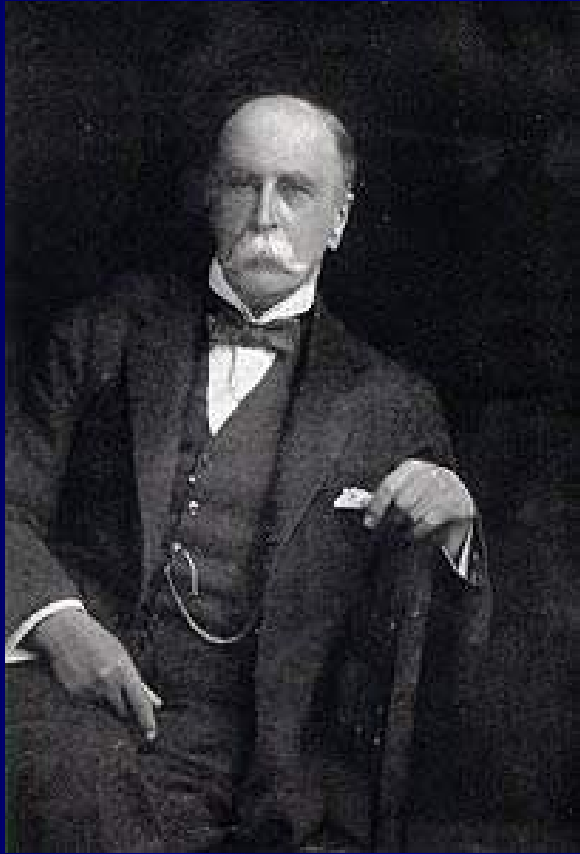


**СЪРДЕЧНО-СЪДОВ РИСК
ПРИ
ПАЦИЕНТИ С ПСОРИАЗИС
ВУЛГАРИС**

**Проф.д-р Снежана Тишева, дмн, FESC
МУ-Плевен**



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН



William Osler

“The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease.”

Големи постижения на съвременната сърдечно-съдова медицина

- **Фармакология:**

- бета-блокери, АСЕ инхибитори, статини, тромболитици

- **Коронарни интервенции:**

- ангиопластика, стентове, протективни дивайси

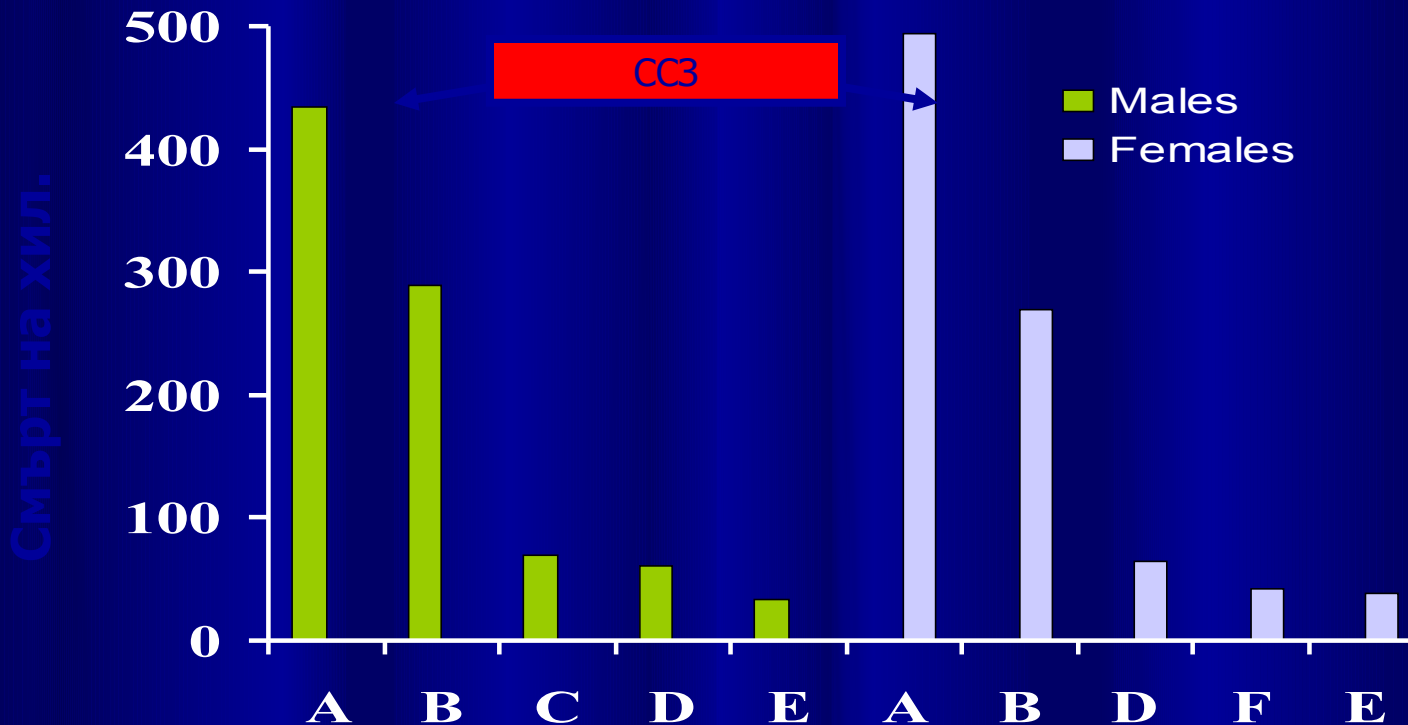
- **превенция:**

- Установената роля на рисковите фактори, сърдечна рехабилитация

И въпреки това...

Водещи причини за смърт сред жени и мъже

United States: 2002



A тотална ССЗ
смърт)
B карциноми
C нещастни
случаи

D ХОББ
E диабет
F Болест на Alzheimer

Съвременната медицина
доказва нови факти и
системни заболявания,
които имат общи
патогенетични звена с
патогенезата на
атеросклерозата



Псориазисът е:

Хронично системно заболяване, характеризиращо се с автоимунно (Th1) възпаление и с хиперпролиферация на клетките в епидермиса на кожата

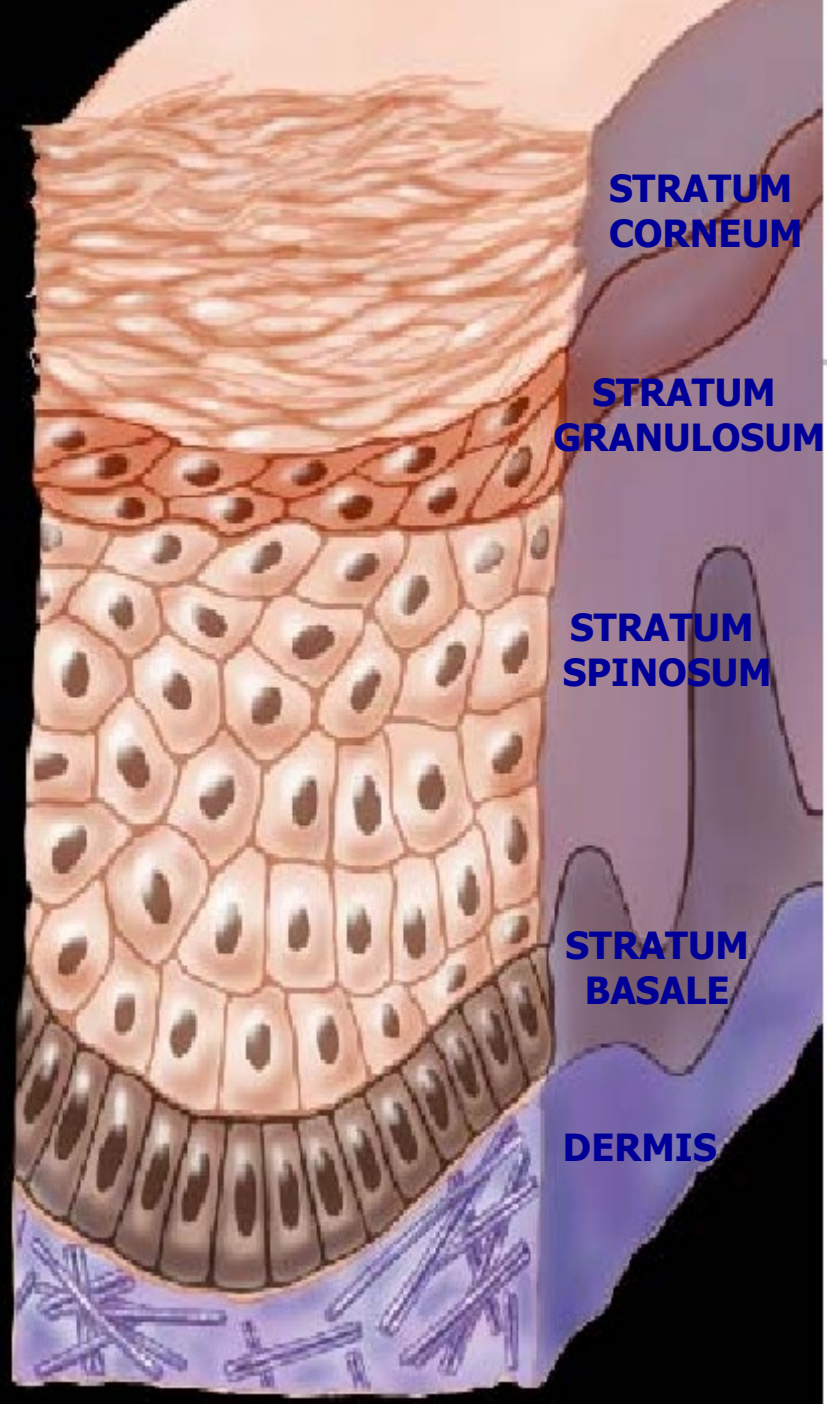


Псориазис

- Th1-медирано възпаление, характеризиращо се с:
 - ❑ Имунни алтерации (IL-2, IFN- γ , TNF- α и др.)
 - ❑ Дисбаланс в процесите на клетъчна пролиферация и диференциация в епидермиса
 - ❑ Възпаление и съдови промени в дермата



НОРМАЛНА КОЖА



PSORIASIS



ПСОРИАЗИС – асоциирани фактори

➤ Генетични фактори:

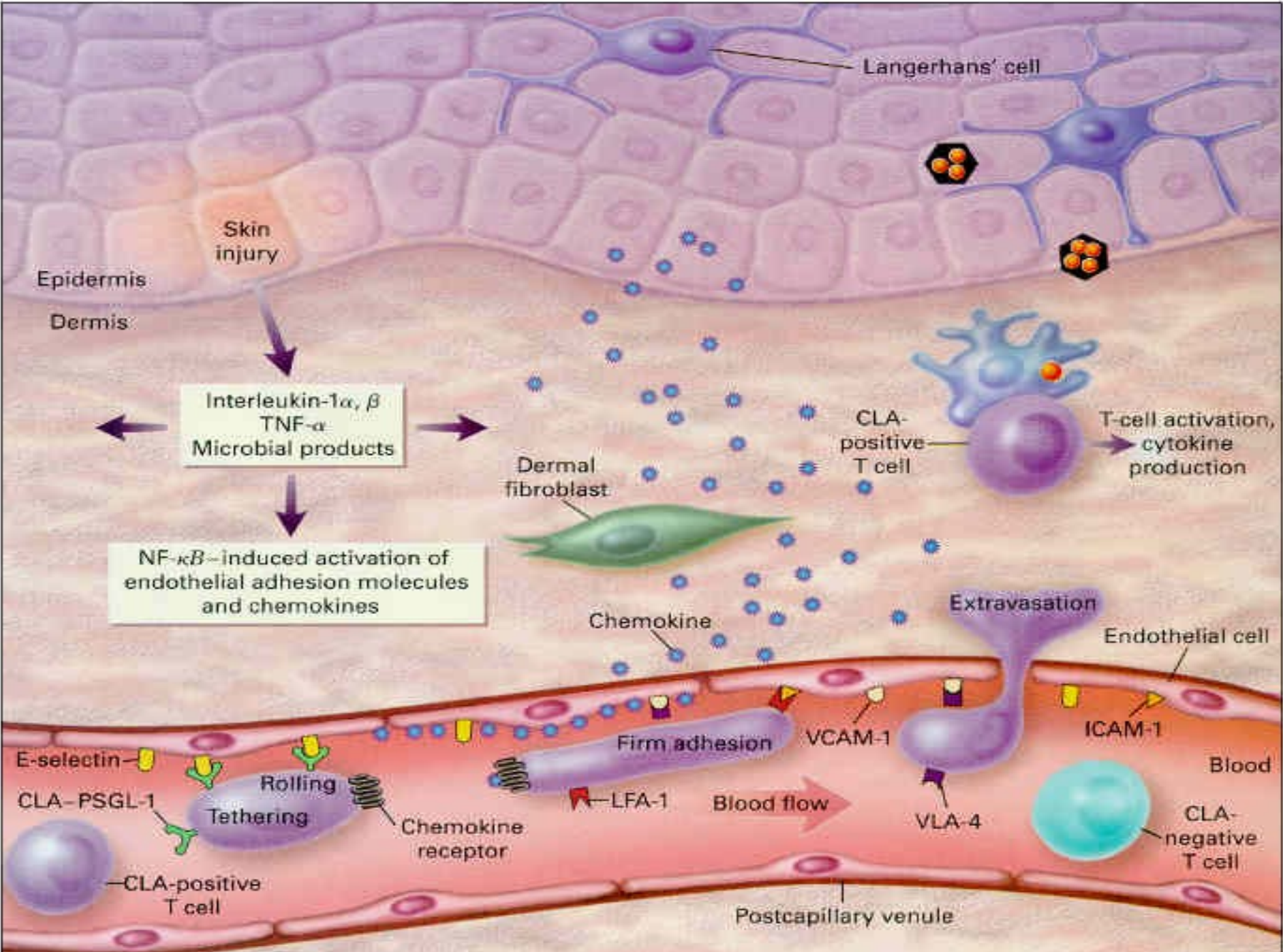
- 30% фамилност
- автозомно доминантно унаследяване

➤ Негенетични фактори:

- механични, УВЛ, химични увреди
 - инфекции: Strep, вируси, HIV
 - назначени медикаменти
- **стрес, ендокринни, хормонални, затлъстяване, алкохол, пушене**

Клинични белези:

- Еритем с различен интензитет
- Овални, разнокалибрени папули и плаки
- Сребристобели сквами по повърхността
- Умерено изразен до липсващ сърбеж
- Нокътни промени
- Артрит (серонегативен) – до 30%



Skin injury

Langerhans' cell

Epidermis

Dermis

Interleukin-1 α, β
 TNF- α
 Microbial products

NF- κ B-induced activation of endothelial adhesion molecules and chemokines

Dermal fibroblast

Chemokine

CLA-positive T cell

T-cell activation, cytokine production

Extravasation

Endothelial cell

Blood

Postcapillary venule

E-selectin

CLA-PSGL-1

Rolling

CLA-positive T cell

Tethering

Chemokine receptor

Firm adhesion

Blood flow

VCAM-1

LFA-1

ICAM-1

VLA-4

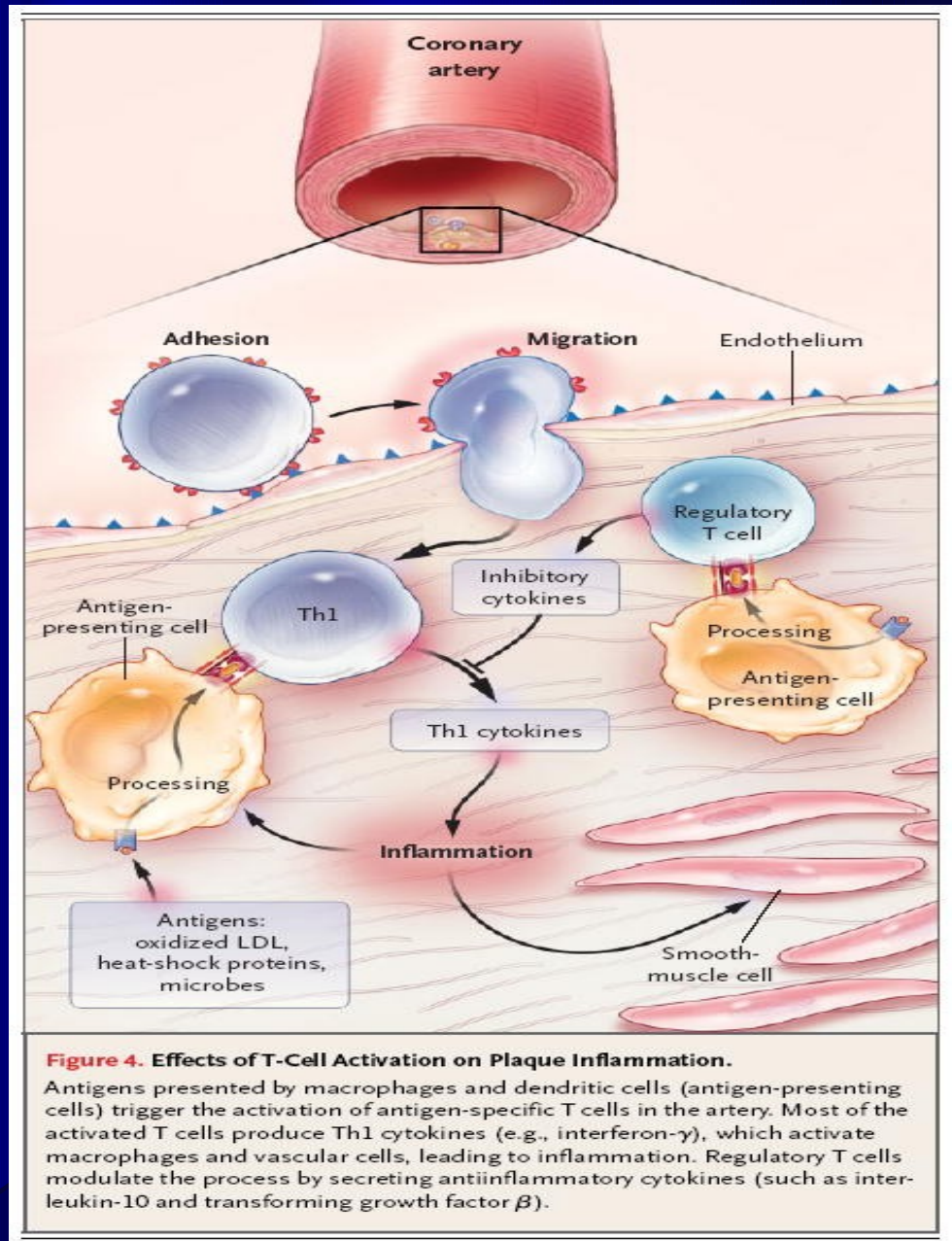
CLA-negative T cell

ПСОРИАТИЧЕН КОМПЛЕКС

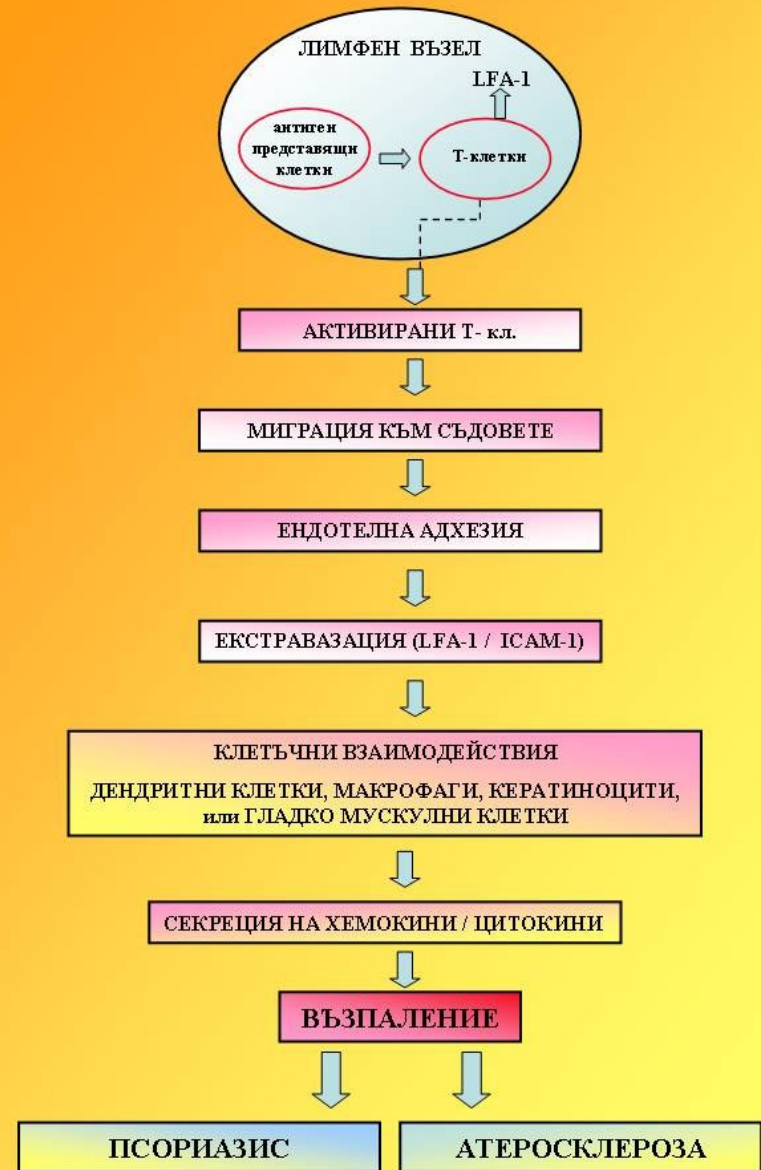


кожа	системност	ССЗ	психиатрия	Качество на живот	Бит
ВЪЗПАЛЕНИЕ		КОМОРБИДНОСТ		ПОСЛЕДСТВИЯ	

