

Hoy, Día Mundial de la Psoriasis

Hoy se celebra el Día Mundial de la Psoriasis, una enfermedad crónica de la piel que afecta a 125 millones de personas en el mundo.



Pag. 3

Una enfermedad no sólo física

Juana María del Molino, presidenta de *Acción Psoriasis*, "La psoriasis puede provocar problemas con la pareja y la familia, incompreensión del sufrimiento del afectado..."



Pag. 4

Nuevos tratamientos

En los últimos años la industria ha avanzado mucho para encontrar nuevos tratamientos más eficaces y seguros. Actualmente, destaca un nuevo tratamiento para la psoriasis del cuero cabelludo, en forma de gel.



Pag. 5

56 años con psoriasis

Hablamos con una paciente que padece psoriasis desde los 9 años. Su testimonio es el de la experiencia y el de la convivencia con la enfermedad.



Pag. 8

psorinfo

Jueves 29 de Octubre de 2009
Día Mundial de la Psoriasis

www.psorinfo.es

650.000 españoles padecen psoriasis

Hoy se celebra el Día Mundial de esta enfermedad crónica de la piel



lesiones sobre la superficie cutánea de cualquier parte del cuerpo, presentando distintos niveles de gravedad.

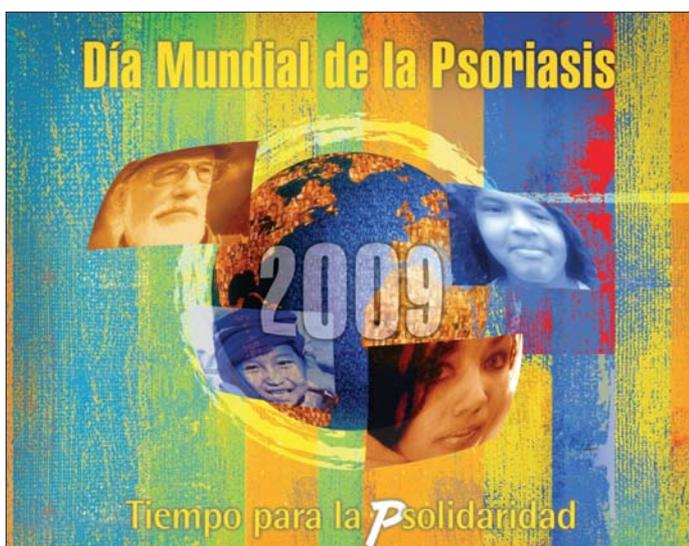
Las causas desencadenantes de la psoriasis son aún desconocidas. No obstante varios estudios han demostrado que más de un tercio de los afectados por esta enfermedad tiene antecedentes familiares de psoriasis, siendo el factor genético uno de los orígenes de la patología. Pero en la aparición de un brote de psoriasis pueden intervenir también factores inmunológicos, medioambientales y psicológicos, como el estrés.

Problemas psicosociales

El estrés va unido al malestar psicológico que afecta a muchos de los enfermos de psoriasis, quienes ven alterada su vida cotidiana a causa de la enfermedad. El escaso y a menudo nulo conocimiento sobre la psoriasis y, sobre todo, el miedo al contagio, producen un rechazo social que se extiende a ámbitos como el escolar, el laboral o el social.

Los enfermos de psoriasis ven alterada su vida cotidiana

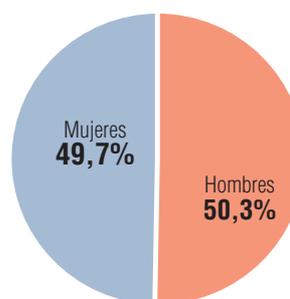
Eventos como el Día Mundial de la Psoriasis persiguen concienciar a la sociedad y a las Autoridades Sanitarias de la gravedad de esta enfermedad, aún muy desconocida. En general se tiende a subestimar el alcance del perjuicio de esta patología. El conocimiento de la psoriasis permitirá evitar situaciones de rechazo social y eliminar barreras para las miles de personas que la padecen en nuestro país. ■



El 1,4% de la población española padece psoriasis, según el Estudio Epidemiología de la Psoriasis en España, realizado por el laboratorio LEO Pharma. En el resto del mundo se estima que unos 125 millones de personas se ven afectadas por esta enfermedad crónica y no contagiosa de la piel.

La psoriasis tiene su origen en el sistema inmune, concretamente en un funcionamiento incorrecto de las células de la superficie cutánea que nos protegen de enfermedades e infecciones. La consecuencia de esta irregularidad se traduce en una inflamación de la piel que produce

Afectación de la psoriasis en España: 1,4%



Estudio "Epiderma, sobre Prevalencia y Epidemiología de la Psoriasis en España" Hasta la fecha de hoy este es el único estudio realizado sobre la prevalencia de la psoriasis en España. Realizado por: Laboratorio LEO Pharma. 2001.

¿Qué es la psoriasis?

Se trata de una enfermedad crónica y no contagiosa de la piel que se manifiesta mediante lesiones rojizas, escamosas e inflamatorias sobre la superficie cutánea.

Según el estudio "Epiderma sobre Prevalencia y Epidemiología de la Psoriasis en España", realizado por el laboratorio LEO Pharma, la psoriasis tiene una distribución irregular por el territorio español, aunque en general se observa una mayor afectación en las regiones del norte y en las Baleares. Precisamente esta última es la comunidad autónoma más afectada, seguida de Cantabria y Navarra. Por el contrario, la Comunidad Valenciana, Murcia y Extremadura son las que presentan menos casos.

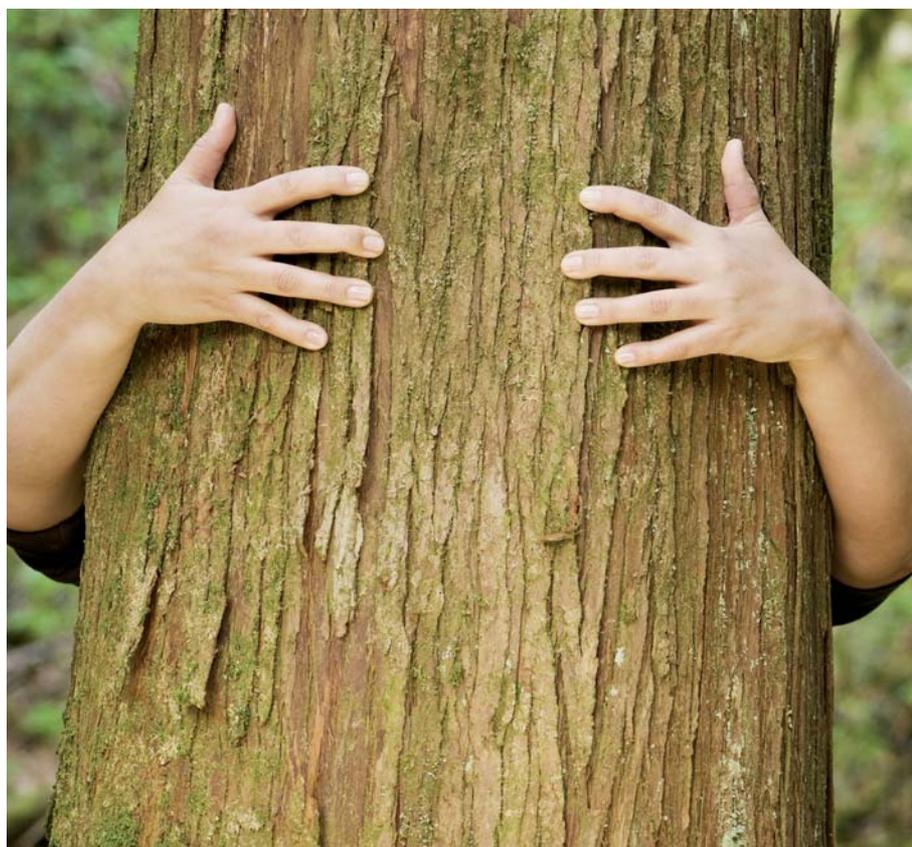
Hombres y mujeres se reparten por igual esta enfermedad, aunque en las mujeres aparece en una edad más temprana que en los varones. Entre las franjas de edad, el mayor grueso de afectación se encuentra entre los 30 y los 40 años.

