do 40% bolesnika od psorijaze može potvrditi da u njihovoj porodici, ima ili je bilo psorijaze u direktnoj ili u kolateralnoj liniji. Istraživanja provedena na blizancima pokazuju da je

kod pravih, jednojajčanih blizanaca dokazana podudarnost kod 72% oboljelih blizanaca. Kod krivih, dvojajčanih blizanaca podudarnost je utvrđena samo kod 16% oboljelih. Jednaki postotak podudarnosti ustanovljen je i kod oboljelih braće i sestara. Prema tome okolnost da se psorijaza pojavila kod oba prava blizanca tj. osoba s istom genetskom osnovom u 72% slučajeva mora se tumačiti izostankom provokativnih faktora neophodnih za nastanak bolesti kod ostalih 28%. Bolest je nasljedna no ono što se prenosi genetskim putem samo je potencijal u nastanku bolesti. Da bi se ona pojavila potrebni su dodatni faktori koji oslobađaju taj potencijal. Rezultati ovih istraživanja na pravim blizancima potvrđuju multifaktorijski nastanak psorijaze.

Psorijaza se može pojaviti u svako životno doba. Postoji kongenitalna psorijaza, prisutna kod poroda, što je srećom vrlo rijetka pojava. Može se pojaviti i vrlo kasno u životu, čak iza 90. godine. Najčešće se međutim javlja i između 20. i 50. godine kada čovjek živi najaktivnijim životom i najviše je izložen djelovanju provokativnih faktora. Iznose se statistički podaci prema kojima se psorijaza prvi puta pojavila u najvećem postotku ranije kod žena (prije 20. godine) nego kod muškaraca (iza 20. ali bliže 30. godini). Isto tako navodi se da je najveći postotak učestalosti raniji kod žena (između 20. i 30. godine) nego kod muškaraca (oko 35. godine). Smatra se da je u srednjoj dobi od 50. godina odnos spolova (broj oboljelih muškaraca: broj oboljelih žena) otprilike jednak.

Provokativni faktori koji izazivaju pojavu psorijaze kao i kasnija izbijanja bolesti, recidive, često su psihičkog karaktera. Smatralo se da su psorijatičari osobe s posebnim psihičkim profilom. To se međutim pokazalo netočnim. Neurofiziološka istraživanja koja su vršena na velikim skupinama bolesnika i kontrolnim grupama temeljila su se na mjerenju adaptacije na stres. Učinjen je 25 kontinuirani elektroencefalogram (EEG) u ispitanika podvrgnutih umjetno izazvanim stresnim situacijama. Pokusi su pokazali da osobe neadaptirane

na stres pokazuju dulje vremena promjene na EEG od onih adaptiranih. Promjene na EEG su značajno produžene kod teških psihopatskih ličnosti. Ustanovljeno je da u osoba s psorijazom povratak na normalu teče nešto polaganije. To ukazuje da postoji izvjesni stupanj straha i relativne neadaptiranosti na stresne situacije u psorijatičara. Postoji mišljenje da jedan buran psihički stres izaziva prvo izbijanje psorijaze kod 40% bolesnika a čak kod 80% bolesnika pojavljuje se kao provocirajući faktor naknadnog izbijanja bolesti.

Za psorijazu je karakteristična kombinirana eflorescencija koja je uvijek papulovsvamozna. Promjene se sastoje od infiltrirane i odebljane kože pokrivene srebrno bijelim, mekinjastim i suhim ljuskama. Različitog su oblika i veličine, oštro ograničene. Za psorijazu su tipične neke pojave na kožnim promjenama koje mogu ponekad poslužiti i u dijagnostičke svrhe:

- "znak stearinske svijeće". Ako se ljuške mrve i između dva prsta, izmele ih se u suhi prašak.

- "znak voštane mrlje". Kada se psorijatičke ljuške pokuša grebenjem odstraniti vidi se da je njihova količina mnogo veća nego što izgleda i da ljuštenjem postaju sve očividnije i jasnije. Slično kada se struganjem pokuša odstraniti kap voska koja je pala na neku tkaninu.

- "znak krvave rose" ili "Auspitzov fenomen". Kod ponovljenog struganja kiretom odstrani se više slojeva ljušaka a ako se struže dalje dođe se do posve tanke, prozirne kože (Bulkleyeva kožica). Kada se i nju odstrani pokaže se krvarenje u sitnim kapljicama. Ta pojava nastaje zbog papilomatoze koja se nalazi u histološkoj slici psorijaze. Skidanjem tanke kože oštećene su papile koje su kod psorijaze jako produžene a time se oštećuju i proširene kapilare koje se nalaze u njima. Taj znak se smatra karakterističnim za psorijazu iako se ne nalazi isključivo kod nje.

- "Köbnerov fenomen". Radi se o pojavi promjena na koži sličnih psorijatičkim promjenama a izazvanih vanjskim mehaničkim ili aktiničkim podražajima klinički zdrave

kože u stadiju erupcije psorijaze. Te promjene na koži odgovaraju uvijek obliku mehaničkog podražaja. Köbnerov fenomen nalazi se i kod drugih kožnih bolesti.

Psorijaza može zahvatiti svaki dio površine kože. Najčešća lokalizacija je na koži laktova u oko 70% svih slučajeva i koljena u otprilike 50%, slučajeva. Vanjske, ekstenzorne strane ekstremiteta su jače zahvaćene od unutarnjih, fleksornih. Na tijelu najviše se promjena nalazi na donjem dijelu leđa, kod 15% slučajeva. Važno i vrlo često oboljelo mjesto je koža vlasišta glave, u više od 30% slučajeva. Psorijaza na dlanovima i tabanima nije česta, ali zbog drugačije strukture rožanog sloja kože klinička slika može biti prilično izmijenjena. Rijetko je zahvaćena koža lica a promjene se mogu naći ponekad i na koži penisa.

U bolesnika kod kojih psorijaza traje više godina u 30 do 35%, slučajeva nastaju promjene na noktima. Kod nekih slučajeva, otprilike 5%, lokalizacija kožnih promjena je obrnuta. Na laktovima i koljenima nema promjena, ali se one javljaju na unutarnjim stranama velikih zglobova, kod žena ispod dojki, ingvinalno itd. To je psoriasis inversa. Prema veličini, obliku, proširenosti i grupaciji kožnih promjena te prema njihovom morfološkom izgledu razlikuje se psorijaza u obliku točaka, psoriasis punctata, u veličini kapljica, psoriasis guttata, ili kovanog novca, psoriasis nummularis. Još veće promjene koje više nisu okruglog oblika nazivaju se psorijaza u pločama, psoriasis in placibus. Ploče se razvijaju, spajaju i tako nastaju vrlo velike formacije koje nalikuju na geografsku kartu, psoriasis geographica. Ponekad se promjene šire i dalje te zauzimaju čitavu površinu kože kao generalizirana psorijaza, psoriasis generalisata. Psorijatičke promjene na koži mogu se međutim postepeno smanjivati obično istim redom kako su se širile. To redovito započinje u sredini pa tako nastaju promjene u obliku prstena, psoriasis annularis. Spajanjem takvih prstenova nastaju vrlo bizarne kliničke slike oblika zmije i slično, psoriasis serpiginosa, gyrata. Kada psorijatičke promjene nestaju na njihovu rubu ostaje koža bez

pigmenta u obliku bijelog obruča ili pjege, leucoderma psoriaticum. Gubitak kožnog pigmenta na tim mjestima ne traje dugo. Prema anatomske lokalizaciji razlikuju se psorijatičke promjene na vlasištu kao psoriasis capillitii, na dlanovima i tabanima, psoriasis palmoplantaris i na noktima, psoriasis unguium. Posebni oblici psorijaze su psoriasis pustulosa, psoriasis arthropatica i psoriasis erythrodermica.

Patohistološka slika psorijaze unatoč svojoj karakterističnosti nije isključivo patognomonična za tu bolest. Ipak ima veliku vrijednost u postavljanju dijagnoze kada je to potrebno. Epidermis je u cijelosti proširen a u rožanom sloju je izraženo prekomjerno orožljenje i parakeratoza. Tamo se nalaze nakupine polimorfonuklearnih neutrofilnih leukocita. U dermisu je izražena papilomatoza. Papile su u gornjem dijelu izdužene i zadebljane a u njima se nalazi edem, proširene krvne žile i upalni stanični infiltrati.

Za psorijazu je karakteristično da se stanice epidermisa obnavljaju mnogo brže nego normalno. Epidermis se normalno obnavlja svakih 28 dana. U psorijatičkim promjenama obnavlja se svaka 4 dana. Broj stanica u epidermisu se poveća 6-8 puta. Postoji anomalija procesa orožnjavanja, parakeratoza. Epidermalne stanice nemaju vremena za dozrijevanje. Prisutna je angiogeneza, povećano stvaranje novih krvnih kapilara. U dermisu se nalaze infiltrati upalnih stanica koje ne proliferiraju ali djeluju imunološki. Obzirom na brzinu obnavljanja epidermisa i prisutnosti ili nedostatka proliferativnog upalnog infiltrata može se izvesti slijedeća klasifikacija:

- za normalni epidermis postotak obnavljanja je 2%
- epidermis kod vulgarne psorijaze ima postotak obnavljanja 10%
- epidermis kod pustulozne psorijaze obnavlja se mnogo brže. Postotak obnavljanja je 20%,
- kod eritrodermične psorijaze postotak obnavljanja je jednak onom kod vulgarne psorijaze. Upalni infiltrati epidermisa postaju proliferativni.

Liječenje psorijaze provodi se primjenom lijekova koji djeluju na cijeli organizam, opća terapija, zatim lijekova koji djeluju izravno na kožne promjene, lokalna terapija i ultravioletnim zračenjem. Liječenje je uglavnom simptomatsko i za sada nema sredstva ni metode koji mogu spriječiti recidive. Liječenjem se djeluje na slijedeće:

- smanjenje brzine razmnožavanja epidermalnih stanica
- reguliranje keratinizacije
- djelovanje na upalne procese
- djelovanje na imunološki sustav.

Opća terapija postaje neophodna kod težih oblika bolesti na koje više nema učinaka primjena lokalnih sredstava. Tada se mora provesti sustavna primjena lijekova koji djeluju na gore navedene načine. Najčešće se koriste retinoidi, sintetski derivati A vitamina (Tigason, Acitretin) koji imaju učinak na regulaciju keratinizacije. Kod vrlo teških oblika psorijaze i slučajeva otpornih na drugu terapiju daju se citostatiki koji smanjuju brzinu umnažanja stanica (Methotrexat). Na imunološki sustav u smislu imunosupresije djeluju preparati Cyclosporina (Sandimmun). Koriste se samo za liječenje teških oblika psorijaze nakon što su bili primijenjeni svi vidovi terapije, uključivši i retinoide. Preparati Meladinina (Psoralen) daju se u kombinaciji s ultravioletnim zračenjem kao fotokemoterapija (PUVA). Kortizonski preparati kao opća terapija mogu se koristiti kroz kraće

vrijeme kod eritrodermične psorijaze s jako izraženom upalom.

Lokalna terapija psorijaze čini osnov liječenja te bolesti. Za mnoge bolesnike je to jedini način liječenja. Dovodi do regresije psorijatičkih promjena pa i do potpunog nestanka, ali su rezultati prolazni. Cilj lokalne terapije je odstranjenje ljusaka, protuupalni učinak i smanjenje stanične proliferacije epidermisa. Za odstranjenje ljusaka najviše se koristi mast salicilne kiseline a za resorpciju staničnih infiltrata reducirajuća sredstva, najčešće chrysarobin, cignolin i katrani. Zatim razne kortikosteroidne masti same ili u kombinaciji sa salicilnom kiselinom ili katranom, često u obliku okluzivnih zavoja.

Fototerapija je također oblik lokalnog liječenja dok je fotokemoterapija kombinacija opće i lokalne terapije. U liječenju psorijaze najviše se koriste:

- ultravioletne zrake B (UVB)
- ultra violetne zrake A (UV A) s psoralenom peroralno ili lokalno kao fotokemoterapija (PUVA)
- PUVA kombinirana s retinoidima kao RE-PUVA
- balneofotokemoterapija kao PUVA s psoralenom u vodenoj kupki. Psoralen je netopiv u vodi pa se koristi kao homogena disperzija. Prednosti su da se psoralen ne uzima u organizam te da se primjenjuju slabije doze UVA.

Prim. dr. Daniel Živković

ZAŠTO JE GENETSKO ISTRAŽIVANJE VAŽNO ZA PSORIJAZU

WHY GENETIC RESEARCH IS IMPORTANT TO PSORIASIS

Genetika je nauka o nasljeđivanju, odnosno o prijenosu svojstava jedne generacije na drugu. Klasična genetika (Mendel) zasnivala se pretežno na rezultatima pokusa križanja. Pojavom i razvitkom molekulske biologije razvila se molekulska genetika koja proučava strukturu nasljedne mase (gena) i njezino djelovanje na molekulskoj razini. Genetika čovjeka (humana genetika) proučava nasljedne varijacije u čovjeka. Na tom su području razvijene brojne subdiscipline koje proučavaju nasljeđivanje čovjeka s raznih aspekata i različitim metodama. Naročito je važna medicinska genetika koja se bavi genetskim promjenama kao uzrokom podlogom bolesti ili patoloških stanja.

Gen je funkcionalna jedinica nasljeđa, nosilac jednog nasljednog svojstva. Zuzima posebno mjesto (lokus) na kromosomu, može imati jedan ili više učinaka na fenotip organizma, može postojati u više oblika (alela) za jedno svojstvo, podložan je promjeni (mutacija) u različite alele i može se kombinirati s drugim genima. U molekularskoj biologiji gen se označava kao specifičan redoslijed nukleotidnih baza duž molekula deoksiribonukleinske kiseline (DNK, DNA) koji sadrži genetsku šifru za sintezu polipeptidnog lanca određenog sastava i redoslijeda aminokiselina. Za proučavanje i poznavanje genetske konstitucije organizma i njezinih anomalija važno je odrediti kromosom i mjesto na njemu (lokus) na kojemu je pojedini gen smješten. Dijagram kromosoma s ucrtanim lokusima različitih gena na njemu je genetska karta (mapa) tog kromosoma.

