

Prof. Dr. Daróczy Judit, Dr. Rédling Marianna

# Diabéteszes lábon kialakult bőrgyógyászati szövődmények

## Összefoglalás

A cukorbeteg lábán kialakuló leg-súlyosabb szövődmény a sebképződés, aminek oka a motoros és szenzoros neuropátia. Az arterio-venosus shunt-ök és az izmok sorvadása miatt bekövetkezik a csontos szerkezet deformálódása, ami ugyancsak elősegíti a sebképződéshez vezető kóros nyomáspontok kialakulását. Angiopátia esetén igen rossz a sebek gyógyhajlama. A humoralis és cellularis immunodeficiencia miatt a lágyrészfertőzések kockázata igen magas. A diabéteszes lábsebek az életminőséget, a mozgás- és munkavállalási képességet rontják és nagyon költséges az ellátásuk. A háziorvosok a szűrővizsgálatok elvégzésével, a betegek oktatásával és a szövődmények felismerésekor a megfelelő betegirányítással kulcs-szereplői az amputációval járó tragikus következmény elkerülésének.

Kulcsszavak: neuropátia, angiopátia, nem gyógyuló sebek, fertőzések, megelőzés

## Bevezetés

A „diabéteszes láb szindróma” összefoglaló neve a cukorbeteg lábán kialakuló összetett patomechanizmusú tünetegyüttesnek, aminek alapja a kóros szénhidrát-anyagcsere. A szindróma legsúlyosabb szövődménye a seb kialakulása, ami a cukorbetegek 15%-ánál jelentkezik. A seb gyógyulása után a betegek 40-100%-ánál a seb 1 éven belül kiújul. A diabéteszes lábseb miatt gyakori az amputáció. Hazánkban évente kb. 3-4000 amputáció történik cukorbetegeken. A kezelési és a rehabilitációs költségek pedig igen magasak.

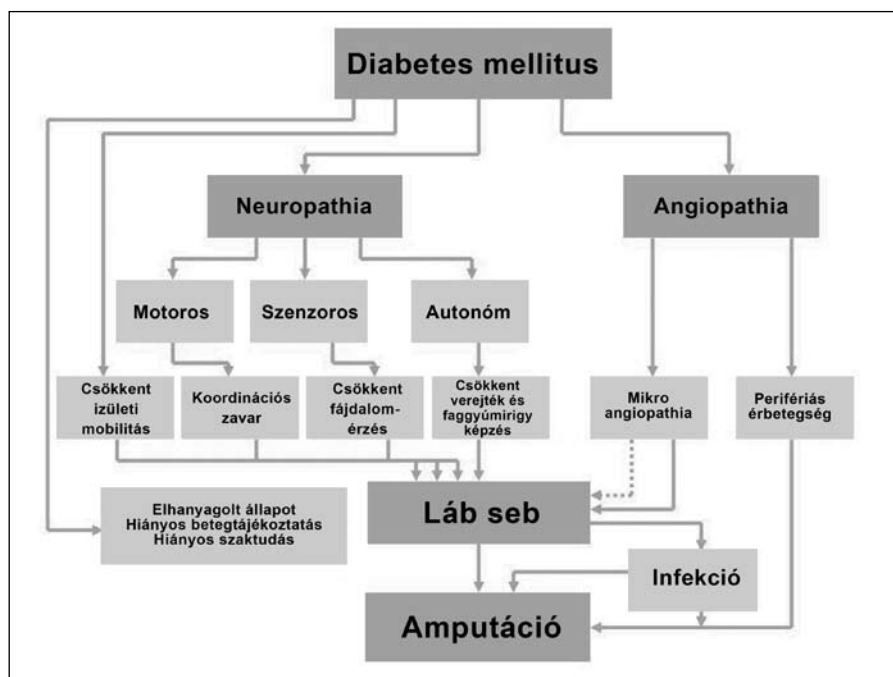
Prof. Dr. Daróczy Judit, Dr. Rédling Marianna  
Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet  
Bőrgyógyászati Osztály és Lymphoedema Rehabilitációs Osztály,  
1097 Budapest, Nagyvárad tér 1.

