

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta  
ārstniecībā izmantojamo  
Klīnisko vadlīniju datu bāzē  
ar Nacionālā veselības dienesta  
2013.gada 23.apriļa rīkojumu Nr.04.1-2/110**

# **Psoriāzes klīniskās vadlīnijas**

**Nr. KV 03 – 2013**



# Psoriāzes klīniskās vadlīnijas

## Kopsavilkums

### *Vadlīniju izstrādātājs*

Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) Infektoloģijas un dermatoloģijas katedras darba grupa. Vadlīniju projekts apspriests un apstiprināts RSU Infektoloģijas un dermatoloģijas katedras sēdē 2012. gada 29. augustā.

### *Vadlīniju veids - oriģinālas*

### *Vadlīniju mērķis*

Sniegt ieteikumus psoriāzes ārstēšanai un dinamiskai novērošanai atbilstoši mūsdienu medicīnas prasībām, tādējādi nodrošinot psoriāzes slimnieku pilnvērtīgu dzīves kvalitāti un novēršot mirstību iekšējo orgānu bojājumu dēļ.

### *Paredzami vadlīniju lietotāji*

Dermatologi, venerologi; ģimenes (vispārējās prakses) ārsti; atbilstošo specialitāšu rezidenti.

### ***Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa***

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK 10 klasifikators) - pacienti visās vecuma grupās ar psoriāzi: **L 40 – L 40.0; L 40.1; L 40.2; L 40.3; L 40.4; L 40.5; L40.8; L 40.9.**

### ***Ieteikumu pierādījumu līmenis***

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis ir A- D.

### ***Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums***

Klīniskajās vadlīnijās (turpmāk- vadlīnijas) apkopota informācija par psoriāzes etiopatogēnēzi, klīniskajām formām un to diagnostiku; lokālās, sistēmiskās, fototerapijas ārstēšanas iespējām; profilaksi un prognozi. Vadlīnijās sniegta jaunākā informācija par psoriāzi izraisošiem gēniem un imūnpatoloģiskajām pārmaiņām organismā, kā arī aprakstītas psoriāzes klīnisko formu klīniskās pazīmes un īpatnības un raksturotas komplikācijas - eritrodermija un psoriātiskie locītavu bojājumi. Vadlīnijās aprakstīta psoriāzes smaguma gaitas norise, kā arī sniegta informācija par slimības bojājuma plašuma un izteiktības pakāpes indeksa noteikšanu. Vadlīnijās sniegts ieskats arī par psoriāzes norises īpatnībām bērniem un gados veciem cilvēkiem.

Klīnisko pētījumu dati analizēti un apkopoti, balstoties uz vācu un britu dermatologu izstrādātajām un apkopotajām Eiropas dermatologu asociācijas S3 vadlīnijām un Amerikas dermatologu akadēmijas vadlīnijām psoriāzes ārstēšanai. Vadlīnijās pieejama informācija par Latvijā līdz šim neregistrētiem, bet Eiropā un Amerikas Savienotajās Valstīs plaši lietotiem medikamentiem psoriāzes ārstēšanā - ditranolu, tazarotēnu un fumārskābes esteriem.

Vadlīnijās sniegta plaša un detalizēta informācija un ieteikumi psoriāzes ārstēšanai. Nodaļā par psoriāzes ārstēšanu ar lokāliem līdzekļiem ietverti uz klīniskiem pierādījumiem balstīti dati par medikamentu iedarbību, efektivitāti, drošumu un lietošanas nosacījumiem. Atbilstošajās nodaļās raksturoti kortikosteroīdu preparāti, kalcipotriols, darvas preparāti, klīniskie dati par fototerapiju un fotoķīmijterapiju. Detalizēti raksturoti psoriāzes sistēmiskās ārstēšanas tradicionālie līdzekļi - metotreksāts, sintētiskie retinoīdi un A ciklosporīns, kā arī sniegta informācija par to, kādi laboratoriskie rādītāji jāveic pacientam pirms ārstēšanas kursa uzsākšanas un kādu laboratorisko rādītāju kontrole veicama pēc terapijas kursa pacienta dinamiskās novērošanas laikā. Atsevišķā nodaļā ir aprakstītas klimatterapijas un balneoterapijas iespējas psoriāzes slimniekiem.

Vadlīnijās sniegti uz pierādījumiem balstīti dati novitatīviem sistēmiskās psoriāzes ārstēšanas līdzekļiem-bioloģiskajiem medikamentiem (*ustekinumabum, etanerceptum, adalimumabum, infliximabum*). Sistēmisko pretpsoriāzes līdzekļu klīniskās efektivitātes izvērtējums veikts, balstoties uz klīnisko pētījumu datiem. Vadlīnijās raksturota šo medikamentu patoģenētiskā ietekme psoriāzes gadījumā, kā arī sniegta informācija par šo medikamentu drošumu, lietošanas shēmām un nosacījumiem un izmeklējumiem, kas veicami pirms ārstēšanas uzsākšanas.

Vadlīniju ieteikumi ir paredzēti noteiktām taktikas un rīcības iezīmēm, nevis psoriāzes aprūpei katram konkrētam pacientam. Darba grupa uzskata, ka šo vadlīniju ieteikumu ievērošana ir brīvprātīga un ka galīgais lēmums par to pielietošanu jāpieņem ārstam, ņemot vērā katra slimnieka individuālos apstākļus. Vadlīniju ieteikumi ir paredzēti, lai veicinātu vienotu redzējumu psoriāzes ārstēšanas līdzekļu izvēlē, tādējādi sekmējot psoriāzes slimniekam labvēlīgu un vēlamu ārstēšanas rezultātu.

Klīnisko vadlīniju projekta  
„Psoriāzes klīniskās vadlīnijas”  
izstrādes darba grupas vadītājs

J.Ķīsis  
asoc.profesors

Rīgā,  
2013.gada 02.aprīlī