

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00288&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00288. Псоріаз

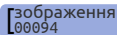
Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Псоріаз <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/52-psoriaz>

Автор: Tapio Rantanen

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-30

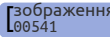
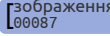
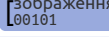
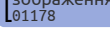
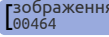
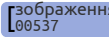
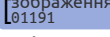
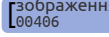
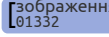
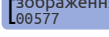
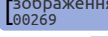
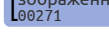
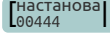
Основні положення

- Ураженість псоріазом дорослого населення Скандинавії та Західної Європи становить приблизно 2%. Захворювання рідко вражає маленьких дітей (фото  [зображення 00094] Psoriasis on the face...).
 - Існує два піки початкових стадій захворювання і обидва мають різний генетичний фон.
 - Псоріаз ранньої стадії, що розвивається у віці до 40 років, є спадковим і, в цілому, більш тяжким, ніж пізній тип початку.
 - Провокуючим фактором появи псоріазу ранньої стадії, особливо краплевидного псоріазу, часто є стрептококова інфекція, в той час як псоріаз пізньої стадії пов'язаний з попередніми стресовими подіями життя.
 - Ожиріння, куріння і надмірне вживання алкоголю є іншими відомими факторами ризику.
- Псоріаз - це хронічне, спотворююче і стигматизуюче захворювання, яке може негативно впливати на самопочуття пацієнта та якість його життя. Це може бути пов'язано зі значними хвилюваннями та депресією.

- Псоріаз пов'язаний, наприклад з підвищенням ризику ожиріння, діабету і дисліпідемії, а також гіпертонії та інших серцево-судинних захворювань. Вони часто залишаються недіагностованими або без адекватного лікування.
- У значної частини пацієнтів з роками розвивається псоріатичний артрит [настанова 00444 | Псоріатична артропатія], рання діагностика та лікування якого може знизити ризик пошкодження суглобів.

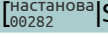
Клінічні особливості

- Діагноз псоріазу ґрунтується на клінічній картині.
 - В особливих випадках біопсійний зразок [настанова 00293 | Біопсія шкіри: показання...] може бути корисним. Зразок беруть із середини нелікованої бляшки, використовуючи 4–6-мм для біопсійної пункції.
- Бляшковий псоріаз (монетоподібний псоріаз, вульгарний псоріаз; фото [зображення 00813 | Psoriatic plaques]) є найбільш поширеним типом (близько 90% всіх випадків). Характерні бляшки є симптоматичними і симетрично розташованими на ліктях (фото [зображення 00092 | Psoriasis on the elbow r...] [зображення 00088 | Psoriasis on the extenso...]), колінах (фото [зображення 00451 | Psoriasis on the knees]), ногах, попереку (фото [зображення 00607 | Psoriasis on the central...]) та шкірі голови (фотографії [зображення 01015 | Psoriasis on the scalp] [зображення 00099 | Psoriasis on the scalp] [зображення 00105 | Psoriasis in the scalp a...]).
 - Бляшки з чіткими контурами, червоного кольору і потовщеними ділянками, діаметр яких не менше 0,5 см (фотографії [зображення 00095 | Psoriasis vulgaris in a ...] [зображення 01179 | Plaque psoriasis]). Бляшки покриті шаром сріблястих лусочок, товщина яких специфічна для кожного пацієнта і варіюється залежно від лікування.
 - Легеньке зіскоблювання лусочок дає хвилинну пляму капілярної кровотечі (знак Ауспіц; фотографія [зображення 00540 | Psoriatic plaque with Au...]).
 - Бляшковий псоріаз поділяється на великбляшковий псоріаз (бляшки понад 3 см, фотографія [зображення 00813 | Psoriatic plaques]) та мінібляшковий псоріаз (бляшки менше 3 см, фотографія [зображення 00539 | Psoriatic plaques with A...]).

