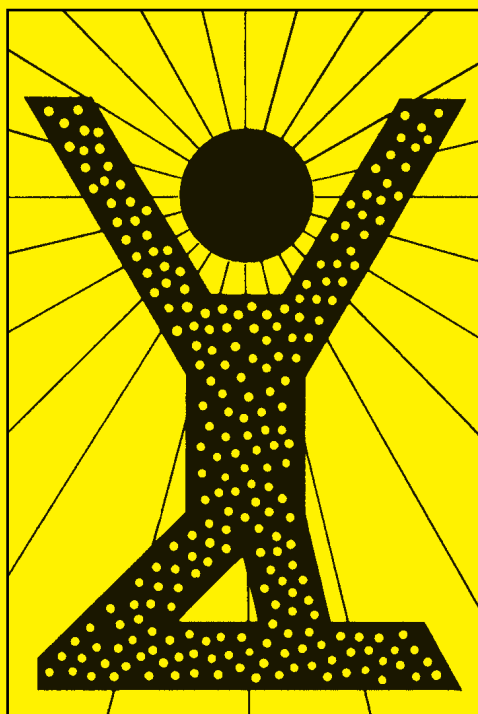


UDK 616.517

ISSN 0352-8081

PSORIASIS

30. GODINA IZLAŽENJA



30TH YEAR OF PUBLISHING

GOD. XXX

55

2005

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 1997-2001, ing. Danimir Stivan 2001-

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:

Dr. Branko Baričević, dermatolog, Zagreb

Mr. Ema Čečuk Jeličić, biolog, Zavod za tipizaciju tkiva, KBC Rebro, Zagreb

Prof. dr. Ivan Dobrić, dermatolog, Klinika za kožne bolesti, Zagreb, Šalata 4

Prof. dr. Theodor Dürriegl, reumatolog, Zagreb

Prim. dr. Danica Gačić, dermatolog, Slavonski Brod

Dr. Lamija Gluhbegović, dermatolog, Sarajevo

Dr. Zorana Grubić, biolog, Zavod za tipizaciju tkiva, KBC Rebro, Zagreb

Prof. dr. Vesna Kerhin Brkljačić, biolog, Zavod za tipizaciju tkiva, KBC Rebro, Zagreb

Prof. dr. Naima Mutavelić Arslanagić, dermatolog, Sarajevo

Ing. Krešimir Prahin, Zagreb

Dr. Ljiljana Pravica, liječnik, Zagreb

Prof. dr. Mihael Skerlev, dermatolog, Klinika za kožne bolesti, Zagreb, Šalata 4

Dr. Alan Šerman, liječnik, Zagreb

Prof. dr. Draško Šerman, biolog, Zagreb

Dr. Mihra Taljanović, dermatolog, Sarajevo

Prof. dr. Zvonimir Zambal, dermatolog, Zagreb

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: 2360000-1101293975 Zagrebačka banka

S a d r Ź a j

C o n t e n t s

<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> 30. godina časopisa Psoriasis	5	30 th Anniversary of the Psoriasis Journal
<i>Ing. Krešimir Prahin</i> Prvi broj časopisa Psoriasis promoviran je 1976. u Londonu	10	Promotion of the First Issue of the Psoriasis Journal in London in 1976
<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> Nagrada akademik Franjo Kogoj	12	Academician Franjo Kogoj Award
<i>Prim. dr. Daniel Živković</i> Psorijaza-dermatološka enigma	14	Psoriasis - a Dermatological Enigma
<i>Prof. dr. Draško Šerman</i> <i>Dr. Ljiljana Pravica</i> <i>Dr. Alan Šerman</i> Koža i stanični ciklus	18	Skin and Cell Cycle
<i>Prof. dr. Ivan Dobrić</i> <i>Dr. Branko Baričević</i> <i>Prof. dr. Mihael Skerlev</i> Mikromorfologija psorijaze	29	Micromorphology of Psoriasis
<i>Prof. dr. Theodor Dürriegl</i> O dijagnostici psorijatičkog artritisa	34	About the Diagnostics of Psoriatic Arthritis
<i>Prof. dr. Zvonimir Zambal</i> <i>Prim. dr. Danica Gačić</i> Uloga mijene tvari u nastanku i toku psorijaze	39	The Role of Metabolism in the Onset and Development of Psoriasis
<i>Dr. Zorana Grubić</i> <i>Prof. dr. Vesna Kerhin-Brkljačić</i> <i>Mr. Esma Čečuk-Jeličić</i> Populacijska istraživanja povezanosti sustava HLA i psorijaze	43	Population Research into the Correlation between the HLA System and Psoriasis

Prof. dr. Naima Mutavelić Arslanagić

Dr. Mihra Taljanović

Dr. Lamija Gluhbegović

Termovizijska i radiološka pretraga
zglobova oboljelih od psorijaze sa i bez
subjektivnog simptoma bola

49 Thermovision and Radiological Findings
of Joints Suffering from Psoriasis with
and without Subjective Symptoms of
Pain

Prim. dr. Daniel Živković

Treba liječiti bolesnika, ne samo bolest!

55 The Patient and not the Illnes should be
treated!

Prim. dr. Daniel Živković

Liječenje psorijaze je umijeće a ne
shematski postupak!

57 The Treatment of Psoriasis is a Skill and
not a Schematic Procedure!

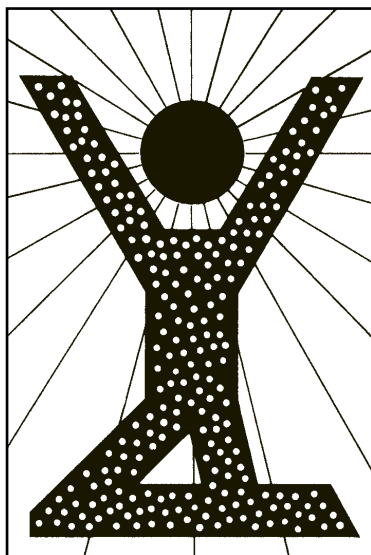
Prvi Svjetski dan borbe protiv psorijaze

58 The First World Day of the Campaign
against Psoriasis

Prim. dr. Daniel Živković

In memoriam mr. Ranko Stefanović

59 In memoriam mr. Ranko Stefanović



30. GODINA ČASOPISA PSORIASIS

30th ANNIVERSARY OF THE PSORIASIS JOURNAL

Ovim brojem časopis Psoriasis navršava 30. godinu izlaženja. Trenutak je da se osvrnemo na proteklo razdoblje i pokušamo na neki način ocijeniti ulogu, koju je ta publikacija imala u zdravstvenom prosvjećivanju, 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 55 brojeva na 1714 stranica 173 autora objavilo je 228 medicinskih članaka i 269 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«, 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 jedinoj bolesti brzo iscrpsti pa se predlagalo da se izdaje povremeno. To bi doduše pružilo mane-

varski 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 prosvjećivanje 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 trideset 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 trideset 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 173 autora, čiji su radovi objavljeni u proteklih trideset 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.

Kada je pred trideset godina izašao prvi broj časopisa Psoriasis, vjesnika pet godina ranije osnovanog Društva psorijatičara Hrvatske, odnio sam ravno iz tiskare jedan primjerak akademiku Franji Kogoj, netom umirovljenom predstojniku Klinike za kožne i spolne bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu i nestoru hrvatske dermatovenerologije. Akademik Kogoj je sa zanimanjem pratio rad Društva psorijatičara ali nije znao za izdavanje časopisa. Ugodno se iznenadio i odmah ponudio svoju suradnju. Zamolio sam ga da napiše nekoliko redaka kao uvodnik slijedećem broju koji je upravo bio priređen za tisak. Bez razmišljanja je pristao. Tako je drugi broj donio njegov uvodnik s fotografijom koji prigodom ovog jubileja u cijelosti citiramo:

Poštovani kolega,

Prilikom izlaženja prvog broja Vjesnika Društva psorijatičara Hrvatske zamolili ste me da kažem nekoliko riječi o društvu i njegovom glasilu. Vašoj se molbi rado odazivam.

Kada sam doznao da se je osnovalo društvo psorijatičara nisam se nimalo začudio, a još manje me je začudila odluka da društvo izdaje i svoje glasilo. Taj je korak bio nužan jer se je moglo samo na taj način stvoriti uska i prepotrebna veza između članova društva, članova odbora i stručnih suradnika i savjetodavaca.

Razlog za osnivanje društva sigurno nije bila samo želja da se slijedi primjer nekih drugih zemalja nego prije svega uvjerenje koje je prevladalo u cijelom svijetu da ima - osim u rijetkim prilikama - kolektiv više izgleda da postigne svoj cilj nego pojedinac. I tako kako se udružuju ljudi najrazličitijih zajedničkih interesa, tako se udružuju i među sobom komuniciraju i bolesnici koji pate od iste bolesti u nadi da će im na taj način uspjeti svoje stanje učiniti snošljivijim.

Oni žele biti prije svega točno informirani o svojoj bolesti, o njezinoj biti, o liječenju i nadasve o izgledima liječenja. Već u prvom broju Glasila nalazimo informativan članak o različitim aspektima psorijaze koja je nasljedno oboljenje, ali koje postaje očito samo kada su ispunjeni određeni uvjeti. Baš to da se radi o nasljednom oboljenju je razlog da nemamo danas na raspolaganju sredstvo kojim bi mogli psorijazu izliječiti tako da se nebi nikada više pojavila. I baš zato su sva sredstva, od različitih masti preko klimatske terapije pa do najnovijeg načina liječenja osijavanjem tzv. »tamnim svijetlom« samo simptomatska, to jest mi uspjevamo na taj ili onaj način, koji nije za svakoga bolesnika isti, odstraniti znakove psorijaze, ali ne možemo bolesniku obećati da se oni nakon izvjesnog vremena neće opet pojaviti.

Držim da je jedan od glavnih zadataka Glasila postati za bolesnike od psorijaze onaj forum na koga se mogu u svakom slučaju obratiti sa svojim pitanjima i uvjeren sam da će rubrika »Pitanja i odgovori« biti opsežna i jedna od najčitanijih.

Samo društvo će se brinuti da psorijatičarima bude omogućena ona vrst terapije

koju liječnik u danom primjeru smatra naj-sorsishodnijom, da psorijatičari budu zaposleni na takvim radnim mjestima koja su za njih pogodna itd.

Takovi i slični ciljevi su za Društvo psorijatičara i za njihovo glasilo racionalni i time dostiživi. I u tom smislu želim i Društvu i Glasilu što više uspjeha.

Pozdravlja Vas
Vaš Franjo Kogoj
Zagreb, 6.10.1976.