Por todo el cuerpo

Aunque la psoriasis se puede producir en todo el cuerpo, las zonas más afectadas suelen ser las extremidades, rodillas y codos, en un 80% de los casos, y el cuero cabelludo.

La psoriasis presenta brotes muy distintos dependiendo de cada paciente, llegando a pasar largas temporadas sin ningún tipo de signos. No obstante en España el 61% de los afectados la padece de forma continua. En otoño, con la llegada del frío y, en la primavera, suelen aparecer brotes. Por el contrario, en verano con el sol los brotes tienden a mejorar y la piel se blanquea.

En cuanto a los factores desencadenantes la mayoría de los encuestados, un 66%, la relaciona en mayor medida con el estrés emocional.



Precisamente esta enfermedad influye considerablemente en el estado emocional y psicológico de quienes la padecen. Un 57% de los encuestados manifestó que la psoriasis les condiciona en su vida cotidiana en actos tan comunes como la elección de su vestimenta y su peinado.

La psoriasis es causa de baja laboral en un 5,5% de los casos, con una media de 5 días sin acudir a su puesto de trabajo. En números enteros estas cifras se traducen en 35.000 personas en activo en toda España.

Los costes

La psoriasis implica serios costes para algunos pacientes, al no estar cubiertos la mayoría de los tratamientos por la Seguridad Social. Este es el caso de las cremas hidratantes, los champúes o los



emolientes, indispensables para el tratamiento de la enfermedad. La inclusión de éstos en el sistema sanitario público es una de las reivindicaciones de las asociaciones de pacientes. ■

10 preguntas claves sobre la psoriasis

1) ¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

Es una enfermedad inflamatoria de la piel de carácter crónico, caracterizada por la aparición de placas rojizas cubiertas de una escama blanquecina brillante. Éstas pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, incluyendo el cuero cabelludo, las palmas y las plantas.

Se produce por un crecimiento anormalmente rápido de las células de la piel, que en lugar de crecer entre 28 y 30 días lo hacen en un periodo de 7 días.

2) ¿LA PSORIASIS ES CONTAGIOSA?

No es una enfermedad infecciosa y por lo tanto no es contagiosa,

por lo que se puede mantener un contacto completamente normal con alguien que la tenga.

3) ¿HAY CURACIÓN PARA LA PSORIASIS?

No, no obstante el tratamiento puede reducir eficazmente los síntomas de la psoriasis, y mejorar la calidad de vida del paciente.

4) ¿CÓMO SE CONTRAE LA PSORIASIS?

Existen muchos factores. La psoriasis tiene una predisposición genética, y actúan como factores desencadenantes el estrés, ciertas infecciones, algunos medicamentos y traumatismos sobre la piel, entre otros.

5) ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES DE LA PSORIASIS?

La piel psoriásica suele presentar una de las características siguientes, o todas ellas: descamación, engrosamiento e inflamación. Las lesiones pueden picar, doler y, a veces, se agrietan y sangran.

6) ¿QUÉ TIPOS DE PSORIASIS EXISTEN?

En cuanto a tipos de psoriasis hay varias, en placas, de cuero cabelludo, en gotas, numular, pustular, artritis psoriásica y eritrodérmica. Se puede tener psoriasis en prácticamente cualquier parte del cuerpo, siendo las zonas más comunes las rodillas, codos y cuero cabelludo.

7) ¿A QUÉ EDAD PUEDE APARECER LA PSORIASIS?

A cualquier edad, aunque lo más común es que lo haga entre los 15 y los 35 años.

8) ¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO PSORIASIS?

Con la visita al médico o dermatólogo. La mayoría de veces se puede detectar la enfermedad sólo con examinar la piel del paciente y reconocer las lesiones típicas.

9) ¿CUÁL ES LA TERAPIA MÁS COMÚN CONTRA LA PSORIASIS?

Aproximadamente el 70% de pacientes de psoriasis pueden controlarla exclusivamente con ayuda de tratamientos tópicos.

10) ¿QUÉ PUEDO HACER PARA PREVENIR UN BROTE DE PSORIASIS?

Los agentes desencadenantes de brotes de psoriasis son distintos para cada persona. No obstante, siempre es recomendable evitar el estrés, y no beber ni fumar en exceso.

¿Picores en la cabeza?

Una de las tipologías más frecuentes de psoriasis es la del cuero cabelludo. Se da entre el 50% y el 80% de los pacientes, en ocasiones como única expresión de la enfermedad, y también como inicio de la misma.

Produce un picor fuerte y constante en la cabeza, así como la aparición de escamas que se adhieren cubriendo esta zona del cuerpo, y que pueden observarse por detrás de las orejas y por la frente. Las lesiones suelen ser extensas y pueden causar cicatrización debido a la necesidad de rascarse reiteradamente.



Según el Dr. Julián Conejo-Mir, presidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología, "todos los días se presentan en la consulta pacientes con esta enfermedad, es la patología inflamatoria más común y la psoriasis del cuero cabelludo es la que causa más malestar", según declaró durante el 37 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología celebrado en Madrid el pasado mes de junio.

Uno de los agravantes de esta enfermedad es que es más difícil de tratar y, por lo tanto, de aliviar sus síntomas, "porque las cremas no llegan a penetrar en el cuero cabelludo", aclaró durante este Congreso el Dr. José Luis Sánchez-Carazo, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia, y porque la mayoría de los pacientes abandonan los tratamientos por su incomodidad, dado que se trata de productos "sucios, molestos y complicados de aplicar", añadió el Dr. Lluís Puig, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, hecho que "causa depresión y ansiedad y limita la vida social y laboral por su visibilidad", añadió.

Este tipo de psoriasis no implica la pérdida de cabello. La mayoría de los casos, cerca de un 90%, son leves y moderados y el tratamiento a seguir se limita a la aplicación de tratamientos tópicos, es decir, cremas y geles. ■

Editorial: Avantgarde Comunicación
Redactora jefe: Montse Ortigosa
Diseño: XV/Disseny Gràfic

LEO Pharma ha revisado todo el contenido, sin embargo la responsabilidad editorial es de los autores de los artículos.



