

АСОЦІАЦІЯ ПСОРІАЗУ З СИНДРОМОМ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ІНСУЛІНУ

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

Дана стаття являється фрагментом науково-дослідницької роботи кафедри дерматології, венерології та медичної косметології «Раціональна терапія хворих на псоріаз асоційований з кардіо-метаболічними порушеннями з урахуванням етіопатогенетичних чинників», № держ. реєстрації 01124001815.

Вступ. Хронічні системні дерматози є однією з складних проблем сучасної дерматології. Хронічні дерматози мають важкий і тривалий перебіг, з частими рецидивами, нерідко приводять до інвалідності. В останні роки відзначається тенденція до зростання випадків інвалідизації від хвороб шкіри. Високий рівень захворюваності хронічними дерматозами пов'язаний зі стрімким темпом життя суспільства і збільшенням емоційного навантаження. Епідеміологічні дослідження вказують на широке розповсюдження проявів мультисистемності хронічних дерматозів, атопічного дерматиту, псоріазу та екземи. Але одне з провідних місць серед них займає псоріаз. Поширеність псоріазу серед населення, відсутність єдиної етіопатогенетичної концепції захворювання багато років є актуальними не тільки для дерматологів, але і генетиків, біохіміків, імунологів, ревматологів, терапевтів та інших фахівців.

В останні роки все частіше шкірні прояви псоріазу асоціюються з ураженням інших органів і систем. Серед найбільш відомих асоціацій слід зазначити псоріатичну артропатію, оніхопсоріаз. Однак, останнім часом все частіше, псоріаз асоціюється з синдромом резистентності до інсуліну.

Псоріаз є хронічним поліетіологічним захворюванням з переважним ураженням шкіри [6]. Псоріазом страждає біля 2-3% населення земної кулі (близько 125 мільйонів чоловік), в Німеччині псоріаз реєструють у 1,6 млн. осіб, в Америці близько 7 мільйонів [23]. Серед пацієнтів дерматологічних стаціонарів хворі на псоріаз становлять 15-20% [2,5].

Більшість дослідників дотримуються думки, що розвиток патологічних процесів при псоріазі не обмежується тільки ураженням шкіри, а й призводить до порушень функції різних органів і систем організму [1-7, 14]. При псоріатичній артропатії спостерігається збільшення смертності у порівнянні з загальною (у чоловіків на 59% і у жінок на 65%) [16], а смертність пацієнтів з важкими формами

псоріазу достовірно вище, ніж у пацієнтів без псоріазу [14,15], що пояснюється високою коморбідністю з декомпенсованими метаболічними розладами. У хворих на псоріаз є більш висока поширеність синдрому резистентності до інсуліну, а саме гіперліпідемії [20], абдомінального ожиріння [18, 27], цукрового діабету 2 типу [9, 27].

Проведено дослідження групи хворих на псоріаз та контрольної групи у США. Кардіоваскулярні порушення переважали в групі хворих на псоріаз в порівнянні з контрольною групою. Різниця частоти захворюваності на атеросклероз, хронічної серцевої недостатності, діабету 2 типу, периферичних васкулярних захворювань була > 1,20 для псоріатичних пацієнтів. Збільшення ваги псоріазу асоціювалося з підвищеним співвідношенням кардіоваскулярних захворювань [18].

Так, у дослідженні, проведеному у Великобританії, яке включало близько 130 тисяч пацієнтів з псоріазом, була виявлена підвищена частота цукрового діабету, гіпертонії, гіперліпідемії, ожиріння і куріння у пацієнтів, що страждають на псоріаз, у порівнянні з контрольною групою. У пацієнтів з важким перебігом псоріазу частота ожиріння та цукрового діабету була вищою, ніж у пацієнтів з легким перебігом псоріазу [22]. Подібні дані опубліковані в дослідженні 46000 пацієнтів з псоріазом, проведеним в Ізраїлі. Пацієнти, що страждають на псоріаз мали не тільки підвищений ризик цукрового діабету, але і атеросклерозу [27]. В Італії проведено контрольоване дослідження 20 пацієнтів. Критеріями відбору був вперше виявлений псоріаз не старше 2 років. Контрольну групу становили дерматологічні пацієнти, у яких реєстрували рак шкіри, кропив'янку, екзему, шкірні інфекції, рожевий лишай та інші дерматози. Дослідження виявило асоціацію вперше виявленого псоріазу з розповсюдженими хронічними станами. Виявлена асоціація псоріазу з цукровим діабетом, гіпертонією, гіперліпідемією, що може бути наслідком пізніх ефектів добре відомих факторів ризику псоріазу, таких як куріння і ожиріння або факторів, що відображають тривалий перебіг самого псоріазу [21].