»Smisao udruživanja«, uvodnik trećeg broja, koji sam kao urednik napisao, logičan je nastavak citiranih misli akademika Kogoja a zajedno predstavljaju temelj na kome se zasnivao trideset godišnji rad Društva psorijatičara Hrvatske:

Smisao udruživanja

Nedavno održana, četvrti po redu, skupština Društva psorijatičara Hrvatske bez svake sumnje je pokazala da su se psorijatičari afirmirali u našem društvu i da su na najboljem putu da postanu društvena snaga koja se neće moći mimoilaziti pri rješavanju problematike na tom području. Kolikogod je broj prisutnih za istaknuti, prisustvovalo je oko stotinu bolesnika, mnogo više je impresioniralo aktivno sudjelovanje psorijatičara u radu skupštine. Neposrednost i spontanost bili su glavna značajka vrlo konstruktivne rasprave. Izmjena mišljenja bila je vrlo burna, ponekad s dosta afekta, gotovo bi se moglo reći bolesnici koje tište mnogi problemi opravdano su si dali oduška. Zaključci skupštine nedvosmisleno su pokazali odlučnost koju u svojim željama i zahtjevima ima većina prisutnih.

Ipak čini se da su prisutne neke dileme. Nije naime potpuno jasno da li je većina bolesnika shvatila pravi smisao udruživanja. Član 2. Statuta Društva psorijatičara kaže da je cilj udruživanja bolesnika »omogućavanje što uspješnijeg liječenja, zaštita i tumačenje interesa bolesnika u društvu i radnim organizacijama te organizirano prilaženje problemima s kojima se bolesnici susreću«.

Dakako da takova formulacija sadrži neke bliže i dalje ciljeve. Imajući pred očima samo bliže i neposredne ciljeve udruživanje može biti vrlo aktuelno ali ne i dugotrajno i sistematično. A te dvije kvalitete su baš vrlo važne kada su u pitanju problemi jedne neizlječive i nasljedne bolesti.

Nasljednost je međutim onaj faktor koji smislu udruživanja psorijatičara daje posebnu vrijednost. Činjenica da će udruživanjem postignuti ciljevi koristiti i potomstvu ukoliko se kod njega manifestira bolest daje smislu udruživanja znak visoke humanosti.

Djelovanje organiziranih bolesnika mora biti kontinuirano, ono mora pratiti društvena zbivanja i biti stalno prisutno na svim područjima društvenog života gdje bolesnici imaju svoje interese.

Ne smije se dogoditi da bliži ciljevi sakriju pogled na one dalje koji su često važniji.

U lipnju 1985. godine navršila se deseta godišnjica izlaženja časopisa. U uvodniku broja 19 pod naslovom »Deseta godina!« učinio sam kritički osvrt na prvo desetljeće kontinuiranog izlaženja i zabilježio na dva stupca teksta taj trenutak:

Deseta godina!

Deset godina izlaženja jednog časopisa nije veliko vremensko razdoblje, ali je ipak dovoljno veliko da se može na njega kritički osvrnuti. U svakom slučaju to je mali jubilej naše izdavačke djelatnosti u koju smo kroz čitavo to vrijeme ulagali mnogo truda i davali joj važnost koju zaslužuje. Psoriasis desetu godinu izlazi redovito dva puta godišnje uvijek u granicama naših sadržajnih i materijalnih mogućnosti. Dolazi u kuću našeg psorijatičara, često i tamo kud druge novine ne dolaze, ali i u velik broj zemalja širom svijeta. Časopis s tako specifičnim imenom toliko je već poznat u zdravstvenom prosvjetovanju psorijatičara da to ne treba posebno isticati. Možda bi se moglo češćim izlaženjem postići i potpunije informiranje bolesnika, ali za sada nismo u stanju ostvariti tromjesečno

izlaženje, što nam je želja i na što stalno mislimo.

Psoriasis se izlaženjem kalio i s vremenom poprimio određenu fizionomiju koja mu daje obilježje »časopisa za psorijazu« u pravom smislu riječi. Nije zamišljen samo kao sredstvo osnovnog zdravstvenog prosvjeđivanja, nego je od početka postojala namjera da se razvije u časopis koji će obuhvaćati problematiku psorijaze iz svih vidika i biti uporabiv ne samo bolesnicima, nego i zdravstvenim radnicima. U tom smislu razvijala se i uređivačka politika. Objavljivanje radova s područja psorijaze dalo je časopisu stručno i znanstveno usmjerenje a pri tom se uvijek pazilo da ti radovi budu razumljivi bolesnicima. Prigodnim uvodnicima, društvenim viještima, odgovorima na pitanja, izvještajima iz stranih časopisa i sličnim sadržajima ispunjavao je osnovni zadatak društvenog glasila.

Uporedo s takvim razvojnim putem širio se postepeno i krug suradnika. Slijedeći zakonitosti razvoja Psoriasis se je morao neprestano potvrdjivati i tražiti svoje mjesto i ulogu u društvu. U početku nepoznat, s vrlo skromnom nakladom i još skromnijim brojem suradnika časopis je tiho djelovao među psorijatičarima donoseći im poruke koje su najjačijale novi duh i budile »nadu u beznađu«. Trebalo se međutim dobro postaviti i izdržati veliki napor da se stekne ugled i popularnost koji su jedini obećavali uspjeh i napredak. Zanimanje za suradnju, pogotovo među liječnicima, raslo je iz godine u godinu. Danas Psoriasis ima širok krug suradnika i nema značajnijeg dermatologa u ovim našim prostorima čije se ime nije do sada našlo na njegovim stranicama. A to je i potpuno logično. Dobar liječnik mora uvijek biti uz svoje bolesnike pa i na stranicama časopisa koji je njima namijenjen.

Naklada se povećavala od broja do broja. Krug čitalaca se neprestano povećavao. Svi članovi Društva psorijatičara Hrvatske primaju Psoriasis, isto tako i sve dermatološke te mnoge druge zdravstvene ustanove i biblioteke u našoj zemlji. Osim toga Psoriasis se šalje

na adrese mnogih pojedinaca, posebno onih društveno-politički angažiranih koji oblikuju javno mišljenje. Dobivaju ga nadalje društva psorijatičara a i mnogi pojedinci u Australiji, Austriji, Belgiji, Danskoj, Finskoj, Francuskoj, Irskoj, Islandu, Italiji, Kanadi, Nizozemskoj, Njemačkoj, Norveškoj, Novom Zelandu, Portugalu, Sovjetskom Savezu, Španjolskoj, Švedskoj, Švicarskoj, Velikoj Britaniji i USA. Zahvaljujući sažecima svih važnijih članaka kao i svih naslova na engleskom jeziku Psoriasis je zapravo ambasador naših psorijatičara u svijetu. U ovih nekoliko redaka rečeno je sve. Tu je čitavih deset godina koje su i puno i malo!

U članku »Naši jubileji« objavljenom u broju 37 prigodom dvadesetpete godišnjice osnutka Društva psorijatičara Hrvatske i dvadesete godine izlaženja časopisa dao sam pregled rada Društva kroz proteklih četvrt stoljeća i još jedanput istakao važnost koju je časopis imao u zdravstvenom prosvjeđivanju bolesnika:

Naši jubileji

Ove godine navršava se dvadeset i pet godina od osnutka Društva psorijatičara i dvadeset godina izlaženja časopisa Psoriasis. 16. srpnja 1971. godine održana je Osnivačka skupština Društva i time je započelo organiziranje bolesnika od psorijaze s ciljem da im se pomogne i zaštite njihovi interesi...

Časopis Psoriasis koji je počeo izlaziti pred dvadeset godina, u lipnju 1976. godine, bio je neophodan za rad Društva. Naime, vrlo brzo počela se osjećati potreba za medicinskim i društvenim informiranjem članova. Samo predavanjima i osobnim kontaktima to se nije moglo uspješno provoditi. Tiskana riječ kao najmoćnije oružje koje je čovjek izmislio bila je sigurno najbolji način za održavanje komunikacije sa članovima razasutim u područnicama diljem čitave Hrvatske. Zbog toga smo mnogo truda uložili u kvalitetu našeg časopisa svijesni da se samo tako mogu očekivati dobri rezultati. Časopis Psoriasis je 1976.

godine krenuo vrlo skromno, na svega dvanaest stranica. Međutim, vrlo brzo se razvio u ediciju visokog grafičkog i sadržajnog dometa. S vremenom je poprimio određenu fizionomiju koja mu daje obilježje »časopisa za psorijazu« u pravom smislu riječi. Nije bio zamišljen samo kao sredstvo zdravstvenog prosvjeđivanja, nego je od početka postojala namjera da se razvije u časopis koji će obuhvaćati problematiku psorijaze iz svih vidika i biti uporabiv ne samo bolesnicima nego i zdravstvenim radnicima. Časopis Psoriasis ne primaju samo bolesnici od psorijaze nego i sve dermatološke ustanove i mnoge biblioteke u našoj zemlji. Osim toga Psoriasis se šalje na adrese mnogih pojedinaca, posebno onih koji

oblikuju javno mišljenje. Nadalje šalje se na svih pet kontinenata, u više od pedeset zemalja.

Danas nakon 30 godina izlaženja nema se više što nova reći. Sve je već rečeno!

U ovom jubilarnom broju časopisa uredništvo objavljuje reprint nekoliko znakovitih članaka koji su se tijekom tri-desetgodišnjeg izlaženja pojavili na njegovim stranicama, ali posebno treba istaći broj 52 iz 2003. godine u kojem su 33 autora sudjelovala u njegovom enciklopedijskom sadržaju pod naslovom »Pregledno o psorijazi«.