Potruga za određenim genom je poput traženja određene kuće bez adrese na jednoj planeti. Prvo se mora pronaći kontinent (ljudska stanica), zatim narod (kromosom), grad (dio kromosoma), ulicu (gen) i konačno adresu (DNA lanac). To je mukotrpan ali neobično važan zadatak. Stanica sadrži genetsku obavijest koja je potrebna da bi

nastalo ljudsko biće. U središtu stanice nalazi se stanična jezgra koja sadrži 23 para kromosoma. 46 ljudskih kromosoma (23 od svakog roditelja) sadrže 50.000 do 100.000 individualnih gena koji čovjeku daju različita svojstva. Znanstvenici pronadaju gen proučavajući obitelji i tražeći distinktivna obilježja koja neki članovi obitelji imaju a drugi ne. Ta distinktivna obilježja pomažu da se suzi područje istraživanja gena i konačno lanac deoksiribonukleinske kiseline (DNK, DNA) unutar gena koji uzrokuje bolest.

Psorijaza je poznata ljudima kroz stoljeća. Ipak je još uvijek tajna tko će zapravo dobiti psorijazu. Poznato je da postoji genetska komponenta za nasljeđivanje psorijaze u jednoj od tri obitelji, no ograničenost metoda genetskog istraživanja donedavno nije mogla pružiti podatke o genetskom izboru psorijaze.

Najnoviji razvoj molekulske biologije omogućava potragu za genima koji su vezani uz psorijazu. U tu svrhu koriste se tzv. markeri, pojedini segmenti deoksiribonukleinske kiseline (DNK, DNA) koji se mogu pratiti iz jedne generacije u drugu kao oznake na genetskoj karti. Ovi jedinstveni markeri deoksiribonukleinske kiseline nazvani "restriction fragment length polymorphisms" ili kraticom tog naziva RFLP ("riflips") razlikuju se kod svakog čovjeka te se mogu vezati uz određena kromosomska mjesta. Ovakvi markeri obično ne utječu na bolest već su fizički vrlo bliski genima koji mogu izazvati određenu bolest. Tako oni određuju put prema mjestu gena s višestrukom funkcijom kojega je bez toga teško naći. Cilj je naći RFLP u velikom rasponu te ih primijeniti u proučavanju obitelji u kojima postoje nasljedna oboljenja kako bi se ustanovilo da li članovi obitelji nose određenu varijantu. U slučaju da je tako, istraživač može zaključiti da su bolest koju nosi određeni gen i RFLH povezani. Oni su zajedno naslje-

đeni te se moraju nalaziti vrlo blizu u istom kromosomu. Marker RFLP je posrednik za pronalaženje gena.

Ova metoda označavanja koja je omogućila otkrivanje gena nosioca cistične fibroze i mišićne distrofije može se primijeniti i za otkrivanje gena koji nosi psorijazu. Istraživači su za ključili da su važni podaci o obiteljima u kojima se javlja psorijaza kako bi se mogle primijeniti ove metode.

Oni se moraju oslanjati na istraživanja registriranih obitelji kako bi izradili odgovarajuće karte i ustanovili gene. Proučavanjem učestalosti bolesti i drugih njezinih svojstava može se ući u trag lokaciji na kromosomu. Što je veća obitelj to je lakše naći marker i konačno gen. Potraga za genom psorijaze neće biti jednostavna jer je područje istraživanja vrlo veliko. Približno 100.000 gena određuje fizičku pojavu čovje-

ka i sklonost određenoj bolesti. Do danas je ustanovljeno nešto manje od 2000 gena. Mnogi od njih su odgovorni za bolesti kao što su cistična fibroza i mišićna distrofija što su vrlo jednostavni poremećaji gena. Kod psorijaze, bolesti složenog nasljeđa, gdje više gena može sudjelovati zajedno, gen će se teže naći nego kod bolesti kod kojih je uključen samo jedan gen što je osnovna karakteristika rijetkih bolesti koje su do danas ustanovljene. Iako su dosadašnja proučavanja utvrdila kromosom 6 kao glavno nalazište gena psorijaze, vjeruje se da će se istraživanjem uključiti i drugi kromosomi. Pronalaženje gena koji nosi psorijazu biti će dugotrajan i skup zadatak. On će omogućiti spoznaju kako nastaje psorijaza i usmjeriti terapijska istraživanja u novim pravcima.

Dr. Daniel Živković

UČESTALOST PSORIJAZE

INCIDENCE OF PSORIASIS

Podaci o učestalosti neke bolesti u cjelokupnom stanovništvu nekog područja osnovni su parametri u ocjenjivanju medicinske i društvene važnosti te bolesti. Ti podaci nisu zanimljivi samo zdravstvenoj službi i industriji lijekova koja prema njima planira svoje proizvodne programe nego imaju i vrlo široko društveno značenje, posebno u određivanju odnosa društvene zajednice prema određenoj bolesti. Kad god smo kao predstavnici bolesnika sa psorijazom došli s nekim zahtjevom ili molbom na neko upravno tijelo ili socijalnu službu prvo pitanje koje je prethodilo svakom razgovoru odnosilo se na podatke o učestalosti psorijaze u našoj populaciji. Nije naime društvenoj zajednici svejedno da li od neke bolesti boluje 0,2% ili 2% stanovništva. Ako je taj postotak visok onda ta bolest nije samo medicinski nego i društveni problem u čijem rješavanju mora pored zdravstvene službe sudjelovati i društvena zajednica. Na toj osnovi smo godinama temeljili sve naše aktivnosti u zaštiti prava bolesnika.

Psorijaza je bolest izuzetno zahvalna za epidemiološka istraživanja. Različiti postoci pojave psorijaze u raznim dijelovima svijeta kao i razlike učestalosti prema rasnoj pripadnosti ukazuju da osim genetskih faktora i vanjski faktori doprinose pojavi bolesti. Točan uvid u učestalost psorijaze može se dobiti samo pregledom cjelokupnog stanovništva određenog područja uključivši djecu i stare ljude. Samo ovakvim pristupom moguće je odrediti učestalost bolesti i identificirati genetske faktore i faktore okoline za koje se pouzdano zna da utječu na pojavu bolesti kao i njenu kliničku sliku.

Psorijaza je vrlo česta kožna bolest. Računa se da čini i do 5% cjelokupne dermatološke kazuistike. Proširena je po cijelom svijetu a najčešće oboljevaju pripadnici bijele rase. U Europi od psorijaze boluje 1,5 do 2% stanovništva dok se u Sjedinjenim američkim državama učestalost kreće od 0,5 do 1,5%. Postoje značajne razlike u učestalosti kod različitih ljudskih rasa ali i među različitim geografskim područjima.

Bolest je vrlo rijetka kod sjeverno i južnoameričkih Indijanaca dok se kod Eskima uopće ne nalazi.

Kod američkih crnaca učestalost je 0,7% dok afrički crnci relativno rijetko oboljeva. U kineskoj pokrajini Henan psorijaza se javlja kod 0,36% stanovništva dok je taj

postotak u Japanu ispod 1%. Obzirom na geografske uvjete učestalost je manja u predjelima s toplom klimom i jačom i dužom insolacijom.

Na nekoliko tabela prikazani su dosad poznati rezultati istraživanja učestalosti psorijaze u svijetu i u našoj zemlji:

Učestalost psorijaze u Europi - *Incidence of Psoriasis in Europe*

Zemlja <i>Country</i>	Učestalost <i>Incidence</i>	Autor i godina ispitivanja <i>Author and Year of Examination</i>
OTOCI FAROE / FAROS ISLANDS	2,8%	LOMHOLT, 1963.
ŠVEDSKA / SWEDEN	1,5-2,0%	HELLGREN, 1967.
DANSKA / DENMARK	2,9%	BRANDUP, 1981.
HOLANDIJA / HOLLAND	1,8%	CATS, 1971.
VELIKA BRITANIJA GREAT BRITAIN	0,1%	BAKER, 1966.
	1,6%	REA, 1976.
	1,0-2,0%	WILKINSON, 1986.
SJEVEROZAPADNA EVROPA NORTH-WEST EUROPE	1,5-2,0%	BRAUN-FALCO, 1972.

Učestalost psorijaze u raznim geografskim područjima - *Incidence of psoriasis in various geographic regions*

Zemlja <i>Country</i>	Učestalost <i>Incidence</i>	Autor i godina ispitivanja <i>Author and Year of Examination</i>
JAPAN	0,3-0,9%	NAKAMURA, 1969.
KINA - PODRUČJE HENAN CHINA - HENAN DISTRICT	0,36%	HENAN DERMATOSES SURVEY GROUP, 1982.
REPUBLIKA KINA THE REPUBLIC OF CHINA	1,7%	CHAO CHANG GENG, 1986.
USA	0,5-1,5%	USA DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION AND WELFARE, 1978.
AMERIČKI CRNCI AMERICAN BLACKS	0,7-1,4%	KENNEY, 1971.
AMERIČKI INDIJANCI AMERICAN INDIANS	RIJETKO RARE	FARBER, 1965.
AMERIČKI SAMOA OTOCI AMERICAN SAMOA	0	USA DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION AND WELFARE, 1978.
AMERIČKE ANDE AMERICAN ANDES	0	CONVIT, 1963.
AFRIČKI CRNCI AFRICAN BLACKS	0,3-3,2%	OBASI EREM OBASI, 1986.

Učestalost psorijaze u Hrvatskoj - Incidence of psoriasis in Croatia

Mjesto <i>Place</i>	Broj ispitanika <i>No of Examinees</i>	Broj psorijatičara <i>No of Psoriatics</i>	Učestalost <i>Incidence</i>
OSIJEK	10.500	102	0,97%
SLAVONSKI BROD	637	4	0,6%
SPLIT	388	4	1,0%
ŠIBENIK	359	10	2,78%
OTOK VIS <i>THE ISLAND OF VIS</i>	1.354	38	2,8%
ZAGREB	1.909	21	1,10%
ŽELJEZNIČARI U HRVATSKOJ <i>RAILWAY WORKERS IN CROATIA</i>	700	37	5%
UKUPNO <i>TOTAL</i>	15.847	216	1,3%

Dr. Vladimira Druško Barišić

DRUŠTVENE VIJESTI - SNIPPETS

UPIS DRUŠTVA PSORIJATIČARA HRVATSKE U REGISTAR UDRUGA REPUBLIKE HRVATSKE

REGISTRATION OF THE CROATIAN PSORIASIS ASSOCIATION IN THE REGISTER OF ASSOCIATION OF THE REPUBLIC CROATIA

Na osnovu Zakona o udrugama donešenom 1997. godine sve udruge u zemlji morale su se ponovno registrirati. Društvo psorijatičara Hrvatske kao udruga na razini Republike moralo je u tom smislu podnijeti zahtjev Ministarstvu uprave Republike

Hrvatske što je u zakonskom roku i učinjeno.

Ministarstvo uprave svojim rješenjem od 13. svibnja 1999. godine odobrilo je upis pod registarskim brojem 00001411. Rješenje u cijelosti donosimo:



REPUBLIKA HRVATSKA MINISTARSTVO UPRAVE

KLASA: UP/I-230-02/97-01/565
URBROJ: 515-02-02/2-99-2
Zagreb, 13. svibnja 1999.

Ministarstvo uprave, u postupku pokrenutom po zahtjevu udruge **DRUŠTVO PSORIJATIČARA HRVATSKE** sa sjedištem u Zagrebu, Šalata 4, za upis u Registar udruga Republike Hrvatske, temeljem članka 15. stavka 1. podstavka 2. Zakona o udrugama ("Narodne novine", broj 70/97 i 106/97), donosi

RJEŠENJE

1. **O d o b r a v a** se upis udruge **DRUŠTVO PSORIJATIČARA HRVATSKE**, sa sjedištem u Zagrebu, Šalata 4, u Registar udruga Republike Hrvatske.

Upis je izvršen dana 13. svibnja 1999. pod registarskim brojem udruge 00001411.

2. Osnovni sadržaj djelatnosti Društva je: organiziranje i održavanje stručnih i znanstvenih skupova, kongresa i savjetovanja; organiziranje sudjelovanja članstva u radu stručnih i znanstvenih skupova u zemlji i inozemstvu; suradnja sa zdravstvenim ustanovama, posebno s dermatološkim klinikama, kao i ostale djelatnosti utvrđene odredbom članka 6 Statuta.

3. Društvo djeluje na području Republike Hrvatske i pravna je osoba.

4. Osobe ovlaštene za zastupanje Društva su: Marko Limov, predsjednik Društva, Danimir Stivan, dopredsjednik Društva i Danilo Živković, tajnik Društva.

5. **O v j e r a v a** se Statut usvojen na sjednici Skupštine Društva, održanoj dana 15. studenoga 1997.

6. Ovlaštena osoba Društva dužna je prijaviti ovom Ministarstvu sve naknadne promjene podataka iz članka 20. stavka 1. Zakona o udrugama, koje nastanu nakon izdavanja ovog rješenja i to u roku od dva mjeseca od dana donošenja odluke o promjeni.

Obrazloženje

DRUŠTVO PSORIJATIČARA HRVATSKE podnijelo je ovom Ministarstvu zahtjev za upis u registar udruga. Uz zahtjev i tijekom postupka dostavljeni su svi dokazi potrebni u postupku registracije.

Zahtjev je osnovan.