A háziorvosnak meghatározó szerepe van a megelőzésben. Azokban a családokban, ahol cukorbetegség előfordul, különösen fontos a betegek tájékoztatása a lehetséges szövődményekről<sup>1</sup>. A szövődmények kivédésében alapvető a szűrővizsgálatok rendszeres elvégzése, a vércukor szintjének normál értéken tartása, illetve a vérzsírok szintjének csökkentése. A sebek korai felismerése, szakszerű ellátása jelentősen csökkentené a nem gyógyuló sebek, valamint a szeptikus szövődmények számát és a kezelési költségeket.

## 1. A „Diabéteszes láb” tüneteinek kórélettana

A diabéteszes betegek 70%-ánál mutatható ki perifériás neuropátia, 50%-uknál alsó végtagi érszűkület, 15%-uknál pedig nem gyógyuló sebek alakulhatnak ki. A sebek gyógyulását és a végtag sorsát meghatározza, ha érszűkület, ischaemia is társul a neuropátiához. (1.ábra)

1. ábra



A diabéteszes láb szindróma kialakulásának patofiziológiai folyamata (IWGDF Consensus on the Diabetic Foot - nyomán)

1. kép



**A talpon kóros nyomáspontok, amiket vastos hyperkeratosis jellemez**

2. kép



**A Charcot-láb osteolysis következménye, kialakul a „hintaló láb”, a convex talpon és a láb felső felszínén is seb van**

3. kép



**Keratosissal körülvett kráterszerű seb a talpon**

4. kép



**A motoros neuropátia miatt kalapácsállásban lévő ujjak talpi felszínén a keratotikus nyomáspontok kisebesedtek**

kóros nyomáspontok területén fekélyek keletkeznek.

5. kép



**A lábélen éles határral végződő „mokasszin mycosis”**

6. kép



**Az interdigitalis erózió a lábhátra is ráterjed. A fertőzést kórokozó gombák és baktériumok okozzák**

7. kép



**A beteg a láb és a talp önvizsgálatát tükör segítségével végezheti**

**1.1.2. Szenzoros neuropátia:**

A bőr érzőidegeinek károsodása következtében a beteg nem érez fájdalmat, a bőr sérülései és a sebek is észrevétlenül maradnak. A betegek sokszor már mély, kiterjedt sebbel és szisztémás tüneteket okozó fertőzéssel jelentkeznek.

**1.1.3. Autonóm neuropátia:**

A szimpatikus idegrostok károsodása több tünetet okoz: a./a verejték-, és a faggyútermelés károsodik, a bőr szárazzá válik, felszíne hámlik, berepedezik, viszket, b./ a bőr kis ereiben shunt-ök nyílhatnak meg, fokozódik a perifériás véráramlás, felgyorsul a csontok anyagának felszívódása (osteoporosis, osteolysis).

A csontok károsodás miatt az ízületek „összerogynak” és a láb deformálódik. A tarso-metatarsalis boltzat összeroppanása következtében a hosszanti boltzat konvexszé válik, létrejön az ún. „hintaló” vagy Charcot-láb (2. kép). A következmény újabb kóros nyomáspontok és sebek kialakulása a lábon (malum perforans pedis).

**1.2. Sebképződés**

A motoros neuropátia miatt az ízületi mobilitás csökken, a merev láb nem tud alkalmazkodni a járás közben kialakuló nyíróerőkhöz, a bőrkeményedések (callus) alatt bevérzések keletkeznek. Elsősorban a talpi felszínen (3. kép), az I., III., V. ujjak metatarsus fejecse alatt, a hallux valgus területén, az ujjak nyomásnak kitett felszínén alakulnak ki a sebek (4. kép). A Charcot-lábon a konvex talpon és a feszítő felszínen is keletkeznek sebek. A szenzoros neuropátia miatt a láb érzéketlen, a sebeket a beteg csak későn veszi észre, ezért a komplikációk súlyosabbak.

Amennyiben diabéteszes angiopátia is érinti a disztális érszakaszokat, akkor a sebek gyakran a lábujjak, láb hát, lábél területén jelennek meg. A neuro-ischaemiás lábélváltozások esetén a prognózis kedvezőtlen, ez súlyos rizikó, ami végül gyakran vezet amputációhoz.

**1.3. Infekció**

A diabéteszes anyagcserezavar miatt csökkent a fehérvérsejtek fagocita-funkciója, ezért a sebek felszínén megszorodnak a baktériumok, és amennyiben számuk kritikusá növekszik, fertőzés alakul ki. A baktériumtenyésztéshez biopsziával vett mintában a fertőzést jelző csíraszám  $10^5$ /gramm. Nemcsak a mikroorganizmusok száma meghatározó, hanem a baktériumok együttes előfordulása és egymás hatását befolyásoló szinergista hatásuk is.