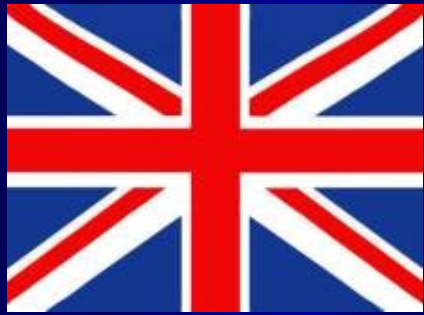
АТЕРОСКЛЕРОЗ И ПСОРИАЗИС



Общи патогенетични механизми



Първи епидемиологични данни

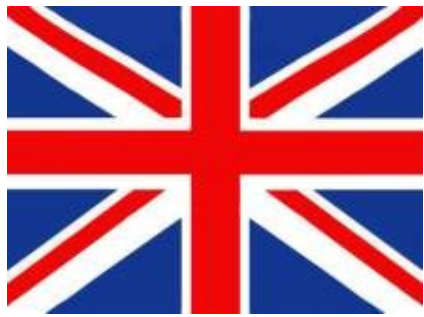


General Practice Research Database (GPRD)

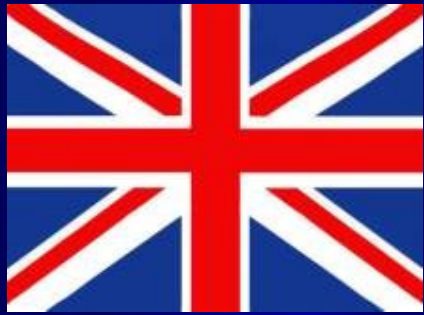
- 8 милиона граждани от UK с > 35 години страдание от псориазис
- В Gelfand Study разделят изследваната популация на 3 групи :
 - Умерен псориазис: не са на системна терапия (N = 127 139)
 - Тежък псориазис: на системна терапия (N=3837)
 - контроли: N= 556 955



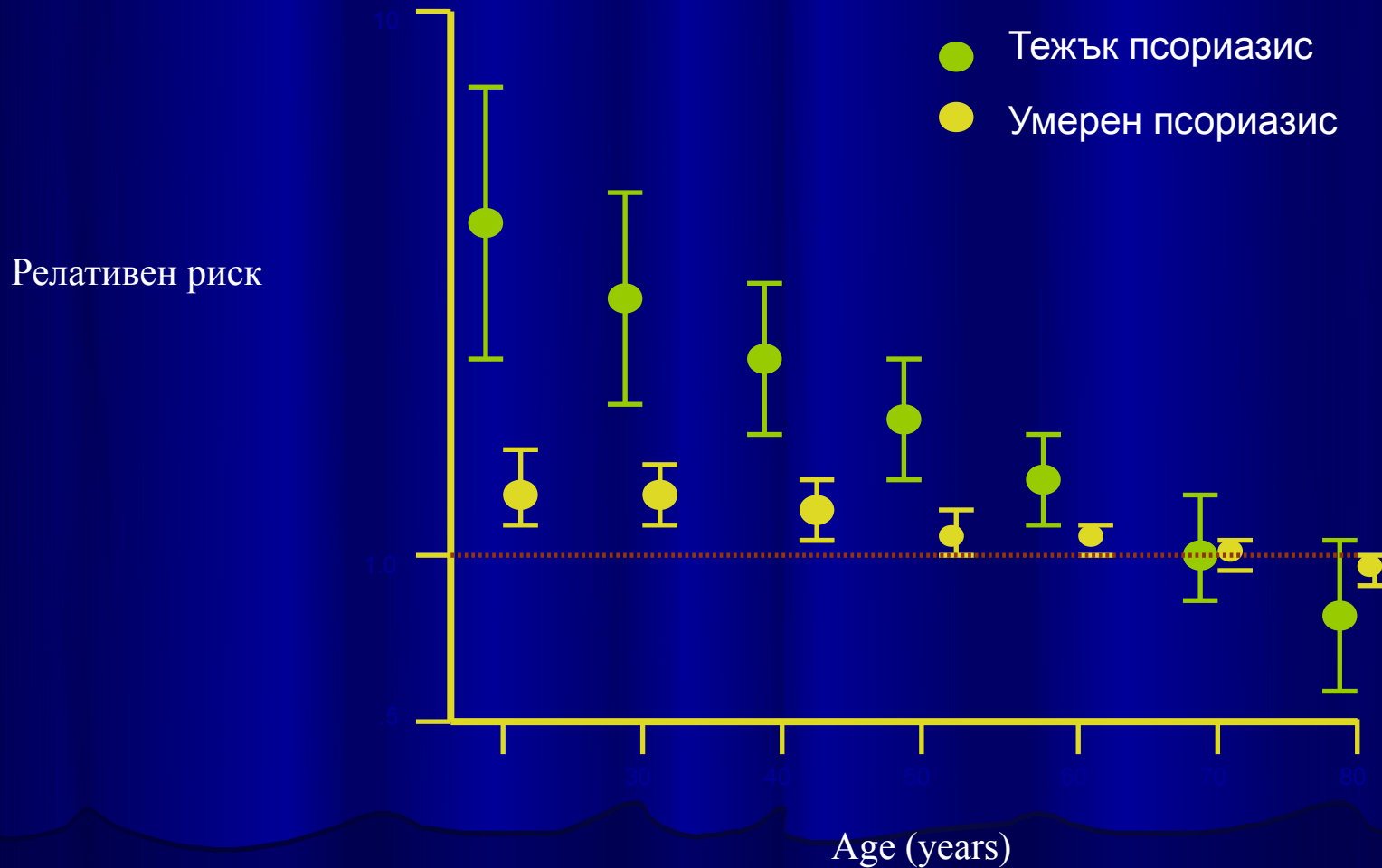
	OR	95% CI
Анамнеза за МИ	3.24	3.07-3.41
хиперлипидемия	3.08	2.93-3.23
мъжки пол	2.12	2.04-2.19
диабет	1.61	1.53-1.7
псориазис	1.54	1.24-1.91
пушене	1.15	1.10-1.20
Артериална хипертония	1.11	1.07-1.16



	OR	95% CI
псориазис	7.08	3.06-16.4
Анамнеза за МИ	3.31	3.13-3.51
хиперлипидемия	3.18	3.02-3.36
мъжки пол	2.14	2.05-2.22
диабет	1.62	1.53-1.7
пушене	1.16	1.11-1.21
Артериална хипертония	1.12	1.07-1.17



Обратна тенденция с възрастта





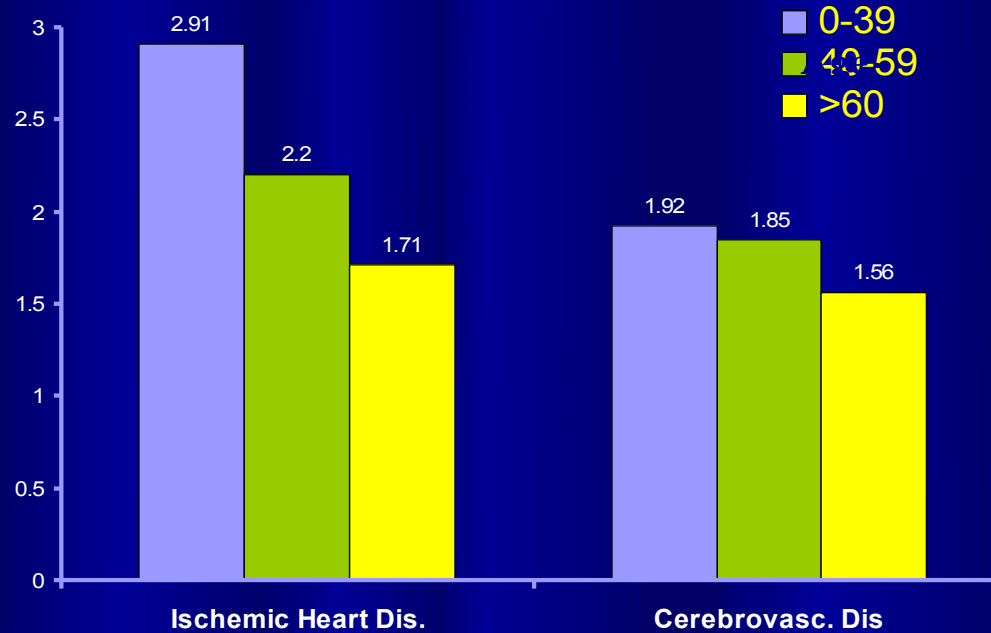
Swedish Inpatient Registry

- Национален регистър на всички пациентски приеми/дехоспитализации в Швеция от 1947г. насам
- Mallbris et. al. селектират 8991 пациенти хоспитализирани за псориазис.
- Сравнява СС смъртност в спрямо общата популация



