

Prof. Doutor Américo Figueiredo

Psoríase – As respostas essenciais

O que é a psoríase ?

A psoríase é uma doença incurável da pele que atinge 1 a 3 % da população mundial, e que habitualmente causa placas vermelhas e descamativas podendo envolver qualquer área da superfície cutânea. Existem diferentes tipos clínicos de psoríase, mas o mais comum é a psoríase em placas que representa cerca de 90 % de todos os casos. A psoríase afecta homens e mulheres com a mesma incidência e, embora possa aparecer em qualquer idade, é mais frequente em adultos.

A psoríase surge quando certas células da pele, que formam a sua camada mais superficial e se chamam queratinócitos, se dividem demasiado depressa e começam a acumular-se à superfície levando a pele a espessar-se. Embora muito tempo dimensionada a uma simples doença da pele, sabemos actualmente que uma das suas causas mais importantes é uma disfunção do sistema imunitário. As nossas defesas contra bactérias e vírus têm por base os leucócitos (glóbulos brancos) mas em doentes com psoríase algumas destas células defensivas, depois de activadas, entram em disfunção e libertam mediadores que para além da inflamação, aumentam a velocidade com que as células da pele se dividem. Uma célula da camada basal da epiderme - camada mais superficial da pele - que leva cerca de 28 dias a atingir a superfície cutânea, vai fazê-lo, na psoríase, em cerca de 5-7 dias, dando origem, desse modo, a uma descamação contínua.

Nós, especialistas, não sabemos exactamente qual a razão porque é que aparece a psoríase, mas sabemos que existem factores genéticos determinantes que condicionam este tipo de resposta. Apesar disso, um número muito elevado de pessoas desenvolve psoríase sem terem quaisquer antecedentes familiares da doença. Outros factores externos que podem provocar ou agravar a psoríase são o stress, infecções, alguns medicamentos com o carbonato de lítio, os anti-inflamatórios não esteróides e beta-bloqueantes, bem como o consumo de álcool e tabaco.

Na maior parte dos doentes de psoríase a evolução da doença, ao longo da vida, tem variações de gravidade e extensão. Pode-se entrar em remissão espontânea ou induzida pela terapêutica durante períodos de tempo maiores ou menores mas mantém-se sempre a possibilidade de recaídas.

Quais as características principais da doença ?

Os sintomas típicos de psoríase são áreas vermelhas, bem delimitadas, com halo inflamatório periférico, cobertas por escamas branco-prateado de pele ainda compactada mas em descamação. Estas áreas, que designamos de placas, podem ser pruriginosas. São mais frequentes nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombo-sagrada, mas podem também aparecer nas mãos e pés. Numa boa parte dos doentes, que pode chegar a 50%, a psoríase

afecta, ao longo da vida, os dedos das mãos e/ou dos pés envolvendo as unhas que podem ser descoloradas, terem picotado ungueal, áreas acastanhadas designadas por "em mancha de óleo" ou mesmo descolamento do prato ungueal relativamente ao leito ungueal, situação esta designada por onicólise.

Pelos menos 10 a 15% dos doentes com psoríase desenvolvem artrite psoriática, uma afecção que tem sintomas similares aos outros tipos de artrites inflamatórias, que evoluem com articulações edemaciadas e dolorosas. A artrite psoriática pode ser uma situação fisicamente debilitante.

Porque as lesões cutâneas e os sintomas são habitualmente evidentes os médicos em geral e os dermatologistas em particular estão habitualmente aptos a diagnosticar a psoríase pelo exame clínico. Se houver qualquer dúvida, o seu médico pode-lhe sugerir-lhe a realização de uma biópsia no sentido de realizar uma exame histológico. Se eventualmente tiver sintomas que envolvam as articulações não estranhe que lhe sejam solicitados estudos mais ou menos sofisticados das articulações bem como análises sanguíneas.

Qual é o tratamento ?

Não existe cura para a psoríase, mas existem uma grande variedade de medicamentos que podem ajudar a controlar a doença. Vamos enunciar as principais abordagens terapêuticas.

