

PSORÍASE

**CONHEÇA UM POUCO MAIS SOBRE
A PSORÍASE E SAIBA COMO
CONVIVER COM ELA.**

Apoio:

 **NOVARTIS**

 **PsoríaseBRASIL**

Psoríase

Olá,

Conviver com a psoríase não é nada fácil. Desde o diagnóstico até a escolha do tratamento são muitos desafios e inseguranças que afetam o dia a dia e a qualidade de vida. Para ajudar você a passar por esse momento da melhor maneira criamos esse guia com alguns conteúdos simples, mas bem importantes para entender melhor cada questão que surgir no caminho.

Lembre-se sempre que com o tratamento certo, apoio do seu médico e de quem você gosta e bastante informação é possível viver bem com a psoríase.

Boa leitura!

Afinal, o que é a psoríase?

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, causada por fatores genéticos, somados a gatilhos ambientais como infecções, estresse, agressões à pele ou medicamentos.^{1,2} Essa combinação faz com que o sistema imunológico envie sinais falsos que aceleram³ a renovação desordenada das células. Ao invés de descamarem e se soltarem como células saudáveis, elas se acumulam para formar as placas na pele, característica da psoríase.³ Apesar de ser uma doença sistêmica e não contagiosa,⁴ a psoríase afeta profundamente a

#peleempsose

qualidade de vida das pessoas que às vezes têm de conviver com constrangimento e até isolamento social.³

Um problema de muitos

A psoríase pode se manifestar em qualquer fase da vida, inclusive na infância, apesar de ser mais comum na vida adulta.⁵ Estima-se que atinja até 3% da população, e isso é bastante gente: são mais de 3 milhões de brasileiros e 125 milhões de pessoas em todo o mundo,⁶ divididos igualmente entre homens e mulheres.⁴

Então, quais são os sintomas da psoríase?

Os sinais e sintomas da psoríase são bem diferentes de pessoa para pessoa e variam de acordo com tipo e intensidade da doença.

Separamos alguns dos mais comuns:⁷

- Lesões avermelhadas com escamas esbranquiçadas ou prateadas⁸
- Placas e descamações no couro cabeludo, cotovelos e joelhos⁵
- Pele seca e rachada⁸

Psoríase

- Coceira, dor e descamação⁸
- Unhas grossas, descoladas e com furinhos⁸
- Dor nas articulações, somente parte dos pacientes que apresentam^{5,8}

Tipos de psoríase

Psoríase em placas ou vulgar: é a forma mais frequente, representa 85-90% de todos os casos.⁹ O principal sinal é o aparecimento de placas avermelhadas na pele, cobertas com escamas esbranquiçadas ou prateadas, que podem doer e até sangrar.⁷ As lesões podem atingir qualquer área do corpo, embora sejam mais comuns em couro cabeludo, cotovelos e joelhos.¹⁰

Psoríase artropática (artrite psoriásica ou artrite psoriática): afeta, além da pele, também as articulações, o que causa muita dor. Atinge de 10-40% dos pacientes.^{7,10}

Psoríase invertida: atinge regiões úmidas da pele, como axilas, virilha e a região abaixo da mama. Produz lesões avermelhadas, porém sem escamas. Os sintomas podem se agravar com o suor e atrito da pele.⁷

Psoríase gutata (ou psoríase em gota): consiste em pequenas, porém numerosas lesões em forma de gotas,

#peleempsoiase

predominantemente em tronco, braços, pernas e couro cabeludo. Geralmente é desencadeada por infecções bacterianas.^{7,10}

Psoríase pustulosa: caracterizada por vesículas ou bolhas de pus não infeccioso, poucas horas depois da pele ficar vermelha. Tipo raro que pode causar febre, calafrios, coceira intensa e fadiga.^{7,10}

Diagnóstico

Diagnosticar a psoríase costuma ser simples. Como não há um exame de sangue que comprove, o diagnóstico é feito pelo médico por meio do histórico do paciente e exame clínico em que vai observar os sinais e sintomas de cada pessoa. Apesar de normalmente as lesões serem bem características, algumas vezes elas podem se confundir com sintomas de outras doenças de pele, o que torna o diagnóstico um pouco mais subjetivo. O médico solicita uma biópsia – exame em que um fragmento da pele é retirado para avaliação no microscópio.^{5,11} Outro fator importante, que facilita o diagnóstico, por se tratar de uma doença com componente genético, é entender o histórico familiar do paciente.¹²

Psoríase

Qual médico devemos procurar

Por ser uma doença de pele, os dermatologistas são habitualmente os médicos que diagnosticam e tratam a psoríase.