- При локалізації бляшок у складках поверхні шкіри - субмаммарна ділянка, пупок (фотографія ), пах (фотографія ), сіднична щілина (фотографія ), пахви (фотографія ) - утворення є рідкісним (псоріаз складок, інверсний псоріаз).
- Краплевидний псоріаз широко розповсюджений шкірний висип (фотографія ); зазвичай буває у молодій особі після стрептококового тонзиліту. Хвороба зазвичай минає сама собою, але може загостритися пізніше, супроводжуючись появою невеликих індивідуальних плям або розвинутися у бляшковий псоріаз.
- Пустулярні форми псоріазу зустрічаються рідко. До них відносяться дистальний псоріаз (фотографія ), пальмоплантарний і генералізований псоріаз (фотографія ), а також еритродермічний псоріаз, який охоплює всю шкіру (фотографія ).
- Зміна нігтя, включаючи симптом наперстка (фотографія ), маслянисті макули (малюнки ), дистальний оніхоліз (малюнок ), піднігтьовий гіперкератоз (малюнок ) і розкришення нігтьової пластини часто є корисними у диференціальній діагностиці. Зазвичай спостерігаються при псоріатичному артриті ().

Диференціальна діагностика

Шкіра голови

- При себорейному дерматиті () лусочки тонше, «жирніше» і стан краще відповідає на лікування. Часто важко відрізнити себорейний дерматит від псоріазу, якщо на інших ділянках шкіри не має додаткової інформації.

- Грибкова інфекція волосистої частини голови [настанова 00267] [Dermatomycoses] рідко зустрічається у населення із Заходу. В основному ця хвороба вражає дітей. Діагноз можна виключити, якщо є негативна реакція на грибкову культуру.
- Нейродерміт шиї (одностороння потилична короста) [зображення 01145] [Neurodermatitis on the b...] характеризується окремим ізольованим висипом, що свербить і покритий тонкими лусочками.

Складки у згинальних поверхнях шкіри

- Себорейний дерматит [настанова 00282] [Seborrhoeic dermatitis i...] (фотографія [зображення 00049] [Seborrhoeic dermatitis o...]) може нагадувати псоріаз складок. Огляньте інші ділянки шкіри. Немає необхідності у диференціації цих двох станів, оскільки лікування буде однакове.
- Грибкова інфекція (дерматомикоз, див. [настанова 00267] [Dermatomycoses]) може нагадувати псоріаз; проте, як правило він лікується від центру по периферії. Позитивна реакція на грибкову культуру підтверджує діагноз.
- Кандидоз у зонах згинання часто не спостерігається у вікових групах, уражених псоріазом (тобто у пацієнтів молодого або середнього віку). Він представлений у вигляді вологої ділянки еритеми і мацерації з віддаленими "супутніми висипами". Діагноз кандидоз може бути підтверджений культурою.
- Еритразма - це макулярна зона коричневого кольору з невеликою кількістю симптомів, найчастіше зустрічається в пахвовій або пахвинній області. Її спричиняє надмірний ріст дифтероїдів у нормальній флорі шкіри. Ці області флуоресціюють коралово-рожевим забарвленням під довгохвильовим ультрафіолетовим випромінюванням (світло Вуда).

Долоні, підошви ніг

- Фотографії [зображення 00086] [Psoriasis on palmar skin] та [зображення 00538] [Palmar psoriasis]
- Може бути важко відрізнити гіперкератозну екзему долонь і пальмоплантарний пустульоз (фотографії [зображення 00546] [Pustulosis palmaris] [зображення 00118] [Pustulosis palmoplantari...]) від псоріазу. Огляньте всю шкіру.
- Грибкова інфекція [настанова 00267] [Dermatomycoses] зазвичай є односторонньою і легко діагностується шляхом прямої мікроскопії зі зразка хорошої якості.

Лікування [доказ 00277 | D] [доказ 07170 | D]