U provedenom postupku utvrđeno je sljedeće:

- da je podnositelj zahtjeva bio upisan u Registar društvenih organizacija Republike Hrvatske pod registarskim brojem 29, Knjiga I;
- da je na sjednici Skupštine održanoj dana 15. studenoga 1997. donesen Statut Društva, pregledom kojeg je utvrđeno da je u skladu s odredbama Zakona o udrugama;
- da je ovo Ministarstvo rješenjem KLASA: UP/I-017-01/99-01/166 od 7. svibnja 1999. odobrilo uporabu riječi "Hrvatske" u nazivu Društva;
- da je odredbom članka 2. Statuta propisano da su za zastupanje Društva ovlašteni predsjednik Društva, dopredsjednik Društva i tajnik Društva;
- da je na sjednici Upravnog odbora održanoj dana 4. prosinca 1997. na dužnost predsjednika Društva izabran Marko Limov, na dužnost dopredsjednika Društva Danimir Stivan, a na dužnost tajnika Društva Danilo Živković, te su, prema tome, određene osobe ovlaštene za zastupanje Društva;
- da su ispunjeni svi zakonski uvjeti za upis udruge DRUŠTVO PSORIJATIČARA HRVATSKE u Registar udruga Republike Hrvatske.

Sukladno odredbi članka 17. stavka 1. i 4. i članka 37. stavka 1. Zakona o udrugama, a na temelju utvrđenog činjeničnog stanja, valjalo je odlučiti kao u izreci ovog rješenja.

Državni biljeg u iznosu od 70,00 kn po Tbr. 1. i 2. Tarife upravnih pristojbi Zakona o upravnim pristojbama ("Narodne novine", broj 8/96, 131/97 i 68/98) naplaćen je i na zahtjevu poništen.

UPUTA O PRAVNOM LIJEKU:

Protiv ovog rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor tužbom Upravnom sudu Republike Hrvatske u roku od 30 dana od dana dostave rješenja.



DOSTAVITI:

1. DRUŠTVO PSORIJATIČARA HRVATSKE, Zagreb, Šalata 4
2. Ministarstvo zdravstva, Zagreb
3. Ministarstvo financija, Zagreb
4. Zbirka isprava, ovdje
5. Arhiva, ovdje

BIBLIOGRAFIJA ČLANAKA I PRILOGA OBJAVLJENIH U ČASOPISU PSORIASIS KROZ DVADESET I PET GODINA (1976. - 2000.)

BIBLIOGRAPHY OF ARTICLES AND OTHER TEXTS PUBLISHED IN THE PSORIASIS JOURNAL IN TWENTY-FIVE YEARS, FROM 1976 TO 2000

Anderlon Bušić, Dubravka:

- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII, 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Arhanić, Višnja:

- Njega zdrave kože. Psoriasis, god. XIII, 1988., br. 25, str. 34-37, sažetak na engleskom jeziku.

Arzenšek, Jože:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X, 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.
- Balneoterapija psorijaze. Psoriasis, god. XVI, 1991., br. 32, str. 16-17, sažetak na engleskom jeziku.

Bakalić, Desanka:

- Epidemiologija psorijaze na otoku Visu. Psoriasis, god. XII, 1987., br. 23-24, str. 33-35, sažetak na engleskom jeziku.

Balić, Josip:

- Psorijaza i rat na području Šibenika. Psoriasis, god. XVII, 1992., br. 34, str. 24-26, sažetak na engleskom jeziku.

Baričević, Branko:

- Mikromorfologija psorijaze. Psoriasis, god. XIII, 1988., br. 25, str. 18-24, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Barišić Druško, Vladimira:

- Epidemiologija psorijaze u Osijeku. Psoriasis, god. XIII, 1988., br. 26, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Kretanje psorijaze na Odjelu za kožne i spolne bolesti u Osijeku od 1976. do 1987. godine. Psoriasis, god. XIV, 1989., br. 27, str. 26-30, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Osnovana podružnica u Osijeku. Psoriasis, god. XIV, 1989., br. 28, str. 22.
- Učestalost psorijaze. Psoriasis, god. XV, 1990., br. 30, str. 18-21, 3 ilustracije.
- Značaj psihičkih faktora u nastanku i tijeku psoriasis vulgaris. Psoriasis, god. XVI, 1991., br. 31, str. 24-30, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Psorijaza i rat u Osječkoj regiji. Psoriasis, god. XVII, 1992., br. 34, str. 5-6, sažetak na engleskom jeziku.

Basta Juzbašić, Aleksandra:

- Lipidi na površini kože bolesnika od psorijaze liječenih fototerapijom. Psoriasis, god. XVII, 1992., br. 34, str. 35-38, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
- Evaluacija djelovanja lokalnih kortikosteroida u fototerapiji psorijaze. Psoriasis, god. XVIII, 1993., br. 35, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Bedrica, Mirjana:

- Psorijaza i rat na području Šibenika. Psoriasis, god. XVII, 1992., br. 34, str. 24-26, sažetak na engleskom jeziku.

Bilić, Tomislav:

- Aktivnost Saveza psorijatičara Švedske. Psoriasis, god. III, 1978., br. 6, str. 8-9.

Biljan, Darko:

- Epidemiologija psorijaze u Osijeku. Psoriasis, god. XIII, 1988., br. 26, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Kretanje vulgarne psorijaze na Odjelu za kožne i spolne bolesti u Osijeku od 1976. do 1987. godine. Psoriasis, god. XIV, 1989., br. 27, str. 26-30, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Značaj psihičkih faktora u nastanku i tijeku psoriasis vulgaris. Psoriasis, god. XVI, 1991., br. 31, str. 24-30, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Bjelica, Jovan:

- Psorijaza i vojna obaveza. Psoriasis, god. IX, 1984., br. 17, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku.
- Doktorska disertacija na području psorijaze. Psoriasis, god. IX, 1984., br. 18, str. 20, 1 ilustracija.
- Kamp za psorijatičare na Lošinju. Psoriasis, god. X, 1985., br. 19., str. 28.

Blašković, Zdenka:

- U Ogulinu je osnovana podružnica. Psoriasis, god. IX, 1984., br. 18, str. 22-23, 1 ilustracija.
- Sastanak članova Podružnice u Ogulinu. Psoriasis, god. X, 1985., br. 19, str. 27-28, 1 ilustracija.
- "Kogojevi dani" u Ljubljani. Psoriasis, god. X, 1985., br. 20, str. 30-31.

- Psoriasis pustulosa. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 5-10, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Sastanak Podružnice u Ogulinu. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 35-36, 1 ilustracija.
- Skupština Podružnice Ogulin. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 39.
- Skupština Podružnice Ogulin. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 34, 1 ilustracija.
- Psorijaza i rat u Ogulinskoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 20-21, sažetak na engleskom jeziku.

Brajać, Ines:

- Navike uzimanja alkohola i pušenja kod bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 41, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.

Bremer Schulte, Maria:

- Samopomoć i uzajamna pomoć kod psorijaze. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 12-15, sažetak na engleskom jeziku.

Brkljačić, Ljerka:

- Učestalost antigena HLA, ABO, MN i RH u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Brnobić, Albin:

- Praktična vrijednost HLA antigena u psorijazi. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 4-5.

Budimčić, Dragomir:

- Radna sposobnost i invaliditet kod psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 7-8, sažetak na engleskom jeziku.

Bukvić, Lidija:

- Psorijaza i žena. Psoriasis, god. IX., 1984. br. 17, str. 8-9, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.

Bunta, Stjepan:

- Dermatoterapeutske dani Split 1984. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 25-26.
- Opća terapija psorijaze - iskustva primjene retinoida. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 16-17, sažetak na engleskom jeziku.
- Liječenje psorijaze na Mrtvom moru. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 31-33, sažetak na engleskom jeziku.
- Tigason kod psorijaze - kada, kako i koliko dugo! Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 7-9, sažetak na engleskom jeziku.

Cezarović, Bogomil:

- 5 godina rada Savjetovališta za psorijazu u Dubrovniku. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 29-31, sažetak na engleskom jeziku.

- Psorijaza i rat u Dubrovačkoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 29-31, sažetak na engleskom jeziku.

Cingulin, Božena:

- Uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 14-15, sažetak na engleskom jeziku.
- Kemijske promjene u koži psorijatičara. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 28-31, sažetak na engleskom jeziku.
- Ultravioleto zračenje. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 4-9, sažetak na engleskom jeziku.

Cividini Stranić, Eugenija:

- Neki psihosomatski aspekti psorijaze. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 3-6, sažetak na engleskom jeziku.

Curl, Alberto:

- Sastanak podružnice u Rijeci. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 29.
- Psoriasis inversa. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 11-18, sažetak na engleskom jeziku, 10 ilustracija.
- Skupština podružnice na Rijeci. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 35.
- Imali nešto novo za psorijazu? Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 21-22.
- Psorijaza u Libiji. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 14-15.

Čajkovac, Vladimir:

- Psorijaza i dijeta. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 8-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Funkcije kože. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 16-17, sažetak na engleskom jeziku.
- Liječenje psorijaze naftalanom - dosadašnja iskustva i rezultati. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 13-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Čečuk Jeličić, Esma:

- Učestalost antigena HLA, ABO, MN i Rh u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- HLA i bolesti - test tipizacije tkiva. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 7-12, sažetak na engleskom jeziku, 8 ilustracija.
- Populacijska istraživanja povezanosti sustava HLA i psorijaze. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 16-21, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.
- Učestalost antigena lokusa HLA-A i HLA-B u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 5-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Čeović, Romana:

- Osobitosti kliničke slike i liječenje psorijaze dječje dobi. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 9-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Čeović, Stjepan:

- Epidemiologija psorijaze u Slavonsko-brodskoj regiji. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 36-39, sažetak na engleskom jeziku.

Del Toso, Zlata:

- Selektivna ultravioletna fototerapija. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 5-6, sažetak na engleskom jeziku.
- Epidemiologija psorijaze u Karlovačkoj regiji. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i rat u Karlovačkoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 16-19, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Demirović, Vesna:

- Psorijaza i radni odnos. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 23, sažetak na engleskom jeziku.

Dešić Brkić, Agneza:

- Osnovana je Podružnica u Slavonskom Brodu. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 21-22, 2 ilustracije.
- Skupština Podružnice u Slavonskom Brodu. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 25-26, 1 ilustracija.
- Skupština Podružnice u Slavonskom Brodu. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 40-41, 1 ilustracija.
- Epidemiologija psorijaze u Slavonsko-brodskoj regiji. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 36-39, sažetak na engleskom jeziku.
- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 35-36, 1 ilustracija.
- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XV., 1990, br. 29, str. 20-21, 1 ilustracija.
- Značaj psihičkih faktora u nastanku i tijeku psoriasis vulgaris. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 24-30, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Psorijaza i rat na području Slavanskog Broda. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 7-12, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Jubilej Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 21-22, 1 ilustracija.
- Novosti u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40., str. 19-22, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i starost. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 24-25.

- Selektivna ultravioletna terapija psorijaze u Službi za kožne bolesti Opće bolnice "Dr. J. Benčević" u Slavonskom Brodu od 1985. do 1998. godine. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 25-28, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Diklić, Zvonimir:

- Vrijednost i smisao življenja u stihovima Mustafe Zirića. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 26-28, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.

Dobrić, Ivan:

- Biopsija kože u dijagnostici psorijaze. Psoriasis, god. VI., 1981., br. 12, str. 6-7, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Mikromorfologija kože. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 18-24, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 18-19, 1 ilustracija.
- Evaluacija djelovanja lokalnih kortikosteroida u fototerapiji psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- O mikroskopskoj dijagnostici psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, sažetak na engleskom jeziku, 16 ilustracija.
- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Dobrić, Ivan jr.:

- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Dugački, Vladimir:

- Psorijaza u svijetlu povijesti medicine. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 14, str. 10-13, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i oči. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 30-32, sažetak na engleskom jeziku.

Dürriegl, Theodor:

- Klinički aspekti psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 6-14, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Durst Živković, Bosiljka:

- Mikroskopska građa kože. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 5-12, sažetak na engleskom, 2 ilustracije.

Fettich, Janez:

- Dermatoterapeutski dani Split 1984. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 25-26.

- Klinička slika vulgarne psorijaze. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 4-11, sažetak na engleskom jeziku, 12 ilustracija.

Filipović, Dinka:

- Serumska aktivnost enzima konvertora angiotenzina u pacijenata s psorijazom. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 31-33, sažetak na engleskom jeziku.

Filipović, Mladen:

- Psorijaza i rat u Splitskoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 27-28, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.

Filipović, Nadan:

- Serumska aktivnost enzima konvertora angiotenzina u pacijenata sa psorijazom. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 31-33, sažetak na engleskom, 1 ilustracija.

Folnegović Šmalc, Vera:

- Psorijaza i psihički poremećaji. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 20-21, sažetak na engleskom.
- Uloga psihijatra u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 13-24, str. 18-20, sažetak na engleskom jeziku.
- Psihički poremećaji i psorijaza. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 4-6, sažetak na engleskom.
- Psihijatrijska ocjena radne sposobnosti oboljelih od psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 11-13, sažetak na engleskom.
- Psihički poremećaji u ratu. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 32-34, sažetak na engleskom.

Funduk, Vladimir:

- Mladi i psorijaza. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 12-13, sažetak na engleskom.
- Sastanak psorijatičara u Karlovcu. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 21-22.
- Skupština Podružnice u Karlovcu. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 34-35.
- Skupština Podružnice Karlovac. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 44.
- Skupština Podružnice Karlovac. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 39.
- Izvještaj predsjednika Društva psorijatičara Hrvatske na Skupštini 1989. godine. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 15-17.

Gačić, Danica:

- Uloga mijene tvori u nastanku i toku psorijaze. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 4-7, sažetak na engleskom jeziku.

Gerakarov, Stevan:

- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br.