Dr. Daniel Živković

PRVI BROJ ČASOPISA PSORIASIS PROMOVIRAN JE 1976. U LONDONU

PROMOTION OF THE FIRST ISSUE OF THE PSORIASIS JOURNAL IN LONDON IN 1976

U tijeku 1976. godine na adresu Društva psorijatičara Hrvatske stigla je obavijest Svjetskog društva psorijatičara da će se u listopadu te godine održati u Londonu sastanak Međunarodne federacije psorijatičkih društava (IFPA). Istovremeno upućen je i poziv našem Društvu za sudjelovanje u radu toga foruma. Međunarodna federacija psorijatičkih društava (IFPA) koja i danas postoji, bila je tada vrlo agilni centar koji je okupljao sva tada postojeća nacionalna društva psorijatičara na svijetu. Društvo psorijatičara Hrvatske kao jedno od najstarijih takovih društava sudjelovalo je u osni-

vanju te federacije. U to vrijeme sjedište federacije je bilo u Stockholmu a predsjednik je bio šveđanin Gösta Karlsson. Federacija je svake godine održavala sastanak delegata društava u jednom europskom gradu pa je tako sastanak 1976. organiziran u Londonu. Nacionalna društva psorijatičara kojih tada nije bilo mnogo a bila su uglavnom u Europi upućivala su na te godišnje sastanke svoje delegate koji su s pravom glasa sudjelovali u programu sastanka. Federacija je izdavala vrlo lijepo uređen časopis IFPA NEWS koji se raspačavao u društvima psorijatičara. Kako se s vreme-



Ing. Krešimir Prahin predstavlja 1976. u Londonu prvi broj časopisa Psoriasis.

nom pokret oboljelih od psorijaze širio osnivanjem društava po čitavom svijetu geografske udaljenosti učinile su takav oblik rada neprikladnim i nepraktičnim. Danas Međunarodna federacija psorijatičkih društava ima sjedište u Francuskoj i vrlo ograničene mogućnosti rada. Izdaje i sada jedan informativni listić a zajednički sastanci održavaju se povremeno. Međunarodna federacija psorijatičkih društava (IFPA) radi na međunarodnoj suradnji i koordinaciji rada psorijatičkih društava i posebno potiče napore u istraživanju psorijaze.

Kao predsjednika Društva psorijatičara Hrvatske Upravni odbor me je delegirao za sudjelovanje na tom sastanku. Moram priznati da sam bio pomalo zatečen ne znajući što me tamo čeka. No kako se pokazalo nije bilo razloga za bilo kakav strah. Sastanak je održan u hotelu »The Posthouse Hotel« blizu zračne luke Heatrow u Londonu. Sudjelovali su delegati društava iz Danske, Finske, Islanda, Izraela, Norveške, Švedske, Švicarske, USA i naše zemlje. Nakon podnošenja izvještaja svih nacionalnih društava raspravljalo se o mogućnostima za povećavanje kapitala društava. Preporučeno je društvima organiziranje dobrotvornih priredbi, angažiranje raznih umjetnika, slikara, kipara, glazbenika i dr. u prikupljanju sredstava potrebnih za rad društava i izdavanje publikacija. Bilo je govora o mogućnostima korištenja heliomarionterapije na Mrtvom Moru, na Kanarskim otocima i

našoj obali. Svi zajedno posjetili smo najveću britansku farmaceutsku kuću »Glaxo« u Greenfordu gdje smo bili vrlo lijepo primljeni.

Kako je u lipnju 1976. godine izašao prvi broj časopisa Psoriasis, vjesnika Društva psorijatičara Hrvatske imao sam dužnost da na tom skupu predstavim tu novu publikaciju u tada malobrojnoj zajednici psorijatičkih društava. U to vrijeme nije izlazilo mnogo psorijatičkih časopisa. Švedski časopis PSO-aktuellt izlazio je doduše već šesnaest godina. Švedsko društvo psorijatičara bilo je najstarije i tada vrlo bogato društvo. Časopis su izdavali četiri puta godišnje na 64 stranice i bio je grafički vrlo lijepo uređen. Njemački časopis PSO-magazin, koji se tada također zvao Psoriasis, izlazio je tek dvije godine i bio je isto vrlo bogato opremljen. Mi smo započeli u skladu s našim mogućnostima i prvi broj izašao je na svega 12 stranica. U usporedbi sa švedskim i njemačkim časopisima bila je to tada vrlo skromna edicija. Tek nekoliko godina kasnije naš je časopis po grafičkoj izvedbi a pogotovo po vrijednosti sadržaja nadmašio sva ostala izdanja na tom području. Unatoč tim okolnostima ja sam na tom sastanku u Londonu predstavio naš časopis i podijelio prvi broj delegatima koji su prisustvovali tom skupu. Moj nastup bio je zabilježen u švedskom časopisu PSO-aktuellt s fotografijom koju ovom prilikom objavljujemo u našem časopisu.

Ing. Krešimir Prahin

NAGRADA AKADEMIK FRANJO KOGOJ

ACADEMICIAN FRANJO KOGOJ AWARD

Ne može se govoriti o nekom jubileju Društva psorijatičara, a naročito o Nagradi akademik Franjo Kogoj, da se ne osvrne na lik nestora hrvatske dermatovenerologije akademika Franju Kogoj, prvog počasnog člana Društva. On nije neposredno sudjelovao u osnivanju Društva ali je svojim dugogodišnjim znanstvenim i praktičnim radom na području psorijaze stvorio ozračje koje je to uvjetovalo i omogućilo ali pri tom i mnogo pomagao svojim savjetima i mudrim mislima.



Akademik Franjo Kogoj rođen je 13. listopada 1894. godine u Kranjskoj Gori. Bio je jedino dijete dr. Franje Kogoj, liječnika u Kranjskoj Gori i njegove supruge Albine rođene Salzer, podrijetlom iz Beča. Medicinu je studirao na Medicinskom fakultetu Karlova sveučilišta u Pragu, jednoj od najboljih visokih škola Austro-Ugarske Monarhije. Za vrijeme Prvog svjetskog rata neko vrijeme je studirao u Grazu da bi 1920. godine promovirao na Medicinskom fakultetu u Pragu. Do 1922. godine radio je u Dermatološkoj klinici profesora Šambergera u Pragu a 1923. godine dolazi u Zagreb kao asistent profesora Šavnika, predstojnika Dermatovenerološke klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Kako je klinika u Zagrebu u to vrijeme bila u gradnji nisu postojali uvjeti za ozbiljan rad te je Kogoj pomalo razočaran tom situacijom pomišljao na povratak u Prag, ali je iznenadna Šavnikova smrt promijenila njegove planove. Ostao je u Zagrebu, naslijedio Šavnika i potpuno se posvetio dermatologiji. Predstojnik Dermatovenerološke klinike u Zagrebu postaje 1926. godine, izvanredni profesor 1927. a redovni profesor 1932. godine. Na Klinici za kožne i

spolne bolesti u Zagrebu proveo je čitav radni vijek do odlaska u mirovinu 1965. godine.

Akademik Franjo Kogoj je dobio počasne doktorske titule Sveučilišta u Ljubljani, Grazu, Zagrebu i Beogradu. Bio je pravi član Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, od 1954. do 1958. godine tajnik Odjela za medicinske znanosti, a od 1958. do 1973. godine podpredsjednik Akademije. Bio je član Austrijske akademije znanosti, Švicarske akademije medicinskih znanosti i Njemačke akademije prirodnih znanosti. Napisao je i objavio tri kapitalna djela naše dermatovenerološke literature: Dermatološku propedeutiku (1947.), Spolne bolesti (1954.) i Bolesti kože (1971.) te više od 220 znanstvenih i stručnih radova.

Nalazeći se na čelu Klinike za kožne i spolne bolesti u Zagrebu gotovo četiri desetljeća odgojio je generacije dermatologa koji su pronijeli glas Zagrebačke dermatološke škole diljem zemlje a i izvan nje.

Akademik Franjo Kogoj umro je 30. rujna 1983. godine a Društvo psorijatičara Hrvatske osnovalo je na sjednici svog Izvršnog odbora 6. prosinca 1983. godine Nagradu akademik Franjo Kogoj s time da se ona dodjeljuje svake druge godine na Skupštini Društva za najbolji rad s područja psorijaze objavljen u znanstvenim i stručnim časopisima ili kao posebno izdanje u našoj zemlji. Odluku o Nagradi donosi Žiri koji će Izvršni odbor Društva imenovati najkasnije šest mjeseci prije dodjele Nagrade. Svrha Nagrade je poticanje znanstvenog rada u području psorijaze i motiviranje mladih stručnjaka da se posvete tom vrlo interesantnom području dermatologije.

Nagrada akademik Franjo Kogoj prvi je puta dodjeljena na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 30. ožujka 1985. godine. Žiri u sastavu prof. dr. Zvonimir Zambal kao predsjednik te prof. dr. Anđelko Wolf iz Rijeke i doc. dr. Vladimir Čajkovac kao članovi donio je odluku da se Nagrada dodjeli radu: »Epidemiologija psorijaze u Celjskoj regiji« autora J. Arzenšeka, A. Kanskog, K. Godine, Č. Kavčič, J. Kotnika, A. Pustinek-Pejovnik i S. Šurbej iz Celja objavljen u Zdravstvenom Vestniku 53 (1984.).

Na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 11. travnja 1987. godine dodjeljena je ova značajna Nagrada po drugi put. Žiri u sastavu akademik Janez Fettich iz Ljubljane kao predsjednik te prof. dr. Tibor Šalamon iz Sarajeva i prof. dr. Zdravko Periš iz Rijeke, kao članovi, donio je odluku da se Nagrada 1987. godine dodjeli radu: »Primjena polutankih rezova u diferencijalnoj dijagnostici palmoplantarne psorijaze« autora Ivana Dobrića, Alekseja Kanskog i Ljubomira Škrinjara, objavljen u Acta Dermatovenerologica Iugoslavica, 1985. godine, vol. 12.

Treći put uručena je Nagrada na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 13. svibnja 1989. godine. Žiri u sastavu prof. dr. Zvonimir Zambal kao predsjednik te prof. dr. Nikola Mohar iz Rijeke i doc. dr. Ivan Dobrić kao članovi, donio je odluku da se nagradi rad: »Direktna imunofluorescentna histologija zahvaćene i nezahvaćene kože oboljelih od psorijaze« autora Naime Mutevelić-Arslanagić iz Sarajeva, objavljen u Acta Dermatovenerologica Iugoslavica, 1988. godine, volumen 15.

Četvrti put Nagrada je dodjeljena na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 11. svibnja 1991. godine. Žiri u sastavu prof. dr. Vladimir Čajkovac kao predsjednik te doc. dr. Aleksandra Basta-Juzbašić i dr. Jože Arzenšek iz Celja donio je odluku da se nagradi rad: »Značaj psihičkih faktora u nastanku i tijeku psorijaze« autora Vladimire Barišić Druško, Zlatice Jukić, Agneze Dešić Brkić i Darka Biljana iz Osijeka i Slavonskog Broda. Kako dermatološki časopisi u našoj zemlji od 1991. do 1993. godine nisu

izlazili nije bilo uvjeta za dodjelu Nagrade 1993.

Na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 25. studenog 1995. godine dodjeljena je Nagrada peti put. Žiri u sastavu doc. dr. Jasna Lipozenčić kao predsjednik te prof. dr. Anđelko Wolf i doc. dr. Teodora Gregurek Novak kao članovi, donio je odluku da se nagradi rad: »Evaluation of the effect of local corticosteroids in the phototherapy of psoriasis« autora Aide Pašić, Ivana Dobrića, Damira Paljana, Aleksandre Basta Juzbašić i Mirjane Mustać Gotovac, objavljen u Acta Medica Croatica 45 (4-5), 1991.