- Лікування має спрямовуватись на мінімізацію симптомів і поліпшення будь-якого індукованого захворюванням ушкодження, що погіршує якість життя пацієнта.
 - Не потрібно лікувати псоріаз, який вразив дуже обмежену ділянку, і не турбує пацієнта.
 - Псоріаз може бути пов'язаний з тривогою або депресією, як і з іншими супутніми захворюваннями, які потребують подальшого лікування.
- Сучасні методи лікування наведені в таблиці [табл. | T1]. Види лікування поділяються на місцеве лікування, фототерапію та системне лікування, а також його забезпечують різні види медичної допомоги.
- Вибір лікування (фотографія [зображення 01017 | Choice of treatment in p...]) залежить від
 - підтипу псоріазу та як він впливає на життя пацієнта
 - ступеня, тяжкості і локалізації уражень
 - наявності, доцільності та вартості методів лікування
 - віку і життєвих обставин пацієнта, таких як реакції на попереднє лікування і можливі супутні захворювання.
- Псоріаз є хронічним станом і додатково до лікування гострої фази необхідно розглянути довгостроковий план лікування.
- Слід також звернути увагу на захворювання та ризики, пов'язані з псоріазом (наприклад, метаболічний синдром і пов'язані з ним розлади), а також на спосіб життя, який негативно впливає на псоріаз (вживання алкоголю, куріння). Загальний серцево-судинний ризик час від часу слід оцінювати (наприклад, використовуючи діаграму ризику SCORE [веб | http://www.escardio.org/...]) у всіх пацієнтів, які отримували фототерапію або системні препарати, і у пацієнтів старше 40 років.

Таблиця Т1. Класифікація способів лікування псоріазу

	Місцеве лікування	Фототерапія	Системне лікування
Самолікування	1. Пом'якшувальні засоби 2. Кератолітичні агенти	1. Природне сонячне світло 2. Домашня система УФВ	
* = Немає знаку ліцензії (тобто не підлягає реімбурсації в деяких країнах)			

	Місцеве лікування	Фототерапія	Системне лікування
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Шампуні від лупи 4. Гідрокортизон 5. Оклюзійні пов'язки 		
Лікар загальної практики/первинна медична допомога	<ol style="list-style-type: none"> 1. Похідні вітаміну D3 (кальципотріол, кальцитріол) <i>Коментар експерта. Лікарський засіб кальципотріол станом на 06.06.2019 в Україні не зареєстрований</i> 2. Глюкокортикоїди 3. Комбіновані препарати 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведення тренінгів з поліпшення навичок лікування з акцентом на геліотерапію 2. УФВ 	
Фахівець/спеціалізована допомога	<ol style="list-style-type: none"> 1. Інгібітори кальциневрину* (такролімус, пімекролімус) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. УФВ, широкосмугове 2. УФВ, вузькосмугове 3. ПУВА-терапія, місцева 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ацитретин <i>Коментар експерта. Лікарський засіб ацитретин станом на 06.06.2019 в Україні не зареєстрований</i> 2. Метотрексат 3. Циклоспорин 4. ПУВА-терапія, системна 5. Апреміласт <i>Коментар експерта. Лікарський засіб апреміласт станом на 06.06.2019 в Україні не зареєстрований</i>
* = Немає знаку ліцензії (тобто не підлягає реімбурсації в деяких країнах)			

	Місцеве лікування	Фототерапія	Системне лікування
			6. Біологічні препарати
* = Немає знаку ліцензії (тобто не підлягає реімбурсації в деяких країнах)			

Місцеве лікування [доказ 03594] B]

- Місцеве лікування є основною формою лікування, доступною для лікаря загальної практики і в більшості випадків це все, що необхідно для лікування псоріазу.
- Мазі і креми також можуть посилювати ефект інших засобів лікування.

Бляшковий псоріаз


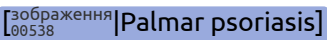

- Якщо ушкодження вкриті товстим шаром лусочок, доцільно розпочати лікування з видалення лусочок. Препарати саліцилової кислоти (5%) доступні без рецепта і мають застосовуватися протягом кількох днів. Лусочки не слід видаляти шляхом зчісування або тертя.
- Пом'якшувальні засоби можуть використовуватися одночасно з іншими способами лікування або як подальше лікування. У дуже легких випадках їх може бути достатньо як форми лікування.
- Місцеві препарати вітаміну D (кальцитріол) та його похідні (кальципотріол, які можуть потребувати спеціальної ліцензії) ефективні та безпечні при тривалому лікуванні бляшкового псоріазу [доказ 06580] A]. Можуть виникати місцеві шкірні реакції. Застосування вітаміну D місцево може ускладнюватися необхідністю регулярного застосування препарату двічі на день для досягнення повної ефективності, і, крім того, відповідь на лікування слід чекати лише через 4–6 тижнів. Це найбезпечніша та найбільш рекомендована форма лікування, але лише деякі пацієнти можуть продовжувати регулярне застосування тривалий строк.
- Місцеві глюкокортикоїди (від діючих до сильнодіючих, тобто III-IV групи) мають швидкий початок дії і також полегшують свербіж, який є у близько 70% пацієнтів. Спочатку їх слід застосовувати безперервно протягом 2–4 тижнів з поступовим зменшенням дози та припиненням. Слід уникати раптового припинення, оскільки це призведе до раннього рецидиву. Слід намагатися уникнути появи відомих небажаних реакцій від тривалого застосування і належним чином здійснювати контроль за пацієнтом.

