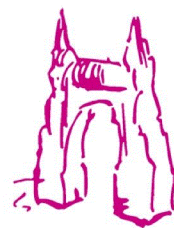




UNIVERSITAT DE
BARCELONA



FACULTAT DE FARMÀCIA I
CIÈNCIES DE L'ALIMENTACIÓ

La psoriasi

Maria Balaguer Pérez

Aina Galmés Martí

Lluís García López

Jorge Gómez Sancho

Maria Lajarin Reinares

Mireia Mateo Álvarez

Blanca Miramunt Mases

Leire Saiz Sierra

Coordinadora: Marian March

Professors associats: Dr. David Berlana i Dr. Ignasi Cardona

Estades en Pràctiques Tutelades

Torn B – Juny 2017

UCD Barcelona Nord

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1. Psoriasi.....	1
1.1.1. Evolució.....	2
1.1.2. Diagnòstic	2
1.1.3. Tipus de psoriasi	2
1.2. Viure amb psoriasi	3
1.2.1. Prevalença de la malaltia.....	3
1.2.2. Impacte de la malaltia en la vida dels pacients	3
1.2.3. Comorbiditats	4
1.3. Tractament	4
1.3.1. Lleu a moderada	5
1.3.2. Moderada a greu	5
1.4. Atenció farmacèutica.....	6
1.4.1. Autoinjectar-se pot ser fàcil	6
1.4.2. Hàbits de vida per al pacient amb psoriasi.....	7
2. OBJECTIUS.....	9
3. CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT EDUCATIVA.....	10
4. DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ	10
5. MATERIALS I RECURSOS	11
6. CONCLUSIONS.....	11
7. BIBLIOGRAFIA	12

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Psoriasi

La psoriasi és una malaltia dermatològica crònica no contagiosa que es caracteritza principalment per lesions a la pell, tot i que pot afectar qualsevol part del cos, inclosos el cuir cabellut, les mans, els peus, els genitals i les ungles. A més, afecta a la salut emocional.

És una malaltia autoimmunitària, de manera que una part del sistema immunitari està sobreactivada, fet que provoca que hi hagi una inflamació persistent i una acceleració del procés de renovació de la pell. Les cèl·lules de la pell creixen massa ràpid, i això fa que s'acumulin a la superfície a un ritme molt superior al de la descamació de la pell, donant lloc a una inflamació i envermelliment al voltant de la zona afectada i a l'aparició d'unes plaques de descamació.

La seva etiologia és multifactorial, donat que intervenen:

- **Factors ambientals:** estrès, fred, obesitat, traumatismes, infeccions, alcohol, tabac i drogues.
- **Factors genètics:** tot i que no es coneix com s'hereta la malaltia, es creu que la genètica juga un paper clau en el seu desenvolupament.
- **Factors immunològics**

És molt important tenir uns hàbits de vida saludables: cuidar-se, fer exercici de forma regular, menjar bé i controlar la pressió arterial.

Encara que es tracta d'una malaltia de la pell, es poden veure afectades altres parts del cos, donant lloc al desenvolupament de malalties com l'artritis psoriàsica, malalties cardiovasculars, diabetis i alteracions de l'estat d'ànim.

Pel que fa a la incidència, es pot presentar a qualsevol edat, però sobretot entre els 20 i 30 anys i al voltant dels 50-60 anys. És més prevalent en dones, i les persones de pell fosca o que viuen als tròpics presenten una menor incidència.

1.1.1. Evolució

Tot i que pot aparèixer a qualsevol edat, la majoria dels pacients presenten el primer brot entre els 15 i els 35 anys.

Hi ha períodes en els quals el pacient es troba pitjor, anomenats brots, i períodes de millora (fins i tot desaparició dels símptomes), anomenats remissió.

1.1.2. Diagnòstic

Generalment es basa en la observació visual de les lesions o plaques, que acostumen a ser simètriques, que es presenten normalment a la part externa dels colzes, genolls, natges o al cuir cabellut.

La gravetat varia en funció de cada persona i del moment evolutiu de la malaltia. Així, l'avaluació de la gravetat es fa en funció de l'afectació física i psicològica dels pacients i de la repercussió en la qualitat de vida.

1.1.3. Tipus de psoriasi

Hi ha diferents tipus de psoriasi en funció de la morfologia de les lesions, de la distribució en la superfície corporal i de la simptomatologia que les acompanya.