Достатня велика кількість досліджень асоціації псоріазу та інсулінорезистентності було проведено в клініках Ізраїлю. Дослідження включало 46 095

пацієнтів з псоріазом і 1579037 пацієнтів без псоріазу (контрольна група). Стандартизована за віком захворюваність діабетом і атеросклерозом була статистично вище у пацієнтів з псоріазом в порівнянні з контрольною групою. У пацієнтів з псоріазом була виявлена асоціація між діабетом і багаторазовим використанням потенційований топічних стероїдів ($P < 0,05$) або використанням системної терапії: метотрексат, циклоспорин або ацитретин ($P < 0,001$). Аналогічна модель продемонстрована в асоціацію між атеросклерозом і використанням фототерапії ($p < 0,001$) [10]. Інше перехресне ізраїльське дослідження, що включало 16 851 пацієнтів з псоріазом і 48681 контролю. У артропатичній групі було 8449 чоловіків (50,1%) і 8402 жінки (49,9%), середній вік 42,7 років. Діабет виявлений у 13,8% пацієнтів з псоріазом і у 7,3% контрольних ($p < 0,001$), гіпертонія була у 27,5% пацієнтів з псоріазом і 14,4% контрольних ($p < 0,001$), ожиріння – у 8,4% пацієнтів з псоріазом і 3,6% контрольних ($p < 0,001$), ІХС – у 14,2% пацієнтів з псоріазом у порівнянні з контролем 7,1% ($p < 0,001$). Поліваріантна модель відповідно до віку, статі та курінням демонструвала, що псоріаз асоціюється з синдромом резистентності до інсуліну. Дослідження демонструє можливу асоціацію псоріазу та синдрому інсулінорезистентності. Відповідне лікування синдрому інсулінорезистентності може бути важливою складовою в лікуванні пацієнтів з псоріазом [11]. Виходячи з цього, дерматологи повинні бути уважними до факторів ризику, таких як куріння, гіпертензія і дисліпідемія [10].

Метою роботи було вивчення асоціації псоріазу та синдрому резистентності до інсуліну.

Об'єкт і методи дослідження. Було обстежено 40 хворих на псоріаз у віком 19-79 років (37 чоловіків та 3 жінок), які отримували лікування в стаціонарному відділенні ХМШВД № 5 м. Харкова з 1. 09. 2011 по 1. 09. 2012 р. р. Визначали індекс маси тіла, артеріальний тиск, рівень глюкози в крові натще, рівень тригліцеридів у крові, рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності, рівень загального холестерину, рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності, виробляли розрахунок холестерину в складі ліпідів дуже низької щільності, а також проводили стандартне дерматологічне обстеження хворих на псоріаз.

Результати досліджень та їх обговорення. Згідно результатів дослідження абдомінальне ожиріння у хворих на псоріаз склало 10 випадків (25%) (згідно критеріїв IDF, 2005р). Гіпертригліцеридемія була відзначена у 5 пацієнтів (12,5%), низький рівень ХС ЛПВЩ виявлено у 2 хворих псоріазом (5%). Гіпертензія була встановлена у 18 пацієнтів, що склало 45%. Гіперглікемія, згідно дослідження, зареєстрована у 1 хворого псоріазом (2,5%). Синдром інсулінорезистентності встановлено у 4 (10%) хворих на псоріаз.

Результати дослідження показали, що псоріаз найбільшою мірою асоціювався з гіпертензією. Це свідчить про важливе прогностичне та клінічне значення даного параметра і необхідність поглибленого вивчення інших критеріїв синдрому резистентності до інсуліну хворих на псоріаз з артеріальною гіпертензією

Абдомінальне ожиріння було другим по чутливості маркером метаболічних порушень у хворих на псоріаз. Вимірювання об'єму талії не є обов'язковим методом обстеження хворих дерматологічного профілю, однак не вимагає додаткової підготовки від лікаря або використання складного дорогого устаткування. Вимірюванням артеріального тиску та об'єму талії є важливим для синдрому інсулінорезистентності й кардіометаболічних порушень у хворих на псоріаз.

Дослідження крові, взятої у хворого натще, на цукор є обов'язковим аналізом хворих в умовах стаціонарного лікування. Однак, у нашому дослідженні гіперглікемія не була високочутливим маркером синдрому резистентності до інсуліну у хворих на псоріаз.