39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Gluhbegović, Lamija:

- Termovizijska i radiološka pretraga zglobova oboljelih od psorijaze sa i bez subjektivnog simptoma bola. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 21-26, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Godina, Karolina:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

Gregurek Novak, Teodora:

- O nasljednosti psorijaze. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 8, str. 10-11, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i alkoholizam. Psoriasis, god. VI., 1981., br. 11, str. 9-10, sažetak na engleskom jeziku.
- Novi počasnici članovi. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 15-17, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Gruber, Franjo:

- Navike uzimanja alkohola i pušenja kod bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXII., 1998., br. 41, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Klinička slika vulgarne psorijaze. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 4-8, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Grubić, Zorana:

- HLA i bolesti - test tipiziranja tkiva. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 7-12, sažetak na engleskom jeziku, 8 ilustracija.
- Populacijska istraživanja povezanosti sustava HLA i psorijaze. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 16-21, sažetak na engleskom jeziku, 6 ilustracija.
- Učestalost antigena lokusa HLA-A i HLA-B u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 5-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Hašček, Zlatko:

- Družica moja vjerna (pjesma). Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 29.

Holubar, Franjo:

- Franjo Kogoj i spongiformna pustula. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 25-27, sažetak na engleskom jeziku.

Horvat, Franjo:

- O psorijazi u Varaždinskoj regiji. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 9-12, sažetak na engleskom jeziku.
- Osnovana Podružnica Varaždin. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 22.

Hristakieva, Eugenia:

- Klimatoterapija na Mrtvom moru. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 13-18, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Husar, Karmela:

- Cilosporin u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 14-16, sažetak na engleskom jeziku.
- Osobitosti kliničke slike i liječenje psorijaze dječje dobi. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 9-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije

Ilić, Svetozar:

- Opsorijazi. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 27.

Ivaz Ninić, Željka:

- Psorijaza i rat na području Šibenika. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 24-26, sažetak na engleskom jeziku.

Jajić, Ivo:

- Psorijatički artritis. Psoriasis, god. V., 1980., br. 9, str. 1-5, sažetak na engleskom jeziku.
- Urički artritis u psorijazi. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 23-24, sažetak na engleskom jeziku.
- Medikamentozno liječenje psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 24-29, sažetak na engleskom jeziku.
- Klinička slika psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 19-20, sažetak na engleskom jeziku.
- Fizikalna terapija psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 10-11, sažetak na engleskom jeziku.
- Precipitirajući faktori psorijaze i psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 30, str. 48, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Radna sposobnost kod psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 9-10, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijatički artritis kao specifičan nozološki entitet-povijesni osvrt. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 18-19, 1 ilustracija.

Jajić, Zrinka:

- Psorijatički artritis kao specifičan nozološki entitet-povijesni osvrt. Psoriasis, god. XXV., 2000, br. 45, str. 18-19, 1 ilustracija.

Jukić, Zlatica:

- Epidemiologija psorijaze u Osijeku. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Kretanje vulgarne psorijaze na Odjelu za kožne i spolne bolesti u Osijeku od 1976. do

1987. godine. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

- Značaj psihičkih faktora u nastanku i tijeku psoriasis vulgaris. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 24-30, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Jurilj, Nenad:

- Ultravioleto zračenje. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 4-9, sažetak na engleskom jeziku.

Kabalin, Milena:

- Liječilište Veli Lošinj. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 34-35.

Kajapić, Đurđica:

- Moja psorijaza. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 48-50.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 14-15.
- Sastanak Predsjedništva Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 19-20.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 18-19.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 29-30.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 22-23.
- Psihosocijalni aspekti psorijaze sa stanovišta bolesnika. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 24-26.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 29.

Kansky, Aleksej:

- Peroralno liječenje psorijaze retinoidom. Psoriasis, god. V., 1980., br. 10, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.
- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

Karlsson, Gösta:

- Pismo iz Švedske. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 2-3, 1 ilustracija.
- Prigodom jubileja Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 30-31, u cijelosti na engleskom jeziku.

Kaštelan, Andrija:

- Učestalost antigena HLA, ABO, MN i Rh u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Učestalost antigena lokusa HLA-A i HLA-B u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 5-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Kaštelan, Marija:

- Navike uzimanja alkohola i pušenja kod bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 41, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Klinički oblici psorijaze. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 4-8, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Kavčić, Ćiril:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

Kavs, Slavko:

- Podružnica Sisak kolektivno posjetila Lječilište Naftalan u Ivanić Gradu. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 21.

Kerhin Brkljačić, Vesna:

- Linkage disequilibrium gena HLA i gena za psorijazu. Psoriasis, god. VII, 1982., br. 14, str. 8-10, sažetak na engleskom jeziku.
- Učestalost antigena HLA, ABO, Mn i Rh u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 22, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- HLA i bolesti - test tipizacije. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 16-21, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.
- Učestalost antigena lokusa HLA-A i HLA-B u bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 5-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Kljaković, Bosiljka:

- Epidemiologija psorijaze na otoku Visu. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 33-35, sažetak na engleskom jeziku.

Kmet Vižintin, Paula:

- Liječenje psorijaze u djece. Psoriasis, god. VII., 1979., br. 8, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Rijetki oblici psorijaze u dječjoj dobi. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 25-28, sažetak na engleskom jeziku.
- Liječenje psorijaze u djece. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 21-23, sažetak na engleskom jeziku.
- Klinička slika psorijaze u djece. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 12-14, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Knežević Poljak, Vera:

- Osnivačka skuština Podružnice Koprivnica. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 21, str. 38.
- Osnivačka skupština Podružnice Koprivnica. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 35-36.
- Skupština Podružnice Koprivnica. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 39.

Kotnik, Jožica:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12.

Kogoj, Franjo:

- Nekoliko riječi o Društvu i njegovu glasilu. Psoriasis, god. I, 1976., br. 2, str. 1-2.

Kotrulja, Lena:

- Povezanost stresa i psihičkih karakteristika bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 22-24, sažetak na engleskom jeziku.

Kovačić, Ivica:

- Sastanak Podružnice u Karlovcu. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 23.

Križanić Posinak, Mira:

- Veliki interes za referat "Živjeti sa psorijazom" na Konferenciji medicinskih sestara u Puli. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 22, str. 38.

Latinović, Roman:

- Proizvodi KANNE - pomoć u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXII., br. 40, str. 26.

Lazić, Svetozar:

- Problem bolničkog smještaja psorijatičara u Velom Lošnju. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 50.

Lipozenčić, Jasna:

- Današnje mogućnosti liječenja psorijaze. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku.
- Povezanost stresa i psihičkih karakteristika bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 22-24, sažetak na engleskom jeziku.

Lončarić, Davorin:

- O mikroskopskoj dijagnostici psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 9-19, sažetak na engleskom jeziku, 16 ilustracija.

Loos Vranić, Vanja:

- Psihički poremećaji i psorijaza. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.
- Psihijatrijska ocjena radne sposobnosti oboljelih od psorijaze. Psoriasis, god. XVI, 1991., br. 31, str. 11-13, sažetak na engleskom jeziku.

Lutkić, Aleksandar:

- Metabolizam kože. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 13-15, sažetak na engleskom jeziku.
- Kemijske promjene u koži psorijatičara. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 28-30, sažetak na engleskom jeziku.

- Liječenje psorijaze pred sto godina. Psoriasis, god. XIII., 1991., br. 32, str. 4-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Ultravioletno zračenje. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 4-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Fiziologija kože. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 4-8, sažetak na engleskom jeziku.
- Osobitosti kože u raznoj životnoj dobi. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 20-21.
- Citratni ciklus. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 24.
- Nastalanska nafta u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.

Maglaić, Milan:

- "Postoji lijek za psorijazu" - vegetarijanski odgovor. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 10-13, sažetak na engleskom jeziku.

Marasović, Dujomir:

- Epidemiologija psorijaze na otoku Visu. Psoriasis, god. XII., 1987. br. 23-24, str. 33-35, sažetak na engleskom jeziku.

Maslarić, Slobodan:

- Pola milijuna Jugoslavena psorijatičari. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 2-4, sažetak na engleskom jeziku.

Matijević, Neda:

- Vitaminsko ulje protiv psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 16-17.
- Prirodno liječenje. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 29-31.

Miko, Mirjana:

- Fiziologija kože. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 4-8, sažetak na engleskom jeziku.
- Naftalanska nafta u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.

Milaković, Boris:

- Psorijaza i rat na području Šibenika. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 24-26, sažetak na engleskom jeziku.

Milavec Purić, Višnja:

- Psorijaza u djece. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 8, str. 1-5, sažetak na engleskom.
- Kliničke karakteristike psorijaze u dječjoj dobi. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 8-13, sažetak na engleskom jeziku.

Miljević, Aleksandar:

- Pretrage kod psorijaze. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 17-20, sažetak na engleskom jeziku.
- Lokalna terapija psorijaze. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 5-9, sažetak na engleskom jeziku.

- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Mimica, Ninoslav:

- Psihijatrijska ocjena radne sposobnosti oboljelih od psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 11-13, sažetak na engleskom jeziku.

Mohar, Nikola:

- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 18-19, 1 ilustracija.

Murat Sušić, Slobodna:

- Osobitosti kliničke slike i liječenje psorijaze dječje dobi. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 9-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Mustać Gotovac, Mirjana:

- Evaluacija djelovanja lokalnih kortikosteroida u fototerapiji psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Mutavelić Arslanagić, Naima:

- Termovizijska i radiološka pretraga zglobova oboljelih od psorijaze sa i bez subjektivnog simptoma bola. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 21-26, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Ponašanje psorijaze u opkoljenom Sarajevu tijekom agresije na Bosnu i Hercegovinu. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 6-10, sažetak na engleskom jeziku.

Naglić, Drago:

- Iz stranih časopisa i knjiga. Psoriasis, god. VIII, 1983., br. 16, str. 28.
- Vlastita iskustva u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 15-16.

Ninčić, Ninko:

- Melem. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 39-40.

Ogresta, Božo:

- Žarišta u organizmu - žarišne infekcije. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 22, str. 28-29, sažetak na engleskom jeziku.

Oremović, Lenka:

- Njega kože psorijatičara. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 38-39, sažetak na engleskom jeziku.

Orhel, Neven:

- Psorijaza i akupunktura. Psoriasis, god. III., 1978., br. 3, str. 6-8, 1 ilustracija.

Ostrogović, Želimir:

- Primjena naftalanske nafte-naftalana u liječenju psorijaze i drugih kožnih bolesti. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 14-19, sažetak na engleskom jeziku.
- Naftalan-zemno mineralno ulje kao balneološki agens. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 21-27, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Paljan, Damir:

- Petogodišnje iskustvo u liječenju psorijaze fotokemoterapijom u Klinici za kožne i spolne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 6-8, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Preliminarni rezultati istraživanja psihofizičkih faktora kod bolesnika od psorijaze. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 13, str. 3-4, sažetak na engleskom jeziku.
- Simpozij o psorijazi u Göteborgu. Psoriasis, god. VIII, 1983., br. 16, str. 17-18.
- Epidemiološki pogledi na psorijazu. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 13-16, sažetak na engleskom jeziku.
- Fototerapija psorijaze. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.
Liječenje psorijaze rentgenskim zračenjem. Psoriasis, god. XVI, 1991., br. 32, str. 15, sažetak na engleskom jeziku.
- Citostatik u liječenju psorijaze, kada i kako? Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 9-11, sažetak na engleskom jeziku.
- Evaluacija djelovanja lokalnih kortikosteroida u fototerapiji psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Pantelić, Siniša:

- Novost-grupno liječenje psorijaze. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 32-33.

Pašić, Aida:

- Petogodišnje iskustvo u liječenju psorijaze fotokemoterapijom u Klinici za kožne i spolne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 6-8, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Klinički oblici psorijaze. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 5-10, sažetak na engleskom jeziku.
- Psoriasis pustulosa. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 21, str. 5-10, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Fototerapija psorijaze. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

- Opća terapija psorijaze. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 30, str. 10-13, sažetak na engleskom jeziku.
- Fototerapija psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 13-14, sažetak na engleskom jeziku.
- Citostatik u liječenju psorijaze, kako, kada? Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 9-11, sažetak na engleskom jeziku.
- Evaluacija djelovanja lokalnih kortikosteroida u fototerapiji psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 12-16, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Uloga dobi pojavljivanja psorijaze u kliničkoj slici i tijeku bolesti. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 13-14, sažetak na engleskom jeziku.
- Ciklosporin u liječenju psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 14-16, sažetak na engleskom jeziku.
- Nove mogućnosti PUVA terapije - PUVA BAD terapija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 19-21, sažetak na engleskom jeziku.
- Međunarodni kongres o psorijazi u Londonu. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 22.
- 19. Svjetski dermatološki kongres. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 27.
- Stručni sastanci posvećeni psorijazi. Psoriasis, god. XXIII., 1988., br. 42, str. 36-37.
- Današnje mogućnosti liječenja psorijaze. Psoriasis, god. XXIII., 1988., br. 42, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku.
- Novosti s kongresa (London 1999). Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 28-29.
- Osobitosti kliničke slike i liječenje psorijaze dječje dobi. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 46, str. 9-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Pavičić, Željko:

- Rijetki oblici psorijaze u dječjoj dobi. Psoriasis, god. XI, 1986., br. 21, str. 25-28, sažetak na engleskom jeziku.
- Liječenje psorijaze u djece. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 21-23, sažetak na engleskom jeziku.
- Klinička slika psorijaze u djece. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 12-14, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- O učestalosti i liječenju psorijaze dječje dobi. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 14-16, sažetak na engleskom jeziku.
Fototerapija psorijaze u dječjoj dobi. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 17-18, sažetak na engleskom jeziku.

Peharda, Vesna:

- Navike uzimanja alkohola i pušenja kod bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 41, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.