- En plaques
- En gotes
- Inversa
- Pustular

Tot i que la forma clínica més comú és la psoriasi en plaques, caracteritzada per la presència de lesions cutànies en forma de plaques elevades i vermelles, cobertes de cèl·lules de la pell de color blanc-platejat; al llarg de la malaltia el pacient pot desenvolupar algun altre tipus de psoriasi.

1.2. Viure amb psoriasi

1.2.1. Prevalença de la malaltia

La psoriasi és un motiu freqüent de consulta en dermatologia. La incidència, fa 15 anys, era d'un 1,4% de la població, però recentment ha augmentat a un 2-3%. La informació que existeix sobre la patologia és cada vegada més gran i més accessible a tothom, fet que ha ajudat a diagnosticar els diferents casos.

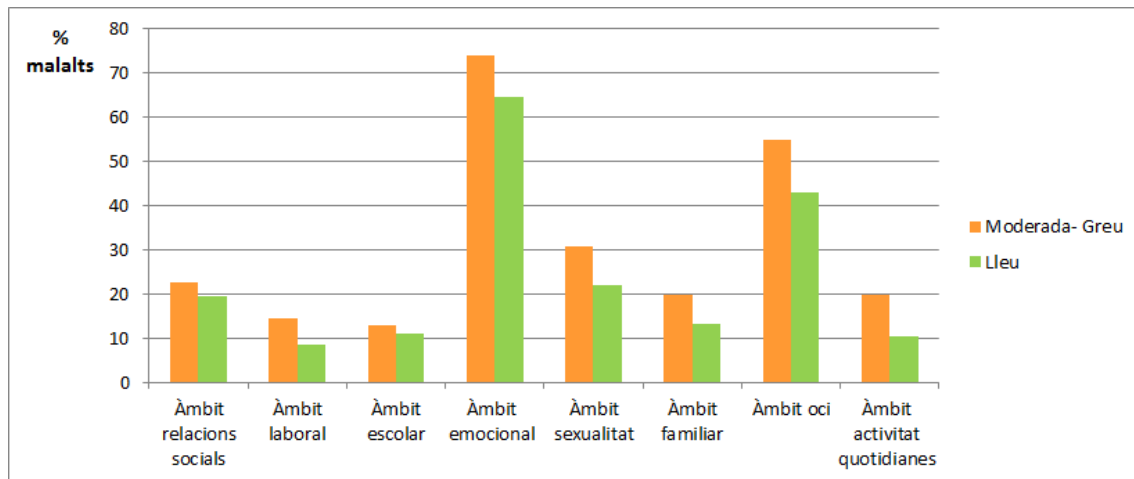
1.2.2. Impacte de la malaltia en la vida dels pacients

En relació al dia a dia dels pacients, la psoriasi no és una malaltia que produeixi dolors greus ni incapacitats físiques a la persona.

Tot i així, pot afectar la percepció que tenen els pacients d'ells mateixos, podent iniciar o augmentar desordres psicològics com ara la depressió. Els pacients que tenen la malaltia poc estesa també poden tenir problemes psicològics importants, ja que la seva vida es fa psicològicament difícil quan la psoriasi està present en àrees altament visibles de la pell, com ara la cara i les mans. Causa vergonya, falta d'autoestima, ansietat i augment de la prevalença de la depressió.

El 70 % de les persones amb psoriasi afirmen que la patologia limita molts aspectes de la seva vida diària: físics, psíquics i emocionals, socials i laborals, entre d'altres.

A continuació, en el gràfic 1 es veu representat l'impacte de la malaltia en els diferents àmbits de la vida dels pacients.



Gràfic 1. Impacte de la psoriasi en els àmbits de vida dels pacients en funció de la gravetat de la malaltia.

1.2.3. Comorbiditats

La psoriasi coexisteix amb malalties sistèmiques greus, d'entre les quals destaquen les malalties cardiovasculars, síndrome metabòlica, hipertensió, dislipèmia, diabetis *mellitus* i malaltia de Crohn.

1.3. Tractament

Els professionals sanitaris han de deixar clar al pacient que l'objectiu principal del tractament és el control de la malaltia, ja que actualment no es disposa de cap cura per la psoriasi.