“El objetivo es mejorar la calidad de vida”

Entrevistamos al Dr. Jordi Peyrí, Doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona, donde es profesor titular de Dermatología. Actualmente es Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona. Peyrí es autor y coautor de 14 libros y de más de 200 artículos publicados.

¿Cómo describe la psoriasis a un paciente a quien se le acaba de diagnosticar la enfermedad y la desconoce por completo?

El primer mensaje a transmitir al paciente es que la enfermedad es controlable tanto en formas leves como graves. Crónica es el concepto que ellos tienen, pero es un término que se tiene que desechar. Cuando viene, el paciente tiene una idea equivocada de la enfermedad: que es de un pronóstico más grave, peor de lo que acostumbra a ser. En la mayoría de los casos, por suerte en un 80% de las veces la enfermedad se manifiesta de forma localizada, asequible y compatible con una vida perfecta, y esto un paciente que viene por primera vez no lo tiene muy claro.

La reacción de los pacientes, normalmente, es de “que viene el lobo”

¿Cuál es la reacción de sus pacientes cuando se les diagnostica una enfermedad crónica e incurable como es la psoriasis?

La reacción de los pacientes, normalmente, es de “que viene el lobo”. Tienen el concepto, casi siempre, de que es una enfermedad crónica, de que no hay quien se la saque, una enfermedad terrible, no acaban de entenderla, a menudo piensan que es deformante, grave,



crónica, contagiosa, lo peor de lo peor, casi como la idea de la edad media de que es una lepra.

Es importante tratar la enfermedad

Sabemos que la enfermedad evoluciona de manera variable, ¿a qué se debe?

Lo que ha cambiado en los últimos años es el concepto del origen de la etiopatogenia, ya se sabe que es una enfermedad inmunológica. El siste-

ma inmune varía dependiendo de muchos factores. Factores tan diferentes como el cambio estacional, el estrés, una infección fuerte, el alcoholismo, cambios endocrinológicos u hormonales. Una enfermedad que afecta a la inmunidad es una enfermedad muy sensible a los cambios y esto hace que curse brotes.

¿Detecta abandono de los tratamientos por parte de sus pacientes?

Aquí está uno de los objetivos de los nuevos tratamientos, facilitar al

enfermo, tratamientos no sólo eficaces, sino que sean cómodos. El enfermo a veces, y es elección suya, prefiere tener la manchita que hacer los tratamientos. Pero hay que valorarla como una enfermedad sistémica, la alteración de la inmunidad no sólo se localiza en las placas, la placa de la piel es la expresión, muchos tienen otras manifestaciones, muchos tienen artritis, síndrome metabólico, otras manifestaciones... hay que considerar que es importante tratar la enfermedad no solo por el tema estético. Hay que tener un mínimo de control, muchos enfermos con psoriasis padecen hipercolesterol, obesidad, hipertensión... estamos hablando de psoriasis grave, y a veces, resulta que si controlas la psoriasis todas las otras alteraciones desaparecen.

Entonces, ¿cómo animamos a los enfermos a no abandonar el tratamiento?

Los pacientes se quejan, pero los tratamientos han cambiado. Por ejemplo en los tratamientos del cuero cabelludo, antes había cremas y potingues, baños con breas. Al final se les empeoraba la calidad de vida en lugar de mejorar. Ahora en el cuero cabelludo hay tratamientos que no huelen, que no manchan, los tiempos han cambiado.

Y los propios médicos, ¿diría usted que pierden interés por especializarse en una enfermedad que no tiene cura?

Aquí está uno de los objetivos de los nuevos tratamientos: facilitar al enfermo tratamientos no sólo eficaces, sino que sean cómodos

Es un paciente que requiere tiempo, soporte psicológico, les tienes que explicar bien las cosas. Cuando el paciente dice que es un enfermo que hace un tratamiento rotatorio, en realidad es un paciente que hace “médico rotatorio”, que acaba viendo a todos los dermatólogos de la comarca. Si no explicas bien es un enfermo que va rotando y pierde interés, y al final sólo viene si realmente llega a tener una psoriasis importante, sino no.

Más allá de los tratamientos, ¿qué hábitos o conductas recomienda a un paciente de psoriasis?

Evitar el estrés, fumar, el alcohol. Un alcohólico no se curará, las dietas alimenticias no influyen como se había pensado, se podría decir todos los factores que puedan modificar la inmunidad de una persona. La cuestión del blanqueo no es el objetivo, el objetivo es mejorar la calidad de vida, esto conlleva un tratamiento quizás no tan eficaz pero que persiga mejorar la calidad de vida. ■

29 de octubre, Día Mundial de la Psoriasis

Tiempo para la “Psolidaridad” es el tema central de la presente edición del Día Mundial de la Psoriasis. Celebrada desde el año 2004, esta jornada es coordinada por la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis (IFPA), una organización internacional compuesta por asociaciones nacionales de enfermos de psoriasis de todo el mundo.

El Día Mundial de la Psoriasis es también secundado por pacientes individuales, personal sanitario, laboratorios farmacéuticos y otros agentes sociales implicados con esta enfermedad. La finalidad no es otra que la de dar una voz internacional a los 125 millones de personas que padecen psoriasis o artritis psoriásica en todo el mundo y crear una mayor conciencia social hacia esta enfermedad. Según Santiago Alfonso, gerente de la asociación de pacientes de España *Acción Psoriasis*, “el paciente debe ser el primer portavoz” para dar a conocer la enfermedad. Según Alfonso, “informarse es mejorar”. Para el ge-

rente de *Acción Psoriasis* es importante remarcar que “no se trata de una enfermedad contagiosa y que no afecta sólo físicamente”.

Otro de los retos expuestos por la IFPA es el reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud de la psoriasis como una enfermedad crónica grave, no contagiosa y que afecta al sistema autoinmune. Según esta organización la psoriasis debe avanzar en la agenda de salud de gobiernos, médicos y cuidadores para garantizar a los pacientes el acceso a una terapia óptima.

Actividades en España

Acción Psoriasis está celebrando desde los días previos diferentes acciones por toda España, desde actividades lúdicas a jornadas informativas. *Acción Psoriasis* realizó el pasado día 26 de octubre en el Ministerio de Sanidad y Política Social el acto central del Día Mundial de la Psoriasis. El día 27 se celebró otro acto en Ciudad Real y las próximas sesiones informativas se celebrarán en Tarragona, León, Bilbao, Valencia y Jaén los días 5, 12, 18, 25 y 26 de noviembre respectivamente. Estas sesiones se hacen en colaboración con los colegios de farmacéuticos de las provincias.

¿Tienes Psoriasis?

Podemos ayudarte



Asociación de Afectados de Psoriasis y Familiares

www.accionpsoriasis.org - Tel. 932.80.46.22

Conecta con nosotros



“Muchos pacientes vienen a la Asociación desesperados”

Hablamos con Juana María del Molino, presidenta de *Acción Psoriasis* desde el año 1993. Ella misma es una de las afectadas por esta enfermedad, hecho que le motivó a involucrarse en el proyecto de la Asociación.



