

## Hasonlóságok és különbségek felnőtt és gyermekkori psoriasisban és arthritis psoriaticában.

**Ujfalussy Iлона**

**Magyar Honvédség, Egészségügyi Központ**

A psoriasis egy krónikus, szisztémás, gyulladós, multigénes eredetű megbetegedés, ami a bőrön jelentkezik, és jelentős hatása van az életminőségre. (1.) Típusos megjelenésére jellemző a fészítő felszínen, gyulladt alapon megjelenő hámló bőrelváltozás. Az arthritis psoriatica a gyulladós arthritisek azon egyik formája, mely a psoriasisos egyének kb 30%-ban jelentkezik. (2).

Arthritis psoriaticát (AP) –Moll és Wright úgy határozta meg, hogy egy olyan gyulladós arthritis, ami rendszerint szeronegatív, és psoriasisal társul. A Moll és Wright klasszifikáció beosztása szerint megjelenése szerint 5 nagy csoportot különítünk el. 2005 óta az arthritis psoriatica klasszifikációjára a CASPAR kritériumokat használjuk (3).

Charles Bourdillon volt az első, aki 1888-ban a két betegség közötti asszociációt komolyan vizsgálta a „Psoriasis et Arthropathies” címmel írt doktori disszertációjában. (4)

Mind a psoriasis, mind az arthritis psoriatica (AP) felnőtt és gyermekkorban is előforduló megbetegedés. A felnőttkori AP a szeronegatív spondarthritisek családjába, a gyermekkori-t a juvenilis idiopathiás arthritisek (JIA) közé soroljuk. Bár megjelenésük mindkét esetben sokszor nagyon hasonló, mégis számtalan különbség is létezik.

### **Psoriasis:**

A psoriasos betegek 10-30 %-ban a bőrbetegség már gyermekkorban indul. A Mayo klinika egyik tanulmánya szerint a gyermekkori psoriasis éves incidenciája 40,8 a 100 000 –hez viszonyítva, míg a felnőttkori 120/100 000. Ugyanezen tanulmány cáfolja azt a korábbi meggyőződést, hogy a psoriasis kezdete két időpontban csúcsosodik ki, az ő felmérésük szerint folyamatosan nő a betegség gyakorisága a 70-es éves életkorig. 1974 és 1999 között mind a gyermekkori, mind a felnőttkori psoriasis előfordulása megkétszereződött. (5)

Gyermekkorban is leggyakoribb megjelenési forma a plakkos psoriasis (74%), a guttált kb 14%-ban fordul elő, míg az erythrodermás ill. pustulosus formák ritkábbak (6). Ugyanakkor felnőttekéhez viszonyítva a gyermekek pikkelysömörös bőre általában vékonyabb, és kevésbé hámlik, mint a felnőtteké. Csecsemőkorban gyakoribb az inverz psoriasis, a hajlatokban, ill. a pelenkában megjelenő tünet. A felnőtteknél gyakrabban fordul elő az arcon.

Gyakori a körömérzékenység, gyermekkorban a köröm pettyezettség a legjellegzetesebb tünet, kb 70%-ban fordul elő. Körömpettyezettség a gyermekek 75%-ban fordul elő, és gyakran megelőzi a bőrérzékenységet. Hyperkeratosis gyakran társul a pettyezettséghez.

A felnőttkori psoriasis prevalenciája 2% körül van. Típusos formájára a szimmetrikusan elhelyezkedő, elsősorban a fészítő felszíneken megjelenő, éles szélű, hyperaemiás, ezüstfehér parakeratoticus hámlással fedett plakkok jellemzőek. A betegség leggyakoribb lokalizációja a hajas fejbőr, a könyök és térd területe, a végtagok fészítő felszíne, a gerinc és a szakrális, glutealis régiók. (7.)

A családi prevalancia magasabb gyermekkori psoriasisban (58%), mint a felnőttkori kezdetűeknél.

**Arthritis:**

Szemben a felnőttekkel, gyermekkorban az arthritis mintegy az esetek harmadában megelőzi a psoriasist. A gyermekkori arthritis fellépése bifázisos, az indulás egyik csúcsa 2 éves kor körül van, amire is a női predominancia, a dactylitis előfordulása, kisízületi megjelenés, és ANA pozitivitás a jellemző. Ezekben a gyermekekben gyakrabban válik aszimmetrikus polyarticularissá a betegség, és az enthesitis nem jellemző. A később, 9-11 éves kor között jelentkező arthritis inkább fiúkban lép fel, oligoarticularis tünetekkel, gyakori az enthesitis, (mintegy 60%-ban jeleznek nyomásérzékenységet az enthesisek lokalizációjában) az axialis érintettség (8). A plantaris fasciitis a leggyakoribb enthesitis.