Per tractar la psoriasi hi ha diferents opcions de tractament, que es basen en:

- Grau de la malaltia
- Localització corporal
- Comorbiditats rellevants
- Preferència del pacient (incloent el cost i conveniència)
- Eficàcia
- Avaluació de la resposta individual del pacient

Tenint en compte que la psoriasi té un impacte psicològic en el pacient, és important que aquests puguin beneficiar-se de consells i suport psicològics i, en cas que fos necessari, tractar-se amb fàrmacs psicoactius.

En funció de la gravetat de la malaltia, es pot agrupar la psoriasi en dos grans grups: lleu a moderada i moderada a greu.

1.3.1. Lleu a moderada

Normalment es poden abordar amb agents tòpics, com corticosteroides i emol·lients. Hi ha tractaments alternatius, com anàlegs de la vitamina D (calcipotriene i calcitriol) i retinoides tòpics (tazarotè).

Per àrees facials o plecs es poden utilitzar com a alternatives inhibidors de la calcineurina com el tacrolimus o pimecrolimus tòpics.

Quan les lesions es localitzen al cuir cabellut el tractament d'elecció segueix sent amb agents tòpics, malgrat que la presència de pèl pot dificultar-ne l'aplicació.

S'ha observat que en ambdues localitzacions la combinació amb vitamina D pot millorar l'eficàcia del tractament.

L'adherència al tractament tòpic pot ser un gran inconvenient, per això és de gran importància que la posologia sigui simple i que s'utilitzin vehicles en què el pacient es trobi còmode.

La fototeràpia i els agents sistèmics són una opció de tractament addicional per a pacients que no aconsegueixen una millora suficient amb els agents tòpics, és a dir, quan la malaltia es torna recalcitrant.

1.3.2. Moderada a greu

L'afectació és superior al 5-10% de l'àrea superficial del cos. Normalment s'utilitza la fototeràpia o la teràpia sistèmica, com els retinoides (acitretina), metotrexat, ciclosporina, apremilast o agents modificadors de resposta biològica. Entre els agents biològics que s'utilitzen en la teràpia sistèmica s'inclouen els agents anti-TNF

(adalimumab, etanercept i infliximab), els anticossos anti-IL 12/23 (ustekinumab), i els anticossos anti-IL 17 (secukinumab).

Quan es tracta d'una afectació de la totalitat de la pell (psoriasi eritrodèrmica), s'acostuma a requerir hospitalització i/o combinacions de tractaments sistèmics.

En qualsevol cas, és necessari el tractament de manteniment a llarg terme.

Els efectes adversos a mitjà i llarg termini del tractament de la psoriasi són un gran inconvenient en la població pediàtrica, ja que s'utilitzen els mateixos tractaments que en adults.

Entre les noves aproximacions per l'abordatge de la malaltia es troben les teràpies dirigides a la via Th17 (briakinumab, guselkumab, tidrakizumab i BI 655066), altres anti-TNF (certolizumab) i molècules petites com tofacitinib i baricitinib.