- Комбінована мазь кальципотріолу та бетаметазону дипропіонату є дієвим і найбільш ефективним місцевим засобом для лікування бляшкового псоріазу [доказ 06580 | A]. Достатньо застосовувати один раз на добу. Початковий період лікування триває 4 тижні і має супроводжуватися одним з наступних досліджуваних способів підтримуючого лікування:
 - кальцитріол один або два рази на день
 - у поєднанні з маззю по вихідним або
 - у поєднанні з маззю за необхідності.
 - У 52-х тижневому дослідженні у 4,8% користувачів розвилися побічні реакції, спровоковані глюкокортикоїдами.
 - Оклюзійні пов'язки, що застосовуються самостійно без додавання лікарських засобів, ефективні при локалізованому бляшковому псоріазі. Вони можуть підвищувати ефективність глюкокортикоїдів, зокрема, при лікуванні ізольованих персистуючих бляшок.

Коментар експерта. Комбінований лікарський засіб, який містить кальципотріол та бетаметазон станом на 10.06.2019 в Україні не зареєстрований

Бляшковий псоріаз в окремих ділянках

- Псоріаз шкіри голови (фотографії [зображення 00093 | Psoriatic lesions on sca...] [зображення 00098 | Heavy scalp psoriasis]) лікують за допомогою частого застосування шампуню (періодично, використовуючи шампунь проти лупи). За необхідності спочатку можна зробити пілінг саліциловою кислотою з послідуєчим застосуванням глюкокортикоїдного розчину або комбінованого препарату.
 - Лусочкове нашарування запобігає проникненню лікарських засобів.
 - Саліцилову кислоту часто використовують як 5% -10% суміш (виготовлену в аптеці) на кремовій основі, касторовій олії або макрогольній мазевій основі.
- Псоріаз на обличчі лікують наступними засобами
 - глюкокортикоїдні засоби помірної активності
 - пімекролімус і такролімус (перевірте їх статус реімбурсації)

- Псоріаз складок можна лікувати тими ж лікарськими засобами, які застосовують для обличчя. Також деякі пацієнти можуть переносити мазь вітаміну D (кальцитріол) у зонах згинання.
- Лікування псоріазу на долонях і підшвах ніг (фотографія   ) складається з вищезгаданих лікарських засобів, що застосовуються при бляшковому псоріазі. Для лікування гіперкератозу саліцилову кислоту можна змішувати до 20% ступеня розведення. У найбільш тяжких випадках необхідно застосовувати системний препарат (ацитретин, метотрексат).

Краплевидний псоріаз

- Якщо краплевидний псоріаз не дуже обширний, можуть бути застосовані форми місцевого лікування як для бляшкового псоріазу, особливо місцевими глюкокортикоїдами.
 - УФВ фототерапія - це вид лікування для обширного краплевидного псоріазу.

Пустулярний псоріаз і еритродермічний псоріаз

- Основний спосіб лікування складається з системних препаратів, які можна доповнити помякшувальними засобами і місцевими глюкокортикоїдами.

Фототерапія

- Фототерапію використовують для лікування обширного краплевидного та бляшкового псоріазу для осіб, у яких шкіра легко переносить сонячне випромінювання і засмагу.
- Деякі фотосенсибілізуючі засоби можуть бути протипоказанням до фототерапії.
- Перебування під природним сонячним світлом полегшить перебіг псоріазу.
 - Для досягнення гарної відповіді на лікування щоденний вплив сонячного світла має тривати протягом 3 тижнів.
 - Проведення тренінгів з поліпшення навичок лікування з акцентом на геліотерапію можуть покриватися національними схемами медичного страхування. Страхування залежить від країни. Недоотримані доходи також можуть бути відшкодовані.