A betegség 50%-ban monarticularisan indul. A kéz és a lábujjak a leggyakrabban érintettek, és a kolbászujszerű elváltozás a gyermekek mintegy 50%-ban előfordul. A gyermekek 47%-ában írtak el csontfejlődési rendellenességet, ami a csont növekedés elmaradásában nyilvánul meg, mivel a gyulladási folyamat érinti az epiphysealis növekedési zónát.

A körömtünetek a felnőttekkel hasonló (87%) arányban fordulnak elő. (9.)

A felnőttkori AP leggyakrabban a 36-45 éves kor között indul, átlagosan 10 évvel a psoriasis megjelenését követően. A férfi –nő arány 1:1. Svéd korai arthritis regiszter adatai szerint a betegség kezdetekor 44%-ban láttak mono-ill. oligoarticularis indulást, és 47%-ban polyarthritist (10). Férfiaknál valamivel fiatalabban indul a betegség, (43 ill. 48 évesen). A nőknél gyakrabban fordult elő a polyarticularis forma, míg a férfiaknál az axialis, a mono ill. oligoarticularis forma. A nőknél a diagnózis felállításakor a DAS 28 érték valamivel magasabb volt, ami a polyarticularis megjelenésből következhet, majd az 5 éves nyomonkövetést követően férfiaknál nagyobb arányban értek el minimum betegség aktivitást ill. teljes remissziót. (11).

Függően attól, melyik vizsgálóhely milyen betegcsoportot vizsgált, az alcsoportok aránya nagyon változó. A legnagyobb betegszámot felölelő Gladmann féle tanulmányban a legnagyobb arányban a polyarthritises betegek (40%) fordultak elő, majd a sacroileitises betegek (27). Az oligoarticularis csoport és a mutilans csoport aránya majdnem egyforma volt (14 ill. 16%). Koó és mtsai cluster analízisében 100 beteget és 33 betegség paramétert vizsgálva is a legjellemzőbb előfordulás a polyarticularis megjelenés volt, de a 7 csoport sok átfedést mutatott (4). Dactylitis a betegek kb 30%-ban fordulnak elő (12.).

**Extraarticularis tünetek:**

Uveitis a gyermekek mintegy 15%-ban fordul elő.

Uveitis mind a fiatalabb, mind a később induló betegcsoportban hasonló gyakorisággal fordul elő. A csoportok nem választhatók szét élesen, cluster analízis nagy átfedést bizonyított. (5)

Iridocyclitis előfordulása nem ritka, gyakran társul ANF pozitivitással. Akut iritist HLA B27 pozitív fiúkon írtak le, sacroileitissel, vagy anélkül.

**Laboratóriumi tünetek:**

We, CRP és mérsékelt fokú thrombocyta szám emelkedés mindkét korcsoportban előfordul. A rheumatoid faktor pozitivitás az ILAR kritériumok szerint kizáró kritérium JIA-ban, míg a felnőttkor AP-ben nem.

ANF pozitivitás a gyermekkori forma 60%-ban előfordulhat, és segíthet abban, hogy az uveitisre veszélyeztetettekre felhívja a figyelmet. (12).

Radiológiai tünetek: Előrehaladott esetekre jellemző periarticularis osteoporosis, ízületi rés beszűkülés, sacroileitis mindkét korcsoportban megtalálható. Gyermekkorban ritkábban találkozunk az arthritis psoriaticara jellemző periarticularis újcsont képződéssel. (13)

**Kezelés:**

A kezelésnél különbséget teszünk külsődleges kezelés és szisztémás kezelés között. Szisztémás kezelésre csak a közepes, ill. súlyos fokú psoriasis esetében jön szóba, ami azt jelenti, hogy a bőrfelület 5-210%-nál nagyobb terület beteg. Külsődleges kezelésre gyakran a szisztémás kezelés mellett is rászorulnak a betegek.

A gyermekek hosszútávú gyógyszeres kezelése mind a szülőknél, mint az orvosokban etikai kérdéseket vet fel. Ezért a gyermekkori psoriasis kezelésére elsősorban externákat alkalmaznak, de a kátrány tartalmú kenőcsöket lehetőség szerint kerüljük. A szisztémás kezelés nagyfokban hasonlít a felnőttkorihoz, amennyiben cyclosporint és methotrexatot, valamint biológiai terápiát alkalmaznak.