Perin, Branko:

- Primjena naftalanske nafte-naftalana u liječenju psorijaze i drugih kožnih bolesti. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 14-19, sažetak na engleskom jeziku.

Periš, Zdravko:

- Naša petogodišnja iskustva u liječenju psorijaze fotokemoterapijom. Psoriasis, god. V., 1980., br. 10, str. 1-3, sažetak na engleskom jeziku.
- Klinička slika pustulozne psorijaze. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 15-17, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.

Petričić, Boris:

- Psorijaza i rat u Zadarskoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 22-23, sažetak na engleskom jeziku.

Poljak, Željko:

- Iz Liječničkih novina. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 29-30.

Poplaša, Kristina:

- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 36-37.
- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 31-32.

Porcio, Josip:

- Osnovana Podružnica u Slatini. Psoriasis, god. XXI, 1996., br. 37, str. 37.

Prahin, Krešimir:

- Pismo predsjednika Društva. Psoriasis, god. I., 1976., br. 2, str. 10-12.
- Nekoliko riječi na kraju godine. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4, str. 1-2, 1 ilustracija.
- Prvi broj časopisa Psoriasis promoviran je 1976. godine u Londonu. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 26-27, 1 ilustracija.

Pravica, Ljiljana:

- Koža i stanični ciklus. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 4-12, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Puretić, Štefanija:

- Psorijaza u djece. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 8, str. 1-5, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Kliničke karakteristike psorijaze u dječjoj dobi. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 8-13, sažetak na engleskom jeziku.

Pustinek Pejovnik, Alenka:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

Radaslić, Izet:

- Pismo našeg čitaoca iz Banja Luke. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 37.

Radoš, Jaka:

- Psoriasis pustulosa: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Radovančević, Ljubomir:

- Psihijatrijska ocjena radne sposobnosti oboljelih od psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 11-13, sažetak na engleskom jeziku.

Saračević, Sead:

- Djeluje li salep na psorijazu? Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 47.

Sarheim, B.S.:

- Utjecaj fumarata na procese mijene tvari. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 22-24.

Schmid, Ulrich:

- Psorijaza i fumarna kiselina. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 25.

Schönberg, Barbara:

- Derivati fumarne kiseline kod vulgarne psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 20-21.

Seidl, Vladimir:

- Klimatoterapija na Mrtvom moru. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 13-18, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Sente, Dubravka:

- Precipitirajući faktori psorijaze i psorijatičkog artritisa. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 30, str. 4-9, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.
- Psorijaza i funkcionalna terapija. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 18-20, sažetak na engleskom jeziku.

Skerlev, Mihael:

- Mikromorfologija kože. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 18-24, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Skočić, Danica:

- Psihički poremećaji i psorijaza. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.

Smeh Skrbín, Ankica:

- Liječenje psorijaze naftalanom - dosadašnja iskustva i rezultati. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 13-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

- Naftalan-metode primjene i rezultati liječenja. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 7-8, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
- Psoriasis pustulosus: klasifikacija i svjetlosna mikroskopija. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 6-9, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Simpozij "Novosti u dermatologiji". Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 23-24.
- Simpozij "Novosti u dermatologiji". Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 27-28.

Sokol, Jadranka:

- Epidemiologija psorijaze u Osijeku. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Kretanje vulgarne psorijaze na Odjelu za kožne i spolne bolesti u Osijeku od 1976. do 1987. godine. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 26-30, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Stanimirović, Andrija:

- Klimatoterapija na Mrtvom moru u Izraelu. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 13-18, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Stefanović, Ranko:

- Još jednom o invaliditetu i invalidima. Psoriasis, god. VI., 1981., br. 12, str. 2-3, sažetak na engleskom jeziku.
- Programska orijentacija Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 17-18.
- Statut Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 19-21.
- Europa je već kod nas! Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 13-14.
- Sastanak Podružnice u Slatini. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 21.

Stipić, Tonči:

- Klimatoterapija na Mrtvom moru u Izraelu. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 13-18, sažetak na engleskom jeziku, 5 ilustracija.

Stipić, Vjekoslav:

- Epidemiologija psorijaze na otoku Visu. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 33-35, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i alkoholizam. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 9-11, sažetak na engleskom jeziku.

Stivan, Danimir:

- Izveštaj predsjednika Društva. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 20-21.
- Umjetni izvori ultravioletnog zračenja. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 21-26, 13 ilustracija.

- Izveštaj o radu Društva psorijatičara Hrvatske za razdoblje od 1991. do 1993. godine. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 30-31.
- Fototerapija psorijaze kod kuće. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 28-29.
- Dvadeset godina rada Društva psorijatičara Slovenije. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 37-38.

Stojanović, Predrag:

- Mogućnost liječenja artropatske psorijaze u bolnici Veli Lošinj. Psoriasis, god. I., 1976., br. 2, str. 5-7, 1 ilustracija.

Stojnić, Ljiljana:

- Navike uzimanja alkohola i pušenja kod bolesnika s psorijazom. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 41, str. 21-24, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.

Šutlar Kanizaj, Iskra:

- U Sisku osnovana podružnica. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 29-30.
- Skupština Podružnice Sisak. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 23-24.
- Psorijaza i rat u Sisačkoj pregiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 13-15, sažetak na engleskom jeziku.

Šalamon, Tibor:

- Uloga nasljednih faktora u nastanku kožnih bolesti. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 15-19, sažetak na engleskom jeziku, 4 ilustracije.

Šerman, Alan:

- Koža i stanični ciklus. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 4-12, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Šerman, Draško:

- Koža i stanični ciklus. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 4-12, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.

Šitum, Mirna:

- Psorijaza noktiju. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 21-23, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.

Špalj, Ivanka:

- Tjedan invalida 1985. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 29-31, sažetak na engleskom jeziku.
- Psorijaza i obitelj. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 16-18, sažetak na engleskom jeziku.
- Suvremeni pokret rehabilitacije invalida. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 4-6, sažetak na engleskom jeziku.

Šturbej, Silva:

- Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.

Švajger, Anton:

- Općenito razmatranje o koži. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 23, str. 2.
- Razvitak kože. Psoriaiss, god. XIII., 1988., br. 25, str. 3-4, sažetak na engleskom jeziku.

Taljanović, Mihra:

- Termovizijska i radiološka pretraga zglobova oboljelih od psorijaze sa i bez subjektivnog simptoma bola. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 21-26, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.

Tomašek, Vladimir:

- Fiziologija kože. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 33, str. 4-8, sažetak na engleskom jeziku.

Tomičević, Lidija:

- Alkoholizam i psorijaza. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 7-8, sažetak na engleskom jeziku.

Trčak, Zdenka:

- "Živjeti s psorijazom" nije samo fraza! Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 18-19.

Troskot, Nina:

- Erythrodermia psoriatica ili Psoriasis erythrodermisata. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 22, sažetak na engleskom jeziku.
- Duo-Formula. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 43-44.
- Klinička slika psorijatičke eritrodermije. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 18, sažetak na engleskom jeziku.
- U Zagrebu održan tečaj grupne psihoterapije po metodi duo-formula. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 30-32.

Tečaj samopomoći i organizirani oblici uzajamne pomoći kod raznih bolesti. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 33-34.

- Seminar o unapređenju samopomoći i uzajamne pomoći. Psoriasis, god. XIV., 1989. br. 28, str. 20.

Vanjaka, Katica:

- Psorijaza i rat u Splitskoj regiji. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 27-28, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.

Vidović, Radovan:

- Epidemiologija psorijaze na otoku Visu. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 33-35, sažetak na engleskom jeziku.

Vržogić, Pero:

- Komparativno ispitivanje naftalana i Belosalic masti u liječenju vulgarne psorijaze. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 9-13, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
- Simpozij "Novosti u dermatologiji". Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 23-24.

- Naftalan i psorijaza. Psoriasis, god. XXIV., 1999., br. 44, str. 29-30, sažetak na engleskom jeziku.

Vujasinović, Slobodan:

- Neki psihosomatski aspekti psorijaze. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 3-6, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Radna sposobnost i invalidnost kod psorijaze. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 7-8, sažetak na engleskom jeziku.

Vukičević, Mara:

- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 40, str. 29-30.

Vuković, Željka:

- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 23-24, 1 ilustracija
- Skupština Podružnice Slavonski Brod. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39. str. 28-30, 2 ilustracije

Wolf, Anđelko:

- Kratki osvrt na današnje stanje lokalna terapija psorijaze. Psoriasis, god. V., 1980., br. 10, str. 7-9, sažetak na engleskom jeziku.

Zambal, Zvonimir:

- Uzroci nastanka psorijaze. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 1-3, sažetak na engleskom jeziku.
- Uloga mijene tvari u nastanku i toku psorijaze. Psoriasis, god. X., 1983., br. 20, str. 4-7, sažetak na engleskom jeziku.
- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 18-19, 1 ilustracija.

Zečević, Jasna:

- Drugi europski simpozij o psorijazi u Trstu. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 19-20.

Zergollern, Ljiljana:

- O nasljeđu. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 10-14, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Dijete - naše sutra. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 4-7, sažetak na engleskom jeziku.

Zirić, Mustafa:

- Iz saveza psorijatičara SR Njemačke. Psoriasis, god. II., 1977., br.3, str. 9-10.
- O psorijazi i nekim problemima pogođenih psorijazom. Psoriasis, god. II., 1977., br. 3, str. 6-11, 1 ilustracija.
- Akupunktura drevno kinesko umijeće liječenja. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4., str. 3-5, 1 ilustracija.
- Stalna nagrada Njemačkog psorijatičkog društva za naučno-istraživački rad na području psorijaze. Psoriasis, god. III., 1978., br. 6, str. 9-10.

- Izvještaj tajnika Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 7, str. 4-8.
- Izvještaj o radu Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VI., 1981., br. 11, str. 3-6, sažetak na engleskom jeziku.
- Internacionalni psorijatički kamp u Velom Lošinju. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 14, str. 15.
- Programska orijentacija Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 17-18.
- Statut Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 19-21.
- Poklon (pjesma). Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 4.
- Udruživanje psorijatičara, ciljevi i program. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 10-11, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
- Sizovi i bogovi (pjesma). Psoriasis god. XI., 1986., br. 21, str. 33.
- Prokletstvo gena (pjesma). Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 7.

Živković, Daniel:

- Uvodna riječ. Psoriasis, god. I, 1976., br. 1, str. 1.
- Psoriasis vulgaris. Psoriasis, god. I., 1976., br. 1, str. 2-5.
- Okluzivni zavoj kod psorijaze. Psoriasis, god. I., 1976., br. 1, str. 5-7.
- Rezultati liječenja psorijaze sunčanjem i kupanjem u moru. Psoriasis, god. I, 1976., br. 1, str. 7-9.
- Njega kože. Psoriasis, god. I., 1976., br. 1, str. 10-12. -
- Iz Društva psorijatičara Švedske. Psoriasis, god. I, 1976., br. 1, str. 12.
- Liječenje psorijaze metoksipsoralenom i tamno plavim svjetlom. Psoriasis, god. I., 1976., br. 2, str. 3-4, 1 ilustracija.
- Psoriasin. Psoriasis, god. I, 1976., br. 2, str. 8-9.
- Smisao udruživanja. Psoriasis, god. II., 1977., br. 3, str. 1-2, 1 ilustracija.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. II., 1977., br. 3, str. 2-6, 2 ilustracije.
- Fotokemoterapija ili selektivna fototerapija. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4, str. 6-7.
- Aktivnost psorijatičara u Dubrovniku. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4, str. 8.
- Međunarodna suradnja. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4, str. 9.
- Fotokemoterapija i u Zagrebu. Psoriasis, god. II., 1977., br. 4, str. 14.
- Grupna psihoterapija kod psorijaze. Psoriasis, god. III., 1978., br. 5, str. 1-4.
- Steroidi i koža. Psoriasis, god. III., 1978., br. 5, str. 4-5.
- Sastanak IFPA u Štokholmu. Psoriasis, god. III., 1978., br. 6 str. 10-11.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 7, str. 3-4, 1 ilustracija.
- Centar za znanstveno istraživanje psorijaze. Psoriasis, god. IV., 1979., br. 7, str. 3-4.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti i heliomarinoterapija. Psoriasis, god. V., 1980., br. 9, str. 7-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Svaki psorijatičar je invalid. Psoriasis, god. VI., 1981., br. 11, str. 7-9, sažetak na engleskom jeziku.
- Epidemiologija psorijaze. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 8-9.
- Sastanak psorijatičara u Karlovcu. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 13, str. 14-16, 1 ilustracija.
- 35 godina organiziranog liječenja psorijaze u Velom Lošinju. Psoriasis, god. VII., 1982., br. 14, str. 1-7, sažetak na engleskom jeziku.
- Živjeti s psorijazom. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 1-2.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 11-14, sažetak na engleskom jeziku, 3 ilustracije.
- Novi počasni članovi. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 15-17, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Programska orijentacija Društva psorijatičara Hrvatske, Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 17-18.
- Statut Društva psorijatičara Hrvatske, Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 19-21.
- Osnovana Podružnica Nova Gradiška, Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 21-22.
- In memoriam. Akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 1.
- Ususret suncu. Psoriasis, god. VIII, 1983., br. 16, str. 3-4.
- Epidemiologija psorijaze. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 11.
- Briga za bolesnika na prvom mjestu. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 2-4, sažetak na engleskom jeziku.
- Dermatolozi i psorijatičari opsorijazi. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 4-7, sažetak na engleskom jeziku, 2 ilustracije.
- Promocija zbirke pjesama "Lošinj je poezija, psorijaza je stvarnost". Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 24-25, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
- Prva godišnjica smrti akademika Franje Kogoj. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 4-5, 1 ilustracija.
- Djelovanje svijetla na kožu. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 17, str. 10-13, sažetak na engleskom jeziku.