A sebekben általában polimikrobás fertőzés van, amelyben elsősorban *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, gram-negatív baktériumok, Enterococcusok és fakultatívan anaerob baktériumok vesznek részt. A baktériumok kolonizációjának kialakulásához a sebgyógyulás kezdeti fázisában kialakult fertőzésre adott elégtelen immunválasz adja a lehetőséget.

A sebfertőzés szövődménye lehet erysipelas, cellulitis, vagy tályog, amikor gyakran kórházi kezelésre és szisztémásan adott antibiotikumra van szükség. A fasciitis necrotisans az életet is veszélyeztető lágyrész-fertőzés.

## 2. Diagnózis

A Magyar Diabetes Társaság irányelve alapján minden 2-es típusú diabetes mellitusban szenvedő betegnél meg kell vizsgálni a lábat a diagnózis felállításakor, és azt követően évente<sup>8</sup>.

### 2.1. Neuropátia vizsgálata

A neuropátia szűrése a 128 Hz-en rezgő kalibrált hangvilla (0-8 beosztás) -vizsgálattal történik. Az 5-ös, vagy az alatti érték a neuropátia biztos jele. A bőrérzés elvesztését kimutató monofilamentum-vizsgálat jelezheti a fekély kialakulásának rizikóját. A rögzített sarok mellett a hallux hátrahajlításával vizsgálható az ízületek mobilitása. A csontok nyomásérzékenysége csonttritkulásra utal, az osteoarthropatia a láb-boltozat deformitása következtében a Charcot-láb megjelenésével mutatkozik.

### 2.2. Angiopátia (érszűkület) vizsgálata

A perifériás erek szűkülete kb. 10-szer gyakoribb, már fiatal korban jelentkezik és multiszegmentálisan

#### 1. táblázat

Neuropátia:- hangvillát nem érzi	igen/nem
Lábdeformitás / csontkiemelkedés	igen/nem
Kóros nyomáspont: bőrkem. / tyúksz.	igen/nem
Beszűkült ízületi mozgás	igen/nem
Bőr: sérülés / fekély	igen/nem
Perifériás pulzus: - ATP nem tap.	igen/nem
- ADP nem tap.	igen/nem
A láb lógatásakor a bőr elszíneződik	igen/nem
Egyéb: - korábban seb	igen/nem
- amputáció	igen/nem
Nem megfelelő lábbeli	igen/nem

érinti a lábat, ezért a perifériás idegek lefutásának mentén gondosan kell vizsgálni a végtagot. A perifériás erek tapintása és a Doppler index meghatározása szükséges. Az erek sclerosisa miatt (Mönckeberg sclerosis) nem állapítható meg a pontos nyomásérték. Amennyiben a Doppler index (boka-kar nyomás index) 0,9 alatt vagy 1,2 felett van, angiológiai konzílium javasolt. Szükség esetén angiográfia végzendő az érszűkület elhelyezkedésének, súlyosságának a megállapítására, és a szükséges érműtét, egyéb terápia beállításához.

### 2.3. Bőrfertőzések:

A láb vizsgálata során észrevételezni kell minden kóros bőrtünetet: száraz, berepedezett bőr, hámlás, a talpon, ujjakon bőrkeményedések, kóros nyomáspontok, köröm alatti vérzés, bőrön bevezetések, viszketés nyomai (vonalas vakarási nyomok). Keresni kell a gombás fertőzéseket, amik éles szélű talpi hámlás (5. kép), lábujjközi és rendszerint a lábhátra is ráterjedő gyulladás, maceráció (6. kép), körömgombásodás formájában jelentkeznek. A benőtt körömök és a körömágy gyulladás gombás vagy baktérium fertőzés kiindulási helye lehet.