¿Qué es y que hace Acción Psoriasis?

Acción Psoriasis es una asociación sin ánimo de lucro que se constituye en 1993 por un grupo de pacientes, familiares y médicos. Su ámbito es estatal, con sede en Barcelona y delegados territoriales en todas las comunidades autónomas. Nace con la idea de que los afectados de psoriasis puedan recibir información y conocimientos sobre la enfermedad y sus tratamientos y sumar esfuerzos para mejorar la atención a los pacientes. En 2007 fue declarada Entidad de Utilidad Pública, como reconocimiento a su labor.

¿Cuál es el perfil de sus asociados?

Las personas que se acercan a la asociación son muy diversas. Algunas han sido diag-

nosticadas recientemente de psoriasis y están muy preocupadas por la perspectiva de una enfermedad crónica. Necesitan mucha información y apoyo. También se nos dirigen los familiares, padres, hijos, hermanos, parejas o amigos, con el deseo de ayudarlos. Los padres de niños y adolescentes son los que más se involucran en el proceso, sobre todo los que padecen ellos mismos la enfermedad, pues se sienten responsables de haberles transmitido su problema.

¿Por qué acuden a ustedes los enfermos?

Muchos buscan que les demos una solución. Es difícil creer que una enfermedad de la piel es crónica, que no te la pueden “quitar”. Es por ello que la mayoría han hecho una “pere-

grinación” de médico en médico, terapias alternativas, curanderos, han probado pomadas “milagrosas” etc. No admiten que actualmente no hay una solución definitiva.

Muchos vienen a la asociación desesperados y les facilitamos información de las actividades que realizamos y sobre los nuevos tratamientos e investigaciones de la enfermedad. Cada día más, es el propio médico quien les ha recetado “asociación”.

Un paciente informado y formado se cuida mejor, aumenta su autoestima y mejora su calidad de vida

La psoriasis implica consecuencias psicológicas para el paciente, ¿que hacen en estos casos? ¿Se han encontrado con casos graves?

La imagen que refleja el espejo no es el prototipo estético que exige la sociedad actual. Esto puede producir una falta de autoestima, que repercute en muchos ámbitos de la vida. La psoriasis puede provocar problemas con la pareja y la familia, incompreensión del sufrimiento del afectado, de su cansancio al aplicar los tratamientos, limitaciones en actividades colectivas, salidas a la playa, deportes, fiestas, etc. El rechazo por parte de la sociedad puede hacerse también evidente en la escuela o en el entorno laboral. En consecuencia, la psoriasis a veces provoca una depresión.

¿Cree que se trata de una enfermedad suficientemente conocida por la sociedad?

La psoriasis ya es una palabra conocida por la mayoría de la población y también saben muchos que no es contagiosa. Sin embargo, no siempre son conscientes de las dificultades que conlleva una enfermedad crónica, del tratamiento continuado, para alguno de los cuales hay que asumir ciertos riesgos, y de cómo puede llegar a afectar su vida diaria.

¿Hasta dónde cubre la Seguridad Social esta enfermedad?

Desde nuestro sistema sanitario público se ofrece una cobertura global en lo que atención médica se refiere. En el año 2004, ade-

más, se consiguió la aportación reducida del precio de los medicamentos exclusivamente antipsoriásicos. No obstante, hay lagunas en la correcta derivación y en el acceso a los tratamientos más apropiados. Los mismos dermatólogos reconocen que la derivación hacia el especialista no se produce en los plazos correctos ni en los niveles de afectación para su intervención. Es necesario que se revisen estos protocolos.

Muchos pacientes se automedican o recurren a la medicina alternativa, ¿qué opina al respecto?

Es posible que las terapias alternativas (acupuntura, reflexoterapia, etc...), en ocasiones y en algunas personas produzcan un efecto beneficioso que hagan que mejore la enfermedad, pero no existen trabajos científicos que avalen estos procedimientos. Las personas con psoriasis tienen todo el derecho a probarlos pero siempre deben comunicar a sus médicos si los toman, porque algunos de ellos tienen efectos secundarios o pueden interactuar con los medicamentos que el paciente esté tomando.

La imagen que refleja el espejo no es el prototipo estético que exige la sociedad actual. Esto puede producir una falta de autoestima

¿Por qué animaría a los enfermos a asociarse a Acción Psoriasis?

Porque también les facilitamos un beneficio que no es tangible: saber que no están solos, que pueden compartir con otras personas que también están sufriendo la enfermedad inquietudes y preocupaciones, pero también ilusiones.

Porque ofrecemos información contrastada y asequible al conocimiento del paciente y la hacemos llegar al paciente. Creemos que un paciente informado y formado se cuida mejor, aumenta su autoestima y mejora su calidad de vida. ■

Una enfermedad con consecuencias psicológicas

Un estudio revela altos índices de inseguridad y angustia entre los pacientes a causa de la psoriasis.

La psoriasis implica, además de repercusiones físicas evidentes, un importante impacto sobre la calidad de vida de los pacientes, afectando considerablemente el desarrollo de las actividades cotidianas, hecho que conlleva a menudo cuadros depresivos, aislamiento, rechazo social y laboral o vergüenza entre muchos de los pacientes.

Según el estudio “Impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente español”, realizado por el laboratorio LEO Pharma y por el servicio de Dermatología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Barcelona, la car-

ga psicológica de esta enfermedad queda patente en las respuestas de los encuestados, donde más de un 60% de ellos asegura sufrir inseguridad y el 75% indica que padece angustia y estrés debido a la psoriasis.

Ayuda psicológica

El 19% de los pacientes encuestados ha recurrido alguna vez a la ayuda psicológica o psiquiátrica,



y más del 30% a un tratamiento farmacológico para su malestar emocional. No obstante, la mayoría de los encuestados afirma que la psoriasis no supone impedimento alguno para entablar amistades, conocer gente nueva, tener una vida sexual normal o presentarse a lugares públicos. A pesar de esto, el 26% de los encuestados asegura haber evitado acudir en alguna ocasión a un acto social o laboral debido a la psoriasis.

La psoriasis causa baja laboral en un 5,5% de los pacientes, 35.000 personas activas en España

El ocio de los pacientes de esta enfermedad se ve también limitado debido a ella, ya sea porque en ocasiones se les ha denegado el acceso a centros públicos, especialmente piscinas o complejos

hoteleros, o por lo incómodos que ellos mismos se sienten al ir a lugares como la playa o la piscina, debido a la gran visibilidad de las lesiones.

Causa de baja laboral

Por otra parte, el Estudio Epiderma, elaborado por el mismo laboratorio, sitúa en un 30% la cifra de personas que sufren una afectación psicológica grave a consecuencia de la psoriasis, y un 57% reconoce que la enfermedad influye en su conducta general. De hecho la psoriasis es causa de baja laboral en un 5,5% de los pacientes, que en cifras absolutas se traduce en más de 35.000 personas activas en toda España.

Según concluyen ambos estudios, la psoriasis es una de las enfermedades que más afectan la calidad de vida de los pacientes, y es comparable con el asma, el infarto de miocardio y la diabetes.

¿DÓNDE INFORMARSE?