- Osvrt na proteklu godinu. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 18-19, 1 ilustracija.
- Društvo psorijatičara Hrvatske postaje član Republičke konferencije za rehabilitaciju i zaštitu invalida. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 24-25.
- In memoriam Prof. dr. Milan Schwarzwald. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 27-28, 1 ilustracija
- Izdavačka djelatnost na otoku Lošinju. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 29-30.
- Deseta godina! Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 5.
- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. X., 1985., broj 19, str. 6-9, 3 ilustracije.
- Epidemiološki pogledi na psorijazu. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 13-16.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 22-25.
- Skupština Društva psorijatičara Slovenije. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 29-30.
- Utjecaj ishrane na psorijazu. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 2-3.
- Život posvećen planinama. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 20-23, 2 ilustracije.
- Kamp za psorijatičare na Lošinju. Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 24-25.
- Rijetki i atipični oblici psorijaze. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 2-4, sažetak na engleskom jeziku.
- Skupština Društva psorijatičara Slovenije. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 21, str. 37.
- Nasljeđivanje psorijaze. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 8-9.
- Društvo psorijatičara Hrvatske osnovano je pred petnaest godina. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 30-34.
- U Beogradu osnovano Društvo za borbu protiv psorijaze. Psoriasis, god. XI., 1986., br. 22, str. 41.
- Psorijaza se može uspješno liječiti. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 3-4.
- Liječenje psorijaze prirodnim faktorima. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 13-15, sažetak na engleskom jeziku.
- Skupština Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 40-42.
- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 42-43.
- Skupština Društva psorijatičara Slovenije. Psoriasis, god. XII., 1987., br. 23-24, str. 45.
- Liječenje psorijaze pred sto godina. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 40-41.
- Na skupštinama u Slavonskom Brodu, Karlovcu i Ogulinu prikazan je film "Živjeti za psorijazu". Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 25, str. 42-44.
- Nema dermatološke dijagnostike bez prepoznavanja osnovnih promjena na koži. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 2-3.
- Stoljeće zdravstvenog turizma u Velom Lošinju. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 25-28, 1 ilustracija.
- Skupština Društva psorijatičara Slovenije. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 29.
- Lječilište "Naftalan" u Ivanić Gradu. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 34.
- In memoriam, Prof. dr. Zorislav Žmegač. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 35.
- Psorijaza nije samo bolest kože i zglobova. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 3.
- U Ivanić Gradu otvoreno liječilište "Naftalan". Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 37-38, 2 ilustracije.
- Jubilej slovenskih psorijatičara. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 27, str. 40-41.
- Kada možeš ono o čemu govoriš izmjeriti i izraziti brojkama, tada o tome nešto znaeš. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 2-3.
- Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika psorijaze. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 4-6.
- Sastanak psorijatičara u Velom Lošinju. Psoriasis, god. XIV., 1989., br. 28, str. 20-21.
- Köbnerov fenomen. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 2.
- Smisao udruživanja. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 15-19, sažetak na engleskom jeziku.
- V. Jugoslavenski reumatološki dani. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 29, str. 30-31.
- Bolest stara kao čovječanstvo. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 30, str. 2-3.
- Utjecaj ishrane na psorijazu. Psoriasis, god. XV., 1990., br. 30, str. 14-16, sažetak na engleskom jeziku.
- Svaki psorijatičar je invalid. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 2-3.
- Nagrada akademik Franjo Kogoj. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 31, str. 23.
- Uvodnik. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
- Heliomarinoterapija. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 10-12, sažetak na engleskom jeziku.
- Liječenje psorijaze koncem 19. stoljeća. Psoriasis, god. XVI., 1991., br. 32, str. 27-29.
- Uvodnik. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
- Sastanak Savjeta međunarodnog udruženja psorijatičara. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 33, str. 29-32.
- Uvodnik. Psoriasis, god. XVII., 1992., br. 34, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.

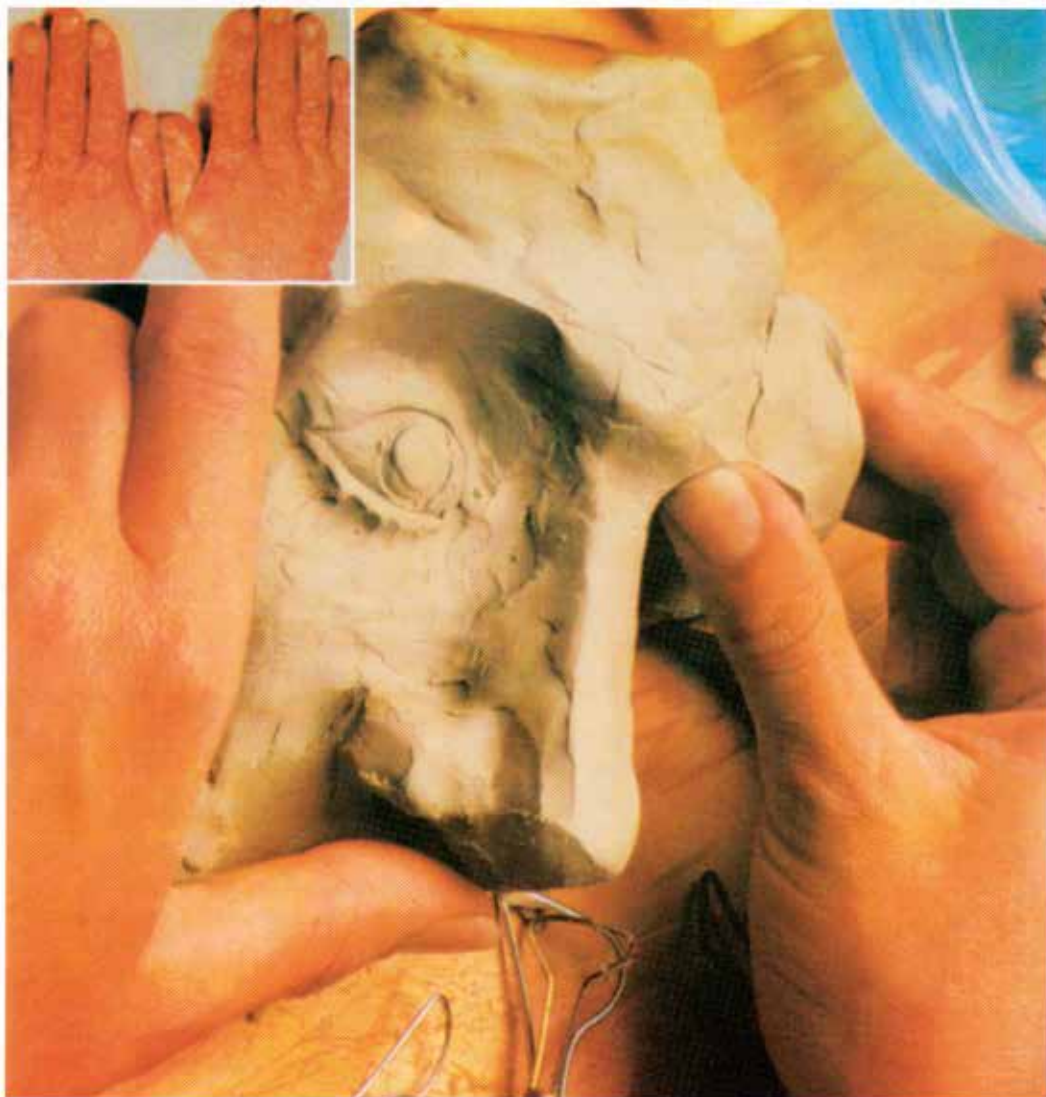
- Zaključak. Psoriasis, god. XVII., 1992., br.34, str. 30-31.
 - Psorijaza-interdisciplinarni problem. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Ortomolekularna medicina kod psorijaze. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 17-20.
 - Stanje psihe psorijatičara. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 21-22.
 - Zašto je genetsko istraživanje važno za psorijazu. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 23-24.
 - Sastanci Predsjedništva Društva psorijatičara Hrvatske. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str. 25-26.
 - "Lošinj je poezija, psorijaza je stvarnost"-umro je Mustafa Zirić. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 35, str 27.
 - Psorijaza se javlja u svako životno doba. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Klimatsko liječilište za psorijazu na otoku Lošinju. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 15-19, sažetak na engleskom jeziku.
 - Ponešto opsorijazi. Psoriasis, god. XVIII., br. 36, str. 26-28.
 - In memoriam, Prof. dr. Zvonimir Zambal. Psoriasis, god. XVIII., 1993., br. 36, str. 32.
 - Liječenje psorijaze je umijeće, a ne shematski postupak. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Za psorijazu je važna pravilna ishrana. Psoriasis, god. XXI., br. 37, str. 17-19, sažetak na engleskom jeziku.
 - Sastanci Podružnice u Karlovcu. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 22.
 - Naši jubileji. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 37, str. 24-25.
 - Bez znanstvenog rada nema napretka. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 2-3, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Ponašanje psorijaze za vrijeme ratnih zbivanja u Hrvatskoj 1991-1995. god. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 20-27, sažetak na engleskom jeziku, 1 ilustracija.
 - Naši jubileji obilježeni na sastanku Hrvatskog dermatološkog društva. Psoriasis, god. XXI., 1996., br. 38, str. 32-34, 2 ilustracije.
 - Treba liječiti bolesnika, ne samo bolest. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 2-5, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Franjo Kogoj i spongiformna pustula. Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 10-12, sažetak na engleskom.
 - Zastupljenost psorijaze u svjetskim časopisima tijekom protekle dvije godine (1995 i 1996) u bazi podataka Biological Abstracts (BA). Psoriasis, god. XXII., 1997., br. 39, str. 23.
 - Zagrebačka dermatološka škola. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 2-5, u cijelosti na engleskom jeziku.
 - Psorijaza-dermatološka enigma. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 32-35.
 - Osnovana Podružnica za područje zagrebačke županije u Ivanić Gradu. Psoriasis, god. XXIII., 1998., br. 42, str. 39.
 - 25. godina časopisa Psoriasis. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 2-4.
 - Dani udruga 1999. na Zagrebačkom velesajmu. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 30.
 - Skupština Društva psorijatičara Hrvatske u Ivanić Gradu. Psoriasis, god. XXV., 2000., br. 45, str. 33-34.
- Živković, Daniela:**
- Iz stranih časopisa. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 15, str. 23-24.
 - Iz stranih časopisa i knjiga. Psoriasis, god. VIII., 1983., br. 16, str. 25-27.
 - Iz stranih časopisa. Psoriasis, god. IX., 1984., br. 18, str. 31-32.
 - Iz stranih časopisa. Psoriasis, god. X., 1985., br. 19, str. 31-32.
 - Prikaz knjige "Gladovanje uz sokove". Psoriasis, god. X., 1985., br. 20, str. 14-15.
 - Prikaz knjige Felicitas Svoboda: Moj otok. Psoriasis, god. XIII., 1988., br. 26, str. 36.
- Žmegač, Zorislav:**
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti i heliomarinoterapija. Psoriasis, god. V., 1980., br. 9, str. 9-11, sažetak na engleskom jeziku.

Priradio: Prim. dr. Daniel Živković



Sandimmun®
ciclosporin

Neoral



SANDIMMUN NEORAL za sistemsko liječenje psorijaze.

**Pogodna peroralna terapija,
jednostavna za bolesnike i liječnike.
Uspješno liječi i teške oblike psorijaze.
Brzi učinak liječenja.**

SANDOZ PHARMA SERVICES Ltd.
Predstavništvo za Hrvatsku
HR-10000 ZAGREB, Iblerov trg 9



SANDOZ

belo salic[®] mast losion

0,05% betametazon-dipropionata i 3% salicilne kiseline
0,05% betametazon-dipropionata i 2% salicilne kiseline

Brz, Izrazit i dugotrajan učinak u liječenju suhih,
luskavih i hiperkeratotičkih dermatoza

PAKIRANJE: 50 ml losiona, 100 ml losiona, 30 g masti

 **BELUPO**
Koprivnica

Marketing farmaceutike
Tel.: 01/30 95 215, 30 95 222

ULOMCI IZ PISAMA PSORIJATIČARA

CIJENJENI ČITATELJI,

kako ni najpoznatije svjetske farmaceutske industrije za svoje proizvode ne tvrde drugo osim da pomažu kod uklanjanja tegoba od psorijaze, tako se i za naš proizvod MELEM može reći samo da ublažava tegobe, koje donosi ta bolest.

Iako smo ovaj potpuno prirodni preparat na tržište izbacili prvenstveno kao zaštitno sredstvo, ne možemo sakriti zadovoljstvo i ponos pismima, koja nam upućuje veliki broj građana s problemima kože, a među njima nije mali procent psorijatičara.

Predstavljamo vam samo jedan dio tih pisama:

N. J. piše ponovo: "Moram, da vam kažem da se mojoj kćerki, na onom mjestu, koje sam mazala "MELEMOM" nije do danas pojavilo ništa, tako da mogu reći, da se je sasvim izliječila, jer je od tada prošlo nekoliko mjeseci.

M. M. "Sin mi boluje od psorijaze. Ima probleme sa ispućalom kožom na rukama i petama. Otkad upotrebljava vašu kremu primjećujem značajnije promjene, koža je dosta mekanija i elastičnija, a rijeđe i puca. Budući da smo upotrebljavali razne kreme i masti, imamo dosta iskustva u vezi s njima, ali vidimo da "MELEM" ipak najviše pomaže".

M. P. "Zahvaljujemo vam se od srca za "MELEM" koji mi je mnogo pomogao kod psorijaze, koju sam liječio bez uspjeha 12 godina. Veoma sam sretan i zadovoljan sa kremom "MELEM". Upotrebljavao sam slijedeće lijekove bez rezultata: 1. Synalar gel, 2. Belosalic, 3. Diprogent, 4. Propolis mast, 5. Salicilnu mast. Primjenom vaše kreme "MELEM" ujutro i uvečer nakon pranja kose i kupanja i određene dijete bolest je nestala kao vjetrom.