Обратен риск спрямо възрастта

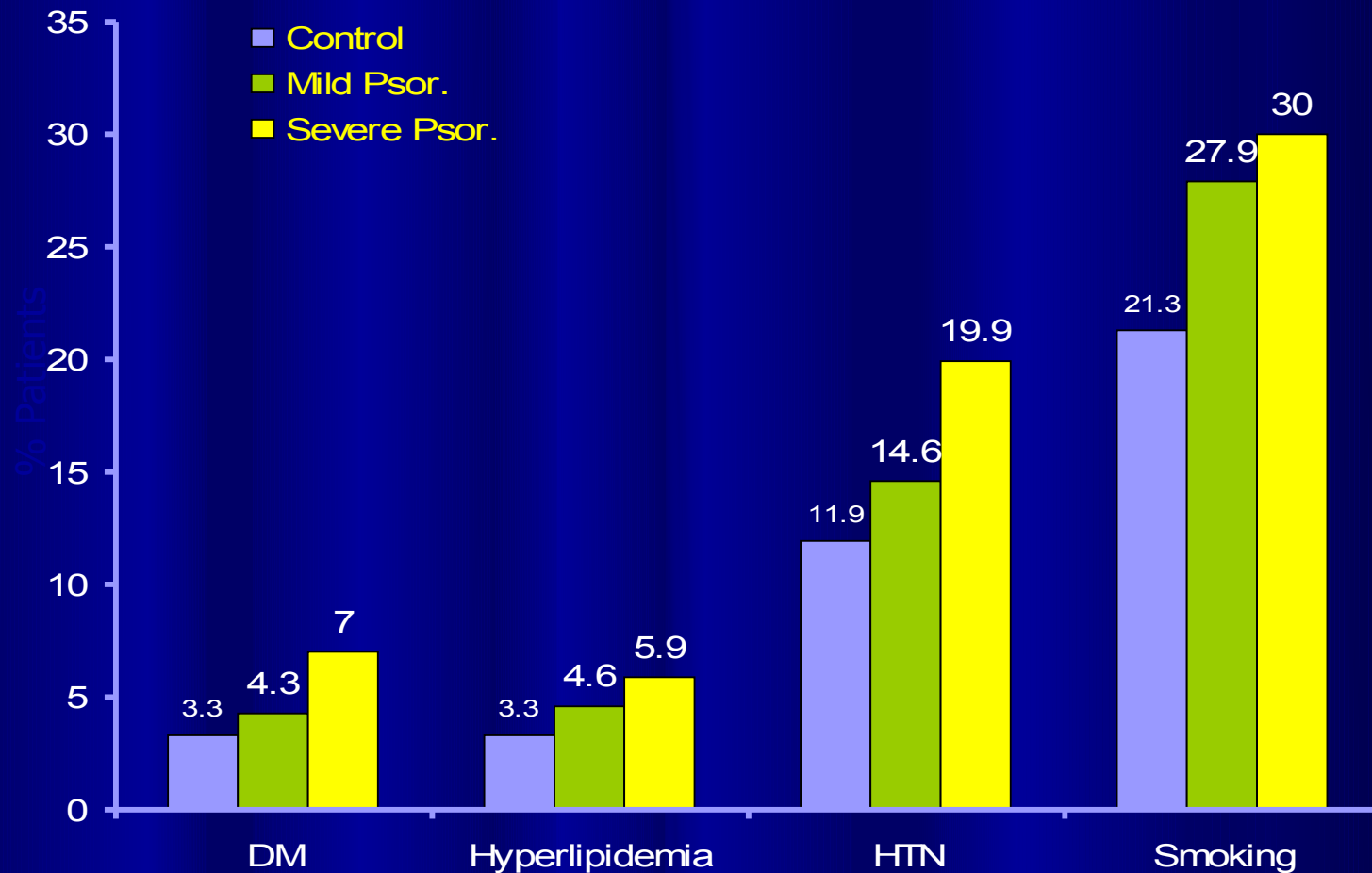
Odds Ratio



Големи рискови фактори

- артериална хипертония
- тютюнопушене
- дислипидемия
- диабет
- адинамия
- обезитет(метаболитен синдром)

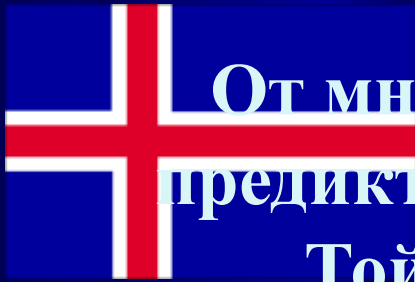
Асоциирани големи рискови фактори



БИОМАРКЕРИ

CRP

- Коронарната атеросклероза също е възпалително заболяване
- Ролята на CRP в механизма на атеросклерозата все още не е изяснена , въпреки доказаните ползи от снижаването му според проучването JUPITER
- Едната възможност е да съучаства в патогенетичния механизъм, другата да е само маркер



От много известни биомаркери CRP има предиктивна стойност за бъдещи СС събития. Той се влияе от много други фактори

Risk Factor

Total Cholesterol

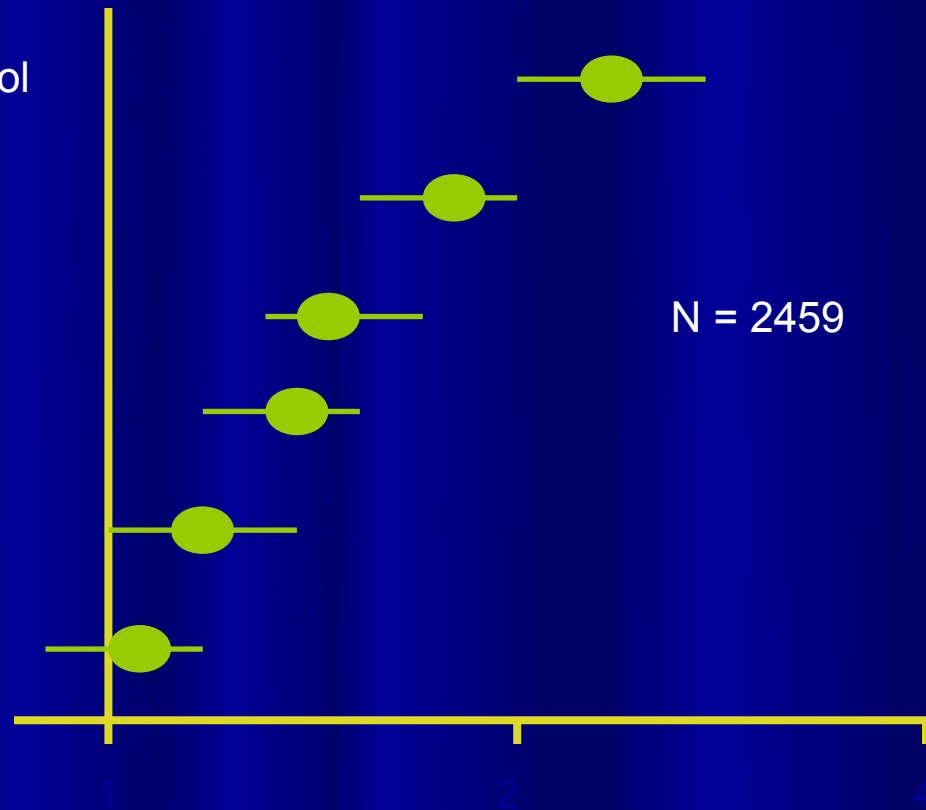
Cigarette Use

Systolic BP

CRP

LDL

Von Willebrand



Odds Ratio for Coronary Heart Disease

Първите анализи:

- Тежкият псориазис се свързва с повишено ниво на рисковите фактори за ИБС , но данните от проведените досега проучвания са противоречиви
- Псориазисът очевидно е независим рисков фактор за коронарната болест
- Рискът е по-висок при тези с тежък псориазис

От представените факти:

- Установява се обратен риск с възрастта, поради което се приема, че псориазисът е голям рисков фактор за ИБС младите пациенти. Според някои автори рискът е по-висок при млади пациенти
- Необходима оценка на рисковия профил на пациентите в българската популция

- Има необходимост от определяне на терапията за редукция на риска.
- Необходимо е изследване на биомаркери, индициращи ранните увреди при атеросклероза при псориазис
- Според литературните данни някои от основните антихипертензивни групи влошават клиничния ход на псориазис. Това налага анализ на прилаганите средства, тъй като част от “забранените групи “ имат съществен принос за редукцията на сърдечно-съдовия риск.

Собствено проучване:

Да се проучат рисковите фактори за атеросклероза и се оцени кардиоваскуларния риск и проявите на сърдечно-съдовите заболявания при пациенти с PSORIASIS VULARIS в Плевенска област

Изследвани групи:

Изследвани са 2 групи пациенти:

I- пациенти с псориазис, които имат нужда от системна терапия

II-контролна група сравнима по пол и възраст без псориазис

МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

- Документален
- Клиничен
- Анкетен
- Лабораторен
- Инструментален
- Статистически

PSORIASIS AREA AND SEVERITY INDEX (PASI INDEX)

- Тялото е разделена на четири секции (главата (H) (10% от кожата на лицето); оръжие (A) (20%), багажник (T) (30%), краката (L) (40%)). Всяка една от тези области е отбелязан от себе си, а след това четири резултати са комбинирани в крайния PASI. За всеки раздел на сто от района на кожа, се оценява и след това се превръща в оценка от 0 до 6:
- 0% от съответната област, клас: 0
- <10% от съответната област, степен: 1
- 10-29% от съответната област, степен: 2
- 30-49% от съответната област, клас: 3
- 50-69% от съответната област, клас: 4
- 70-89% от съответната област, клас: 5
- 90-100% от съответната област, степен: 6

PSORIASIS AREA AND SEVERITY INDEX

- Във всяка зона, тежестта се оценява от три клинични признаци: еритема (зачервяване), инфилтрация (дебелина) и десквамация (лющене). Тежестта на параметри се измерват по скала от 0 до 4, от никой до максимум.
- Сумата на всички три тежести параметри, е изчислена за всеки участък от кожата, умножена по площта ангажирана за този район и умножена по тежестта на съответния раздел (0.1 за главата, 0,2 за ръката 0,3 за тялото и 0,4 за крака).

ТЕЖЕСТ НА ПСОРИАЗИСА СПОРЕД ПЛОЩТА (BSA)

- Лека форма : $<5\%$ BSA (65% от всички пациенти)
- Умерена форма: 5-10% BSA (25% от всички пациенти)
- Тежка форма: $>10\%$ BSA (10% от всички пациенти)

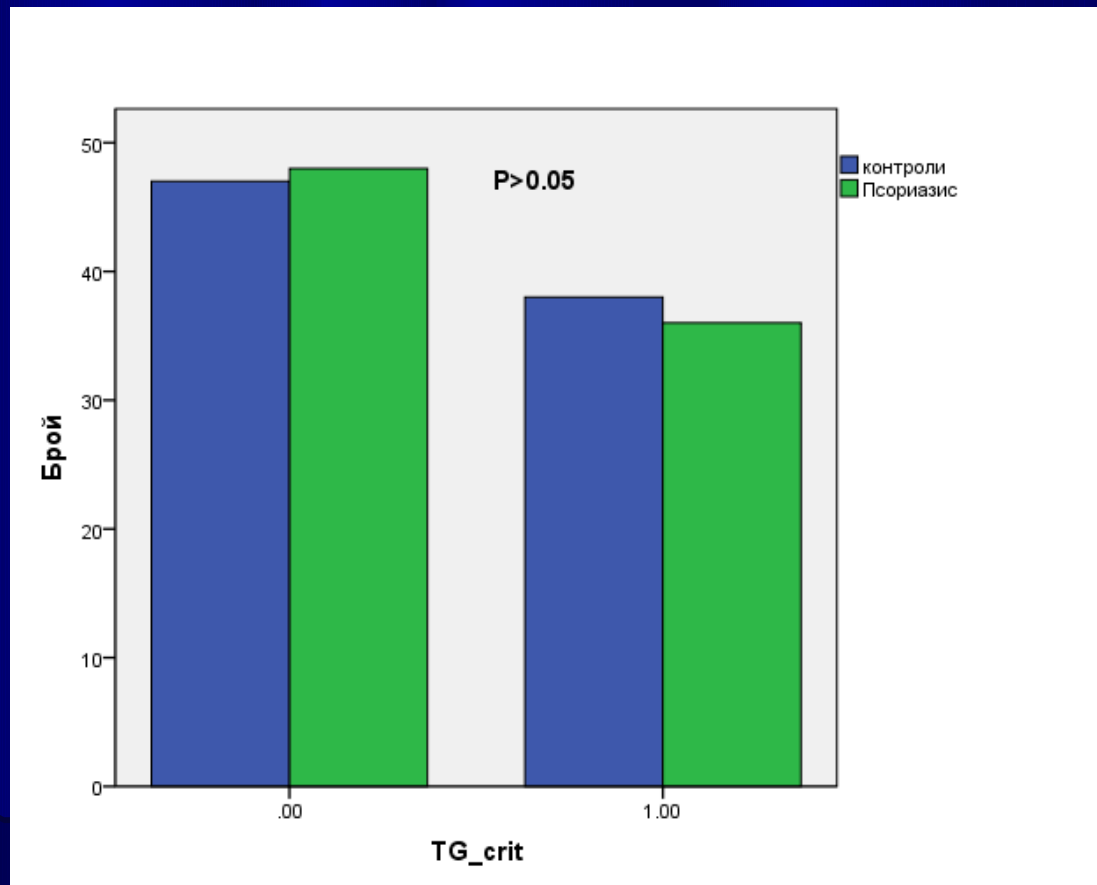
СЪВРЕМЕННИ КРИТЕРИИ ЗА ПСОРИАЗИС

- Лека, “умерена” или “тежка ” форма, при която :
 - Има нужда от локална терапия
 - Кандидати за системна терапия
- Кандидатите за системна терапия са тези с :
 - BSA над 5%
 - Имат засегната площ от тялото, в т.ч. длани , ходила, лице, скалп и гениталии
 - Променя качеството на живота
 - Няма ефект от локална терапия
 - Псориатичен артрит

СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ

Изследване на дислипидемията при

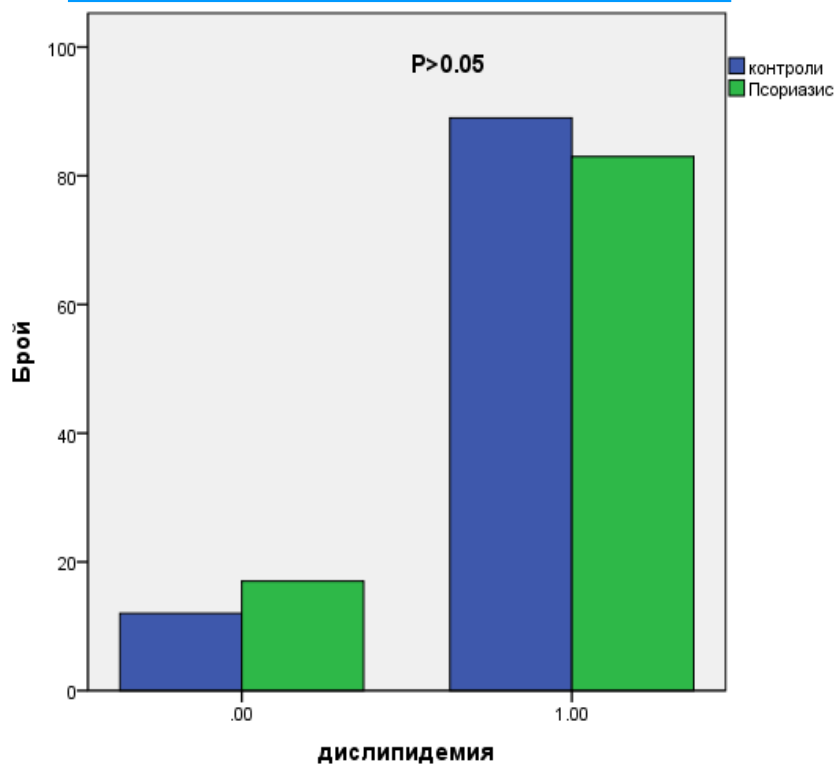
Сравнение на честотата на тучеността и хипертриглицеридемия сред псориатиците и контроли



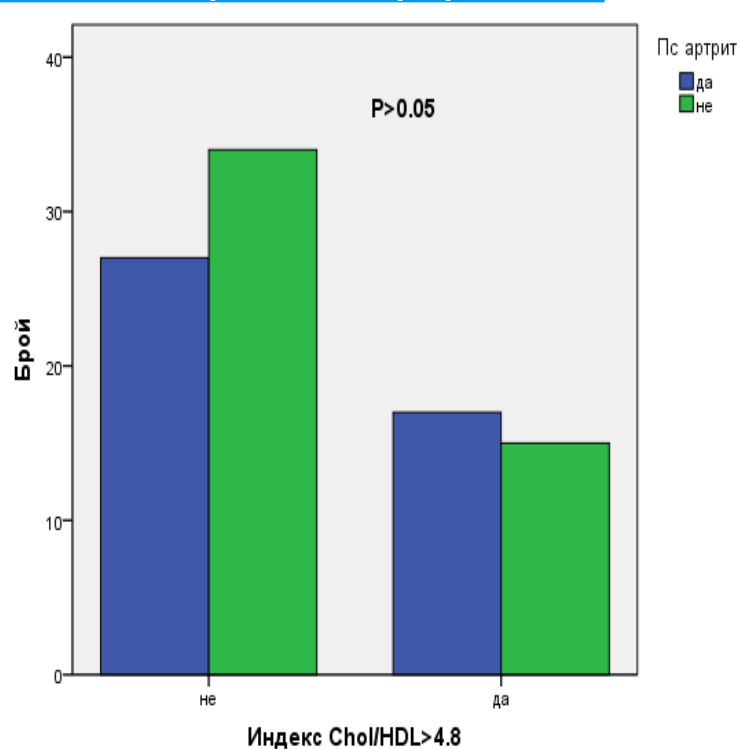
СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ

Изследване на дислипидемията при псориазис

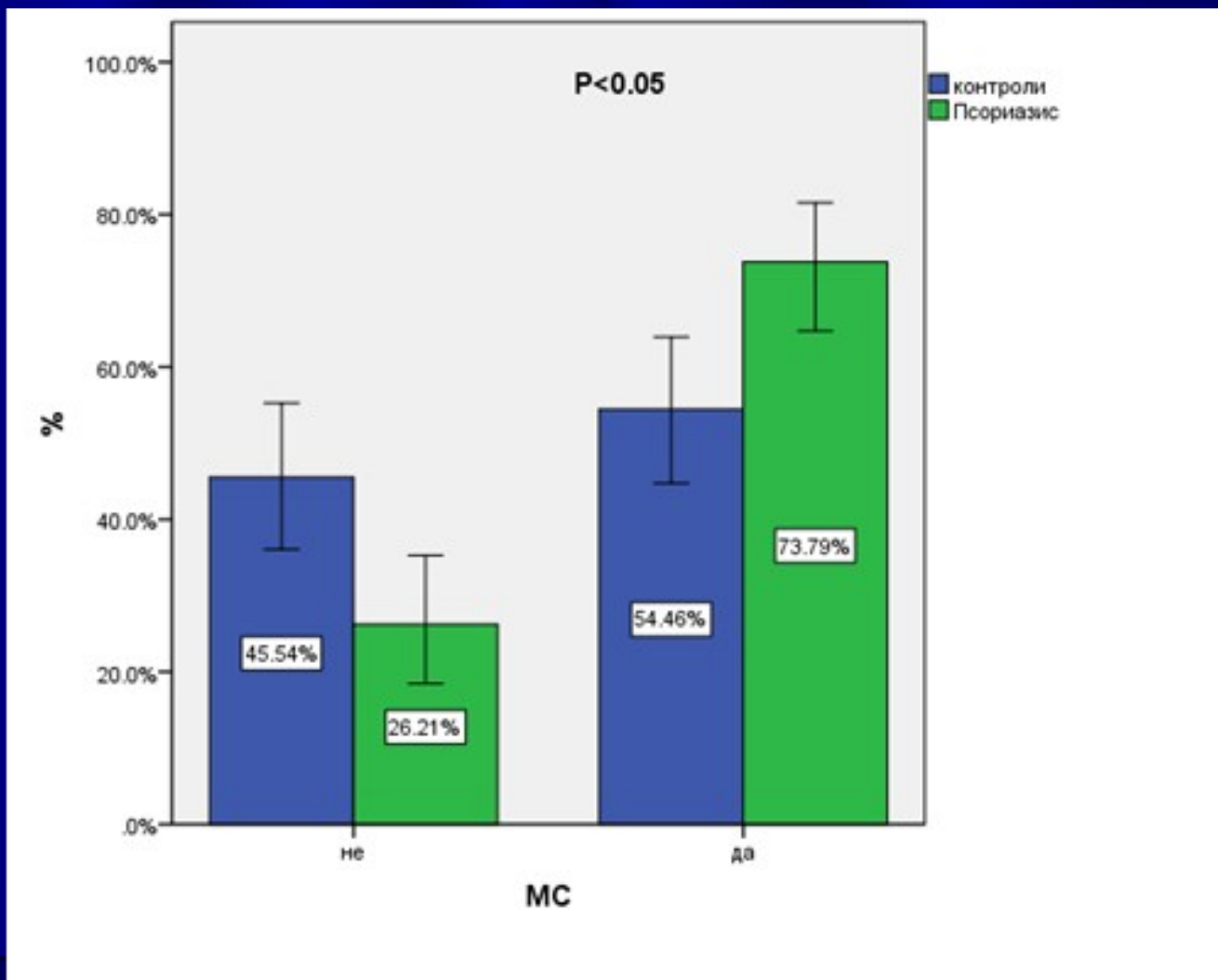
Честота на дислипидемията сред псориазици и в контролната група



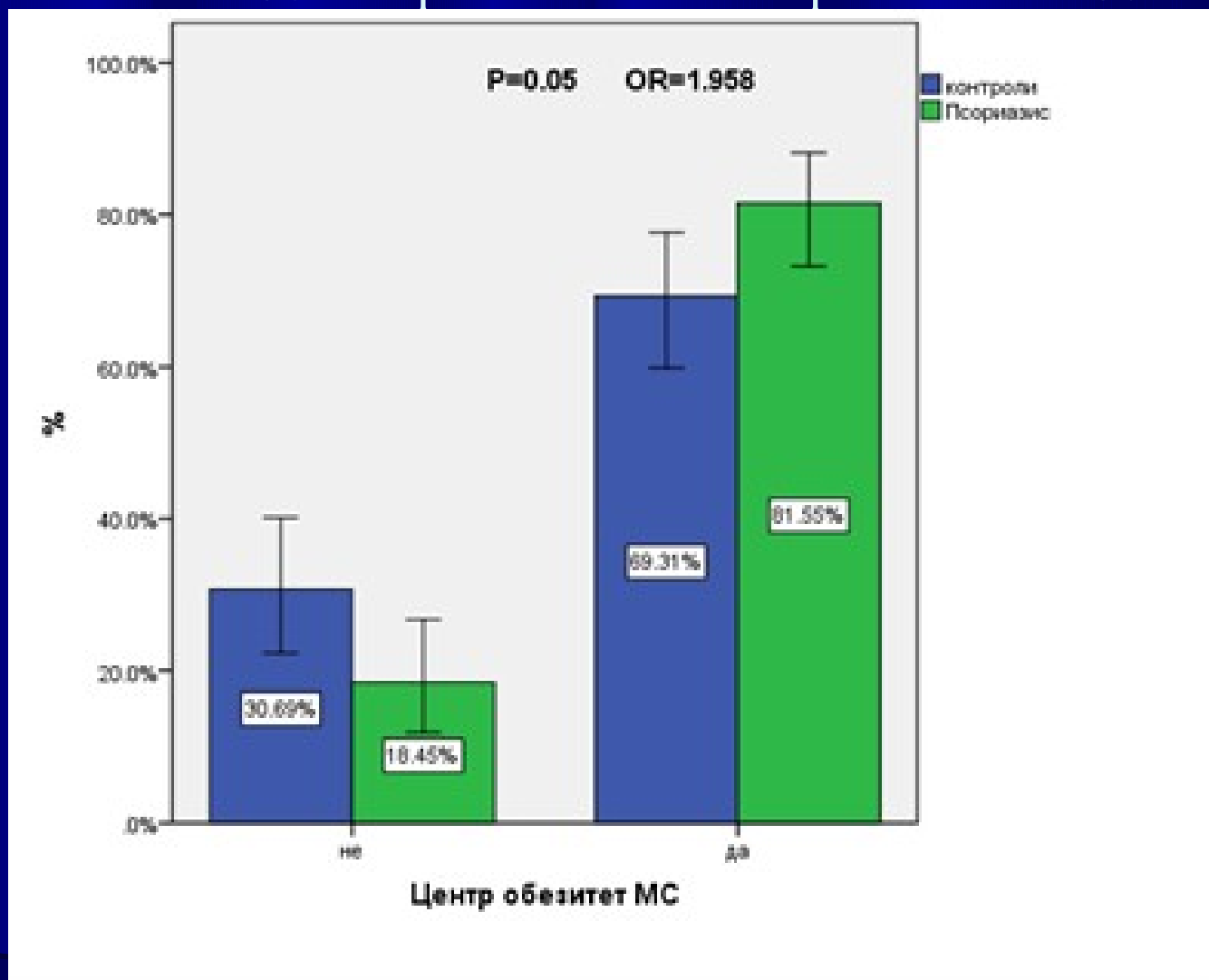
Честота на индекса $OX/HDL-C > 4,8$ сред псориазици с псориазичен ертрит и без псориазичен артрит.