Irodalomjegyzék:

1. K,M, Wittkowski, and at.: Clinical Symptoms of Skin, Nails, and Joints Manifest Independently in Patients with Concomittant psoriasis and Psoriatic Arthritis
2. Ph., J: Mease: Psoriatic arthritis, Bulletin of the NYU Hopsital for Joint Disease 2011;69(3)243-9
3. Helliwell PS, Taylor WJ. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2005 Mar;64 Suppl 2:ii3-8.
4. Koó É.: Arthritis psoriatica, Springer, 1996
5. Tollefson MM, Crowson CS, McEvoy MT, Maradit Kremers H.: Incidence of psoriasis in children: a population-based study. *J Am Acad Dermatol.* 2010 Jun;62(6):979-87.
6. de Jager ME, de Jong EM, van de Kerkhof PC, Seyger MM. Efficacy and safety of treatments for childhood psoriasis: a systematic literature review. *J Am Acad Dermatol.* 2010 Jun;62(6):1013-30.
7. Szegedi A:Psoriasis napjainkban. *LAM* 2008: 18(2) 103-110
8. Stoll ML, Zurakowski D, Nigrovcic LE, Nichols DP, Sundel RP, Nigrovicz PA: Patients with juvenile psoriatic arthritis . comaprise two distinct populations. *Arthr. Rheum:* 2006 Nov, 54(11):3654-72
9. D.D. Gladman, C Antoni, P Mease, D.O Clegg P Nash: Psoriatic arthritis: epidemiology. Clinical features, course and outcome. *ANN. Rheum Dis* 2005;64:14-17
10. Lindqvist UR, Alenius GM, Husmark T, Theander E, Holmström G, Larsson PT; Psoriatic Arthritis Group of the Society for Rheumatology. The Swedish early psoriatic arthritis register-- 2-year followup: a comparison with early rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2008 Apr;35(4):668-73. Epub 2008 Feb 15.
11. Theander E, Husmark T, Alenius GM, Larsson PT, Telemán A, Geijer M, Lindqvist UR. Early Psoriatic arthritis: short symptom duration, male gender and preserved physical functioning at presentation predict favourable outcome at 5-year follow-up. Results from the Swedish Early Psoriatic Arthritis Register (SwePsA). *Ann Rheum Dis.* 2013 Jan 25. [Epub ahead of print]
12. Kane D, Stafford L, Bresnihan B, FitzGerald O.A classification study of clinical subsets in an inception cohort of early psoriatic peripheral arthritis--'DIP or not DIP revisited'. *Rheumatology (Oxford).* 2003 Dec;42(12):1469-76. Epub 2003 Jul 16.
13. Lee EY, Sundel RP, Kim S, Zurakowski D, Kleinman PK.: MRI findings of juvenile psoriatic arthritis. *Skeletal Radiol.* 2008;37(11):987.

## Táblázatok:

### 1. CASPAR kritériumok:

Gyulladásos ízületi, gerinc, vagy enthesiális betegség fennállása és legalább 3 pont az alábbi 5 kategóriából:

- Jelenleg fennálló psoriasis (2 pont)
- Psoriaticus körömérintettség (1 pont)
- RF negativitás (1 pont)
- Dactylitis megléte, vagy anamnesztikus jelenléte (1 pont)
- Juxtaarticularis csontújdonságképződés (1 pont)

### 2. táblázat: Juvenilis arthritis psoriatica:

#### Vancouver kriteériumok

Definitív: arthritis + psoriasis

Arthritis + 3 minor kriteérium

#### Minor kriteériumok:

Körömpettyezettség

Pozitív családi anamnézis az első ill. másodfokú családtagok között

Psoriasis szerű bőrijelenség

Dactylitis

### 3. táblázat. Juvenilis arthritis psoriatica: ILAR kriteériumok:

- Arthritis + psoriasis
- Arthritis: + 2 minor kriteérium:

#### Minor kriteériumok:

- Dactylitis
- Körömpettyezettség vagy onycholysis
- Pozitív családi anamnézis az elsőfokú rokonok között

#### Kizáró kriteériumok:

- HLA-B\*7 pozitív fiúkban, 6 éves kor után induló arthritis
- Spondylarthritis ankylopoetica,
- Enthesitis related arthritis,
- IBD-vel, reaktiv arthritissel, ill. akut anterior uveitissel társuló sacroileitis, (ill. első fokú rokonok körében ezek előfordulása)
- 3 hónap különbséggel, 2 alkalommal RF pozitivitás
- Systemás JIA jelenléte
- > 2 JIA kriteériumot teljesítő arthritis megléte