Висока смертність серед хворих на псоріаз, які отримували медикаментозну терапію, свідчить про необхідність аналізу ризику коморбідних псоріазу станів, вибору оптимального та безпечного лікування. Необхідно диференційовано підходити до лікування гіпертонії, оскільки бета-блокатори, як відомо, погіршують перебіг псоріазу. Враховуючи високий ризик коморбідності гіпертонічної хвороби і псоріазу, необхідно індивідуально підходити до нормалізації артеріального тиску у таких пацієнтів, оскільки і інші антигіпертензивні засоби можуть також асоціюватися з виникненням або погіршенням псоріазу [8,9, 16, 20].

Висновки. Таким чином, простежується певна асоціація псоріазу та компонентів синдрому інсулінорезистентності, найбільш значуща для гіпертензії та абдомінального ожиріння. Подібні дослідження мають важливе прогностичне значення. Отримані дані свідчать про те, що в дерматологічній практиці необхідно враховувати асоціацію між синдромом резистентності до інсуліну і псоріазом, своєчасно розпізнавати фактори ризику та враховувати їх при лікуванні.

Перспективи подальших досліджень. Індивідуалізація терапевтичних підходів в лікуванні хворих на псоріаз буде сприятливо запобіганню прогресування кардіометаболічних порушень та покращенню якості життя у даної категорії хворих. Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати дозволять проводити лікувально-оздоровчі заходи з урахуванням корекції моніторингових показників синдрому резистентності до інсуліну.

Список літератури

1. Айзятюлов Р. Ф. Клиническая дерматология / Р. Ф. Айзятюлов. – Донецк: Донеччина, 2002 – С. 323-327.
2. Мордовцев В. Н. Ассоциация псориаза с гиперлиппротеинемией, мозговым инсультом, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда и сахарным диабетом / В. Н. Мордовцев, А. С. Сергеев, П. М. Алиева [и др.] // Вестник дерматологии. – 1982. – № 9. – С. 4-8.
3. Никитин А. Ф. К вопросу о патогенезе псориаза / А. Ф. Никитин, Б. И. Легостев, И. В. Сергиевская // Вестник дерматологии. – 1990. – №5. – С. 38-40.
4. Скрипкина Ю. К. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. В двух томах. Т. 2 / Ю. К. Скрипкина. – М.: С. 1999. – 688 с.
5. Татузян Е. Г. Гуморальные механизмы метаболических нарушений при псориазе: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.03.04 «Патологическая физиология» / Е. Г. Татузян. – Х., 2012. – 35 с.
6. Шевченко Т. І. Патологічна анатомія псоріатичної хвороб: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора мед. наук: спец. 14. 03. 02 «Патологічна анатомія» / Т. І. Шевченко. – Х., 1997. – 32 с.
7. Antonov D. Psoriatic erythroderma associated with enalapril / D. Antonov, I. Grozdev, G. Pehlivanov, N. Tsankov // Skinmed. – 2006. – №5. – P. 90-92.
8. Christophers E. Comorbidities in psoriasis / E. Christophers // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 2006. – Vol. 20. – P. 52-55.
9. Cohen A. D. Drug exposure and psoriasis vulgaris: case-control and case-crossover studies / A. D. Cohen, D. Y. Bonneh, H. Reuveni [et al.] // Acta Derm Venereol. – 2005. – №85. – P. 299-303.
10. Cohen AD. Psoriasis and diabetes: a population-based cross-sectional study / A. D. Cohen, J. Dreiherr, Y. Shapiro, L. Vidavsky // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. – 2006. – Vol. 22. – P. 585-589.
11. Cohen A. D. Association between psoriasis and the metabolic syndrome. A cross-sectional study / A. D. Cohen, M. Sherf, L. Vidavsky, D. A. Vardy // Dermatology. – 2008. – Vol. 216(2). – P. 152-155.
12. Gelfand J. M. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis / J. M. Gelfand, A. L. Neimann, D. B. Shin [et al.] // JAMA. – 2006. – Vol. 296, № 14. – P. 1735-1741.
13. Gelfand J. M. The risk of mortality in patients with psoriasis. Results from a population-based study / J. M. Gelfand, A. B. Troxel, J. D. Lewis [et al.] // Arch Dermatol. – 2007. – № 143. – P. 493-499.
14. Gelfand J. M. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population-based study / J. M. Gelfand, R. Weinstein, S. B. Porter, A. L. Neimann // Arch. Dermatol. – 2005. – Vol. 141(12). – P. 1537-1541.
15. Gladman D. D. Mortality studies in psoriatic arthritis / D. D. Gladman, W. T. Farewell, K. Wong, J. Husted // Arthr. Reum. – 1998. – Vol. 41. – P. 1103-1110.
16. Gold M. H. Beta-blocking drugs and psoriasis. A review of cutaneous side effects and retrospective analysis of their effects on psoriasis / M. H. Gold, A. K. Holy, Jr. Roenigk // J. Am. Acad. Dermatol. – 1988. – №19. – P. 837-841.
17. Herron M. D. Impact of obesity and smoking on psoriasis presentation and management / M. D. Herron, M. Hinckley, M. S. Hoffmann [et al.] // Arch. Dermatol. – 2005. – Vol. 141, № 12. – P. 1527-1534.
18. Kimball A. B. Cardiovascular disease and risk factors among psoriasis patients in two US healthcare databases, 2001-2002 / A. B. Kimball, D. Jr. Robinson, Y. Wu, C. Guzzo // Dermatology. – 2008. – Vol. 217(1). – P. 27-37.
19. Mallbris L. Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease / L. Mallbris, F. Granath, A. Hamsten [et al.] // Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 54, № 4. – P. 614-621.
20. Mallbris L. Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease / L. Mallbris, F. Granath, A. Hamsten [et al.] // Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 54, № 4. – P. 614-621.
21. Naldi Luigi. Medical History, Drug Exposure and the Risk of Psoriasis / Naldi Luigi, Chatenoud Liliane, Belloni Anna [et al.] // Dermatology. – 2008. – Vol. 216. – P. 125-132.
22. Neimann A. L. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis / A. L. Neimann, D. B. Shin, X. Wang, D. J. Margolis // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55(5). – P. 829-835.
23. Nevitt G. J. Psoriasis in the community: prevalence, severity and patients beliefs and attitudes towards the disease / G. J. Nevitt // Br. J. Dermatol. – 1996. – № 135(4). – P. 533-537.
24. Pandit M. Drug-induced Disorders of Glucose Tolerance / M. Pandit // Annals of internal medicine. – Vol. 118, Issue 7. – P. 529-539.
25. Prodanowich S. Methotrexate reduces incidence of vascular diseases in veterans with psoriasis or rheumatoid arthritis / S. Prodanowich, F. Ma, J. R. Taylor, C. Pezon [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2005. – №52. – P. 262-267.
26. Setty R. S. Adiposity, smoking and the risk of psoriasis in women and implicacion on psoriatic arthritis- nurses health study II / R. S. Setty, A. A. Quereshi, M. E. Husni [et al.] // Arthritis Rheum. – 2007. – Vol. 56 (Suppl. 9). – P. 799.
27. Shapiro J. The association between psoriasis, diabetes mellitus, and atherosclerosis in Israel: a case-control study / J. Shapiro, A. D. Cohen, M. David [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2007. – № 56. – P. 629-634.
28. Tsankov N. Drug-induced psoriasis. Recognition and management / N. Tsankov, I. Angelova, J. Kazandjieva // Am. J. Clin. Dermatol. – 2000. – №1. – P. 159-165.