- Ультрафіолетове випромінювання В (лікування УФВ). Лікар, який робить призначення, повинен бути добре знайомий з певним типом шкіри пацієнта, а також зі спектром випромінювання і потужністю дози, що випромінює пристрій для фототерапії. Крім того, необхідно записати об'єм опромінення та сумарну дозу. Якщо лікування допомогло пацієнту, терапевт може призначити повторні сеанси.
 - Традиційна широкосмугова УФВ-терапія ефективна для краплевидного псоріазу і легкої форми бляшкового псоріазу. Терапія не пов'язана з підвищеним ризиком розвитку раку.
 - Можливе встановлення системи фототерапії у пацієнта вдома. Домашня УФВ-фототерапія є дуже економічним способом лікування.
 - Вузькосмугова УФВ-терапія (311–313 нм) ефективніша за широкосмугову терапію і є пріоритетною фототерапією при псоріазі. Багато лікарень змінили свої старі широкосмугові пристрої на нові вузькосмугові.
 - Ефективність лікування є такою ж чи навіть кращою ніж та, що досягається при ПУВА-ванні (з використанням місцевих псораленів).
 - Поки що недостатньо даних щодо ризиків при тривалому застосуванні.
- При ПУВА-терапії (поєднання псоралена та ультрафіолету А) [доказ 03010] [A], шкіра пацієнта сенсibilізована до світла завдяки псоралену, який застосовують або місцево (PUVA-ванна або ПУВА-крем) або внутрішньо (ПУВА-перорально). На сьогоднішній день ПУВА-терапія використовується рідко і її може призначатися тільки вузькопрофільним фахівцем.

Системна медикаментозна терапія

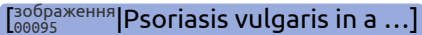
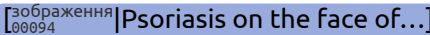
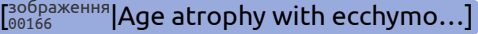

- Ацитретин, метотрексат [доказ 01919] [C] і циклоспорин [доказ 00614] [A] є традиційними препаратами, призначеними дерматологом пацієнтам з тяжкою формою псоріазу. З них метотрексат найкраще підходить для тривалого лікування. При цьому він знижує підвищений серцево-судинний ризик у пацієнтів.
- Апреміласт – це новий препарат. Його використання обмежене високою ціною, перешкодою з реімбурсацією та нижчою ефективністю порівняно з біологічними препаратами.

- Біологічні препарати можуть розглядатися для лікування псоріазу від помірного до важкого ступеня, що важко піддається лікуванню іншими методами, або коли інші види лікування протипоказані чи неприпустимі.
 - Адаліумаб, етанерцепт, інфліксимаб, секукінумаб і устекінумаб мають дозвіл на лікування як шкірного псоріазу, так і псоріатичного артриту, іксекізумаб тільки для шкірного псоріазу (ліцензування може відрізнятися в різних країнах).

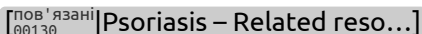
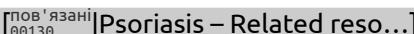
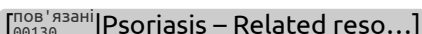
Коментар експерта. Лікарські засоби секукінумаб, іксекізумаб станом на 06.06.2019 в Україні не зареєстровані

- Використання біологічних препаратів пов'язане з певними ризиками, які мають бути враховані, зокрема, усіма лікарями
 - швидкий прогрес, тяжкість і атипова презентація звичайних бактеріальних інфекцій
 - активація латентного туберкульозу, часто як міліарний туберкульоз або з атиповою презентацією
 - опортуністичні інфекції.

