

Preconceito: pior efeito da psoríase

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano e representa 16% do seu peso. Sua principal função é evitar a perda de água e proteger o corpo dos raios do sol e das agressões do meio ambiente. A pele também é responsável

pela transmissão de estímulos (frio e calor, toque, dor, etc.) e ajuda a regular a temperatura corporal.

Sendo tão extensa e vital, qualquer alteração na pele compromete a qualidade de vida da pessoa. Assim

acontece com a psoríase, uma doença de pele que, estima-se, afeta de 1 a 3% da população mundial (até 190 milhões de pessoas). Saiba mais sobre como identificar e tratar a psoríase nesta edição do Especial Cidadania.

Doença provoca vários tipos de lesão

A doença provoca lesões bem típicas na pele, vermelhas e descamativas, geralmente arredondadas ou ovais, às vezes elevadas. As escamas são secas, esbranquiçadas, podendo variar desde pequenas e finas até espessas e grandes. Elas podem provocar coceira ou sensação de dor e incômodo.

As regiões mais afetadas costumam ser aquelas que sofrem mais atrito, como joelho, cotovelo, nádegas, palmas das mãos e solas dos pés. Unhas e couro cabeludo também são atingidos, assim como, mais raramente, as articulações do corpo (juntas).

A psoríase aparece em vários graus e as lesões podem assumir aspectos diferentes, as chamadas formas clínicas da doença:

Vulgar ou em placas – É a forma mais comum, observada em quase 90% dos doentes. A doença aparece no couro cabeludo, cotovelos, joelhos ou nádegas, sob a forma de

placas de tamanhos variados, bem delimitadas, avermelhadas, com escamas prateadas ou acinzentadas, secas e coladas na pele.

Invertida – Lesões mais úmidas, nas áreas de dobras (embaixo das mamas, na área genital, entre as nádegas).

Gutata ou em gotas – São pequenas lesões em forma de gota que ocorrem durante e após processos infecciosos das vias aéreas superiores, como infecção de garganta ou de ouvido. As lesões localizam-se no tronco e nas partes dos braços e coxas mais perto dos ombros e do quadril, poupando mãos e pés. São numerosas e aparecem subitamente, mais freqüentemente em crianças, adolescentes e adultos jovens.

Eritrodérmica – Caracteriza-se por apresentar lesões generalizadas (75% ou mais da área corporal), avermelhadas e com leve descamação.

Ungueal – Uma ou todas as unhas podem ser afetadas, em

geral após uma lesão na pele. Atinge mais as unhas das mãos que dos pés, que ficam com pontos de depressão ou manchas amareladas cor de óleo, embora possam surgir outras alterações menos comuns.

Artropática – Em cerca de 8% dos casos pode haver o comprometimento das articulações, com início agudo (súbito) ou subagudo, com comprometimento diferente de várias articulações das pontas dos dedos das mãos e dos pés e, ocasionalmente, de alguma articulação grande, como joelho ou cotovelo. Quando é prolongada e mais grave, os dedos ficam deformados. Essa forma da doença também pode atingir a coluna.

Pustulosa – Lesões com pus, localizadas nas mãos e nos pés ou espalhadas pelo corpo.

Palmo-plantar – Em 12% dos casos as palmas das mãos e a sola dos pés são atingidas por lesões típicas ou fissuras (rachaduras), difíceis de tratar.

Não é contagiosa porque tem origem genética e hereditária

A psoríase é uma doença inflamatória, benigna e crônica, causada por uma distorção na programação genética da pessoa e desencadeada ou piorada por fatores externos, como o uso de alguns medicamentos e o estresse. Também é hereditária: estudos comprovam que o erro na programação genética dos pais tende a se repetir em 30% dos filhos, existindo famílias em que a doença é muito comum em irmãos, primos, pais, filhos, etc.

Embora apareça igualmente em homens e mulheres, nessas últimas tende a surgir mais cedo. Existem duas fases de maior incidência: antes dos 30 e depois dos 50 anos. Em 15% dos casos, surge antes dos dez anos de idade. Em pessoas com história familiar da doença, o início tende a acontecer mais cedo.