УДК 616. 517:577. 175. 722.

АСОЦІАЦІЯ ПСОРИАЗУ З СИНДРОМОМ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ІНСУЛІНУ

Біловол А. М.

Резюме. В статті наведені результати вивчення псоріазу з різними компонентами синдрому резистентності до інсуліну та проведено аналіз цих результатів. Наведено аналіз результатів даної проблеми, враховуючи дані, отримані попередніми дослідниками, й так само його роль для перспектив медичної практики.

Ключові слова: цукровий діабет, інсулінорезистентність, псоріаз.

УДК 616.517:577.175.722.

АССОЦИАЦИЯ ПСОРИАЗА С СИНДРОМОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИНСУЛИНУ

Беловол А. Н.

Резюме. В статье приведены результаты изучения псориаза с различными компонентами синдрома резистентности к инсулину и проведен анализ этих результатов. Приведен анализ результатов данной проблемы, учитывая данные, полученные предыдущими исследователями, так же его роль для перспектив медицинской практики.

Ключевые слова: сахарный диабет, инсулинорезистентность, псориаз.

UDC 616.517:577.175.722.

Association of Psoriasis with Insulin Resistant Syndrome

Belovol A. N.

Summary. In the article we have summarized the results of multi-component insulin resistant syndrome study and have analyzed the results. The scientific problem results analyses are given, taking into consideration the data obtained from the previous researchers, and its role in prospect of medical practice is evaluated.

Key words: diabetes, insulin resistance, psoriasis.

Стаття надійшла 21.10.2012 р.

Рецензент – проф. Дудченко М. О.