Asociación de pacientes
Acción Psoriasis. Asociación de afectados de ámbito estatal.



www.accionpsoriasis.org
www.accionpsoriasis.blogspot.com
E-mail: psoriasi@pangea.org

Web de información específica sobre la enfermedad

Página web donde podrá encontrar una guía con recomendaciones, información y consejos prácticos para vivir bien con psoriasis y que le proporcionarán una visión completa sobre esta enfermedad.



www.psorinfo.es
E-mail: leo-pharma.es@leo-pharma.com

Consejos prácticos para una piel sana

Pieles delicadas como las de los enfermos de psoriasis necesitan una mayor atención y cuidados.

El cuidado de la piel es primordial durante todo el año, un estilo de vida sano y equilibrado tendrá efectos positivos para la piel. Esta premisa adquiere un valor especial cuando se trata de personas con algún tipo de enfermedad cutánea, como la psoriasis.

Precisamente el alcohol puede acrecentar el picor, aumentar el riesgo de brotes y hacer que la afección se vuelva más resistente al tratamiento. También altera el metabolismo de ciertos fármacos, y aumenta su toxicidad.

El tabaco es igualmente nocivo. Fumar incrementa la producción de radicales libres del cuerpo, que aceleran el envejecimiento de la piel. Según un estudio reciente, el tabaco conduce a un aumento del riesgo de contraer psoriasis en el 50% de los casos.

El verano, con la toma moderada de sol, es un buen tratamiento para esta enfermedad, que suele observar una tregua durante el período estival.



Los riesgos del estrés

La psoriasis es otra de las enfermedades damnificadas por el estrés. El estrés psicológico hace que el cuerpo libere unas sustancias químicas conocidas como neurotransmisores. Éstos afectan a varios órganos del cuerpo, incluida la piel.

El estrés no puede por sí solo provocar la psoriasis, no obstante, en muchos casos la psoriasis aparece después de un acontecimiento estresante.

La práctica del yoga, la terapia aromática y los masajes son técnicas para disminuir el estrés que pueden resultar beneficiosas para la psoriasis. Así mismo, realizar ejercicio físico adecuado a cada tipo de paciente también ayuda a regular los niveles de estrés así como a mantener una mejor calidad de vida.

Cuando los enfermos de psoriasis aprenden a relajarse, asumen el control sobre su enfermedad y mejoran su calidad de vida. ■

Cuando afecta al cuero cabelludo...

Es una de las tipologías más frecuentes de psoriasis. Produce picor constante en la cabeza, con la aparición de escamas que se desprenden sobre los hombros.

¿Cómo puede tratarse? ¿Qué cuidados podemos dar al cabello con psoriasis? Existen algunas pautas eficaces a seguir para la prevención y el control de los brotes de la psoriasis del cuero cabelludo. Un corte de pelo que no tense el cabello, evitar el uso de diademas y cintas, así como descartar el uso de permanentes, tintes y productos químicos durante un brote son algunos consejos básicos para mantener un cabello saludable.

Por otra parte es igualmente importante lavarse y secarse el pelo siempre con suavidad, utilizar un

champú normal de vez en cuando, alternándolo con uno medicinal recomendado por el médico, secarse minuciosamente y no utilizar la temperatura máxima del secador, así como no cepillarse demasiado.

Los geles son los tratamientos más cómodos para este tipo de psoriasis ya que al no ser grasos son más limpios y fáciles de aplicar. En cualquier caso resulta fundamental visitar al médico para que este aconseje el tratamiento más adecuado.



Nuca de un paciente con psoriasis del cuero cabelludo, antes y después de dos meses de tratamiento tópico con gel.

Tratamientos para convivir con la psoriasis

La psoriasis es una enfermedad crónica para la que no hay cura. Sin embargo existen tratamientos capaces de controlarla e inducir la desaparición temporal de las lesiones, conocido como blanqueamiento. Cada uno se enfrenta de forma distinta a la psoriasis, pero el principal objetivo de cualquier tratamiento es mejorar la calidad de vida del paciente. En cualquier caso, realizando el tratamiento adecuado se pueden asegurar largos períodos de tiempo sin lesiones.

Tratamientos tópicos

Son de uso externo, y se aplican directamente sobre la piel afectada. Se trata de la terapia de primera línea, que actúa de forma segura para el paciente contra la psoriasis de carácter leve y moderada. Éstos incluyen cremas, pomadas, geles y lociones de aplicación directa. Los más utilizados son los análogos de la vitamina D y los corticoides. La aplicación de un tratamiento tópico induce a la normalización de las células de la piel, la prevención de la formación de nuevas placas, la disminución de la inflamación y el alivio del picor.

Tratamientos sistémicos clásicos

Corresponden a los que se aplican vía oral o bien a través de inyecciones intramusculares, subcutáneas o endovenosas. Este tipo de tratamientos están indicados para el control de la psoriasis moderada e intensa y suele administrarse cuando los tópicos han fracasado. Todos ellos pueden producir efectos secundarios por lo que su empleo debe realizarse bajo un estricto control médico. Existe una gran variedad de medicamentos para este tipo de psoriasis, divididos entre los clásicos o tradicionales y los biológicos.

Tratamientos biológicos

Los biológicos han sido diseñados específicamente para regular y disminuir la inflamación. Se trata de proteínas que actúan bloqueando los receptores celulares y las moléculas que intervienen en la inflamación. Se utilizan principalmente para el tratamiento de la psoriasis grave y también son eficaces en la artritis psoriásica. Son tratamientos con 15 años de experiencia de uso, con lo que se desconoce su seguridad a largo plazo.

Fototerapia y fotoquimioterapia

El sol es un gran aliado para la psoriasis. En la fototerapia el paciente recibe la irradiación ultravioleta en cabinas de UVB entre 3 y 5 veces a la semana, durante unas 20 ó 30 sesiones. La fotoquimioterapia consiste en la ingesta de psoralenos orales dos horas antes de la exposición a los rayos UVA, de 2 a 4 veces por semana durante unas 20 sesiones.

Nuevos avances médicos

Los nuevos tratamientos se basan en investigaciones que parten de los progresos realizados en el ámbito de la biología molecular. El objetivo de estos trabajos es identificar los factores genéticos e inmunológicos implicados en el inicio y el desarrollo de la psoriasis. Las líneas de investigación actuales se centran en el estudio de moléculas más eficaces y a la vez más seguras para las personas.

Son notables los progresos farmacológicos del último año, entre ellos destaca la reciente comercialización en España de la combinación de calcipotriol (análogo de la vitamina D) y dipropionato de betametasona en gel, un fármaco especialmente indicado para el tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo.

Pero no hay que olvidar que es esencial que se aplique o utilice adecuadamente cualquier tratamiento. No importa lo eficaz que pueda ser éste, probablemente no actuará, o agravará la psoriasis si se administra del modo equivocado.

Un poco de historia La psoriasis ha existido durante siglos. Como prueba de ello, se han encontrado síntomas típicos en cuerpos momificados que datan de los comienzos de la época cristiana. Es sabido que durante

cientos de años ha sido confundida con la lepra, y en consecuencia, muchas personas que la sufrían fueron excluidas de la sociedad durante la Edad Media. A principios del siglo XIX, Robert Willan, un médico inglés, fue el primero en describir los síntomas de la psoriasis.