Šesti put Nagrada je dodjeljena na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 15. studenog 1997. godine. Žiri u sastavu prof. dr. Jasna Lipozenčić kao predsjednik te prof. dr. Aleksandra Basta Juzbašić i prof. dr. Vladimir Čajkovac kao članovi donio je odluku da se nagradi rad: »Köbnerov fenomen« autora Daniela Živkovića objavljen u časopisu Psoriasis br. 39, 1997. godine.

Sedmi put Nagrada je dodjeljena na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske 18. ožujka 2000. godine održanoj u Bolnici Naftalan u Ivanić Gradu. Žiri u sastavu prof. dr. Jasna Lipozenčić kao predsjednik te doc. dr. Mirna Šitum i doc. dr. Mihael Skerlev kao članovi donio je odluku da se nagradi rad: »PUVA therapy, The present state of the art and perspectives« autora Aide Pašić objavljen u Acta Dermatovenerologica Croatica 1999: 6 (3).

Žiri u sastavu prof. dr. Jasna Lipozenčić kao predsjednik te prof. dr. Franjo Gruber i doc. dr. Vladimira Barišić Druško kao članovi na Skupštini Društva psorijatičara Hrvatske održanoj u Bolnici »Naftalan« u Ivanić Gradu 10. svibnja 2003. godine dodjelio je osmu Nagradu radu »Psoriatic lesions of the capillitium and pubes do not have infiltrate and why does squama fall off by topical therapy in 1-2 days« autora prof. Maria Gligore, dr. Ines Brajac i dod. dr. Dujmomira Marasovića, objavljenom u Acta Dermatovenerologica Croatica.

Prim. dr. Daniel Živković

PSORIJAZA - DERMATOLOŠKA ENIGMA*

PSORIASIS - A DERMATOLOGICAL ENIGMA

Nema sumnje da rijetko koja bolest zadire u tolika područja medicine kao što je slučaj kod psorijaze. Ta dermatološka enigma predstavlja izazov za čitav niz medicinskih ali i nemedicinskih znanstvenih područja. Teško je dokučiti i predvidjeti gdje će se još pokazati interes i potreba za njeno proučavanje. Nerazjašnjena uzročnost ostavlja otvoren velik broj pitanja na koje nema odgovora i još se ne zna u kojoj sferi će se ti odgovori jednom morati tražiti.

Prema sadašnjim spoznajama nasljeđe se mora shvatiti kao važan faktor u nastanku psorijaze zbog čega je ta bolest postala zanimljivo područje za genetska istraživanja. Genetika tako postaje nezaobilazna disciplina u istraživačkom radu kao i u medicinskom pristupu psorijatičkoj problematici. Poremećaji žlijezda s unutarnjim lučenjem povezuju se također sa uzročnim faktorima i uvode psorijazu na područje endokrinologije. Smetnje u mijeni tvari u istom kontekstu predmet su istraživanja patofiziologije. Konačno, psihički stres je nesumnjivo najčešći i najvažniji provocirajući faktor u složenom kompleksu nastanka i tijeka psorijaze što izaziva mnoga pitanja u domeni psihijatrije i psihologije.

Psorijaza nije samo bolest kože te je njezina problematika nezamisliva isključivo u okviru dermatologije. Više od 5% bolesnika dobiva prije ili kasnije promjene na zglobovima. Smatra se međutim da kod 90% svih psorijatičara postoje promjene na koštanom sustavu, koje većini ne prave poteškoće. To predstavlja veliko područje rada za čitav niz medicinskih disciplina reumatologiju, ortopediju, fizikalnu medicinu i balneologiju. Statistike pokazuju da se najmanje 10% svih slučajeva psorijaze prvi put pojavi do dese-

te godine života. Klinička slika psorijaze kod djece u osnovnim karakteristikama odgovara onoj kod odraslih. Ipak postoje neke razlike i posebnosti koje privlače zanimanje pedijatrije. Kako mali psorijatičari prvo dolaze u ruke dječjih liječnika, oni obavezno sudjeluju u tretmanu bolesti a kroz to u čitavoj psorijatičkoj problematici. Iako je psorijaza očiju dosta rijetka pojava ona može izazvati upalu, suhoću i nelagodu. Javlja se upala spojnice, rožnica oka može postati tanka a erozije na njoj mogu uzrokovati trajne brazgotine. Nadalje mogu biti zahvaćeni kapci, trepavice i obrve. U većini slučajeva liječenje psorijaze očiju mora se provoditi u suradnji s očnim liječnikom.

Pored sunčeva svjetla u liječenju psorijaze koriste se umjetni izvori ultravioletnog zračenja koji se tehnički stalno usavršavaju.

U poduzećima koja proizvode umjetne izvore ultravioleta surađuju fizičari koji se posebno bave pronalaženjem što efikasnijih naprava za ultravioletno zračenje. Izučavanjem djelovanja ultravioletnih zraka na žive organizme bavi se fotobiologija koja se razvila posljednjih desetljeća a njenom razvoju može se zahvaliti za mnoge nove spoznaje koje se primjenjuju u fototerapiji. Skromne terapijske mogućnosti poticale su oduvijek zanimanje za utjecaj ishrane na psorijazu kao i djelovanje paramedicinskih sredstava u njenom liječenju. Zbog toga dijetetika ima važno mjesto u životu bolesnika a alternativna medicina sigurno je u liječenju psorijaze prisutnija nego kod mnogih drugih bolesti.

Izgleda da je psorijaza bila poznata u svim epohama razvoja čovječanstva koje su za sobom ostavile pisani trag. Opisi koji

*uvodnik u ACTA MEDICA CROATICA, 52 (1998) 199-202

upućuju na tu bolest mogu se pratiti u starijim medicinskim rukopisima ali psorijaza u njima nije dugo vremena bila dovoljno diferencirana prema drugim dermatozama.

U zapisima grčkog liječnika Hipokrata (460-377) nalaze se opisi psorijaze pod raznim nazivima. Vjerojatno su tada pojedine kliničke slike bile shvaćene kao posebne bolesti. Prvi točni opis psorijaze javlja se u prvom stoljeću u djelu rimskog autora Kornelija Celza. U svom djelu »De Medicina« on opisuje psorijazu kao četvrtu varijantu impetiga. Sve do 18. stoljeća psorijaza nije opisana u medicinskim tekstovima kao jedinstvena i samostalna bolest. Bečki dermatolog Joseph Jacob Plenck (1738-1807) u djelu »Doctrina de morbis cutaneis« 1776. godine opisuje psorijazu u grupi deskvamativnih bolesti ali i u tom opisu ima mnogo miješanja s drugim dermatozama. Engleskom dermatologu Robertu Willanu (1757-1812) pripada zasluga da je psorijazu u riječi i slici pobliže odredio kao samostalnu bolest. Polazeći od starih i novijih medicinskih shvaćanja on dijeli psorijazu u dvije bolesti. Pod imenom »Leprosa graecorum« opisuje kliničku sliku psorijaze u obliku ploča a pod nazivom »Psora leprosa« predstavlja egzantematski oblik bolesti. Bečki dermatolog Ferdinand Hebra (1816-1880) uvodi 1841. naziv psorijaza za oba tako opisana oblika te bolesti. Na osnovu opisa Willana, Hebra je prikazao kliničku sliku psorijaze na način kakav je danas poznat.

Psorijaza je vrlo česta kožna bolest. Računa se da čini i do 5% cjelokupne dermatološke kazuistike. Proširena je po cijelom svijetu, a najčešće obolijevaju pripadnici bijele rase. U Europi od psorijaze boluje 1,5 do 2% stanovništva dok se u Sjedinjenim Američkim Državama učestalost kreće u rasponu 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 do 0,7% dok afrički crnci relativno rijetko obolijevaju. U kineskoj pokrajini Henan psorijaza se javlja kod

0,36 stanovništva dok je taj postotak u Japanu ispod 1%. Obzirom na geografske odnose poznato je da je učestalost manja u predjelima s toplom klimom i jačom i duljom insolacijom.

Psorijaza nije bolest stečena tokom života. Ona se nasljeđuje i nosilac je određen u času kada su programirana i sva ostala genetski uvjetovana svojstva čovjeka. Dileme oko nasljeđivanja psorijaze stare su vjerojatno kao i sama bolest. Opisi bolesti u kojima se spominje nasljeđivanje javljaju se već vrlo rano ali se tek u drugoj polovici devetnaestog stoljeća nasljeđivanje eksplicitno navodi kao nasljedni moment. Kada će se bolest pojaviti i da li će se uopće pojaviti ovisi o čitavom nizu okolnosti. Poznato je naime da pored nasljednog faktora u nastanku bolesti učestvuju mnogobrojni provokativni faktori koji svojim djelovanjem na neki način aktiviraju nasljedne elemente u ljudskom organizmu. Kao takvi najčešće se ističu infekcija, trauma, klimatski faktori, psihogeni faktori, naročito stresne situacije, poremećaji metabolizma i endokrini faktori, no njihov broj se stalno povećava. Kako u toku života postoje razdoblja kada je organizam više izložen takvim faktorima može se očekivati da će pojava psorijaze tada biti češća. To je svakako vrijeme kada je čovjek tijekom života najaktivniji, između 20. i 50. godine. Statistički pokazatelji govore da se u ta tri desetljeća pojavi do 55% od ukupnog broja oboljelih. Iznad pedesete godine postotak novonastalih oboljenja kreće se oko 15% od čega veći dio otpada na razdoblje od pedesete do šezdesete godine. U osmom desetljeću psorijaza se dosta rijetko javlja. Do navršene dvadesete godine javi se oko 30% slučajeva od čega 2% kod djece do druge godine, 8% u dobi od treće do desete godine. U toj grupi bolesnika otkriven je kod 36% jedan ili više članova porodice s psorijazom dok je kod onih kod kojih se psorijaza pojavila unutar dvije godine života čak 54% imalo psorijazu u porodici. To navodi na zaključak da je rana pojava psorijaze ovisna o pozitivnoj porodičnoj anamnezi te da se bolest najranije javlja kod djece čija oba

roditelja boluju od psorijaze: Statistička krivulja penje se do četvrtog desetljeća kada počinje njezin pad koji se kontinuirano nastavlja do devetog desetljeća. Kako psorijaza nije prisutna kod poroda nego se javlja kasnije u različitim životnim fazama ili se uopće ne javlja teško je anamnestički pratiti tok nasljeđivanja. Mnogi naime provedu cijeli život kao latentni bolesnici, što znači da su psorijazu naslijedili ali se ona kod njih nije nikada pokazala. Genetskim pretragama može se otkriti latentna psorijaza.