Tratamentos de aplicação local. O primeiro degrau no tratamento da psoríase é a utilização de tratamentos tópicos, tais como pomadas, cremes e loções. Existem diferentes tipos de tratamentos sendo que os mais prescritos são corticosteróides tópicos, designados genericamente por "cortisona". Outras medicações incluem o alcatrão e seus derivados, o ácido salicílico em concentrações diversas, os análogos da vitamina D3 e os hidratantes corporais. Os diversos tópicos, incluindo os corticosteróides, apresentam-se em diferentes formas e têm diferentes potências. São prescritos dependendo da gravidade da doença e da área afectada. O doente de psoríase só deve utilizar o que lhe fôr prescrito pelo seu médico e, melhor ainda, a conselho do seu médico dermatologista. Um problema com a maior parte destas medicações é que podem causar efeitos adversos - tais como irritação cutânea - e algumas medicações, tais como os corticosteróides tópicos, podem tornar-se menos eficazes ao longo do tempo. A terapêutica tópica é pouco provável que resulte em situações em que esteja envolvida mais de 10 a 20% da superfície corporal.

Fototerapia. Uma outra forma de tratamento da psoríase é a fototerapia, expondo a pele envolvida à radiação ultravioleta. A luz solar, em baixas doses, pode também ajudar a reduzir os sintomas da psoríase em 95% dos doentes. Existem formas artificiais de mimetizar este efeito utilizando a radiação ultravioleta. Uma forma comum deste tratamento é a radiação ultravioleta B (UVB) de banda larga ou de banda estreita. Um outro tratamento, chamado PUVA, sigla resultante de psoraleno (P) mais ultravioletas A (UVA), combina a exposição a este tipo de radiação em associação a um medicamento sistémico - psoraleno - o que aumenta a sensibilidade da pele à luz. Embora o PUVA possa ser eficaz no tratamento da psoríase tem também potenciais efeitos adversos, nomeadamente se fôr utilizado durante anos consecutivos.

O mais recente desenvolvimento da utilização da radiação, ainda em início mas promissor, é o uso de LASERs que focalizam o efeito benéfico da luz especificamente nas áreas envolvidas da pele, reduzindo os efeitos adversos e o número de sessões de tratamento. Embora a fototerapia possa ter muito bons resultados envolve muitas deslocações semanais aos locais de tratamento e pode ser difícil de adequar a uma vida cada vez mais activa e condicionada.

Medicação sistémica. As medicações orais, tal como a acitretina, o metotrexato e a ciclosporina

são prescritas em casos moderados a graves de psoríase que não respondem a outros tratamentos. Embora o tratamento sistémico - significando medicações que atingem todos os órgãos e sistemas e que são administradas oralmente ou injectadas - possa ter muito bons resultados, em contrapartida pode também ter efeitos adversos potenciais sérios aos quais temos de estar muito atentos. Nós, especialistas, necessitamos de monitorizar muito bem os doentes durante o tempo que tomam todos estes fármacos.

Tratamentos biológicos. Medicamentos biológicos são moléculas produzidas por organismos através da utilização de biotecnologia recombinante. Incluem citocinas recombinantes, proteínas de fusão e anticorpos monoclonais.

Podem actuar ao nível dos receptores dos linfócitos T (efazulimab); ou como inibidores dum mediador importante na inflamação que é o factor de necrose tumoral α ; (TNF α). Não são, principalmente estes últimos, moléculas com qualquer especificidade, são agentes inespecíficos que actuam na inflamação e na auto-imunidade, daí que os mesmos medicamentos possam ser utilizados em doenças tão diversas como a artrite reumatóide, doenças intestinais inflamatórias e outros reumatismos.

Com indicação para o tratamento da psoríase existem já 5 moléculas disponíveis em Portugal e mais 7 em desenvolvimento avançado. A procura objectiva é a de uma molécula "inteligente" que actue a nível da inflamação específica da psoríase sem atingir outras funções, nomeadamente as de defesa do organismo, de que pode decorrer, entre outras coisas, o aumento da susceptibilidade a infecções.

Cuidados gerais. Embora nada haja de objectivo que se possa fazer para prevenir o aparecimento de psoríase, podem-se tomar medidas de prevenção no sentido de diminuir as probabilidades de ter uma recaída. Manter sempre a pele hidratada porque quer a pele uger o tempo seco podem fazer a psoríase agravar. Tentar não agredir a pele de forma alguma e ter cuidado para evitar cortes e traumatismos porque qualquer agressão pode desencadear lesões nos locais agredidos num mecanismo próprio da psoríase. Embora não existam provas concludentes muitos médicos e doentes acreditam que o stress pode agravar a psoríase. Deste modo um tipo de vida mais relaxante e com exercício físico pode ser importante para o doente que sofre de psoríase.