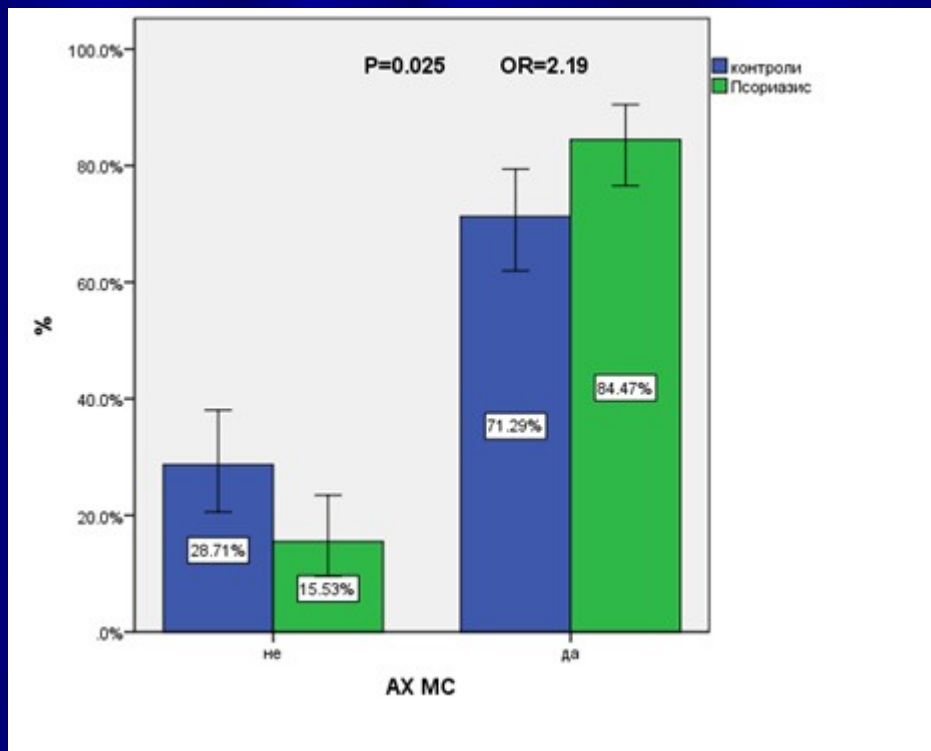
Честота на МС сред псориазици и контроли



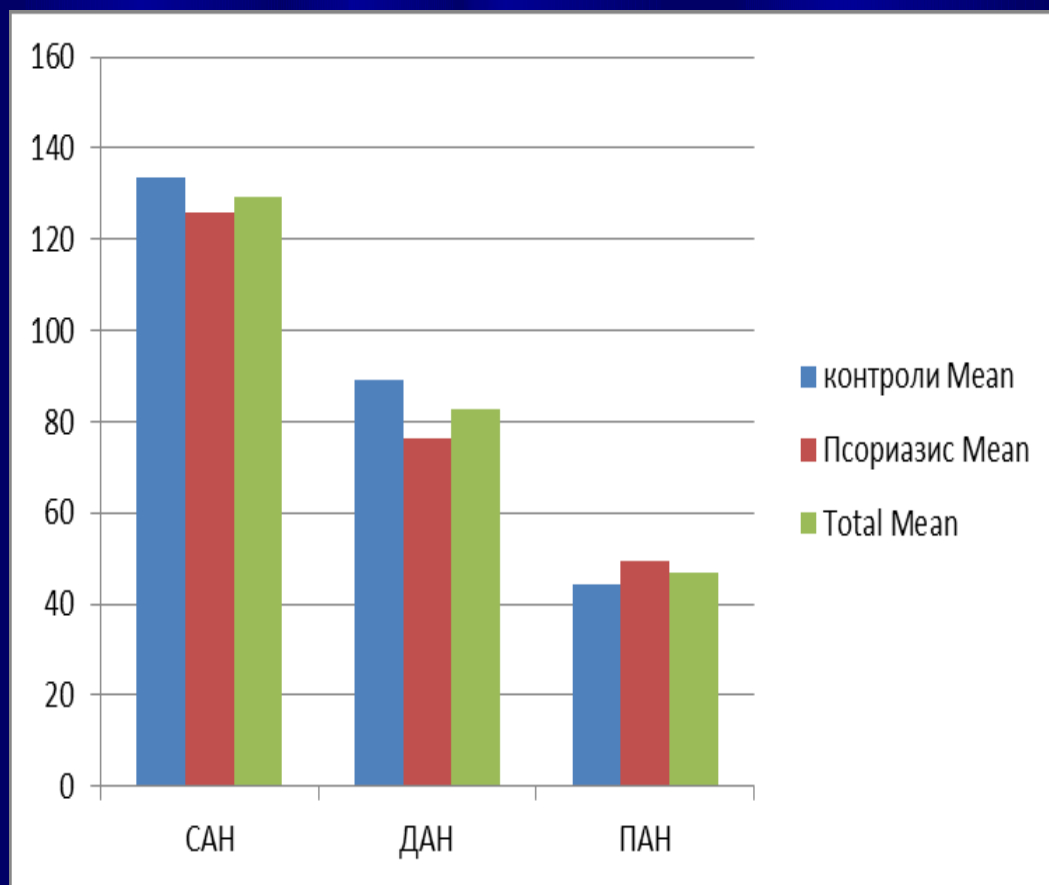
Установихме статистически достоверно по-голяма честота на централния тип затлъстяване при пациентите с псориазис -81.6% в сравнение с контролите 69.3%



Проучването върху артериалната хипертония, като фактор с важен принос за изявата на МС показва статистически разлики между псориазици и контроли