### 2.4. A sebes láb vizsgálata és osztályozása

Ha beteg lábán seb alakul ki,

meg kell határozni a seb nagyságát, mélységét (tompá végű szondával áttapintani a seb alapját), a sebváladék minőségét és mennyiségét, a sebkörnyék és a sebszél állapotát. Ezek alapján meghatározható a seb stádiuma és az esetleges kísérő fertőzés súlyossága. Neuropátia-szűrés és a Doppler-index meghatározása minden betegnél szükséges. A beteg gyakran már a sebfertőzés tüneteivel kerül először orvoshoz. Sebfertőzés esetén a kórokozó meghatározása céljából szakszerűen szövetmintát kell venni mikrobiológiai tenyésztésre. A sebváladékot nem a seb felszínéről kell venni, hanem a mechanikus és vizes letisztítás után a seb alapjáról, a sebszéleken a sebszél alá nyúlva az ép és kóros határról, a tályogból nyert váladékból, csontérintettség esetén pedig a sebalapon lévő morzsalékos csontból. Erre azért van szükség, mert a felszínen folyamatos a kontamináció, és nagyon gyakori, hogy a tenyésztésre küldött váladékból ezért nem a valóban kórokozó baktérium tenyészik ki.

A fertőzés diagnózisa a klinikai tünetek alapján felállítható (láz, lymphangitis, a környezet gyulladása, cellulitis, satelita fekélyek). A súlyosság megítélésére laboratóriumi vizsgálatok szükségesek: fehérvérsejt-szám, CRP (C-reaktív protein), vesefunkció.

Ha a szonda eléri a csontot, valószínű a csontérintettség, ezért 2 irányú röntgenfelvétel javasolt. A röntgenfelvételen csak 2 hétnél hosszabb ideje fennálló csontgyulladás azonosítható, így az akut folyamatot a negatív eredmény nem zárja ki, gyanú esetén a röntgenvizsgálat a későbbiekben megismétlendő.

Az MR-vizsgálat a fascia feletti ödémát jelzi (fasciitis necrotisans), a röntgenvizsgálat mutatja az osteolysis és az osteomyelitis jellegzetes tüneteit.

Az egyszerű vizsgálatokkal megítélhető, hogy a beteg veszélyeztetett-e a seb kialakulása szempontjából. A nemzetközi konszenzus értekezletek alapján a láb veszélyben van, ha az alább felsorolt kérdések bármelyikére a válasz igen: 1. táblázat

## 3. A diabéteszes láb komplex ellátásának elemei

Az eredményes kezelés több szak-

macsoport együttműködését feltételezi: belgyógyász-diabetológus, angiológus, sebész, radiológus, bőrgyógyász, diabetés-szakkővér, dietetikus, sebkezelő szakkővér, lábápolásban jártas gyógyepedikűrös, ortopédiai eszközök gyártója<sup>4,5</sup>. A betegeknek meg kell tanítani az önkontrollt, a lábak rendszeres vizsgálatának végrehajtását tükör segítségével (7. kép).

### 3.1. Bőrgyógyászati állapot rendezése:

Normoglikémia biztosítása céljából gyakran szükséges a betegek átmeneti (infekció, műtét), vagy végleges inzulinkezelése.

A neuropátia és az angiopátia vizsgálata minden esetben szükséges.

### 3.2. Tehermentesítés:

Elsődleges szerepet játszik a sebgyógyulás feltételeinek biztosításában és a prevencióban egyaránt, hogy a kóros nyomáspontokon ne alakuljanak ki sebek. A felületes sebek esetében a seb területén kimélyített betéttel ellátott diabetészes védőcipő / terápiás cipő megfelelő. A hangvilla-vizsgálat eredményét dokumentáló vizsgálat alapján a neuropátiás beteg diabetészes védőcipő viselésére jogosult, amelyet ortopéd szakorvos ír fel számára.

Mélyebb sebeknél, főleg talpi lokalizációban az egész lábat tehermentesítő ún. totál kontakt gipszelés bizonyítottan hatékony. Ez azonban a betegek életminőségét jelentősen rontja, így elfogadottá vált az egyéni/előre gyártott ortézis viselése. Akut krízisállapot (pl. fertőzés) esetén ágynyugalom, majd segédeszközzel (kerekeszék, mankó) történő mobilizálás javasolt.

### 3.3. Artériás keringés biztosítása:

A végtag megmentésében, azaz az amputáció elkerülésében a végtag revaszkularizációjának az elősegítése meghatározó. Amennyiben műtéttel az ér rekonstrukció nem lehetséges, angiológiai kezelés (hemodilúció, parenterális prostacyclin infúzió) javasolt.