Durante el siglo XX los investigadores intentaron descubrir las causas de la enfermedad. En la década de los 90 se demostró que la psoriasis es multifactorial, y fue asociada a factores genéticos, inmunológicos y medioambientales.

La Fundación LEO Pharma, por la investigación

En 1970, para garantizar el futuro del laboratorio como empresa independiente enfocada a la investigación, se decide crear una fundación a la que ceder la total propiedad de la empresa.

Actualmente LEO Pharma es una compañía comprometida con la investigación científica, asignando un 17% de su facturación a I+D, focalizada ésta en el desarrollo de moléculas pequeñas con potencial interés farmacológico.

Como parte de la comunidad científica, la fundación colabora con más de 300 universidades y compañías en todo el mundo, farmacéuticas y biotecnológicas, que contribuyen a enriquecer sus programas de investigación en otras enfermedades derma-

tológicas diferentes a la psoriasis o la dermatitis atópica. Cada año, LEO Pharma publica alrededor de 25 artículos sobre sus productos e información sobre los ensayos clínicos que se estén llevando a cabo en revistas de prestigio, además patrocinan otras publicaciones en revistas científicas.

Lineas de investigación actuales

Su investigación también se centra en potenciales dianas terapéuticas imprescindibles en la regulación de varios mediadores de la inflamación. Asimismo se están desarrollando análogos de la vitamina D más eficientes que los que están actualmente en el mercado. ■

Lineas de investigación dermatológica de la Fundación

	Fase pre-clínica	Fase I	Fase II	Fase III	Registro	Comercialización
Calcipotriol y Betametasona gel Psoriasis cuero cabelludo						
LEO 80185 Psoriasis del tronco extremidades						
LEO 80190 Psoriasis facial						
LEO 22811 Trat. oral de la psoriasis						
LEO 29102 Eczema						
LEO 90110 Psoriasis						
LEO 90100 Psoriasis						



“Actuamos siempre que nos es posible en la sensibilización del público en general sobre el conocimiento de la psoriasis”

El Dr. Sergio Masot, director Comercial de LEO Pharma en España, nos cuenta la visión de la industria sobre esta enfermedad y cómo desde su organización luchan para que los pacientes con psoriasis vivan bien.

Ustedes crearon la Fundación LEO, ¿Con qué objetivo?

El señor Knud Abildgaard hizo una donación de LEO Pharma a la Fundación LEO el 20 de agosto de 1984 con el fin de garantizar la independencia y el futuro del Laboratorio. Con esta donación pretendía mantener una compañía basada en la investigación e independiente de los avatares que supone la cotización en bolsa de las acciones. En su discurso de donación el mismo Sr. Abildgaard hizo mención a que esta Fundación no debe quedar anclada en el pasado, sino que ha de garantizar la independencia de la investigación y mantenerse alerta sobre los cambios que se producen en el entorno para adaptar la organización y para hacer frente a los nuevos retos cuando y donde estos aparezcan.

¿Cuál es la trayectoria de LEO Pharma en el tratamiento de la psoriasis?

LEO Pharma ha estado estrechamente vinculada a la psoriasis desde el inicio de sus operaciones en España como Farmacúsí, donde promocionaba corticoides tópicos, entre ellos una forma en pomada de clobetasol ampliamente utilizada en el tratamiento de la psoriasis al tratarse de un corticoide de gran potencia en un vehículo idóneo para tratar las escamas de las lesiones psoriásicas. Esta introducción en el tratamiento de la psoriasis llamó la atención de los ejecutivos de LEO Pharmaceutical Products de Dinamarca quienes propusieron a Farmacúsí la creación de una compañía conjunta para el lanzamiento de su nuevo preparado Calcipotriol, derivado de la vitamina D, que abría nuevos horizontes a los pacientes psoriásicos. Con los años el conocimiento de Calcipotriol se ha ido perfeccionando y LEO Phar-

ma ha ido introduciendo nuevas formas de presentación en crema y loción para culminar en el año 2003 con el lanzamiento de un producto combinado de Calcipotriol y Betametasona.

Por primera vez un laboratorio era capaz de mezclar en un solo producto dos sustancias que hasta el momento eran incompatibles en un alarde de sus expertos en galénica.

Todo ello permitió en su momento el establecimiento de pautas de administración única diaria y con ello dio un impulso a la calidad de vida de los pacientes psoriásicos. Fruto de la continua dedicación de LEO Pharma al estudio del paciente psoriásico

como centro de atención, se han desarrollado estudios que permiten prolongar el tratamiento de los pacientes hasta 52 semanas, aplicando la medicación cuando el paciente lo precisa. De la observación de LEO sobre los usos y costumbres de los dermatólogos hoy está en debate la necesidad de establecer o no pautas de mantenimiento, la posibilidad de realizar tratamientos intermitentes y pautas de fin de semana de dos o tres días de duración.

Un 50% de la población psoriásica no accede al tratamiento

Por último LEO Pharma ha presentado durante el Congreso del Centenario de la Academia Española de Dermatología y Venereología celebrado en Madrid una nueva forma de presentación de esta asociación de Calcipotriol y Betametasona en forma de gel diseñada específicamente para la psoriasis del cuero cabelludo.

Sólo los pacientes psoriásicos pueden explicar el impacto emocional que tiene este tipo de psoriasis. Las dificultades que hasta este momento han notado en el uso de tratamientos que cambian el color del cabello tiñéndolo y hasta en algunas ocasiones el intenso olor orgánico de las breas utilizadas habitualmente. Disponer de un producto de administración única diaria, en forma de gel, inodoro, que no tiñe y que puede ser eliminado con facilidad del cuero cabelludo es un paso más en beneficio de la calidad de vida del paciente.

¿En qué líneas de investigación trabajan ahora?

La psoriasis del cuero cabelludo no es la única localización singular de la psoriasis, aunque sí la más frecuente. Actualmente tenemos en desarrollo formas de presentación que son idóneas para la psoriasis inretrigiosa, de los pliegues, combinaciones susceptibles de ser empleadas en la cara donde la suavidad de la piel la hace más sensible y también para la piel de los niños.

De todas formas LEO Pharma está en vías de desarrollo de un antipsoriásico sistémico en forma oral que permita el control de los efectos secundarios de algunos medicamentos que administrados en formas inyectables de larga duración pueden producir.

¿Existe interacción por parte del laboratorio con los pacientes?

El principal vínculo de conexión con los pacientes lo constituye la asociación de pacientes *Acción Psoriasis* con la que venimos colaborando estrechamente a lo largo de los años.

Actuamos siempre que nos es posible en la sensibilización del público en general sobre el conocimiento de la psoriasis, tanto desde el punto de vista divulgativo, es muy importante que la población en general sepa que la psoriasis no es infecciosa y que por tanto sus lesiones no son contagiosas, como desde el punto de vista informativo, ya que se estima que un 50% de la población psoriásica no accede al tratamiento, ya sea por desencanto al tratarse de una enfermedad crónica, como por desconocimiento de su diagnóstico o de las opciones terapéuticas existentes. ■





Dr. Puig, ¿qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, con una predisposición hereditaria.