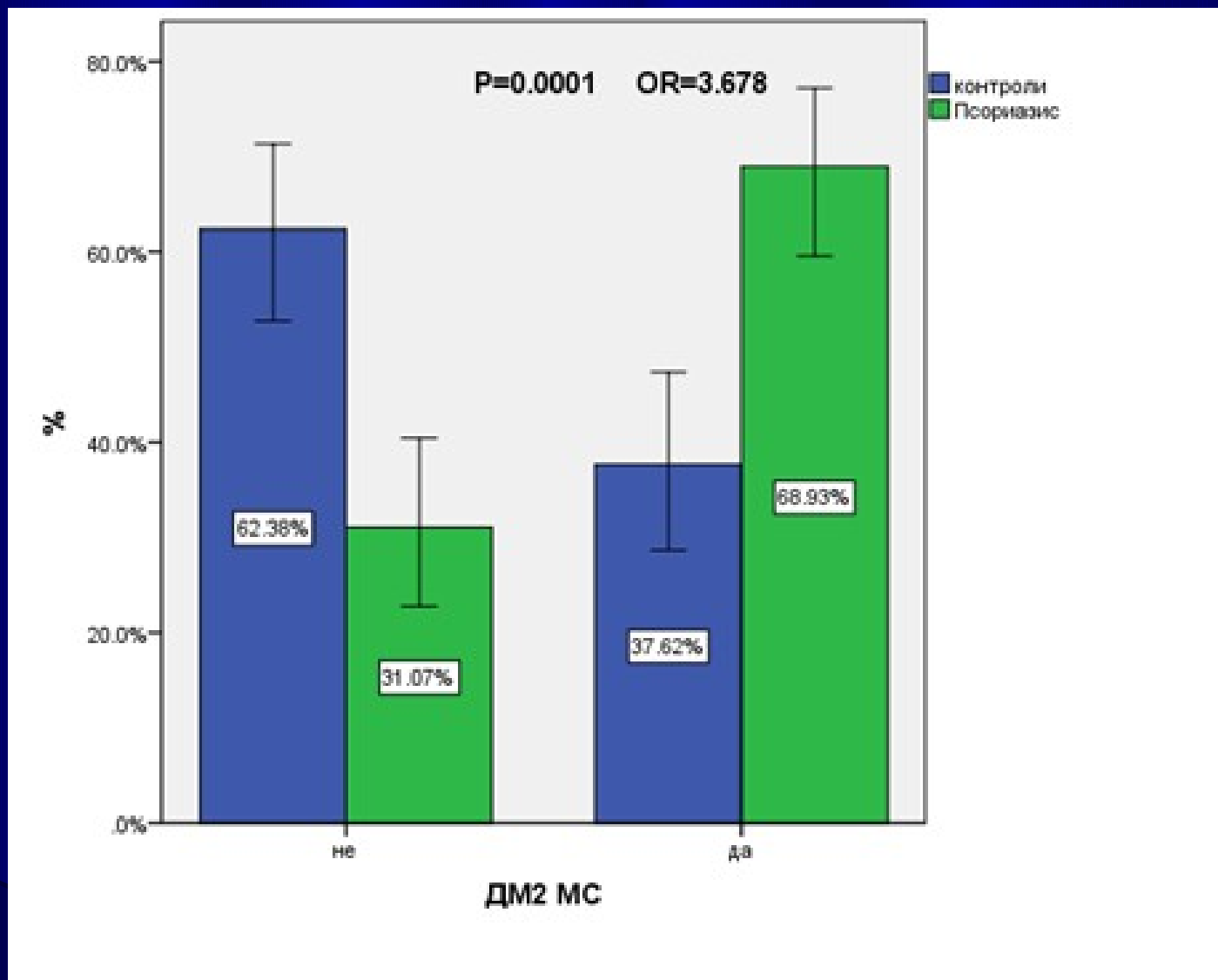


САН, ДАН и Пан при изследваните псориазици



Фиг.7-САН, ДАН и Пан при изследваните над 45 години

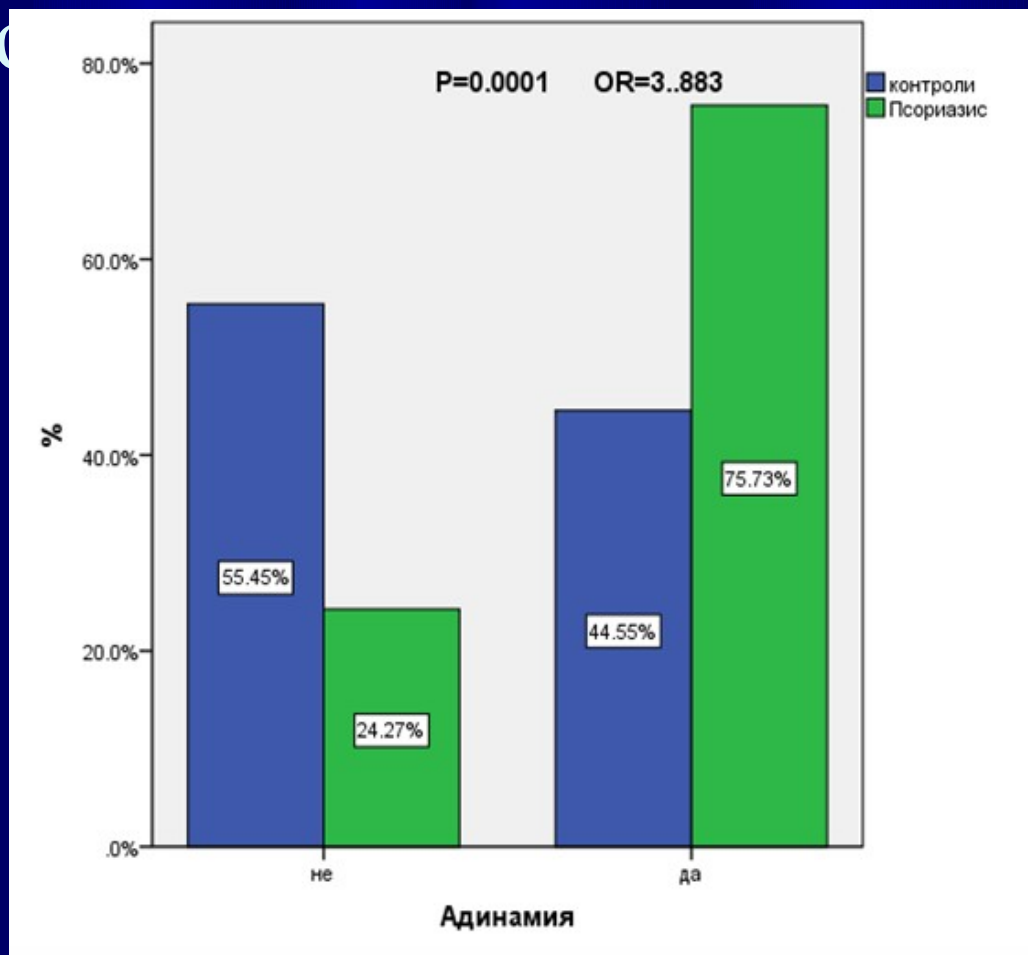
В нашето проучване сред псориазиците честотата на захарния диабет тип 2 екратно по-висок



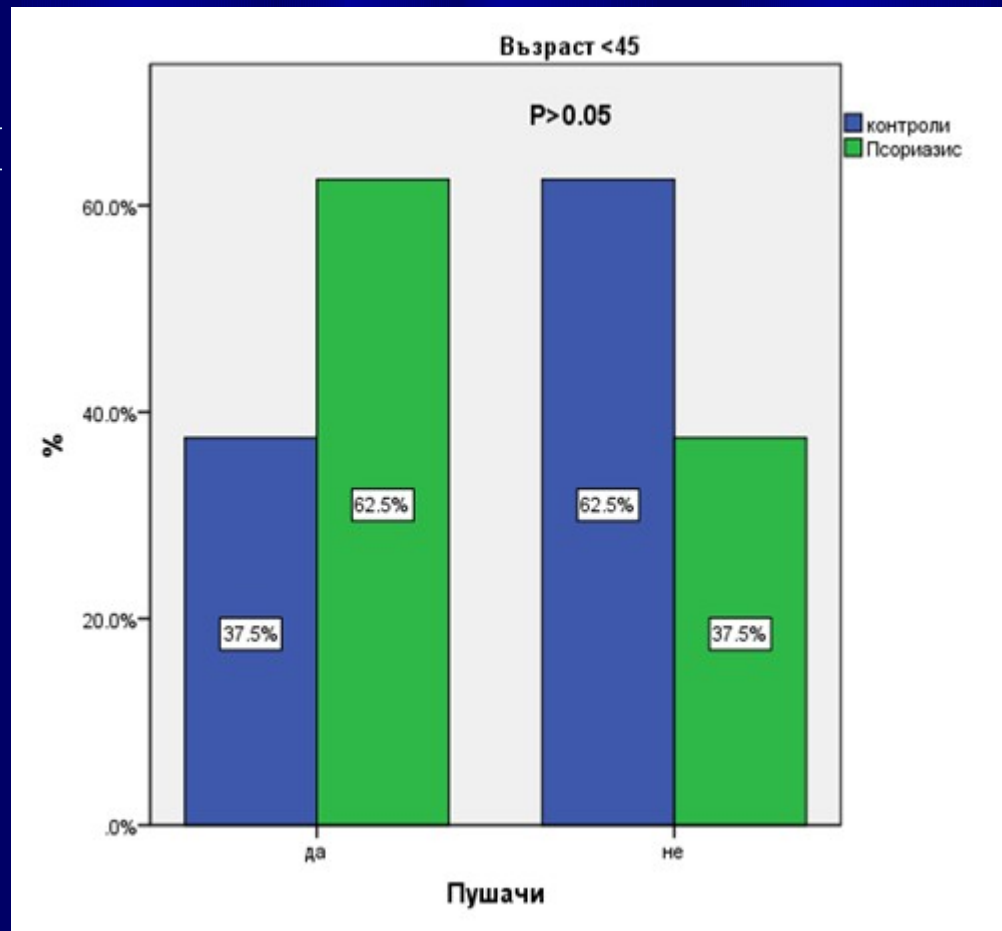
Относителен дял на псориазици и

контроли

с «не»