Tratamentos

Como a gente pode ver, a psoríase não é sempre igual para todo mundo, por isso, a escolha e a duração do tratamento varia de acordo com cada pessoa. ⁴ Uma coisa boa é que existem bastante opções para os médicos te ajudarem a viver bem com a psoríase.¹³

Conheça as principais opções de tratamento^{12,15}



Tratamentos tópicos: são as pomadas e cremes aplicados na pele. Apesar de alguns pacientes responderem bem, podem não ser suficientes para melhorar as lesões e, por isso, são associados a outros tipos de tratamento.^{12,13}



Fototerapia: a luz natural do sol e também a artificial (UVB ou UVA) podem ser usadas como tratamento complementar da psoríase, associada

à medicação. Sempre com indicação e acompanhamento médico.^{12,13}



Tratamentos sistêmicos: são os medicamentos, administrados por via oral ou injetável que podem ser prescritos para formas moderadas a graves da psoríase.^{13,14} Incluem tratamentos imunomoduladores, imunossupressores e os mais modernos medicamentos biológicos.^{13,14}

Outras doenças associadas à psoríase

Como uma doença crônica sistêmica, a psoríase pode estar associada a outras doenças ou condições. Conheça algumas das comorbidades:

- Diabetes¹⁵⁻¹⁷
- Pressão alta¹⁵⁻¹⁷
- Colesterol alto¹⁵⁻¹⁷
- Doenças cardiovasculares (infarto e derrame)¹⁵⁻¹⁷

Bem-estar

Hábitos saudáveis são importantes para todo mundo. Algumas pessoas com psoríase observam que certos hábitos podem piorar a condição da pele. Apesar de não haver nenhuma confirmação científica para isso, os médicos recomendam que os pacientes observem sempre seus hábitos e evitem aqueles

Psoríase

alimentos que, de acordo com suas experiências pessoais, possam piorar a inflamação da pele, afinal cada pessoa é única.¹⁸

Mas ficam, a seguir, algumas dicas que incluem hábitos saudáveis que só vão trazer benefícios.



Siga uma dieta baixa em gorduras e doces, e rica em frutas e legumes.¹⁸



Pratique exercícios físicos regulares: o excesso de peso pode agravar a psoríase.⁶



Evite o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo, essas duas substâncias podem piorar os quadros ou mesmo aumentar o risco da manifestação da psoríase¹⁸.



Hidrate bem a pele.¹⁹



Evite banhos muito quentes.¹⁹



Tome banho de sol, com orientação do dermatologista.¹³

Automedicação

Para encontrar o tratamento adequado é essencial buscar um dermatologista, é ele quem vai avaliar os sintomas, histórico médico e debater os melhores caminhos. Evitar a

automedicação e lembrar-se que o uso de corticoides por longo período pode levar a eventos não desejados.²⁰ O tratamento farmacológico, inclusive com pomadas e cremes, deve ser feito apenas com orientação médica. Fale sempre com seu dermatologista.

Mitos sobre a psoríase

Hoje em dia, muito se fala sobre tudo, mas é preciso ficar atento porque nem tudo é verdade. Com a psoríase, não é diferente. Para ajudar você a não cair em ciladas e se preocupar sem razão, desvendamos aqui alguns mitos.

MITO 1:

“A psoríase
é contagiosa.”

Como já falamos, a psoríase é uma doença autoimune¹ que não pode ser transmitida pelo contato entre pessoas (nem mesmo se tocarmos as lesões da pele). O perigo desse mito é que ele gera muito preconceito e impacta na qualidade de vida e nas relações interpessoais dos pacientes – que já têm que lidar com as lesões da pele.²¹

Psoríase

MITO 2:

“Psoríase é doença simples da pele.”