Dolazi međutim do vidnog napretka u razvoju dermatologije što se odrazilo i na proučavanje psorijaze. Vršila se morfološka klasifikacija bolesti prema kliničkoj slici. Prema veličini pojedinih eflorescencija razlikuje se psorijaza u obliku točaka - psoriasis punctata, veličine kapljica - psoriasis guttata ili kovanog novca - psoriasis nummularis. Veće promjene koje nisu više okruglog oblika nazivaju se psorijaza u pločama - psoriasis in placibus. Ploče se spajaju i stvaraju oblike koji nalikuju geografskoj karti - psoriasis geographica. Kada promjene zahvate čitavu površinu kože ili njezin veći dio nastaje generalizirana psorijaza - psoriasis generalisata. Nadalje opisuje se psorijaza u obliku prstena - psoriasis annularis. Spajanjem prstenova nastaju vrlo bizarne kliničke slike u obliku zmije i slično - psoriasis serpiginosa, gyrata. Izdvaja se psorijatički artritis, psorijaza povezana s upalom zglobova. Pronalaze se karakteristični testovi za diferenciranje psorijaze, Auspitzov »fenomen krvave rose«, zatim znak stearinske svijeće i fenomen voštane pjegice. Köbner otkriva 1887. godine izomorfni efekt nadražaja, Köbnerov fenomen, pojavu psorijatičkih promjena na mjestu ozljede koja je nastala u eruptivnoj fazi psorijaze. U patohistologiji dominiraju rasprave da li se specifične promjene nalaze u epidermisu ili dermisu. U proučavanju uzročnog faktora koncem prošlog stoljeća mnogo se govorilo o infektivnom porijeklu psorijaze. To je bilo doba Pasteura i Kocha. Neki su dermatolozi čak opisivali uzročnike koje su nalazili u psorijatičkim promjenama. Početkom dvadesetog stoljeća traga-

lo se za virusima kao mogućim uzročnicima. No svi nađeni mikroorganizmi bili su samo usputni nalazi i nijedna od tih teorija se nije mogla održati. Tada se činilo vjerojatnijim da je psorijaza alergijska reakcija na mikroorganizme ili njihove toksine. Koncem prošlog i početkom ovog stoljeća u medicini se mnogo pažnje pridavalo konstitucionalnim faktorima. Nastala je teorija o sklonosti organizma za neke bolesti pa tako i o »dijatezi« za psorijazu.

Tvrdilo se nadalje da je psorijaza posljedica poremećaja u endokrinom sustavu, svrstavali su je u tzv. adaptacijske bolesti, pronalazili su vezu između psorijaze i trudnoće. Upozoravali su da obilna prehrana svinjskim mesom i masnoćama može biti uzročni faktor, nadalje da je psorijaza posljedica poremećaja lipida i to posebno grupe fosfatida. Ukazivalo se na traumu kao moguću uzročnu faktor, pronalazila se veza sa središnjim živčanim sustavom no još se više spominjao utjecaj psihičkih faktora, osobito emocionalnih momenata. Tako se psorijaza počela svrstavati u psihosomatske bolesti. Primjenom histokemijskih metoda pokazalo se da kod psorijaze postoje biokemijski poremećaji u epidermalnim stanicama u smislu poremećaja sinteze proteina i povećanja oksidativnih procesa pa je psorijaza svrstana u enzimopatije. Već vrlo rano se uočilo da je psorijaza nasljedna bolest, a ispitivanje nasljeđivanja je u posljednjih dvadesetak godina u velikoj ekspanziji nakon otkrića povezanosti kompleksa histokompatibilnosti HLA i raznih bolesti pa tako i psorijaze.

Psorijaza je bolest na kojoj se susreću razni medicinski pogledi. Liječenje nije u tom iznimka. Kako su se tokom vremena mijenjali nazoni na psorijazu tako su i metode liječenja pratile njihov razvoj. Dermatološka terapija općenito, a posebno ona kod psorijaze, predstavlja izvanredno dinamičnu znanost te je potrebno s mnogo intuicije prilaziti liječenju koje je još uvijek simptomatsko. Unatoč tome treba istaknuti da se dobro odabranom simptomatskom terapijom može uspješno utjecati na tok bolesti. Takva više ili manje uspješna terapija daje

ipak određene rezultate koji bolesniku omogućavaju život uz njegovu bolest.

Treba uvijek imati na umu da je liječenje psorijaze umijeće a ne shematski postupak. Više nego kod bilo koje druge bolesti treba poštivati individualiziranje kao osnovni princip liječenja. Prema svakom pojedinom slučaju mora se provoditi izbor lijekova kao i načina liječenja. Svaki shematski pristup u tretmanu psorijaze dati će prije ili kasnije negativne rezultate te ga treba izbjegavati. Kako se u liječenju psorijaze koristi veliki broj lijekova i metoda liječenja treba s mnogo intuicije pristupiti njihovom izboru zahtijevajući od bolesnika discipliniranu primjenu. U protivnom bolesnik će se brzo naći u položaju koji najmanje koristi njegovoj bolesti. Baš u tom se najviše ogleda umijeće liječenja psorijaze koje je uvijek na neki način izazov za dobrog terapeuta. Pravilan izbor načina liječenja presudan je za terapijski uspjeh koji unatoč svoje prolaznosti bolesniku mnogo znači. Unatoč tome što je psorijaza neizlječiva bolesnicima ne može biti svejedno kako dugo će trajati razdoblje bez ili s malo promjena na koži. Duljina trajanja postignutog učinka terapije važan je psihološki moment kako za bolesnika tako i za liječnika. Psihičko stanje bolesnika postaje stabilnije a terapijski zahvati daju bolje rezultate. S vremenom se bolesnici prilagode na bolest i shvate da moraju s njom živjeti. Gube se predrasude o psorijazi te dolazi do spoznaje da magičnog lijeka nema. Mijenja se u osnovi odnos prema bolesti, ona pomalo dolazi u drugi plan te postaje više ograničeni problem jednog dijela tijela a manje borba koja dominira nečijim životom.

Kada se govori o liječenju neke bolesti mora se pri tom uvijek osvrnuti na mogućnosti preventivnog djelovanja. Kod psorijaze se genetskim ispitivanjima mogu otkriti nosioci visokog rizika i time se otvaraju mogućnosti preventivnog djelovanja. Izbjegavanjem provokativnih faktora, što je doduše teško jer su oni mnogobrojni i

raznovrsni, može se smanjiti mogućnost pojave kliničke slike bolesti. Među preventivnim mjerama važan je u prvom redu izbor zanimanja, saniranje žarišta u organizmu, liječenje organskih poremećaja i bolesti metabolizma, racionalni način ishrane, izbjegavanje alkoholnih pića i konfliktnih situacija te uredan i miran život. Za sada se genetska ispitivanja visokog rizika za psorijazu ne vrše rutinski ali to ne umanjuje vrijednost preventivnih mjera jer se one mogu provoditi kod potencijalnih nasljednika bolesti.

Poznata je raznovrsnost i veliki opseg terapijskih mogućnosti koje se primjenjuju kod te osebujne bolesti. Gotovo da nema načina liječenja koji nije našao bar za neko vrijeme mjesto u liječenju psorijaze. Primjenjivalo se uvijek sve što se u danom času smatralo korisnim. Bolesnička psihologija, sklona sumnjama, u takovim okolnostima dolazi do izražaja i predstavlja opasnost za pravilan tok i ishod svake terapije. Zdravstveno prosvjećivanje može u tom mnogo pomoći. Neznanje ugrožava bolesnika kao i sama bolest. Bolesnik mora biti dobro obaviješten jer je to važan činilac u procesu liječenja. Dobro poznavanje uzroka bolesti, simptomatologije, načina liječenja, terapijskih uspjeha, reakcija na lijekove i drugih pojedinosti omogućava pravilan stav u psihičkim krizama koje neminovno dolaze. Bolesnik kroz to postaje psihički stabilan, ne podliježe olakom uzimanju lijekova kojima se pripisuje djelovanje iznad njihovih farmakoloških mogućnosti, uspostavlja racionalniji odnos sa članovima svoje obitelji, suradnicima u radnoj sredini i što je najvažnije sa svojim liječnikom. Dobro usmjereno zdravstveno prosvjećivanje osobnim djelovanjem na bolesnika, predavanjima i posebno pisanom riječju ima veliki utjecaj na oblikovanje bolesnikove svijesti. Suvremeno liječenje te bolesti mora sadržavati smišljeno i kontinuirano prosvjećivanje bolesnika.

Prim. dr. Daniel Živković

MIKROMORFOLOGIJA PSORIJAZE

MICROMORPHOLOGY OF PSORIASIS

Dr. Ivan Dobrić, dr. Branko Baričević i dr. Mihael Skerlev

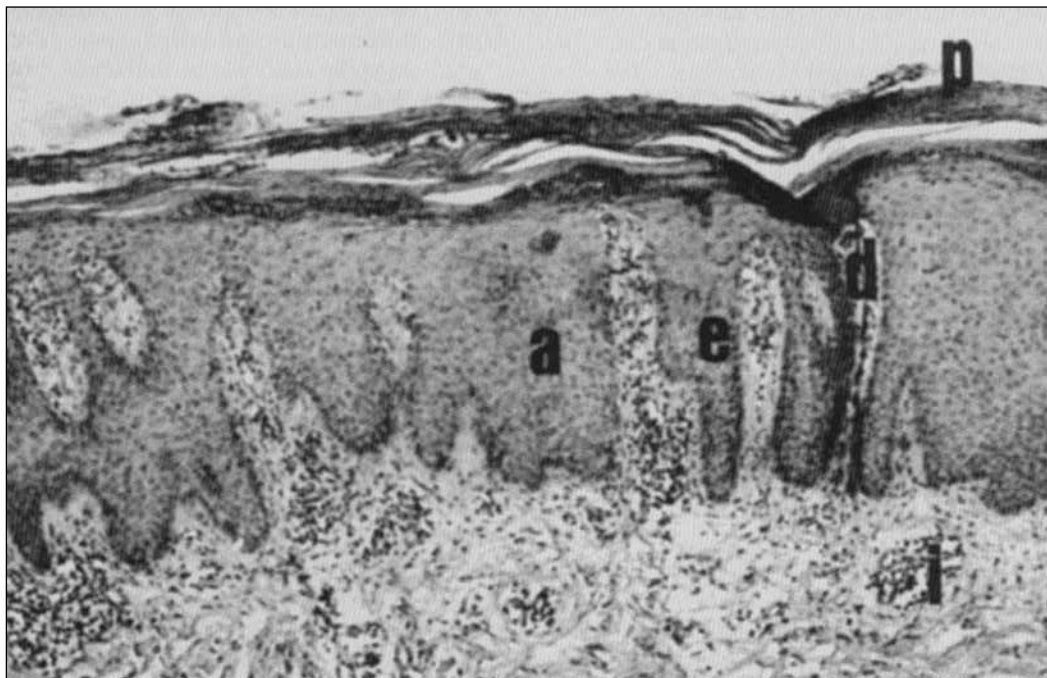
The microscopic analysis of skin lesions in the most frequent diagnostic method in various forms of psoriasis. The typical histological changes can be mostly observed only in the early psoriatic lesion. The most important pathohistological changes concerning psoriasis vulgaris as well as other forms of psoriasis (psoriasis guttata, psoriasis erythrodermica, psoriasis pustulosa, psoriasis arthropatica, psoriasis palmoplantaris) are reviewed in this article. The most important data about the histogenesis of psoriasis and the problems of the histological differentiation are also presented.