### 3.4. A sebek osztályozása:

Annak alapján történik, hogy milyen a seb stádiuma (nekrotikus, váladékos, fertőzött, granulálódó, hámosodó), milyen mélyek a sebek, van-e érszűkület és a seb fertőzött-e:

1. fokozat: felületes, csak a hámot és a dermist érintő fekély
2. fokozat: a szövethiány érinti az

inszövetet és az ízületi tokot

3. fokozat: a csont is érintett  
4. fokozat: gangréna a láb egy részén

5. fokozat: a teljes láb gangrénája  
Az osztályozást ki kell egészíteni a seb stádiumának a meghatározásával is:

- A stádium: tiszta seb  
B stádium: nem ischaemiás fertőzött seb  
C stádium: ischaemiás nem fertőzött seb  
D stádium: ischaemiás fertőzött seb

### 3.5. Infekció kontrollja:

A seb fertőzése bármikor kialakulhat. A fertőzést jelezheti a vércukor szintjének emelkedése, illetve a rossz közérzet. Nagyon sok hiba történik az antibiotikumok szakszerűtlen használata miatt. Bizonyított, hogy a preventív antibiotikumkezelés nem hatásos, azonban bizonyítottan elősegíti a baktériumok polirezisztenciájának kialakulását. A megelőző célzatú antibiotikumkezelés nem javasolt, csak a baktériumtenyésztés eredményének birtokában, az antibiotikum érzékenység meghatározása után adható szisztémás antibiotikum. Helyileg alkalmazható antibiotikum használata ugyancsak fokozza a rezisztens törzsek jelenlétét és szenzibilizációt okozhat, ezért ellenjavallt. A helyi kezelésre antiszeptikumok jó hatékonysággal és biztonsággal alkalmazhatók.

Az antibiotikus kezelés a fertőzés súlyosságától (I. seb klasszifikáció) és a feltételezhető kórokozótól függ. A diabetészes láb súlyos fertőzései leggyakrabban polimikrobás etiológiájúak. A helyesen választott antibiotikumok lehetővé teszik a súlyosabb fertőzés orális kezelését is. Fontos az ellátási szint időben történő meghatározása, ami azt jelenti, hogy a beteg azon az ellátási szinten kerüljön kezelésre, ahol szakszerűen el tudják látni:

– Azok a betegek, akiknél a naponkénti kötésccsere, a tehermentesítés és a szoros kontrol biztosítható, ambulánsan kezelhetők.

– Akiknél a súlyos fertőzés miatt intravénás antibiotikus kezelés, sebészi feltárás, revaszkularizáció szükséges, vagy kritikus általános állapot alakult ki, vagy szociális hátterük nem megfelelő, azonnali kórházi kezelés szükséges.

Az empirikus antibiotikum kezelést a mikrobiológiai mintavételt követően, a fertőzés klinikai megállapításakor haladéktalanul meg kell kezdeni a feltételezett kórokozó alapján. A tenyésztés eredménye szerint a későbbiekben a kezelést módosítani kell. A háziorvosi gyakorlatban enyhe fertőzés esetén ampicillin/sulbactam (3 x 625 mg, vagy 2 x 1 gr), penicillin érzékenység esetén clindamycin (4 x 300-600 mg) kezelés kezdhető. Amennyiben a beteg a közelmúltban már szedett antibiotikumot ampicillin/sulbactam (2 x 375-750 mg), vagy clindamycin (4 x 300-600 mg) + ciprofloxacín (2 x 500 mg) vagy moxifloxacín (1 x 400 mg) választható. Az antibiotikus kezelést 10-14 napig célszerű folytatni. Amennyiben közben állapotromlás lép fel, ismételt tenyésztés elvégzése szükséges, javasolt szakorvosi konzílium és kórházi beutalás ajánlott. Csontelváltozás esetén ortopédiai konzílium határozza meg a kezelést.

### 3.6. A sebek kezelése:

A kezelés elemeit és a sebkezelés menetét a sebek osztályozása alapján kell meghatározni. Sebkezelés elemei: • nekrektomia/nekrotomia • infekció kontroll • váladék kontroll • fájdalom kontroll • lokális antimikrobás szerek • sebfedők • ödéma mentesítés • tehermentesítés<sup>7</sup>.

A sebkörnyéki gyulladás/maceráció oka lehet: • sebváladék baktériumtartalma; • sebváladék mediátor- (hisztamin-) és enzimentartalma; • sebváladékban lévő gyulladásozó faktorok (IL-6, IL-8 stb.); • nyirokfolyás, nyiroködéma.

Javasolt: váladékszívó sebfedők, mechanikus tisztítás, lemosás, hám védelme, pl. Ung. Burow FoNo, a povidone iodine (Betadine®) ecsetelő, védőpaszta.