K. V. "Bolujem od psorijaze od 1984. godine. Koristila sam veliki broj krema, koje su mi liječnici prepisivali, ali ni jedna od njih nije dala potreban efekt, pa je bolest već zahvatila 80% tijela. Slučajno sam pronašla kremu "MELEM", koja je nakon kraće upotrebe naprosto učinila čudo. Sada je koža sasvim glatka i elastična".

N. R. "Moja unuka je poslije penicilinskog šoka dobila teži oblik psorijaze, koju smo liječili svim i svačim punih 5 godina. Osim po tijelu najteći oblik psorijaze ostao je po cijeloj glavi ispod kose, koji je bukvalno djelovao kao hrastova kora. Tvrdi debeli sloj, koji je bio zahvatio 100% glavu,

gdje god je bila kosa, naslage su bile i do 3-4 mm. Svi pokušaji, da to saniramo, ostali su bez uspjeha, dok nije počela koristiti vaš "MELEM" A-1. Unuka je prala kosu kako bi taj tvrdi sloj omekšao, onda je trljala da se malo odvoji od kože, kako bi se moglo doći sa "MELEMOM" do kože. To je ponavljala svaki dan, dok nije odstranila onaj grubi dio, tako da sada nesmetano maže direktno kožu. Takvim postupkom za mjesec dana glava je očišćena 95% - ostalih 5% radi dužine koje nije u mogućnosti da maže. Unuka osjeća da joj od "MELEMA" čak i kosa manje pada, a koža joj je manje osjetljiva. Sve u svemu vaš "MELEM" je spas".

D. R. "Utvrđila sam da mi vaša krema "MELEM" stvarno pomaže za suhu raspućalu i ranjenu kožu zbog psorijaze na rukama i nogama".

E. V. "Bolujem od psorijaze već oko 20 godina. Kroz to vrijeme liječena sam raznim mastima i kremama - Belosalic, Delatar, Locacorten, ali bez uspjeha. Korištenjem vašeg "MELEMA" više sam nego zadovoljna, jer iako je koristim samo 1 puta dnevno rezultati su vidljivi. Koža je glatka, elastična i bez ljuskica.

P. M., direktor firme R. W. Beck and associates, Seattle, Washington "Po mom mišljenju "MELEM" je proizvod kakvog nema na tržištu za kožne probleme. Moj dvadesetogodišnji sin boluje od psorijaze već mnogo godina. Upotrebljavao je sve moguće kreme i masti, prepisanih po liječnicima ili kupljenih, uključujući one na bazi kortizona. Neki od tih proizvoda djelovali su povoljno na ruke mog sina, ali u vrlo limitiranom razdoblju. Nakon upotrebe "MELEMA" kroz tjedan dana, stanje njegovih ruku se dramatično poboljšalo. On i dalje upotrebljava "MELEM" svaki dan i njegove ruke izgledaju normalno i koža ostaje čista.

Treba vam čestitati, što ste proizveli ovaj jedinstveni proizvod. "MELEM" je zaista neobičan proizvod".

P. O. "Moj otac boluje godinu i pol dana od psorijaze. Pohađao je i mijenjao nekoliko liječnika - specijalista, liječen je svim mogućim mastima i preparatima, ali bez nekih rezultata.

Slučajno je dospio do MELEMA A-1 i nakon nekoliko dana upotrebe stanje se promijenilo. Koža se obnovila, pomladila i polako vraća u prvotni izgled.

Srdačno vas pozdravljamo."

Fra. A. O.

**Za "CHEMCO" Zagreb
Dipl. ing. Ninko Nikšić**

Imena inicijala poznata su uredništvu.

MADE WITH PRIDE IN CROATIA

MELEM ŠTITI KOŽU OD
NEPOVOLJNOG DJELOVANJA
SUNCA, VJETRA, VLAGE,
HLADNOĆE.

ZAGREBAČKI
MELEM®



OBITELJSKA UNIVERZALNA ZAŠTITNA KREMA

MELEM

VRAĆA KOŽI PRIRODAN IZGLED, ELASTIČNOST,
MEKOĆU I DOZVOLJAVA JOJ DA NORMALNO DIŠE

ZA SUHU, TVRDU I RASPUCALU KOŽU NA USNAMA, RUKAMA, PETAMA I STOPALIMA

SPREČAVA:

- a) isušenje, pucanje, i ljuštenje kože, hiperkeratozu (kurje oči, natisci i slično), sunčanu alergiju i alergiju na metale kao nikal, krom ... (važno za nakit, naočale i kožnu obuću).
- b) oštećenja kože na rukama osoba izloženih produženom kontaktu s vodom, deterdžentima, razređivačima, cementom, papirnom prašinom ...
- c) oštećenja kože nastala djelovanjem centralnog grijanja, sunca, hladnoće ili vjetra na usne, očne kapke, obraze, uši, ruke, pete (štedi ženske čarape).
- d) pojava strija, pucanje bradavica kod dojilja, ojedine kod novorođenčadi (pelenske) i odraslih.

OTKLANJA:

- nadražaj kože nakon brijanja, depilacije, uboda komarca, ose, pčele, meduze i opekline I stupnja
- kožne teškoće nakon skidanja gipsa
- uvjete za nastanak gljivičnih oboljenja na rukama, nogama, te dekubitisa

UPORABA:

Obzirom na 100%-tni aktivni sastav, **MELEM** se nanosi u vrlo malim količinama i u vrlo tankom sloju. Ukoliko dvije do tri minute nakon što ste namazali, npr. imate osjećaj masnih ruku - znači da ste uporabili previše **MELEM**-a. Da bi zaštitili obje ruke, dovoljno je uzeti **MELEM**-a u veličini zrna riže. U tako malim količinama daje veliki efekt i ugodan baršunasti osjećaj. Za brže djelovanje koristite **MELEM** 2-3 puta dnevno, a po potrebi i češće.

MELEM

BEZ KONZERVANSA - BEZ SILIKONA
BEZ KORTIKOSTEROIDA - ROK TRAJANJA NEOGRANIČEN

PRODAJA:

HRVATSKA: VELEDROGERIJE, APOTEKE, BILJNE APOTEKE, "DM", "DUHAN", "INA"-trgovina ...

SLOVENIJA: "KEMOFARMACIJA", "DROGERIJA", "SALUS", "EMONA" - BLAGOVNI CENTAR, APOTEKE I BILJNE APOTEKE, "FLORA" - ROGATEC ...

PROIZVODI: "CHEMCO", Zagreb, tel.: (01) 315-154, (01) 481-9199, tel./fax: (01) 481-9999

BILO KUD - BILO KAD - BEZ **MELEM**-a NIKAD

LOKALNA PRIMJENA KORTIKOSTEROIDA

Kortikosteroidi su prvi puta uvedeni u lokalnu dermatološku terapiju 1952. godine. U novije vrijeme otkriven je velik broj novih sintetskih derivata kortikosteroida koji se međusobno razlikuju prema jačini djelovanja, sposobnosti prodiranja u kožu i afinitetu prema pojedinim kožnim bolestima. Među našim liječnicima ponekad, još uvijek, postoji pretjerani strah od lokalne primjene kortikosteroida. Međutim, ako se oni pravilno primjenjuju sve se nuspojave mogu izbjeći, a korist za bolesnika je znatna. Zato bi lokalno primijenjeni kortikosteroidi i dalje trebali biti jedan od kamena temeljaca moderne dermatološke terapije mnogih kožnih bolesti.

Prema jačini djelovanja kortikosteroidni preparati se uobičajeno dijele na 4 skupine:

1. blagi kortikosteroidi - hidrokortizon
2. kortikosteroidi umjerene jakosti - npr. **Eumovate** (*klobetazon butirat*)
3. jaki kortikosteroidi - npr. **Betnovate** (*betametazon valerat*), **Cutivate** (*flutikazon propionat*)
4. vrlo jaki kortikosteroidi - npr. **Dermovate** (*klobetazol 17 - propinat*)

Što je kortikosteroid jači to se brže postiže terapijski učinak, ali raste i rizik nuspojava. Pravilnim odabirom pripravka, koji ovisi o dobi bolesnika, vrsti bolesti, te lokalizaciji promjena smanjuje se taj rizik.

Lokalno primijenjeni kortikosteroidi brzo otklanjaju simptome upale (crvenilo, oteklinu, upalni stanični infiltrat, čvoriće i dr.), ali i smanjuju diobu epidermalnih stanica što je važno npr. kod psorijaze. Zbog takvog protuupalnog djelovanja kortikosteroidi su djelotvorni u širokom spektru kožnih bolesti: ekzemima, alergijskim kožnim bolestima, seboreičnom dermatitisu i mnogim oblicima psorijaze. Kod nekih drugih bolesti (pločasti lupus eritematodes, alopecija areata, lichen ruber) upotrebljavaju se kao dopunsko liječenje. Primjena kortikosteroida kontraindicirana je kod svih vrsta kožnih infekcija jer tu mogu "maskirati" prirodnu sliku bolesti i otežati točno postavljanje dijagnoze.

Lokalno primijenjeni kortikosteroidi mogu izazivati nuspojave oštećenjem kože na mjestu primjene ili resorpcijom u krvotok.

Lokalno oštećenje kože nastaje kada se predugo i neprekidno maže jedno te isto mjesto. Znakovi oštećenja su crvenilo, teleangiektazije (proširene kapilare), strije (zbog oštećenja veziva vlakana kože), prekomjerna dlakavost, gubitak pigmenta. Najteži stupanj je atrofija (stanjenje) kože koja je nepovratna. Resorpcijom kortikosteroida u krv može doći do simptoma sličnih Cushingovoj bolesti (preraspodjela masnog potkožnog tkiva, promjene razine šećera u krvi, promjene krvnog tlaka, oštećenje sluznice želuca). Međutim, do takvih općih nuspojava dolazi kada se velike površine kože dugo vremena mažu vrlo jakim kortikosteroidima što je danas izuzetno rijetko. Nuspojave lokalne primjene kortikosteroida mogu se potpuno izbjeći njihovom stručnom i pravilnom primjenom. Pri tome treba voditi računa o pravilnom izboru kortikosteroidnog preparata, površini kože koja se maže u odnosu na ukupnu površinu kože, trajanju neprekidne terapije i regiji kože gdje se lijek primjenjuje. Izbor jačine kortikosteroidnog pripravka ovisi o dobi bolesnika, vrsti kožne bolesti i regiji gdje se lijek primjenjuje. Kod dojenčadi i djece preporučuje se primjena kortikosteroida blage i umjerene jakosti. Što je intenzitet upale jači to je potreban i jači kortikosteroid.

Budući da površina kože koja se maže utječe na količinu kortikosteroida koji se resorbira, nastoji se da se odjednom ne maže više od 15 do 20% ukupne površine kože.

Kontinuirana primjena kortikosteroida na isto mjesto ne bi smjela trajati duže od 2 - 3 tjedna jer se dužom primjenom pojavljuje rizik lokalnog oštećenja kože. Neke regije kože posebno su osjetljive na primjenu kortikosteroida. To su lice, pazušne jame, koža spolovila, te koža koja je kod dojenčeta prekrivena pelenama. Na koži lica lakše dolazi do znakova lokalnog oštećenja kortikosteroidima, dok se primjenom u pazušnim jamama, pelenskoj regiji i u području spolovila resorpcija kortikosteroida višestruko povećava. Novi kortikosteroidni lijekovi koji se pojavljuju na našem tržištu imaju za cilj postizanje što boljeg terapijskog učinka uz istovremeno smanjenje rizika nastanka nuspojava. S istim ciljem su zamišljene i različite sheme lokalne primjene kortikosteroida.

Stupnjevana primjena sastoji se u tome da se na početku primjeni kortikosteroid najjače djelotvornosti (npr. klobetazol). Na taj način se obično postigne dobar učinak za 3 do 7 dana, a onda se liječenje nastavlja kortikosteroidom umjerene, a zatim blage jakosti.

Alterirajuća primjena preporučuje jednom dnevno nanošenje kortikosteroidnog lijeka, a jednom dnevno samo podloge u kojoj je taj kortikosteroid pripremljen.

Intervalna primjena znači da se 1 do 2 dana primjenjuje kortikosteroidni lijek, a idućih 1 do 2 dana samo njegova podloga.

Rotirajuća primjena se preporuča kod jako rasprostranjenih kožnih promjena. Tada se prilikom jednog nanošenja namaže najviše 20% ukupne površine, a kod idućeg nanošenja se mijenja regija kože na kojoj se lijek primjenjuje. Svim ovim metodama se smanjuje ukupna potrošnja kortikosteroida, smanjuje ukupni rizik nastanka nuspojava a i financijske uštede su velike.

Imajući u vidu sve te zahtjeve farmaceutska kuća GlaxoWellcome je na našem tržištu registrirala 3 nova kortikosteroidna preparata različite jačine - **Dermovate** (klobetazol 17 - *propinat*), **Betnovate losion** (betametazon *valerat*) i **Eumovate** (klobetazon *butirat*) što uz veće postojeći **Cutivate** (flutikazon *propinat*) omogućuje uspješnu terapiju svih dermatozu koje reagiraju na kortikosteroide.

Dermovate (klobetazol 17 - *propinat*) je vrlo jaki topički kortikosteroid koji se lako resorbira kroz kožu pa treba izbjegavati dugotrajnu primjenu, posebno u djece. Postoji u obliku kreme od 25 g za primjenu kod akutnih oblika kožnih bolesti i masti od 25 g za primjenu kod kroničnih oblika kožnih bolesti. **Dermovate** se u tankom sloju nanosi na oboljelo mjesto jedan do dva puta na dan do pojave poboljšanja kada upotrebu treba prekinuti i preći na blaže oblike kortikosteroida. **Dermovate** se može upotrijebiti i u egzacerbacijama kada je dovoljna kratkotrajna primjena. Kod vrlo rezistentnih

kožnih bolesti, posebno kod hiperkeratoza, protuupalnih učinak **Dermovate** - a se može pojačati okluzivnim zavojem preko noći.