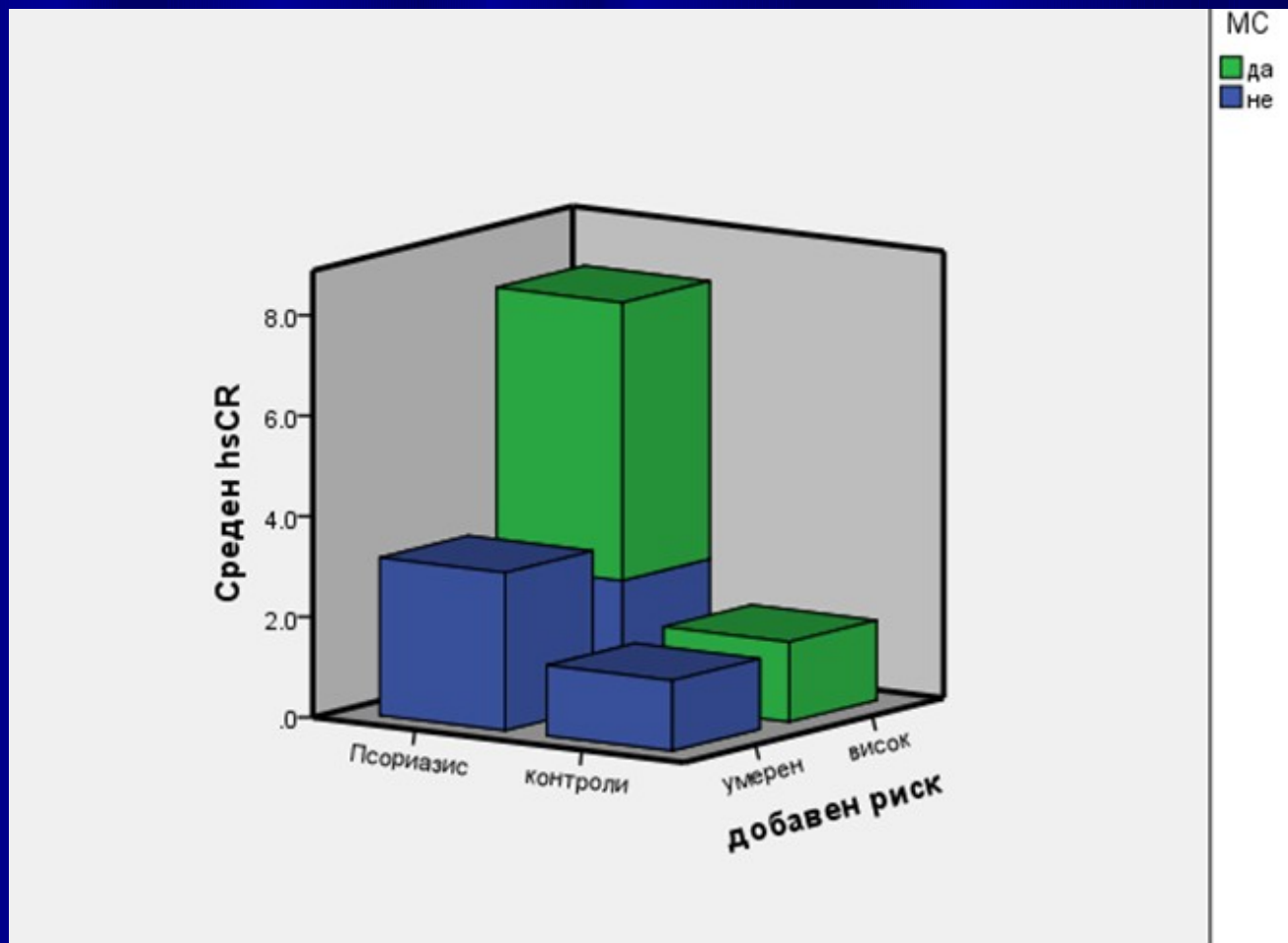


Пушачи

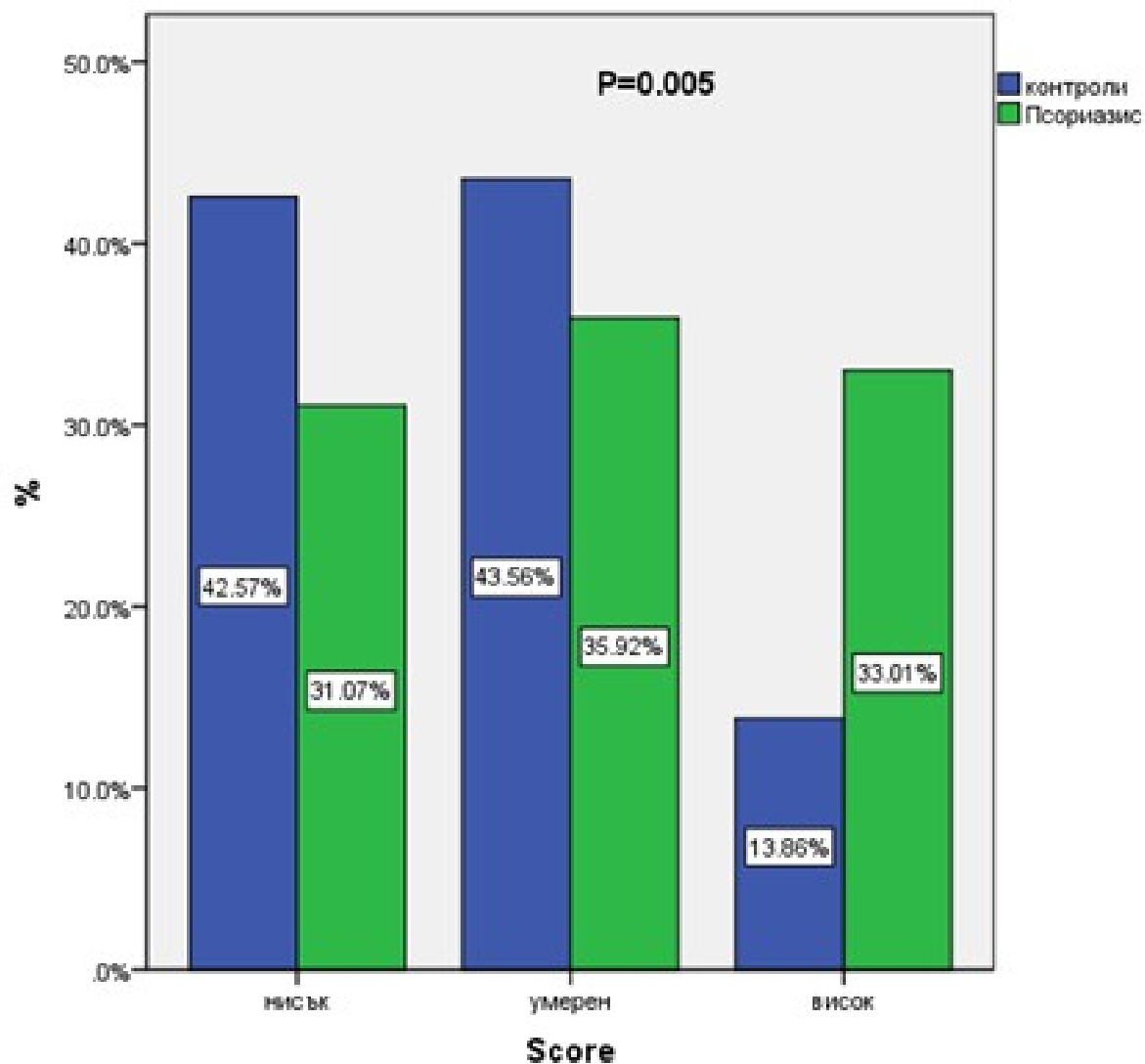


роли под

Средни стойности на hsCRP при псориазици по групи и при различен добавен риск

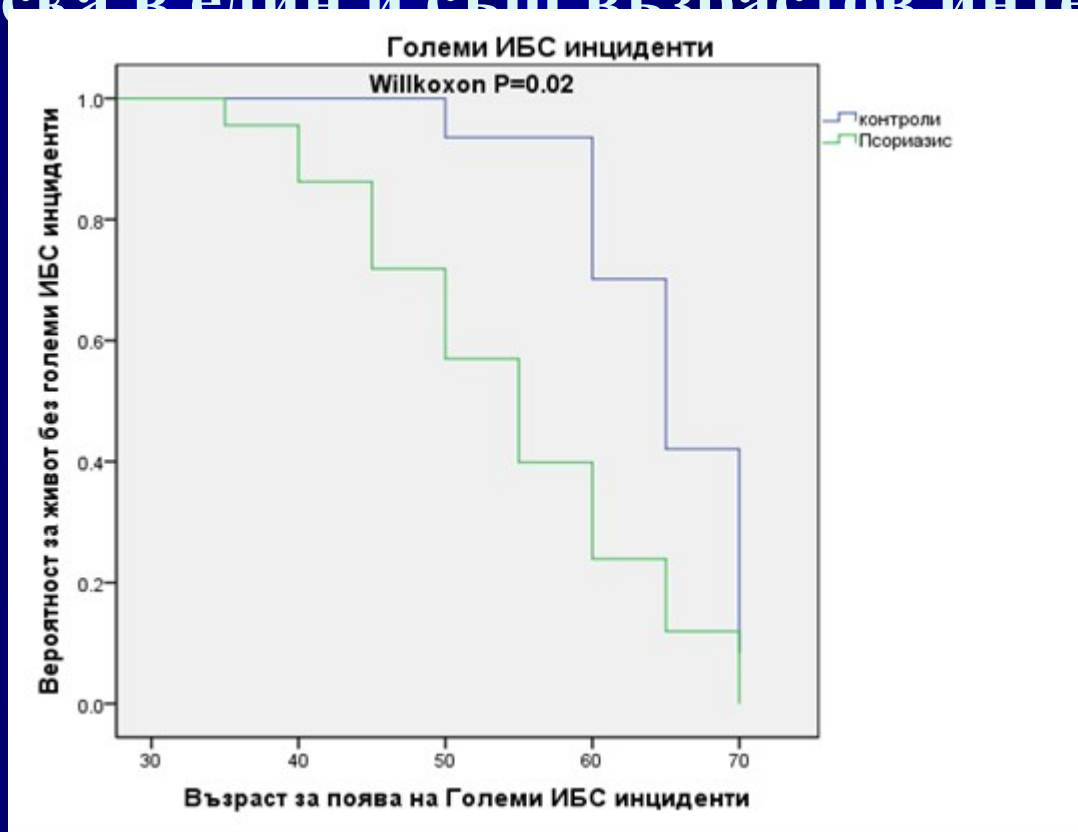


Разпределение на псориазици и контроли по SCORE



Вероятност за преживяване без големи ИБС инциденти сред псориазици и контроли

Преживяемостта на псориазиците е десет години по-ниска в един и същ възрастов интервал.



ИЗВОДИ

- Псориазисът е свързан с множество други сериозни рискови фактори и съпътстващи заболявания, повишаващи риска от атеросклероза и сърдечно-съдови заболявания
- Дислипидемиите, които са голям рисков фактор за атеросклероза са с висока честота псориазиците
- Пациентите с тежък псориазис имат по-висока честота на артериалната хипертония в сравнение с контролите, което самостоятелно повишава сърдечно-съдовия им риск.
- Пулсовото налягане, което е важен предиктор за съдови увреди, е сигнификантно по-високо при псориазици с хипертония.
-

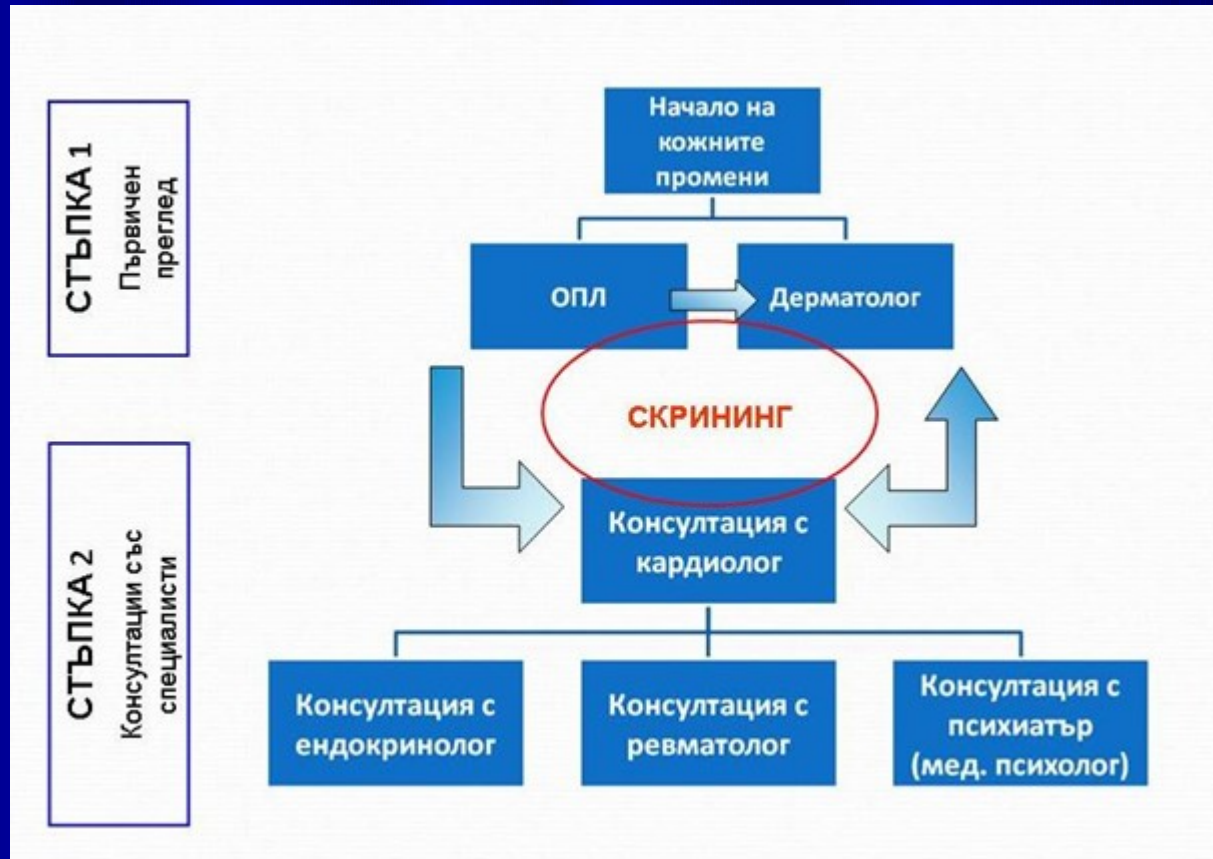
ИЗВОДИ

- Честотата на псориатичния артрит е 43,3% от проучените псориатици. Артериалната хипертония при тях е с по-висока честота и по-труден контрол
- Голям дял от псориатиците имат наднормена телесна маса или обезитет - 78,7%. и по-често имат централен тип обезитет.
- Метаболитният синдром се среща по-често при пациентите с псориазис - 73,3%.

ИЗВОДИ

- В млада възраст относителният дял на пушачите сред псориазиците е по-висок
- Псориазиците по-често имат намалена двигателна активност спрямо контроли.
- Количеството на високосензитивния CRP и нивото на АН имат съществен принос за повишаване на сърдечно-съдовия риск при псориазиците.
- Повишената честота на рисковите фактори определят и високия процент пациенти с псориазис с повишен сърдечно-съдов риск. 33,01% попадат в групата с висок SCORE, определящ риск над 5% за сърдечно-съдово събитие след 10 години.

Предлагаме създаване на алгоритъм за ранна оценка и превенция при тези болни



Благодаря за вниманието!