A psoríase, portanto, nasce com o seu portador, podendo se manifestar externamente em qualquer fase da vida. É uma doença não contagiosa: ninguém pega psoríase pelo ar, piscina, toalhas, ato sexual ou ao manter qualquer outra forma de contato

com a pele do doente. Ao lado do incômodo causado pelas lesões, o preconceito que decorre da falta de informação das pessoas sobre a doença é o efeito mais perverso da psoríase.

Dicas para viver com mais saúde

- ▶ **Alimentação:** não há restrições na alimentação do portador de psoríase. Mas fique atento: alimentos ricos em gordura prejudicam a absorção, e, portanto, o efeito de alguns medicamentos usados no tratamento das lesões.
- ▶ **Mantenha o peso ideal:** existem estudos mostrando que a psoríase tende a aparecer mais ou de forma mais grave em pessoas obesas.
- ▶ **Faça exercícios físicos, sem exageros.**
- ▶ **Evite ao máximo situações e hábitos estressantes.**
- ▶ **Repouso e lazer são essenciais, não se descuide deles.**

Os fatores que melhoram e os que pioram

Melhoram a psoríase

- **Exposição solar controlada:** 80% dos doentes melhoram, mas é preciso usar um protetor solar adequado à sua pele e evitar o sol entre 10h e 15h.
- **Banhos de imersão:** hidratam e fazem a desinfecção das lesões, além de exercer efeito calmante sobre a pele.
- **Hidratantes:** os mais potentes melhoram a descamação e evitam as rachaduras nas áreas lesadas.

Pioram a psoríase

- **Estresse, frio, excesso de sol, algumas doenças (diabetes não controlado, infecções), traumatismos, uso de medicamentos, entre eles os para hipertensão, malária e hepatite, e os psiquiátricos.**
- **Álcool e cigarro:** pioram ou até desencadeiam a psoríase.
- **Coçar as lesões:** ao coçar e destacar as “cascas”, fere-se ainda mais, piorando as lesões.
- **Automedicação:** os remédios à base de cortisona, por exemplo, melhoram imediatamente a psoríase, mas causam grande piora posterior. Deve-se sempre procurar o dermatologista.



Medicação de uso local, indicada e controlada pelo médico, é suficiente em 75% a 80% dos casos

Hidratação e cuidado com o sol são importantes

As lesões têm períodos de grande exacerbação e outros em que deixam de existir, as chamadas remissões. Assim, a doença, apesar de incurável, é cíclica.

Embora a psoríase possa ser confundida com outras doenças de pele, como micoses, alergias e cânceres, principalmente por suas diferentes manifestações, como pontos de pus, coceiras, descamações, espessamento da pele dos pés, alterações nas unhas, nos cabelos, dor nas juntas, entre outras, o dermatologista consegue facilmente diagnosticá-la durante a consulta. Nos casos mais graves ou quando aparecem formas não usuais o médico pode pedir uma

biópsia da pele.

O tratamento é individualizado, dependendo das características da pessoa e do tipo de vida que ela tem. Nos casos leves a moderados (75% a 80%) usa-se medicação de uso local na pele, indicada e controlada pelo médico. Já os casos severos e extensos requerem um tratamento mais controlado e agressivo, com medicação de uso oral ou injetável associada ou não à fototerapia (exposição à luz). Passada a crise, o médico pode receitar medicamentos de uso na pele para manutenção do período de melhora.

O objetivo do tratamento é diminuir as lesões nos momen-

tos de piora e manter o doente o máximo de tempo possível sem lesões na pele. A remissão pode durar dias, meses, anos ou mesmo toda a vida. Tem-se então a impressão de cura, apesar da psoríase ser uma doença crônica e incurável.

A escolha do veículo da medicação (creme, gel, pomada, unguento, espuma, xampu, loção, óleo ou spray) depende do tipo de pele e do local afetado. Já a exposição moderada ao sol e a hidratação contínua da pele são importantes para a maioria dos pacientes, assim como a psicoterapia com vistas à redução da ocorrência das situações de estresse.