Betnovate (betametazon *valerat*) je kortikosteroidni losion jake djelotvornosti koji se primjenjuje u liječenju dermatozu vlasišta kao što su psorijaza, seboreja, te upalne promjene vlasišta povezane s jakom prhuti. Primjena **Betnovate** losiona je kontraindicirana kod infekcija vlasišta i kod djece mlađe od godinu dana. Primjenjuje se tako da se mala količina **Betnovate** losiona nanosi na kožu glave ujutro i na večer do pojave poboljšanja. Tada se losion kao terapija održavanja može primjenjivati jednom na dan.

Na našem tržištu već nekoliko godina postoji **Cutivate** (flutikazon *propinat*) u obliku kreme i masti od 30 grama. Odnedavno su **Cutivate** krema i mast prisutne i u pakovanju od 15 grama što olakšava i pojeftinjuje primjenu tog jakog kortikosteroida. **Cutivate** krema i mast se upotrebljavaju u liječenju raznih vrsta ekzema, nerodermitisa, psorijaze, te seboroičnog dermatitisa. U ispitivanjima je dokazano da **Cultivate** ima izrazito protuupalno djelovanje uz neznatnu sistematsku aktivnost.

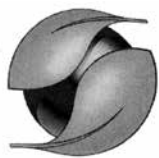
Eumovate (klobetazon *butirat*) postoji kao krema i mast u pakovanju od 25 grama. Kortikosteroid umjerene jakosti koji se resorbira slabije od ostalih steroidnih pripravaka pa se njegova primjena posebno preporučuje kod djece. Često se primjenjuje kod amonijakalnog dermatitisa (dermatitis uzrokovan pelenama), ali i kod različitih ekzema, fotodermatitisa, otitis eksterne, te pruriga nodularis. **Eumovate** krema i mast se također primjenjuju u terapiji održavanja u prekidima liječenja kortikosteroidima jačeg djelovanja.

Na kraju se može reći da kortikosteroidi i dalje predstavljaju temelj uspješnog liječenja mnogi kožnih bolesti jer pravilnim izborom dovode do izrazitog poboljšanja bolesnikovog stanja uz minimalan rizik nuspojava.

GLAXO WELLCOME EXPORT LIMITED

Representative Office in Croatia
Berislavićeva 11
10000 Zagreb - CROATIA

Telephone 385 (1) 48 72 340



LABORATORIJ DR. DŽANIĆ



HYGIEIA ZINCIA pH = 4.2 - 5.2

Kako istovremeno štiti i prati kožu oštećenu aknama?

Koža je organ najveće površine. Njeno pranje predstavlja poseban problem ukoliko je koža oštećena i suha. Većina sapuna svojim sastavom uzrokuje dodatno oštećivanje kože. Ova oštećenja dešavaju se uslijed neprimjerene pH vrijednosti sapuna, te korištenjem agresivnih tenzioaktivnih komponenti. HYGIEIA-Zincia sadrži izuzetno blagu tenzidnu bazu koja je osnova za dobar početak priče.

Poznato je da pH sapuna uvelike utječe na razvoj bakterija odgovornih i za nastajanje akni. Tako pranjem sapunom s pH nižim od 5 osiguravamo zaštitu od infekcije. Obratno je ukoliko se peremo sapunom s višom pH vrijednošću. HYGIEIA ZINCIA osigurava pravilnu pH vrijednost kože prilikom i neposredno nakon pranja. Svakodnevnom korištenjem ZINCIE osim što održavamo normalan pH kože, kožu istovremeno prehranjujemo i cinkom.

Cink kao esencijalni mikroelement čini važan dodatak proizvodu HYGIEIA ZINCIA. Posebno priređen da ne iritira kožu cink u ZINCIJI osigurava bržu i lakšu regeneraciju oštećene kože.

Naš vrlo blagi tekući sapun HYGIEIA ZINCIA tako pomaže oštećenoj koži. Svakodnevno korištenje proizvoda HYGIEIA ZINCIA zdravu i promjenjenu kožu pere bez oštećenja te ju pravilno priprema za klinički tretman.

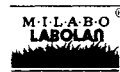
HYGIEIA BARŠUNASTI TRAG

Za pranje i njegu kože tijela. Uz pH 4.2-5.2 štiti kožu od isušivanja te joj vraća mekoću i nježnost.



LABOLAN®

GEL I KREMA ZA UBLAŽAVANJE
POJAVA UZROKOVANIH PSORIJAZOM



“LABOLAN”® pripravci (GEL i KREMA) uklanjaju infekcijska žarišta i ublažavaju pojave uzrokovane psorijazom (kožna bolest s pojavom ljuštavih mrlja ružičaste a u težim oblicima smeđkaste boje, ili čak slojevito građenim krus-tama).

“LABOLAN”® GEL i “LABOLAN”® KREMA

ublažavaju pojave uzrokovane kroničnim ekcemom i neurodermatitisom, te ostalim upalnim stanjima kože.

“LABOLAN”® GEL i “LABOLAN”® KREMA njeguju atrofičnu i suhu kožu čineći je elastičnom i mekom.

“LABOLAN”® GEL i “LABOLAN”® KREMA djeluju i kod bolesti i oštećenja lokomotornog aparata, te degenerativnih bolesti (lumbosakralni sindrom, cervikobrahijalni sindrom, periartritis ramena, reumatoidni artritis, trauma i artroze šake).

SASTAV:

1 gram	“LABOLAN”® GEL-a	“LABOLAN”® KREME
	s a d r ž i :	
Naphtalanum liquidum rafinatum (tekući rafinirani naftalan)	700 mg	100 mg
Salviae aetheroleum (eterično ulje žalfije)	10 mg	10 mg
Calendulae extractum fluidum (tekući ekstrakt nevena)	50 mg	50 mg
Rosmarini netheroleum (eterično ulje ružmarina)	20 mg	20 mg
Alpha-levomenolum (alfa-levomenol)	10 mg	10 mg

SVOJSTVA I DJELOVANJE:

- Naftalan (dobiven rafiniranjem masne mase zaostale nakon destilacije naftalanske nafte - jedinstvenog oblika nafte sa ljekovitim djelovanjem) u pripravcima “LABOLAN”® svojim umekšavajućim (emolians) svojstvima pospješuje uklanjanje krusti, odnosno skvamoznih naslaga kod težih oblika psorijaze. Osim toga naftalan ima i blago lokalno analgetsko djelovanje čime ublažava bolove, te antiinflamatorno djelovanje kojim suzbija upale. Klinična su ispitivanja pokazala djelotvornost naftalanske nafte kod artroza, trauma, artritisa, te kod kožnih bolesti psorijaze, kroničnog ekcema i neurodermitisa.
- Žalfija (*Salvia officinalis*) se eksterno (za upotrebu izvana) koristi za ispiranje rana i to prvenstveno zbog svog jakog decinficirajućeg djelovanja a da pri tome ne iritira i ne senzibilizira kožu. Svojim baktericidnim djelovanjem eterično ulje ove biljke smanjuje mogućnost nastanka infekcije psorijaznih žarišta.
- Neven (*Calendula officinalis*) pomaže kod upaljene kože i sluznica, posjekotina, gnojnih rana, opekotina i čireva (antiflogističko djelovanje). Povoljno utječe na rane koje teško zacjeljuju, kao i na svježije rane. Dokazano je da ekstrakt nevena ima virustatsko i antitumorsko djelovanje.
- Ružmarin (*Rosmarinus officinalis*), čije eterično ulje posjeduje antimikrobno djelovanje, zajedno sa eteričnim uljem žalfije smanjuje mogućnost nastanka infekcije psorijaznih žarišta a da pri tome ne iritira i senzibilizira kožu.
- Alfa-levomenol je komponenta kamilice (*Matricaria chamomilla*) koja ima protuupalno i antimikrobno djelovanje. Navedenim učincima umiruje se upalno stanje i dovodi do bržeg zacjeljivanja rana.

PRIMJENA:

U slučajevima kada je velika količina kože zahvaćena psorijatičnim promjenama (leđa, donji ekstremiteti) potrebno je ozlijeđena mjesta mazati najmanje tri puta dnevno.

Mazanje je potrebno provesti na sljedeći način:

- prvih deset dana ozlijeđena mjesta premazuju se prvo sa “LABOLAN”® GEL-om, a nakon 15 minuta sa “LABOLAN”® kremom.
- nakon toga potrebno je ozlijeđena mjesta mazati samo sa “LABOLAN”® KREMOM i to u trajanju od tri tjedna.
- sveukupno trajanje terapije mora iznositi 30-ak dana!!!

Isti način terapije potrebno je provoditi i u lakšim slučajevima psorijaze, te kod ostalih indikacija sa jedinom razlikom da se u ovim slučajevima oštećena mjesta premazuju 2-3 puta na dan (preporučamo ujutro i navečer, a po potrebi i u podne).

“LABOLAN”® - ŠAMPON upotrebljava se sam, isključivo za bolesna stanja kože i vlasišta.

NUSPOJAVE: Nisu poznate.

OPREMA: Tuba 30 g (gel i krema).

ROK TRAJANJA:

PROIZVODI: “MILABO” d.o.o. Dvorac Miljana, 10296 Zagorska Sela

ISKORISTITE MOGUĆNOST POSEBNIH POGODNOSTI U LIJEČENJU KOŽNIH I REUMATSKIH BOLESTI I REHABILITACIJI

- psorijaze, psorijatičkog artritisa, neurodermitisa, ekcema, sklerodermie,
- reumatoidnog artritisa, upalnih reumatskih bolesti, reumatskih bolesti zglobova i kralježnice,
- rehabilitaciji nakon operacije kralježnice i zglobova.

POGODNOSTI

- Popust članovima Udruga psorijatičara, Udruga reumatičara i članovima Udruga umirovljenika Hrvatske od 5%,
- Popust na cijene liječenja i smještaja kod gotovinskog plaćanja od 5%,
- Mogućnost plaćanja troškova liječenja sa odgodom na 3 rate, bez popusta,
- Mogućnost plaćanja troškova liječenja na 3-10 rata prije liječenja, uz popust od 5%,
- Mogućnost ambulantnog liječenja,
- Mogućnost bolničkog liječenja na osnovu Uputnice liječnika za ambulantno liječenje uz doplatu troškova za bolničko liječenje.

“NAFTALAN” specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Ivanić Grad, ugovorna je zdravstvena ustanova za pružanje medicinskih usluga sa:

- Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje Zagreb i
- Privatnim osiguravajućim društvom Addenda d.d. Zagreb.

“NAFTALAN” specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Ivanić Grad svojim korisnicima bolničkih usluga osigurava:

- smještaj i prehrana na nivou hotela visoke “B” kategorije,
- vrhunsku medicinsku uslugu iskusnog tima liječnika specijalista i ostalog medicinskog osoblja,
- jedinstvenu primjenu ljekovite nafte i termalnih izvora slane natrijum-kloridne hiperterme u medicinskoj terapiji,
- ugodan boravak i razonodu.

Vaše zdravlje je u sigurnim rukama!

“Naftalan” Ivanić Grad

**“NAFTALAN” specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
IVANIĆ GRAD, Omladinska 23a, Tel: 044/681-811, Fax: 044/680-933**



Naftalan

SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU
REHABILITACIJU

44310 IVANIĆ GRAD, OMLADINSKA ULICA 23a

Tel: 288 14 71 • Telefax: 288 14 81



The Naphtalan Sanatorium is situated in Ivanić Grad, a place not far from the City of Zagreb. It has 111 beds in single, double and three-bed rooms of class-B. It provides complex treatment and rehabilitation during physical therapy arranged by the latest standards for sufferers from psoriasis, neurodermitis, chronic eczema, ichthyosis, prurigo and scleroderma. It offers rehabilitation for sufferers from rheumatism, orthopedic and neurological disorders as well as for those suffering from broken bones and joint injuries.

The main balneological remedy in the Sanatorium is naphthalan, a special kind of curative petroleum from the oil field in the vicinity of Ivanić Grad. This is the only field of naphthalan in Europe. Another important natural component of the treatment is the warm thermal water containing iodine, fluorine and sodium chloride, from the mineral springs near the Sanatorium.

The experience shows that naphthalanotherapy is effective in most psoriasis sufferers. This method of treatment is a valuable contribution to the therapy of psoriasis.

Bolnica Naftalan u Ivaniću Gradu nalazi se u neposrednoj blizini Zagreba. Raspolaze s 111 kreveta visoke B kategorije u jedno-, dvo- i trokrevetnim sobama. Omogućava kompleksno liječenje i medicinsku rehabilitaciju u moderno zamišljenoj i najsuvremenije opremljenoj fizikalnoj terapiji bolesnicima od psorijaze, neurodermitisa, kroničnog ekzema, ihtioze, pruriga i sklerodermije. Pruža velike mogućnosti liječenja i rehabilitacije također i bolesnicima s reumatskim, ortopedskim i neurološkim bolestima te osobama kojima je potrebno osposobljavanje nakon prijeloma kostiju i ozljeda zglobova.

Glavno balneološko sredstvo u bolnici jest naftalan, specifična vrsta ljekovite nafte iz nalazišta kraj Ivanića Grada. To je jedino nalazište naftalana u Europi. Drugi značajni prirodni faktor u liječenju, topla mineralna voda sa sadržajem joda, fluora i natrijevog klorida dobiva se iz izvora u blizini bolnice.

Iskustva koja su do sada stečena govore da su rezultati naftalanoterapije u većine bolesnika od psorijaze izrazito povoljni i da taj oblik liječenja predstavlja vrijedan doprinos terapiji psorijaze.