Mikroskopska analiza promijenjene kože najčešća je laboratorijska metoda u dijagnostici različitih oblika psorijaze. Tipične histološke promjene mogu se opaziti uglavnom samo u svježoj psorijatičkoj leziji. U radu je naveden pregled najvažnijih podataka o histološkoj leziji. U radu je naveden pregled najvažnijih podataka o histološkoj strukturi vulgarne psorijaze, kao i posebnih oblika bolesti (psoriasis guttata, psoriasis erythrodermica, psoriasis arthropatica, psoriasis pustulosa, psoriasis palmoplantaris). Izneseni su i najvažniji podaci o histogenezi bolesti, te problemi histološke diferencijacije psorijaze.

Najčešći oblik psorijaze je vulgarna psorijaza, psoriasis vulgaris, dok su posebni oblici psorijaze psoriasis guttata, psoriasis erythrodermica, psoriasis pustulosa, psoriasis palmoplantaris i psoriasis arthropatica rjeđi. Iako su razlike u kliničkoj slici između pojedinih spomenutih oblika psorijaze s obzirom na izgled, veličinu i rasprostranjenost promjena znatne, svjetlosnomikroskopske i elektronskomikroskopske promjene u svih spomenutih oblika bolesti su slične. Iznimka su pustuloza i osobito palmoplantarna psorijaza u kojih histološka slika može pokazivati znatne razlike prema histološkoj slici vulgarne psorijaze. U daljnjem tekstu navodimo pregled najznačajnijih podataka o svjetlosnomikroskopskoj slici pojedinih oblika psorijaze, a vrlo kratko navodimo i temeljne elektronskomikroskopske promjene u vulgarne psorijaze.

Psoriasis vulgaris

Tipična histološka slika vulgarne psorijaze (slika 1), može se opaziti samo u ranom stadiju bolesti (svježna skvamozna papula), ili na rubu psorijatičkog plaka (Ackerman, 1978.; Lever, 1983.). Prema spomenutim autorima temeljne histološke promjene u psorijaze jesu: 1) zadebljanje rožnatog sloja (hiperkeratoza), 2) prisutnost jezgara u stanicama rožnatog sloja (parakeratoza), 3) suženje (hipogranuloza), ili potpuni gubitak zrnatog sloja, što je osobito izraženo ispod područja parakeratoze, 4) povećan broj stanica u diobi (mitoze) u temeljnom i trnastom sloju, 5) izduženje epitelnih prečki i dermalnih papila, 6) prisutnost proširenih, vijugavih kapilara u papilama, i 7) nalaz neobilnih upalnih perivaskularnih infiltrata limfocita i fibrohistiocita u papilarnom i subpapilarnom dermisu.



Slika 1: Psoriasis vulgaris. Vidi se parakeratoza (p), akantaza (a), izduženje epitelnih prečki (e) i dermalnih papila (d). Zrnati sloj nedostaje. U papilarnom i subpapilarnom dermisu vidi se perivaskularni upalni infiltrat (i) mononukleara. Hematoksilin i eozin; Z 160.

Epidermis je u cjelosti proširen (akantaza), ali iznad vrhova papila u pravilu je sužen. U izduženim epitelnim prečkama može se opaziti povećan broj mitotičkih stanica, ali i u dubokom dijelu (najdublja 2-3 reda stanica) trnastog sloja; (Rupie, 1970.; Marks i sur., 1977.; Dobrić, 1984.). U međustaničnim prostorima epidermisa često se opažaju neutrofili. U zadebljanom rožnatom sloju izmjenjuju se područja potpunog orožnjenja (ortokeratoza) s područjima nepotpunog orožnjenja (parakeratoza). U starijim lezijama ortokeratoza je zastupljenija od parakeratoze. Parakeratotičke stanice poredane su u obliku lamela između kojih se nalazi zrak što ljuskama daje srebrnkastu boju. U području parakeratoze vrlo se često vide neutrofili, obično u nakupinama tvoreći mikroapscese. Dermalne papile su izdužene, zaobljenih vrhova, prožete edemom. U vršcima papila redovito se vide proširene, vijugave kapilare, obično

ispunjene eritrocitima oko kapilara u papilama, ali i u subpapilarnom dermisu opaža se neobilan upalni infiltrat sastavljen od limfocita, fibrohistiocita i rijetkih metakromatskih stanica (Pinkus i Mohregan, 1966.). U upalnim infiltratima može se opaziti i mali broj neutrofila, dok plazma stanice i eozinofili uvijek nedostaju (Ebling i Rook, 1979.).

Psoriasis guttata

Histopatološke promjene u vulgarne psorijaze i psorijazis guttata (slika 2) mogu se međusobno znatno razlikovati, osobito u ranoj fazi bolesti. Prema Ackermanu (1978.), u psorijazis guttata proširenje epidermisa (akantaza) znatno je slabije izraženo nego u vulgarne psorijaze, kapilare u dermalnim papilama ne moraju biti vijugave, zrnati sloj može biti održan, a iznad održanog zrnatog sloja obično se vidi ortohiperkeratoza. U rožnatom sloju obično nema mikroapscesa,

već se vide samo pojedinačni neutrofili. Upalni perivaskularni infiltrati u papilarnom dermisu oskudniji su od infiltrata u vulgarne psorijaze. U histološkoj dijagnostici psoriasis guttata može biti važno prisustvo eritrocita oko proširenih kapilara u edematoznim dermalnim papilama, a za procjenu histoloških promjena svakako je važno iskustvo dermatohistopatologa, te poznavanje podataka iza anamneze i kliničke slike bolesti.

Psoriasis erythrodermica

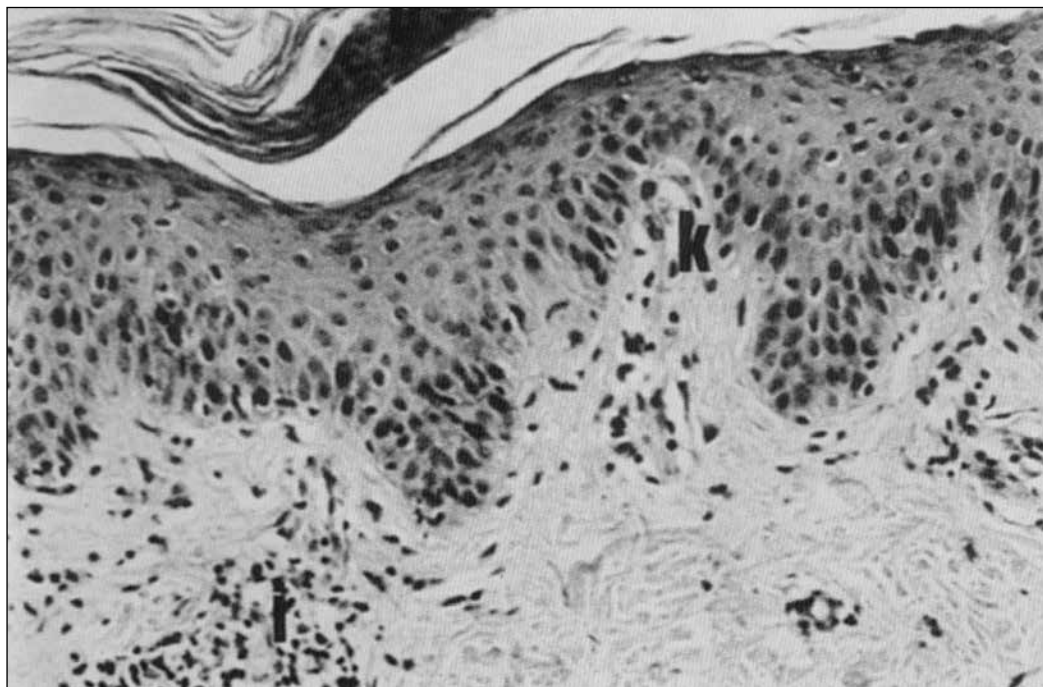
U eritrodermijske psorijaze uz jako proširenje kapilara u papilarnom i subpapilarnom dermisu i slabije izraženo izduženje epitelnih prečki i papila dermisa, obično se vide neke promjene opisane u vulgarne psorijaze, što je dovoljno za histološku potvrdu dijagnoze. Međutim, nerijetko se opaža slika kroničnog, nekarakterističnog dermatitisa (Lever, 1983.).

Psoriasis pustulosa

Karakteristična promjena u pustuloznoj psorijazi je tzv. spongiformna pustula (Kogoj, 1927.). Taj tip pustule nastaje uslijed migracije neutrofila u citoplazmu stanica površinskog dijela trnastog sloja epidermisa, koji dezintegriraju citoplazmu i jezgre stanica, ali stanične membrane perzistiraju. Na taj način nastaje mrežasta formacija slična skeletu spužve, ispunjena sterilnim gnojnim sadržajem (slika 3). Međutim, u epidermisu udaljenom od rubova spongiformne pustule nalaze se gotovo sve promjene opisane u vulgarne psorijaze.