Não é verdade. Além de ser uma doença crônica, os problemas da psoríase vão muito além da pele: também pode afetar as articulações,²² trazendo muita dor aos pacientes; a psoríase está relacionada com outros problemas como obesidade,²³ diabetes,¹⁵ pressão alta,¹⁶ colesterol alto,¹⁷ ataque cardíaco e acidente vascular cerebral.¹⁵ E tem mais: os sintomas ainda podem afetar o dia a dia das pessoas de muitas maneiras, trazendo prejuízos sociais e emocionais.⁵ Então, se alguém disser que não é nada demais, explique direitinho!¹⁵

MITO 3:

“As lesões da psoríase são passageiras e somem sozinhas.”

Infelizmente, não. É preciso tratar sempre. Lembre-se que a psoríase é uma doença crônica, então, alguns sinais podem até desaparecer, mas retornam ao longo do tempo.²⁴ A parte

#peleempsose

boa, é que com o tratamento correto já é possível ter uma pele sem lesão ou quase sem lesão mesmo nas formas moderadas e graves da doença.⁹ Confie no seu dermatologista e descubra a melhor maneira de conviver com a psoríase.

MITO 4:

“Engravidar com psoríase não tem nenhum risco.”

Durante a gestação, a maioria das mulheres nota que a psoríase melhora,²⁵ mas não são todas: a gente sabe que cada organismo reage de uma maneira, e tem aquelas que sentem que piora também; isso acontece devido a todas as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, inclusive no sistema imunológico, que são diferentes de pessoa para pessoa. Por isso, embora alguns tratamentos de psoríase permitam que o medicamento seja interrompido, em casos de doença grave essa pode não ser a melhor decisão. É preciso conversar abertamente com o médico e buscar uma solução conjunta, avaliando riscos e benefícios para a mãe e o feto.²⁵

Psoríase

MITO 5:

“Psoríase é transmitida de pai para filho?”

É muito comum em pacientes de psoríase que haja ao menos um parente de primeiro grau com a doença. Segundo um estudo populacional, a incidência de psoríase entre parentes de primeiro grau é de 6,4%, quase três vezes mais que a prevalência estimada na população geral.²⁶ Se ambos os pais forem afetados pela doença, a chance de um descendente direto ter psoríase é de 41% e, se um dos pais for afetado, é de 14%.²⁶

MITO 6:

“O estresse causa psoríase?”

O estresse não é causa da psoríase. Mas naqueles pacientes suscetíveis pode desencadear ou agravar o quadro.⁷

Uma pele sem lesão é possível

Como a gente já mostrou, a medicina avançou bastante nesse campo e as pesquisas indicam novos tratamentos que podem ajudar aos diferentes perfis de pacientes.⁴ Mas o mais importante é estar bem informado e confiante na hora de conversar com seu médico e seguir o tratamento indicado.⁹

Um passo considerável é fazer um registro sobre sua doença, assim, quando chegar a consulta, você vai poder passar informações bem precisas para o especialista.²⁷

Outra coisa essencial é se preparar para a consulta. Não tenha vergonha de perguntar e esclarecer todas as suas dúvidas, busque informação em fontes confiáveis sobre tratamentos e debata com seu médico se as opções disponíveis podem ser indicadas para você.⁹

Aproveite o espaço abaixo para anotar suas dúvidas e reflexões para levar na próxima consulta e não deixar nada sem resposta. Isso é muito importante.

Psoríase

Conhecendo mais sobre a psoríase e trabalhando junto com seu médico, agora é só acreditar: uma pele sem lesões e mais qualidade de vida é possível, sim!⁹

O que perguntar para seu médico?

- Qual é o tipo de gravidade da minha psoríase?
- O que posso fazer para melhorar meus sintomas?
- O que devo evitar para não agravar minhas manchas?
- Como posso amenizar a coceira?
- Existe alguma forma de tratamento que diminui minhas descamações?
- Psoríase pode afetar minhas áreas genitais?
- Qual é a melhor forma de contar sobre a psoríase para as pessoas do meu convívio?