Fájdalom kontrollja: a fájdalom oka lehet a diabetészes paraesthesia, a gyulladás a fertőzés következtében, ödéma nyomása a bőr kis ereire és az idegrostokra, a seb miatt rögzült kényszer tartás okozta ízületi kontrakció, illetve kísérő érszűkület. A kötésváltás különösen a hagyományos kötszerek esetében fájdalmas. A fájdalom okának kiderítése és oki kezelése szükséges. A fájdalom akadályozza a sebgyógyulást, mert a stressz, a lokális érösszehúzóadás rontja a gyógyulás esélyeit.

**Lokális antimikrobás szerek:** hatékonyan elpusztítják a baktériumokat és nem károsítják a szöveteket. Javasolt: a povidone iodine Betadine®, -ethylhexylglycerin, octenidine Octenilin®, undecylen-amindopropyl betaine, polihexanide Prontosan®

Mercuriochrom oldat nem javasolt a toxikus hatás és az alacsony hatékonyságú antimikrobás aktivitás miatt!

**Sebfelek:** Az ún. nedves sebkezelés az ún. interaktív sebfelek használatával lehetséges, amelynek számos előnye van: • csökken a fertőzés veszélye; • csökken a kezelést kísérő fájdalom; • a váladék eltávolítását elősegíti; • elősegíti a szövetregenerációt, • nedvesen tartja a szöveteket; • költséghatékony szakszerű

használat esetén csökkenti a kórházi tartózkodás idejét.

Típusok: hidrogél, hidrokolloid, alginát, aktív szén, kenőccsel impregnált gézlap, nedvszívók

**Ödémamentesítés:** A sebeket kísérő ödéma rontja a seb körüli szövetek mikroeringését, rontja a sebgyógyulás esélyeit. Az ödémamentesítés módszerei: manuális nyirokdrenázs, kompressziós pólya, gyógytorna. A kezelés fokozza az izompumpát és csökkenti a perifériás vénás-limfás pangást<sup>6</sup>.

### Irodalomjegyzék:

1. Daróczy J.: *A bőr betegségei diabetes mellitusban.* p.141-458. Diabetes mellitus. Szerkesztette dr. Halmos Tamás és dr. Jermendy György. Medicina, Könyvkiadó Rt. Budapest, 1999

2. Daróczy J. (szerkesztő): *A diabeteses láb korszerű ellátása.* Dictum Kiadó, Budapest, 2004
3. Daróczy J.: *Diabeteses láb.* Hippocrates, 2005, 4:209-214
4. Daróczy J., Rédling M.: *Diabeteses lábon neuropátia következtében kialakult sebek kezelése.* Metabolizmus, 2011, 9:85-89
5. Rédling M., Daróczy J.: *A diabeteses láb szindróma komplex ellátása.* Háziorvosi Szemle, 2011, 10: 68-72
6. Rédling M.: *Lymphoedema management in diabetic patients.* EWMA documents, 2008, 12: 40-42
7. *Krónikus sebek korszerű kezelése.* Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Bőrgyógyászat. Medition Kiadó, 2010; P. 133-149
8. *A diabetes mellitus körismézése, a cukorbetegség kezelése és gondozása felnőttkorban.* A Magyar Diabetes Társaság szakmai irányelve. 2011. Diabetologia Hungarica 2011. 19. Suppl.1.

## Pszoriázis Világnap Budapesten

Magyarországon több mint 400 ezer ember – köztük sok gyermek – szenved pszoriázisban.

A Pszoriázis Világnapja alkalmából a Szent Teotonio Lovagok Testvéri Társasága közel 70 000 milliliter hazai gyártású, klinikailag bevizsgált krémet, tusfürdőt, testápolót és sampont adományozott a Heim Pál Gyermekkorház, a Magyar Pszoriázis Klubok Egyesülete, a DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, a SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika gyermek és felnőtt betegei részére. Portugáliából a rendezvény kedvéért Budapestre érkezett *gróf Ullisses Rolim*, a lovagrend nagypriorja.

A fontos ügy mellé állt *Arpa Attila* rendező, színész is, aki az adományozási ceremónián jelenlétével is kifejezte az ügy melletti elkötelezettségét. „Amikor felkértek, hogy segítsék felhívni a figyelmet a pikkelysömörre, nem volt kérdés, hogy segíteni akarok, hiszen ez a betegség testileg és lelkiileg is megterheli viselőjét. Személyesen is találkoztam már a betegséggel és láttam, hogy tényleg elcsúfítja a bőrt. De azt is láttam, és most meg is bizonyosodhattam róla, hogy kellő odafigyeléssel nagy eredményt lehet elérni.”