Psoriasis palmoplantaris

Histološke karakteristike psorijaze, kao npr. parakeratoza, izduženje epidermalnih prečki i dermalnih papila, stanjenje epidermisa iznad papila, te proširenje kapilara u papilama, vrlo su često odsutne. Obično se opažaju orthohiperkeratoza, umjerena akan-



Slika 2: Psoriasis guttata. Vidi se parakeratoza (p), te proširene kapilare (k) u vrhu dermalne papile. Akantoza i upalni infiltrat (i) znatno su slabije izraženi nego u vulgarne psorijaze. Hematoksilin i eozin; X 240.

toza, neobilan upalni infiltrat limfocita i fibrohistiocita smješten oko malih krvnih žila papilarnog dermisa. Naravno, ovakav se nalaz odnosi na one oblike palmoplantarne psorijaze koji klinički nisu karakterizirani pojavom gnojnih mjehurića (pustula).

Psoriasis arthropatica

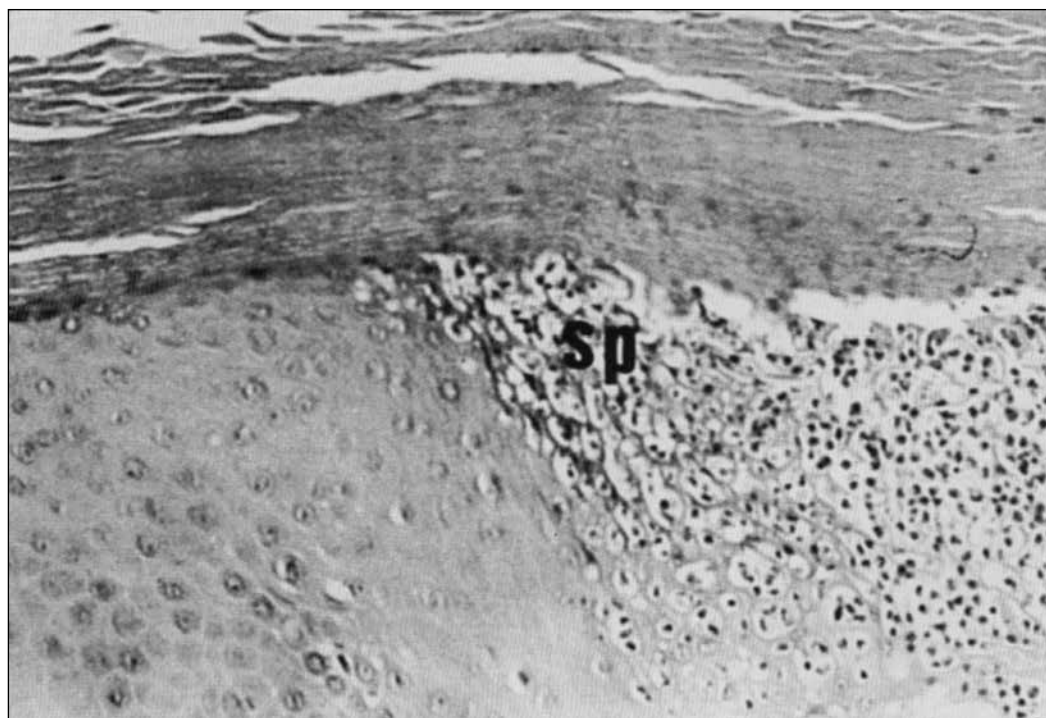
Histološke promjene u epidermisu i dermisu u potpunosti odgovaraju promjenama opisanim u vulgarne psorijaze. Nerijetko je artropatska psorijaza kombinirana i s pustuloznom psorijazom.

Elektronska mikroskopija vulgarne psorijaze

Najvažnije elektronskomikroskopske promjene u vulgarne psorijaze nalaze se u epidermisu, a to su: smanjenje količine snopova tonofilamenata u temeljnom i trnastom sloju, te smanjenje količine keratohijalinskih zrnaca (Brody, 1962.; Hashimoto i Lever, 1966.; Dobrić, 1984.).

Histogeneza psorijaze

Temeljna karakteristika psorijaze je prebrzo, nepotpuno orožnjavanje epidermisa, prouzrokovano njegovom povećanom mitotskom aktivnošću. Dok se u klinički nepromijenjene kože mitoze opažaju samo u temeljnom sloju epidermisa, u psorijaze su mitoze prisutne i u 2-3 reda stanica najdublje dijela trnastog sloja. Posljedica povećane mitotske aktivnosti epidermisa je njegova hiperplazija (Van Scott i Ekel, 1963.), ubrzano putovanje stanica iz temeljnog u površne slojeve epidermisa, te konačno nalaz stanica rožnatog sloja (korneocita) koje sadrže jezgru (parakeratoza). Da je u psorijaze stvarno riječ o ubrzanoj keratinizaciji utvrdili su Weinstein i Van Scott (1965.). Oni su, naime, obilježavanjem stanica temeljnog sloja radioaktivnim timidinom utvrdili da je vrijeme potrebno da stanica nastala diobom stanica temeljnog sloja stigne do rožnatog sloja 13 dana u zdravom, a svega 2 dana upsorijatičkom epidermisu.



Slika 3: Psoriasis pustulosa. Spongiformna pustula (sp). Hematoksilin i eozin; X 320.

Diferencijalna dijagnoza

Ukoliko je riječ o svježoj psorijatičkoj morfi histološka dijagnostika psorijaze ne zadaje poteškoća. Međutim, starije lezije psorijaze, psorijazis gutata i eritrodermijska psorijaza, koje se mogu manifestirati histološkom slikom kroničnog nespecifičnog dermatitisa, potrebno je razlikovati od čitavog niza dermatoza, prije svega od neurodermitisa, eritrodermija različite geneze i sl. Posebnu poteškoću predstavlja histološka dijagnostika psorijaze iz lezija vlasišta. U tih slučajeva vrlo je teška, katkad i nemoguća

diferencijacija psorijaze i seboroičkog dermatitisa (Pinkus i Mehrgan, 1966.; Lever, 1983.).

Prisustvo intercelularnog edema (spongioza) ukazuje na seboroički dermatitis. S obzirom, da se diskretno izražena spongioza može i previdjeti, u inače rijetkih oblika izolirane psorijaze vlasišta, odlučujući faktor za definitivnu potvrdu dijagnoze je vrijeme; pojave psorijatičkih žarišta izvan vlasišta, te probatorna ekscizija takvog žarišta riješiti će dijagnostičke dileme.

L I T E R A T U R A

1. Ackerman A B., Psoriasiform dermatitis, u: Ackerman A B., ur: *Histologic Diagnosis of Inflammatory Skin Diseases*, I. izdanje, Lea and Febiger 1978., str. 250.
2. Lever W. F., Schaumburg-Lever G.: *Psoriasis*, u: Lever W. F., Schaumburg-Lever G.: *Histopathology of the Skin*, VI izdanje, J. B. Lippincot Company, Philadelphia, 1983., str. 135.
3. Rupec M.: Zur Ultrastruktur der spongiform Pustel, *Arch. klin. expo Derm.* 239:30, 1970., 30.
4. Marks R., Barton S., King C. S., Nichols S.: Formation of the horny layer in psoriasis primarily defective or secondarily affected, *Acta Dermatovenereol. (Stockholm)* 87/77, 1979.
5. Pinkus H., Mehregan A H.: The primary histologic lesion of seborrhoic dermatitis and psoriasis, *J. Invest. Derm.* 46:109, 1966.
6. Ebling F. J., Rook A.: Disorders of keratinization, u: Rook A, Wilkinson D. S., Ebling F. J., ur: *Textbook of Dermatology* III izdanje, Blackwell Scientific Publications, Oxford 1979, str. 1253.
7. Kogoj F.: Un cas de maladie de Hallopeau, *Acta Dermat. Venereol.*, 8:1, 1927.
8. Dobrić I.: Mogućnost diferencijacije osnovne bolesti kod kroničnog hiperkeratotičnog dermatitisa dlanova i tabana pomoću svjetlosne i elektronske mikroskopije, *Doktorska disertacija*, Zagreb, 1984.
9. Hashimoto K, Lever W. F.: Elektronenmikroskopische Untersuchungen der Hautveränderungen bei Psoriasis, *Derm. Wschr.*, 152:713, 1966.
10. Van Scott E. J., Ekel T. W.: Kinetics of hyperplasia in psoriasis, *Arch. Derm.*, 88-373, 1963.
11. Weinstein G. D., Van Scott E. J.: Autoradiographic analysis of turnover times of normal and psoriatic epidermis, *J. Invest. Derm.*, 45:257, 1965.

TREBA LIJEČITI BOLESNIKA, NE SAMO BOLEST!

THE PATIENT AND NOT THE ILLNES SHOULD BE TREATED!

Svaka učestala i kronična bolest nikada nije samo medicinski problem. S vremenom dobiva socijalnu dimenziju koja onda u toku te bolesti ima manje ili veće značenje i prema tome zauzima i odgovarajuće mjesto u životu bolesnika i njegove okoline. Psorijaza nije u tome iznimka. Što više kao psihosomatska bolest bez sumnje ima posebno mjesto u takovoj problematici. Za razliku od većine drugih učestalih i kroničnih bolesti psorijaza ima jednu neugodnu osobitost - bolesnici imaju vidljive vanjske promjene. Oni su time hendikepirani i ta okolnost ima važnu ulogu u njihovom životu jer svaki hendikep predstavlja psihičko opterećenje. Kod psorijaze je suština hendikepa u vidljivim promjenama koje privlače pažnju okoline. Taj estetski nedostatak je nažalost u nekim sredinama još uvijek naglašen. Zabluda o kompletnosti ljudskog tijela kao kompletnosti ličnosti, koja se vuče još iz stare Sparte, trebala bi na ulasku u 21. stoljeće biti prevladana. Predrasude padaju pred činjenicama da osobe i s teškim hendikepom postižu na svim područjima ljudskih djelatnosti izvanredne rezultate te da im hendikep u tome ne smeta.