#pelesempsoríase

Referências: **1.** WebMD. Is Psoriasis Contagious? Disponível em: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/psoriasis/is-psoriasis-contagious#1>. Acesso em 05/02/2019. **2.** Mayo Clinic. Psoriasis. Symptoms and causes. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>. Acesso em 05/02/2019. **3.** NIH. National Institutes of Health. News in Health. Itchy, Scaly Skin? Living with psoriasis. Disponível em: <https://newsinhealth.nih.gov/2010/08/itchy-scaly-skin>. Acesso em 05/02/2019. **4.** National Psoriasis Foundation. About psoriasis. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis>. Acesso em 05/02/2019. **5.** NIH. National Institute of Health. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS). Psoriasis. Disponível em: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/psoriasis>. Acesso em 05/02/2019. **6.** IFPA. International Federation of Psoriasis Associations. Our Cause: Psoriasis. Disponível em: <https://ifpa-psy.com/our-cause/>. Acesso em 05/02/2019. **7.** SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Psoríase. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psoríase/18/>. Acesso em 05/02/2019. **8.** Langley RGB, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis*. 2005 Mar;64 Suppl 2:ii18-23; discussion ii24-5. **9.** EMEA. European Medicines Agency. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Guideline on Clinical Investigation of Medicinal Products Indicated for the Treatment of Psoriasis. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-investigation-medicinal-products-indicated-treatment-psoriasis_en.pdf. Acesso em 05/02/2019. **10.** SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2012. Guias de Avaliação e Tratamento. Disponível em: http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/outros/Consenso_Psoríase_2012.pdf. Acesso em 05/02/2019. **11.** Mayo Clinic. Psoriasis. Diagnosis and treatment. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriasis/diagnosis-treatment/drc-20355845>. Acesso em 05/02/2019. **12.** NIH. Questions and Answers about Psoriasis. Disponível em <https://www.niams.nih.gov/health-topics/psoriasis>. Acesso em março de 2019. **13.** National Psoriasis Foundation. Psoriasis Treatments. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/treatments>. Acesso em 05/02/2019. **14.** National Psoriasis Foundation. Moderate to Severe Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Biologic Drugs. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/treatments/biologics>. Acesso em 05/02/2019. **15.** Oliveira M de F, Rocha B de O, Duarte GV. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *An Bras Dermatol*. 2015 Jan-Feb;90(1):9-20. **16.** Takeshita J, Wang S, Shin DB et al. Effect of psoriasis severity on hypertension control: a population-based study in the United Kingdom. *JAMA Dermatol*. 2015 Feb;151(2):161-9. **17.** AAD. American Academy of Dermatology. Dermatologists urge psoriasis patients to be aware of potential link to other serious diseases. Disponível em: <https://www.aad.org/media/news-releases/dermatologists-urge-psoriasis-patients-to-be-aware-of-potential-link-to-other-serious-diseases>. Acesso em 05/02/2019. **18.** WebMD. Psoriasis and Your Diet. Disponível em: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/psoriasis/psoriasis-food-diet>. Acesso em 05/02/2019. **19.** AAD. American Academy of Dermatology. 8 ways to stop baths and showers from worsening your psoriasis. Disponível em: <https://www.aad.org/public/diseases/scaly-skin/psoriasis/tips-for-managing-psoriasis/8-ways-to-stop-baths-and-showers-from-worsening-psoriasis>. Acesso em 05/02/2019. **20.** NHS. 2016. Tropical corticosteroids [online]. National Health Service UK. Available: <https://www.nhs.uk/conditions/topical-steroids/> Acesso em 26/02/2019 **21.** Stern RS, Nijsten T, Feldman SR et al. Psoriasis Is Common, Carries a Substantial Burden Even When Not Extensive, and Is Associated with Widespread Treatment Dissatisfaction. *J Invest Dermatol Symp Proc*. 2004 Mar;9(2):136-9 **22.** Medline Plus. Psoriasis. Disponível em: <https://medlineplus.gov/ency/article/000434>. Acesso em 05/02/2019. **23.** Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. The association between psoriasis and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr Diabetes*. 2012 Dec 3;2:e54. **24.** Medscape. Psoriasis: Why Does it Come With a Greater Risk of Heart Attack and Stroke? Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/772802>. Acesso em 05/02/2019. **25.** Weatherhead S, Robson SC, Reynolds NJ. Management of psoriasis in pregnancy. *BMJ* 2007;334(7605):1218-20. **26.** Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clin Dermatol*. 2007;25(6):535-46. **27.** Mattei PL, Corey KC, Kimball AB. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014 Mar;28(3):333-7.



PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE:
www.pelempsoariase.com.br



Material destinado ao público leigo.

2019 - © - Direitos Reservados - Novartis Biociências S/A.

Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular.

Produzido em Abril/2019. 6361793 KC GUIA DE PACIENTE 1,0 0419 BR/BR-04376