La piel presenta placas con inflamación, descamación y engrosamiento que pueden llegar a afectar en los casos más graves hasta el 100% del cuerpo. Hay otras variantes pero esta es la más habitual. Se asocia con artritis en un 30% de los casos. Se trata de una enfermedad que afecta entre un 1,5% a un 2% de la población en España.

Su curso es desigual, puede empezar en la primera infancia o en edad adulta, y puede ser estacional o continuada.

¿Cuáles son los desencadenantes de la enfermedad?

Pueden ser muchos, una infección, el estrés o incluso algún fármaco. Hoy sabemos que la psoriasis se asocia también con obesidad, diabetes, alteraciones de los lípidos o las enfermedades cardiovasculares, así como con el consumo del tabaco y el alcohol.

El componente inflamatorio de la psoriasis puede favorecer las enfermedades cardiovasculares, especialmente en personas jóvenes y con formas de psoriasis grave.

Hay que ver la situación en cada caso, discutirla con el paciente

¿Qué tratamientos hay?

Todos los pacientes son distintos, muchos tienen un par de plaquitas en codos y cuero cabelludo, tratable con cremas y geles. Pero entre un 10% y 15% de los pacientes tienen una enfermedad extensa, afectando a más de un 10% de la piel, o desfigurante, y en tal caso requiere tratamientos sistémicos. Para la mayoría de enfermos de psoriasis que tienen formas

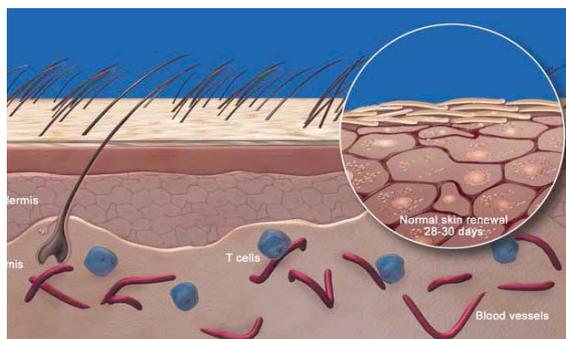


Fig. 1 Piel normal

“Hay que buscar para cada paciente el tratamiento más efectivo”

Entrevistamos al Dr. Luís Puig, Presidente del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

limitadas, se recomienda el tratamiento tópico, pero siempre hay que dar un tratamiento adecuado a cada caso.

Entre los tratamientos sistémicos clásicos más habituales nos encontramos que en la mayoría de los pacientes el resultado es aceptable pero la toxicidad (tanto aguda como por acumulación a largo plazo) es importante y por tanto limita la dosis del tratamiento.

Entonces los efectos secundarios son importantes. ¿Qué seguridad dan los medicamentos actuales, qué riesgos asume el paciente que tiene que tomarlos durante toda su vida?

El horizonte es lejano, pero hay esperanza. Estamos luchando contra la genética

Todo tratamiento eficaz tiene su beneficio y su riesgo, el médico debe maximizar el beneficio y minimizar el riesgo, pero para cualquier tratamiento efectivo puede producirse un efecto adverso, también los tópicos. Hay que seleccionar el fármaco más adecuado y cuando se inicia o existe riesgo de que aparezca la toxicidad, hay que parar y cambiar de un tratamiento a otro.

Y en esto estábamos hasta que aparecieron los tratamientos biológicos. Son básicamente proteínas (anticuerpos en la mayoría de los casos) que bloquean puntos específicos del mecanismo de producción de la enfermedad. Hasta que no hemos dispuesto de conocimientos y técnicas de ingeniería genética, no hemos avanzado en este campo. La gran ventaja de los biológicos es que no tienen toxicidad acumulativa. Su inconveniente es que tienden a disminuir la respuesta a infecciones.

Vemos que hay todo un arsenal de medicamentos.

Efectivamente, se han producido grandes avances y una verdadera explosión de medicamentos que atacan a la enfermedad desde distintas vías.

No tiene sentido el nihilismo terapéutico; lo que no se puede hacer es no hacer nada, sino que hay que buscar para cada paciente el tratamiento más efectivo.

¿Cómo es la evolución de la enfermedad? ¿Por qué son tan largos los periodos necesarios para blanquear la piel?

Los periodos son largos porque la regeneración de la piel tarda unos 30 días en renovarse, los enfermos de psoriasis tardan una media de 7 días para el mismo proceso, y desde que detenemos la inflamación hasta que se normaliza la piel pueden pasar 2-3 meses.

Tenemos numerosos tratamientos que consiguen un aclaramiento mantenido de la piel del paciente, pero cuando éste

lleva 6 meses o un 1 año sin lesiones de psoriasis la tentación es parar el tratamiento, pero hay que ver la situación en cada caso, discutirlo con el paciente.

¿Cuáles son las líneas de investigación actuales y futuras?

Las líneas de investigación son muchas, tanto en tópicos como en sistémicos, se está investigando mucho en los últimos años y los avances han sido notables. En los tratamientos tópicos los avances han llegado para aplicaciones específicas por zonas o tipologías de psoriasis. En los sistémicos, los avances se basan en el empleo de fármacos menos tóxicos o con nuevos abordajes terapéuticos.

¿Podemos llegar a esperar que sea una enfermedad curable o controlada al 100%?

Puede llegar a ser una enfermedad controlable crónicamente, sin brotes, como muchas otras, como algunos cánceres, la diabetes o la infección por VIH.

El futuro está en averiguar cuál es el desencadenante primero y qué reactiva eventualmente más adelante la respuesta inflamatoria que producirá el brote de psoriasis; encontrar una molécula o “vacuna” que podamos administrar a personas a las que se les haya diagnosticado una predisposición a la enfermedad grave para limitar el desarrollo de la psoriasis.

Para la mayoría de enfermos de psoriasis que tienen formas limitadas, se recomienda el tratamiento tópico

El horizonte es lejano, pero hay esperanza. Estamos luchando contra la genética; se puede intentar limitar el desarrollo inicial de la respuesta inmunológica, y por el momento hemos hecho grandes avances, pero aún no curarla definitivamente. Los objetivos próximos son conseguir remisiones prolongadas y tal vez modificar el curso de la enfermedad con el tratamiento precoz, aunque no tenemos todavía buenos pronósticos. ■

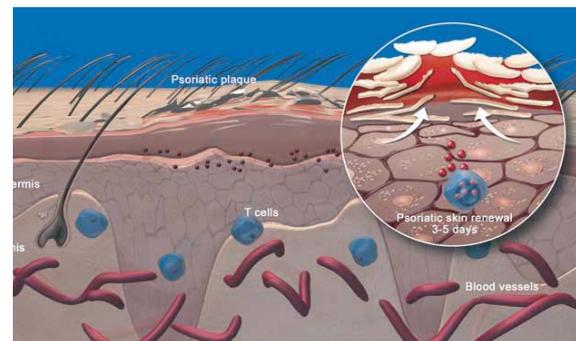


Fig. 2 Piel psoriásica

Confusiones y mitos sobre la psoriasis

Falso La psoriasis es contagiosa

Aún ahora hay personas que creen que la psoriasis es una enfermedad contagiosa, y no lo es. Es una enfermedad del sistema inmune y existen muchos factores que pueden influir en la aparición de un brote como puede ser un golpe en la piel, una situación de estrés o cambios hormonales, entre otras causas.