Obitelj bolesnika mora prva svladati predrasude o varljivosti estetskog izgleda te sebi i drugima isticati da oboljeli ima nevidljive kvalitete koje mu treba pomoći razvijati. Kroz cijelu ljudsku povijest obitelj, kao osnovna jedinica zajedničkog života, suočavala se s različitim bolestima i tjelesnim oštećenjima svojih članova. Iz prirodnog zakona opstanka izvirala je i potreba pružanja pomoći onima koji su pogođeni bolešću. U nepisanom običajnom pravu takove su obaveze obitelji bile primarne, polazeći od načela da se najprije pomaže onome tko je u većoj nevolji. U sve stare religije ušla je

zapovijed o pomoći svome bližnjemu kao vrhunski princip ljudske etike a to je kasnije preuzimano u javno zakonodavstvo i društvene norme. Osjećaj sigurnosti kroničnih bolesnika i hendikepiranih osoba u takovim obiteljima bio je izvor smirenosti. Nažalost raspadanje obiteljskih zajednica - roditelji i djeca sami, a kad djeca odrastu i ona odlaze - dovelo je kronične bolesnike kao i hendikepirane u znatno teži položaj jer raspršeni članovi obitelji nisu više mogli pružati organiziranu i efikasnu pomoć. Zbog toga je društvo bilo primorano tražiti nove oblike pomoći koristeći za pomoć kroničnom bolesniku humane osobe i susjede. Ako to nije zadovoljavalo bilo je neophodno smjestiti bolesnika u za to predviđenu ustanovu. To je dovelo do institucionalizacije bolesnih i hendikepiranih, koja je pružala materijalnu i svakodnevnu životnu zaštitu ali ne i emotivnu sreću koju pruža samo obitelj. Zbog toga je pedesetih godina ovog stoljeća u suvremenom svijetu počeo pokret traženja novih oblika pomoći hendikepiranim, da bi se posljednja dva desetljeća ogromna većina stručnjaka vratila zahtjevima da se obitelj maksimalno pomogne i motivira u preuzimanju brige za svoje bolesne i hendikepirane članove jer je njezina uloga nenadoknadiiva. Povjesno pogrešan stav o hendikepu danas se jednostavno opovrgava. »Kada bi ušao na vrata čovjek s jednom rukom svi bi pomislili - evo invalida. Ali kada bismo svi imali po jednu ruku pa ušao čovjek s dvije ruke opet bi rekli - evo invalida.« Dakle, hendikep je u našoj svijesti a ne u broju ruku! Ako se djeca u obitelji od malena nauče da u svom vršnjaku s oštećenim vidom ili sluhom, bez ruke ili noge, s promjenama na koži i slično vide osobu ravnopravnu sebi ona će i kasnije kao odrasli

imati takav stav. U tom obitelji ima presudnu ulogu jer školski odgoj ne može nikada u tome dati rezultate koji se postižu pravilnim obiteljskim odgojem. Obitelj mora shvaćati da je njihovom bolesnom članu najveća radost ona koju doživi u obiteljskom krugu a i članovima obitelji je to velika sreća, jer zadovoljstvo dolazi s uloženim naporima a nagrada vrlini je upravo u njoj samoj, kao njeno naličje. Svaka obitelj ima svoje različite probleme i mora ih rješavati tako da usreći svog bolesnog člana i samu sebe. Društvo psorijatičara Hrvatske je svojim radom kroz odgovarajuće oblike informiranja i edukacije a napose putem časopisa Psoriasis mnogo doprinijelo aktivnoj

ulozi obitelji u prihvaćanju oboljelih. U smislu stava »da treba liječiti bolesnika a ne samo bolest« afirmirana je jedna obimna i složena problematika s ciljem da se motivi- ra obitelj ali i cijela društvena zajednica u traženju novih oblika pomoći u liječenju, rehabilitaciji i socijalizaciji bolesnika. Psorijaza je time izašla iz anonimnosti, dobila »pravo javnosti « i zauzela svoje mjesto u problematici kroničnih bolesti koje joj uz ostalo i obzirom na veliki broj oboljelih pripada.

Prim. dr. Daniel Živković

LIJEČENJE PSORIJAZE JE UMIJEĆE A NE SHEMATSKI POSTUPAK!

THE TREATMENT OF PSORIASIS IS A SKILL AND NOT A SCHEMATIC PROCEDURE

O liječenju psorijaze nikad nije previše rečeno. Zbog toga nije slučajnost da se ta zahvalna tema u psorijatičkoj problematici svako malo opet nađe na stranicama našeg časopisa. Bolesnike to najviše zanima što je i razumljivo. U dobrim mogućnostima liječenja nalaze svoj interes i žele biti obaviješteni o svemu što se zbiva na tom području. Posebno su im zanimljiva nova kretanja u liječenju njihove bolesti.

Kod psorijaze više nego kod bilo koje druge bolesti treba poštivati individualiziranje kao osnovni princip liječenja. Prema svakom pojedinom slučaju mora se provoditi izbor lijekova kao i načina liječenja. Pri tom se treba držati pravila da određenu terapiju ne treba napuštati dok god daje dobre rezultate ukoliko za to nema posebnih razloga. Svaki shematski pristup u tretmanu psorijaze dati će prije ili kasnije negativne rezultate te ga treba izbjegavati. Kako se u liječenju psorijaze koristi veliki broj lijekova i metoda liječenja treba s mnogo intuicije pristupati njihovoj primjeni zahtijevajući od bolesnika ozbiljan pristup liječenju i discipliniranu primjenu određenih lijekova. U protivnom bolesnik će se brzo naći u položaju koji najmanje koristi njegovoj bolesti. Baš u tom se najviše ogleda umijeće liječenja psorijaze, koje je uvijek na neki način određeni izazov za dobrog terapeuta. Pravilan izbor načina liječenja presudan je za terapijski uspjeh koji unatoč svoje prolaznosti bolesniku mnogo znači. Unatoč tome što je psorijaza neizlječiva bolesnicima ne može biti svejedno kako dugo će trajati razdoblje bez ili s malo pro-

mjena na koži postignuto određenom terapijom. Duljina trajanja postignutog učinka terapije važan je psihološki moment u kontekstu procesa liječenja kako za bolesnika tako i za liječnika. Psihičko stanje bolesnika postaje stabilnije a terapijski zahvati daju bolje rezultate. Liječenje psorijaze je stoga zanimljiva tema i na nju se treba češće navraćati. To je jedan izvanredno dinamičan postupak čiji tok treba kontinuirano pratiti a rezultate uvijek ponovno ocjenjivati.

Naftalan nije novost u liječenju psorijaze. Na neki način koristi se u tu svrhu preko stotinu godina. No u našim okolnostima i u načinu na koji se primjenjuje u Ivanić Gradu kraj Zagreba kod nas je ipak novost.

Moderna naftalanoterapija u obliku kupka koju već preko petnaest godina koriste naši bolesnici u lječilištu Naftalan predstavlja metodu izbora u liječenju psorijaze na našim prostorima. Iskustva koja su kroz to vrijeme sakupljena u tom lječilištu nesumnjivo su vrijedan prilog općoj ocjeni vrijednosti naftalana u liječenju psorijaze. Naš časopis pratio je na svojim stranicama pojavu naftalana još u vrijeme kad nije bilo lječilišta ali je svojedobno izvjestio i o prvim rezultatima naftalanoterapije u obliku kupka dvije godine nakon otvaranja lječilišta. Izvještaje o vrijedosti primjene naftalana u liječenju psorijaze nakon petogodišnjeg iskustva u ovom broju treba shvatiti kao nastavak kontinuiranog praćenja rezultata primjene naftalana u Ivanić Gradu.

Dr. Daniel Živković

PRVI SVJETSKI DAN BORBE PROTIV PSORIJAZE*

THE FIRST WORLD DAY OF THE CAMPAIGN AGAINST PSORIASIS

Na inicijativu udruga pacijenata i liječnika 29. listopada je obilježen prvi Svjetski dan borbe protiv psorijaze i donesen je Proglas pacijenata oboljelih od psorijaze.

Obilježavanje ovoga dana potaknuto je željom za podizanjem svijesti javnosti koja još uvijek ne zna osnovne činjenice o psorijazi i dalje izolira oboljele iz društva. S druge strane, njime se želi potaknuti zdravstvene službe, liječnike i vlade da osiguraju bolji pristup liječenju oboljelima od psorijaze i posvete tom problemu veću pozornost, te da se osigura pristup informacijama kako pacijenata tako i javnosti. I posljednje, ali ne manje važno, da se oboljelima od psorijaze i psorijatičnog artritisa omogući da otvoreno govore o svojim potrebama i problemima.

Za psorijazu se i dalje misli da je zarazna

Žalosno je ali istinito, što se i vidi iz međunarodnog istraživanja provedenog u Velikog Britaniji, Italiji, Španjolskoj, Francuskoj i Njemačkoj u povodu obilježavanja Svjetskog dana borbe protiv psorijaze, da su oboljeli i dalje društveno izolirani.

Naime, istraživanje provedeno na pet tisuća osoba pokazalo je da gotovo polovica ispitanika ne bi plivala ili podijelila hranu s oboljelim od psorijaze, ne bi ga zagrlila ili poljubila. Većina ispitanika misli da je psorijaza rijetka bolest, to jest čak 49% ispitanika smatra da ona zahvaća jednu od tisuću osoba, dok je činjenica da od nje oboli svaka 50 osoba. Oko 73% ispitanika zna da je psorijaza kožna bolest ali čak 14% smatra da je ona zarazna, dok 20% misli da je izazivaju loše higijenske navike.

Proglas pacijenata za bolje sutra

Oboljeli od psorijaze iz čitavog svijeta donijeli su svoj Proglas u kojem pozivaju zakonodavce, zdravstvene djelatnike, farmaceutsku industriju i opću javnost da im omogući sedam zahtjeva kako bi poboljšali kvalitetu života.

Oboljeli zahtijevaju dostojan život bez društvene izolacije i diskriminacije, te kvalitetan život i, ako je potrebno, stručnu pomoć za poboljšanje psihičkog zdravlja.

Traži se i dostupnost najboljim i najpriступaćnijim načinima liječenja, bolje upoznavanje s bolešću ali i razvijanje otvorenog partnerstva pacijenta i liječnika u kojem će se uvažavati mišljenje oboljelih prilikom odlučivanja o načinima liječenja.

Proglasom se traži i podrška kroz kampanje za podizanje razine svijesti javnosti o psorijazi radi uklanjanja zablude o toj bolesti, te uvid u inovativno istraživanje fizičkih, psihosocijalnih i društvenih aspekata povezanih s psorijazom.

Nekoliko činjenica za kraj

Od psorijaze boluje 125 milijuna ljudi u čitavom svijetu, a četvrtina njih boluje i od psorijatičnog artritisa. Iako postoji više desetaka lijekova za liječenje psorijaze, mnogo oboljelih i dalje živi loše te ne postoji lijek koji svima pomaže. Štoviše, liječenje može biti skupo i dugotrajno, a lijekovi imati neželjene i negativne nuspojave. Mnogi liječnici i dalje ne propisuju odgovarajući način liječenja i ne pružaju potrebnu psihološku potporu, dok sama bolest može negativno utjecati na psihičko zdravlje oboljelih i njihov profesionalni i privatni život.

Sve dodatne informacije o bolesti i ovoj inicijativi možete pronaći na web stranica www.worldpsoriasisday.com.

*Preuzeto iz »Liječničke Novine« br. 34, 2004.

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: 01/28-81-471, Fax: 01/28-81-481**



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.