„Az adományunkat klinikailag bevizsgált, és nem utolsósorban hazai, magyar gyártású készítményekből állítottuk össze. Egyik lovagtársunknak, *dr. Nagy Zoltánnak*, a Psoriaderm® kifejlesztőjének, gyártójának és forgalmazójának nagylelkűsége tette lehetővé ezt a nemes kezdeményezést” – nyilatkozta *lovag Bárdossy Péter*, regionális prior- és parancsnok helyettes.

A bőrön megjelenő elváltozásokkal küzdő emberek nehezen szembesülnek azok tekintetével, akik rácsodálkoznak a látható helyeken jelentkező vaskos felrakódásra, hámlásra, bőrgyulladásra. Sajnos nem is alaptalan ez a félelem, hiszen szomorú tény, hogy a vizuális és tapintható tünetek miatt a betegség az érintett és környezete, akár szerettei közé állhat. Egy kapcsolatban az is gyakran előfordul, hogy a testi elhatárolódást érzelmi eltávolodás követi. Valamelyest ezért érthető, hogy a pikkelysömörös betegek rengeteg energiát fektetnek testük elrejtésébe. Ugyanakkor csak kevesen hajlandóak ezt az energiát testük ápolására fordítani. Holott létezik megoldás: az egész testre kiterjedő, mindennapi bőrápolás. Sokan a pszoriázisban szenvedők közül sincsenek tisztában azzal, hogy a tünetek enyhítéséhez és a foltok visz-

szahúzódásához életmódszerű változtatásokra, odafigyelésre van szükség. Az enyhe és középsúlyos pszoriázisban szenvedőknek jelentős változást hozhat a napi szintű, komplex ápolás természetes alapú készítményekkel. Különösen, ha ez kiegészül az életmód megváltoztatásával: a megfelelő étrenddel és a stressz csökkentésével. Súlyos pszoriázis esetében az orvosi felügyelet elengedhetetlen – fejtette ki előadásában *Dr. Belezsnay Gyöngyike* kozmetológus, bőrgyógyász szakorvos.

A pszoriázis tüneteinek kezelésére többféle lehetőség létezik. A hagyományos gyógyászat előnyben részesíti a szteroidos kezelést. Ekkor a drasztikus kemikáliák hatására a beteg állapota viszonylag rövid idő alatt látványosan javul. Ám a gyógyító szándék a visszajára is fordulhat, mert a szervezet immunrendszerét folyamatosan gyengítik a szintetikus anyagok, a gyengülő immunrendszer pedig egyre erősebb tüneteket produkál. Ezért biztonságosabb a természetes alapú készítmények alkalmazása a kezeléshez és a testápoláshoz egyaránt. Azzal sincs tisztában minden érintett, hogy a szteroidos készítmények használata mellett is elengedhetetlen a bőr napi, természetes alapanyagokkal történő táplálása.

A gyártó jóvoltából felajánlott, hazai fejlesztésű és gyártású Psoriaderm termékcsalád a beteg kezébe adja a tünetmentes, minőségi élet lehetőségét. A termékcsalád tagjai: a tusfürdő, a testápoló, a sampon és krém a természetből fakadó, speciálisan válogatott hatóanyagok erejét hordozzák magukban, és szteroidmentesek. Együttesen használva fokozzák egymás hatását a napi használat során.

A közel 10 féle gyógynövénykivonatot, Aloe Verát, esszenciális zsírsavakat, (Omega-3, -6), holt-tengeri sókat, Shea vaját, szalicilsavat, teafa olaj kivonatot, zeolitokat, nyomelemeket és vitaminokat tartalmazó készítmények a klinika tesztet is sikerrel vették: a Debreceni Egyetemi Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinikáján végzett kettős vak placebo kontrollált vizsgálata szerint a Psoriaderm krém napi alkalmazása képes enyhíteni a pszoriázis tüneteit, csökkentheti a lokális szteroid igényt, ezzel mérsékelheti azok mellékhatását. (*Prof. dr. Remenyik Éva*, az MTA doktora, egyetemi tanár, klinikaigazgató Debreceni Egyetemi Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika.)