1.4. Atenció farmacèutica

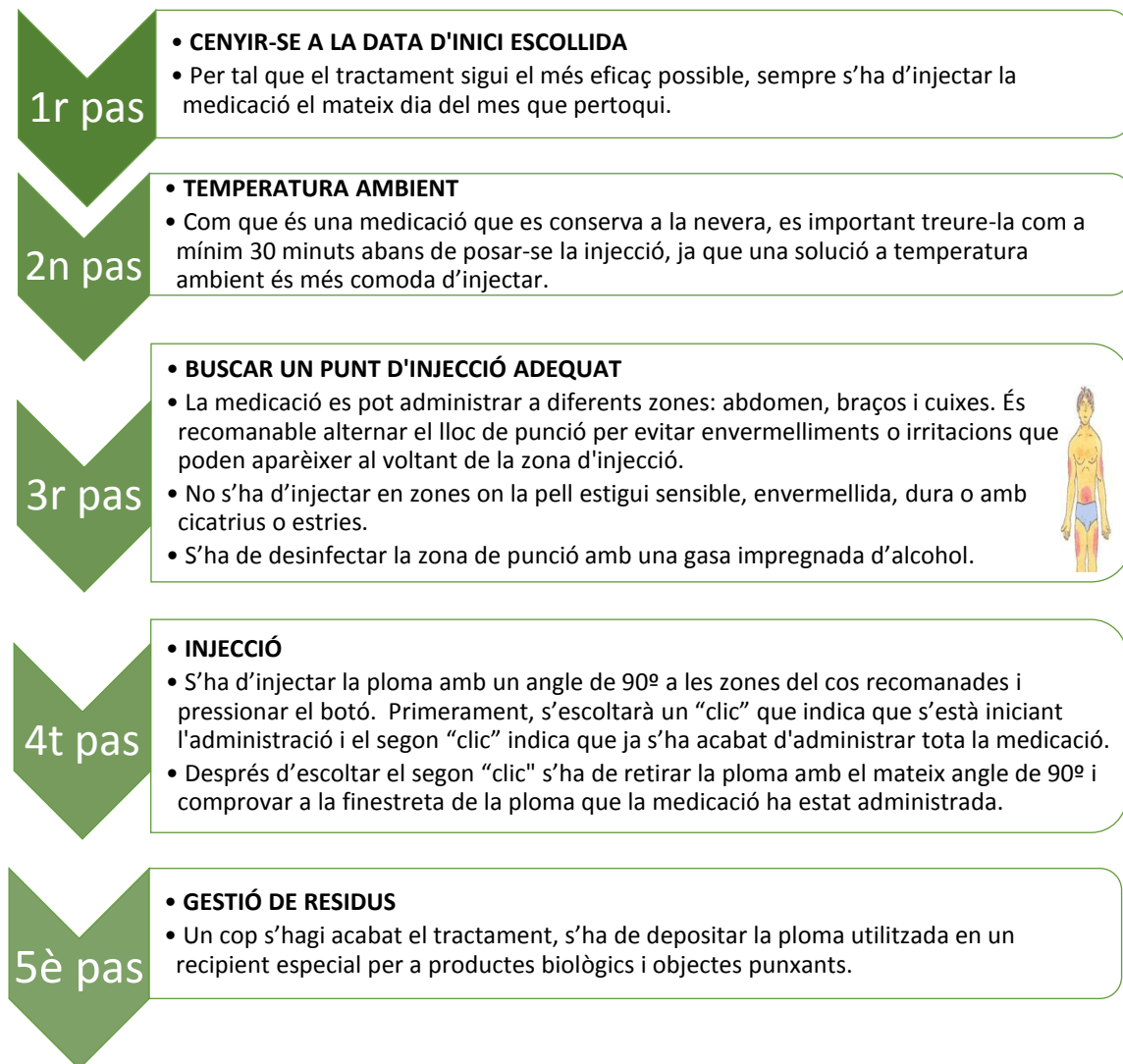
El farmacèutic és una de les persones que pot detectar la psoriasi i derivar al pacient al dermatòleg. Per això és important que els professionals sanitaris estiguin ben formats per tal de poder ajudar a les persones afectades i aconsellar-les sobre com poden millorar el procés de la seva malaltia.

És essencial explicar bé el tractament al pacient, així com la posologia o la conservació de la medicació, i facilitar-li consells per a la correcta administració, entre d'altres. Sempre s'ha d'assegurar que el pacient ha entès adequadament el que se li ha explicat. Cal recordar-li que és tracta d'una malaltia crònica que serà de per vida i, per tant, s'ha de tenir constància i paciència amb el tractament.

1.4.1. Autoinjectar-se pot ser fàcil

Els pacients que han d'anar a recollir la medicació a la farmàcia de l'hospital són aquells que pateixen un grau de la malaltia més avançat i, com s'ha comentat anteriorment, aquests es tracten, entre d'altres, amb immunoteràpia, que només es dispensa a l'hospital.

La immunoteràpia es presenta en forma de plomes pre-carregades que s'han de conservar a la nevera i poden administrar-se o bé per un tercer (infermer, metge o familiar) o bé s'ho pot administrar un mateix. En qualsevol cas, el farmacèutic tindrà un paper molt important a l'hora d'explicar-los com s'ha de fer.



Gràfic 2. Instruccions d'aplicació del tractament subcutani per part del farmacèutic cap als pacients.

1.4.2. Hàbits de vida per al pacient amb psoriasi

S'ha de tenir en compte que hi ha factors externs/ambientals que poden actuar com a desencadenants facilitant l'aparició de psoriasi i/o dels brots. El farmacèutic tindrà un paper clau en aconsellar al pacient sobre conductes per tal de reduir l'impacte que tenen aquests sobre la malaltia.

I. Psoriasi i estrès

En el cas de les persones amb psoriasi, la reducció de l'estrès pot repercutir favorablement en el curs de la malaltia, ja que molts pacients refereixen l'estrès com un desencadenant freqüent dels brots.