Falso La psoriasis tiene cura

Se trata de una enfermedad crónica y no existe ningún medicamento que cure definitivamente la psoriasis. Los tratamientos actuales únicamente ayudan a controlar la enfermedad. En la actualidad los laboratorios farmacéuticos están trabajando para desarrollar tratamientos más eficaces y más cómodos de usar.

Falso La psoriasis es fácil de diagnosticar

La psoriasis puede ser confundida con otras enfermedades de la piel, ya que éstas se parecen mucho entre ellas. Por ello es muy importante acudir a un dermatólogo. De entre las enfermedades con las que suele confundirse se encuentra la dermatosis seborreica, el eczema, la sífilis secundaria o el linfoma cutáneo, entre otras.

Falso La psoriasis es una enfermedad estética

La psoriasis es una enfermedad que tiene su manifestación visible en la piel, pero no se trata únicamente de una enfermedad estética. Sus síntomas son muchos más ya que causa dolor, picor, y las placas pueden llegar a quebrar y provocar el sangrado de la piel. Incluso puede llegar a desarrollarse artritis psoriásica.

Falso La psoriasis es una enfermedad física

Una manifestación tan visible sobre la piel siempre ha provocado rechazo social por temor a lo desconocido. El paciente que sufre psoriasis es consciente de ese rechazo y a menudo siente vergüenza o inseguridad. La enfermedad siempre está en la mente de los que la sufren, afectándoles psicológicamente.

“Cuando era joven me miraba al espejo y muchas veces no hubiera salido a la calle”

Concepción Navas (65 años, Barcelona) padece psoriasis desde los 9 años. Hoy, y tras más de 50 años conviviendo con la psoriasis, Concepción nos explica que ha pasado por varias fases: la del rechazo, la de la desesperanza, la de la resignación y, finalmente, la búsqueda de una mejor calidad de vida. Cuando se acepta la enfermedad se aprende a combatirla.

¿Desde cuando tiene psoriasis?
Desde los 9 años.

¿Qué tipo de psoriasis padece?
Principalmente psoriasis del cuero cabelludo y en placas, las dos formas más comunes de psoriasis. Hace poco me diagnosticaron psoriasis pustular, es la primera vez que la tengo y me está afectando bastante.

¿Cuál sería para usted el tratamiento ideal?
Algo que fuese cómodo, que no te fueras a dormir sucia, es muy desagradable. Por ejemplo, cuando has de salir fuera o irte de viaje, siempre dejas la cama sucia y dormir fuera de casa puede resultar muy incómodo.

¿Se aplica tratamiento cada día?
Sí, aunque a veces estás tan cansada que no te lo pones. O cuando ves que no da resultado, entonces lo dejas.

¿Está al corriente de los nuevos tratamientos que van surgiendo?
Sí, con el Día Mundial de la Psoriasis, que se celebra cada año, nos enteramos muy bien de los nuevos tratamientos que hay.

¿Estos medicamentos los cubre el sistema de Seguridad Social?
Algunos sí, pero no todos. Un caso es el de las cremas hidratantes. Nosotros necesitamos hidratarnos mucho la piel, es imprescindible, pero tampoco lo cubre la Seguridad Social.

¿Le supone mucho gasto?
Desde luego, ¡Y tanto que es un gasto!

¿Sabe si se está haciendo algo al respecto?
La asociación (*Acción Psoriasis*) lucha porque entren los medicamentos en el sistema sanitario público.



Si lo compartes con otra persona que también la tiene, entre todos nos apoyamos un poco y no tienes que pasarlo solo

¿Ha necesitado alguna vez tomar medicamentos adicionales para el picor o el dolor?
Sí, para dormir. Incluso alguna vez un antiinflamatorio. También antihistamínicos para el picor.

¿Y los efectos secundarios?
A veces tienes que valorar como estás. Una vez una doctora quería darme un tratamiento más agresivo y me preguntó: “tú no lo quieres, verdad?”, y yo le dije que no. “¿Que ganaré? Me quedaré con los efectos secundarios y con la psoriasis”.

¿Está satisfecha con su médico?
Muchas veces no pueden darnos todas las explicaciones que querríamos por falta de tiempo. Por eso es bueno tener la asociación *Acción Psoriasis*, porque allí estás más informado de las cosas, puedes hacer preguntas que quizá el médico no tiene tiempo de responderte. Lo importante es tener unas personas de apoyo que te puedan orientar.

Además del malestar físico también hay otras connotaciones...
Ponerte durante 50 años cada día una pomada en el cuerpo es terrible. Te sientes sucia, te sientes mal, es muy desagradable. Es neces-

rio encontrar algo más cómodo, tanto para tu vida diaria como cuando sales fuera de casa.

¿Ha sufrido algún tipo de discriminación por tener psoriasis?
No, en principio no. Lo que ocurre es que muchas veces somos nosotros mismos los que nos ponemos una limitación. Por ejemplo, yo iba a la playa y lo pasaba muy mal porque, aunque quizá no fuera así, sentías todas las miradas puestas sobre ti. Por otra parte, para según que tipo de trabajo también, sobre todo si estás de cara al público, te sientes mal, tú mismo te retraes.

Es una enfermedad demasiado visible
Este es el problema. Ya sabemos que no se contagia. Pero tú misma te lo retraes. Ya no llevas escote, generalmente te tapas los brazos...

El paciente sabe que no es contagioso pero quizá los demás no lo sepan...
Hace 25 años fui a una visita ordinaria al ambulatorio. Estaba sentada esperando para entrar en la consulta del médico y una señora me dijo: “Váyase de aquí que esto se contagia!”. En según que momentos de la vida esto te hace daño.

Hay datos estadísticos que muestran que mucha gente que padece psoriasis necesita acudir a un psicólogo
Un poco de apoyo psicológico es necesario. Si lo compartes con otra persona que también la tiene, entre todos nos apoyamos un poco y no tienes que pasarlo solo.

¿Ha tenido algún problema laboral?
Yo he trabajado de dependienta, de cara al público, y también en la universidad, en el punto de información, y no he tenido ningún problema.

¿La gente de su entorno conoce la enfermedad?
Generalmente la conoce, pero a menudo no saben la importancia que puede llegar a tener.

¿Ha perdido la paciencia en algún momento durante todos estos años?
Muchas veces. Cuando era joven me miraba al espejo y muchas veces no hubiera salido a la calle. ■



convivir
con
psoriasis



LEO Pharma colabora con el Día Mundial de la Psoriasis

En el mundo, 125 millones de personas padecen de Psoriasis. Tan sólo la mitad de estos pacientes reciben un tratamiento adecuado. No podemos aceptar esta situación. Por ello, nosotros hacemos nuestros los retos de la gente que padece Psoriasis.



Descubre cómo puedes mejorar tu vida con Psoriasis en:

www.psorinfo.es