És molt important aprendre a gestionar aquestes situacions i intentar-les evitar o reduir.

II. Hàbits alimentaris i estil de vida

Mantenir una alimentació saludable menjant fruita i verdura i tenir un pes adequat poden minimitzar el risc d'aparició de malalties cardiovasculars i diabetis. Això és important en aquests pacients, ja que el fet de patir psoriasi pot incrementar lleugerament el risc de desenvolupar aquestes patologies.

III. Activitat física

Fer exercici és bo per mantenir-se en forma però també pot servir com a mètode per reduir l'estrès. A més a més, ajuda a mantenir el pes i a reduir el risc de patir malalties cardiovasculars. Per això es recomana realitzar, com a mínim, activitat física durant 30 minuts diàriament.

IV. Alcohol i tabac

El consum d'alcohol pot empitjorar la psoriasi i també pot interferir en el tractament, per tant, seria recomanable beure amb moderació i, en cas de psoriasi greu, eliminar-ne el consum.

El consum de tabac afecta negativament degut al risc cardiovascular que provoca. També hi ha estudis que demostren que estimula processos inflamatoris implicats en l'aparició de les plaques de la psoriasi i augmenta l'estrès oxidatiu.

V. Per controlar la picor

S'ha de procurar tenir la pell ben hidratada per no tenir tants envermelliments i poder evitar, en la mesura que es pugi, les picors associades. També pot ser adient dutxar-se amb aigua freda o tibia per evitar el ressecament de la pell.

Es recomanable no utilitzar roba estreta que estigui en contacte directe amb la pell per prevenir la picor.

VI. Psoriasi i medicaments

Hi ha medicaments que poden empitjorar o desencadenar brots de psoriasi. Per això és important no prendre aquesta medicació sense abans haver-ho consultat a un metge:

- Alguns antihipertensius (beta-bloquejants)
- AINES (indometacina)
- Antipalúdics (cloroquina i hidroxicloroquina)
- Liti
- Corticoides orals (al suspendre'ls o baixar les dosis)

VII. ALTRES

i) Vacunació

Si el pacient està amb tractament biològic se l'ha d'informar de no vacunar-se amb vacunes de microorganismes vius o atenuats.

ii) Beneficis del sol

En el 90% de persones amb psoriasi les seves lesions milloren a l'estiu. Tot i així s'hauran d'evitar les cremades mitjançant l'aplicació de protectors solars i evitant l'exposició a les hores més intenses.

2. OBJECTIUS

L'objectiu principal d'aquest treball és educar i conscienciar a la població de què és la psoriasi. Com a objectius específics es pretén:

- Descriure les característiques de la malaltia
- Conèixer quins són els tractaments disponibles actualment
- Com fer front a la malaltia en el dia a dia
- Explicar quin és el paper que té el farmacèutic de cara al pacient

3. CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT EDUCATIVA

1. Elaboració d'un díptic per al pacient

S'ha elaborat un díptic amb la informació més rellevant que el pacient ha de tenir en compte.

En ell s'explica breument què és la malaltia, de quins tractaments es disposa actualment i algunes recomanacions per als pacients, sobretot en quant a l'estil de vida. A més, s'hi recull l'administració de la medicació i la manera de posar-se en contacte amb el farmacèutic en cas que el pacient tingui algun dubte o algun problema.

2. Gravació d'un vídeo explicatiu de la malaltia

A través d'aquest material visual s'explica la situació d'una pacient amb psoriasi des que aquesta malaltia és diagnosticada fins que se li dona un tractament.

Es pot observar tot el circuit que es segueix des del punt de vista farmacèutic.

3. Joc interactiu: cançó

Es tracta d'un joc interactiu amb la intenció de conscienciar a la població dels hàbits de vida recomanats per millorar el curs de la malaltia. S'ha decidit fer una cançó per aproximar-nos al públic, ja que és un recurs dinàmic i crida l'atenció.

El joc consisteix en anar completant parts de la lletra de la cançó amb una sèrie de paraules clau. Quan sigui el moment de completar la lletra la música s'aturarà i apareixeran quatre opcions a la pantalla, de manera que els jugadors hauran d'escollir la que creguin que és correcta. Un cop l'encertin la música seguirà sonant fins la següent paraula a completar, i així fins que acabi la cançó.

4. DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

Els ponents donaran la benvinguda als assistents i es presentaran davant d'aquests. A continuació s'exposaran els temes a tractar durant la sessió i es comentaran els recursos que s'utilitzaran per aquesta. S'utilitzarà una presentació en suport *PowerPoint* i un

vídeo durant la presentació. A més, es farà participar als assistents mitjançant un joc interactiu.

ÍNDEX DE L'ACTIVITAT EDUCATIVA

1. Introducció al tema: Presentació *PowerPoint*. 10 minuts
2. Activitat 1: Material educatiu per als pacients: díptic. 3 minuts.
3. Activitat 2: La Mireia té psoriasi: vídeo. 5 minuts.
4. Activitat 3: Con psoriasis: joc interactiu - cançó. 5 minuts.

5. MATERIALS I RECURSOS

Per tal d'elaborar aquest treball i informar-nos adequadament sobre el paper del farmacèutic i la psoriasi hem realitzat una cerca bibliogràfica.

Hem consultat la pàgina web de la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària (SEFH) així com la base de dades *Up to Date*. També s'han consultat guies per a pacients amb psoriasi de Novartis® i d'*Acción Psoriasis*, entre d'altres.

Tanmateix, els professionals del servei de farmàcia ambulatoria de l'hospital ens han facilitat informació que hem incorporat al treball.

6. CONCLUSIONS

- La psoriasi és una malaltia dermatològica, crònica i autoimmunitària en la qual hi ha una renovació molt ràpida de les cèl·lules de la pell, donant lloc a l'aparició de plaques de descamació. Hi intervenen tant factors genètics com factors ambientals.
- Segons les característiques i gravetat de la psoriasi es segueix un tractament o un altre, tot i que la malaltia no és curable avui en dia.

- Quan l'afectació és lleu-moderada el tractament de primera línia són els corticoides tòpics. En canvi, si l'afectació és més greu, es segueix un tractament biològic amb immunoteràpia i/o un tractament amb fototeràpia.
- Seguir uns hàbits de vida saludables millora significativament la simptomatologia de la psoriasi.
- La participació activa i contínua del farmacèutic és clau per tal que els pacients compreguin les característiques de la malaltia i el nou estil de vida a seguir, així com per poder explicar la forma d'administració correcta del tractament.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Laboratori Janssen-Cilag, S.A. Psoriasis 360. Causas de la Psoriasis [Internet]. Barcelona, 2017. Disponible a: <http://www.psoriasis360.es/psoriasis/causas-psoriasis>
2. Eucerin. Psoriasis: síntomas, causas y soluciones [Internet]. Beiersdorf, 2017. Disponible a: <https://www.eucerin.es/acerca-de-la-piel/indicaciones/psoriasis>
3. Acción Psoriasis. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares. ¿Qué es la psoriasis? [Internet]. 2013. Disponible a: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis.html>
4. Acción Psoriasis. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares. Enfermedades relacionadas con la psoriasis: comorbilidades [Internet]. 2013. Disponible a: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/vivir-con-psoriasis/625-enfermedades-relacionadas-con-la-psoriasis-comorbilidades.html>
5. Acción Psoriasis. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares. Vivir con psoriasis [Internet]. 2013. Disponible a: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/vivir-con-psoriasis/558-por-fin-primavera.html>

6. Acción Psoriasis. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares. Tatuarse o hacerse un piercing: un riesgo que hay que valorar [Internet]. 2013. Disponible a: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/vivir-con-psoriasis/630-tatuarse-o-hacerse-un-piercing-un-riesgo-que-hay-que-valorar.html>
7. Retorno social de la inversión de un abordaje ideal de la psoriasis. Informe de resultados 2016 [Internet]. Disponible a: https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/informe_proyecto_sroi-psoriasis_2874c673ddea20/1?e=4228008/38455239
8. World Health Organization (WHO). Global report on psoriasis [Internet]. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf
9. Steven R Feldman. Treatment of psoriasis [Internet]. 2017. Disponible a: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-psoriasis?source=search_result&search=psoriasis&selectedTitle=1~150
10. Acción psoriasis. Psoriasis y artritis psoriásica en la vida diaria [Internet]. 2017. Disponible a: <https://www.accionpsoriasis.org/aclaralapsoriasis/guia/>
11. Novartis. Agenda 2017. Información para el paciente con psoriasis. 1a ed. Madrid. 2017