Направлення до фахівця

- Дітям, які уражені псоріазом (фотографії  ) та пацієнтам з псоріазом, які не відповідають на звичайні методи лікування, слід звернутися до дерматолога.
- Досвідчений дерматолог може бути більш корисним у діагностиці проблемного псоріазу, ніж направлення на біопсію шкіри.
- Підозра щодо надмірного застосування глюкокортикоїдів (фотографії  )

Пов'язані ресурси

- Кокранівський огляд 
- Інші фактичні дані/резюме доказів 
- Література 

Джерела інформації

R1. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic

- review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013;133(2):377-85. [PubMedID|23014338]
- R2. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterization of two types of psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1985 Sep;13(3):450-6. [PubMedID|4056119]
- R3. Mallbris L, Larsson P, Bergqvist S, Vingård E, Granath F, Ståhle M. Psoriasis phenotype at disease onset: clinical characterization of 400 adult cases. *J Invest Dermatol* 2005 Mar;124(3):499-504. [PubMedID|15737189]
- R4. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999 Sep;41(3 Pt 1):401-7. [PubMedID|10459113]
- R5. Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE. Psychologic factors in psoriasis: consequences, mechanisms, and interventions. *Dermatol Clin* 2005 Oct;23(4):681-94. [PubMedID|16112445]
- R6. Daudén E, Castañeda S, Suárez C et al. Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013;27(11):1387-404. [PubMedID|23134338]
- R8. Griffiths CE, Christophers E, Barker JN, Chalmers RJ, Chimenti S, Krueger GG, Leonardi C, Menter A, Ortonne JP, Fry L. A classification of psoriasis vulgaris according to phenotype. *Br J Dermatol* 2007 Feb;156(2):258-62. [PubMedID|17223864]
- R9. Mason J, Mason AR, Cork MJ. Topical preparations for the treatment of psoriasis: a systematic review. *Br J Dermatol* 2002 Mar;146(3):351-64. [PubMedID|11952534]
- R10. Kimball AB, Szapary P, Mrowietz U et al. Underdiagnosis and undertreatment of cardiovascular risk factors in patients with moderate to severe psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(1):76-85. [PubMedID|22018756]
- R11. Ahlehoff O, Skov L, Gislason G et al. Pharmacological undertreatment of coronary risk factors in patients with psoriasis: observational study of the Danish nationwide registries. *PLoS One* 2012;7(4):e36342. [PubMedID|22558442]
- R13. Lee E, Koo J, Berger T. UVB phototherapy and skin cancer risk: a review of the literature. *Int J Dermatol* 2005 May;44(5):355-60. [PubMedID|15869531]
- R14. Yelverton CB, Kulkarni AS, Balkrishnan R, Feldman SR. Home ultraviolet B phototherapy: a cost-effective option for severe psoriasis. *Manag Care Interface* 2006 Jan;19(1):33-6, 39. [PubMedID|16453993]
- R15. Ibbotson SH, Bilslund D, Cox NH, et al; British Association of Dermatologists. An update and guidance on narrowband ultraviolet B phototherapy: a British Photodermatology Group Workshop Report. *Br J Dermatol* 2004 Aug;151(2):283-97. [PubMedID|15327535]
- R17. Snellman E, Klimenko T, Rantanen T. Randomized half-side comparison of narrowband UVB and trimethylpsoralen bath plus UVA treatments for psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2004;84(2):132-7. [PubMedID|15206693]
- R21. Micha R, Imamura F, Wyler von Ballmoos M et al. Systematic review and meta-analysis of methotrexate use and risk of cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 2011;108(9):1362-70. [PubMedID|21855836]
- R22. Carrascosa JM, de la Cueva P, Ara M et al. Methotrexate in Moderate to Severe Psoriasis: Review of the Literature and Expert Recommendations. *Actas Dermosifiliogr* 2016;107(3):194-206. [PubMedID|26614486]
- R23. Nast A, Jacobs A, Rosumeck S et al. Efficacy and Safety of Systemic Long-Term Treatments for Moderate-to-Severe Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Invest Dermatol* 2015;135(11):2641-8. [PubMedID|26046458]

Настанови

- [Настанова 00444](#). Псоріатична артропатія.
- [Настанова 00293](#). Біопсія шкіри: показання й техніка виконання.
- [Настанова 00282](#). Seborrhoeic dermatitis in the adult.
- [Настанова 00267](#). Dermatomycoses.

Зображення

- [Зображення 00094](#). Psoriasis on the face of a young child.



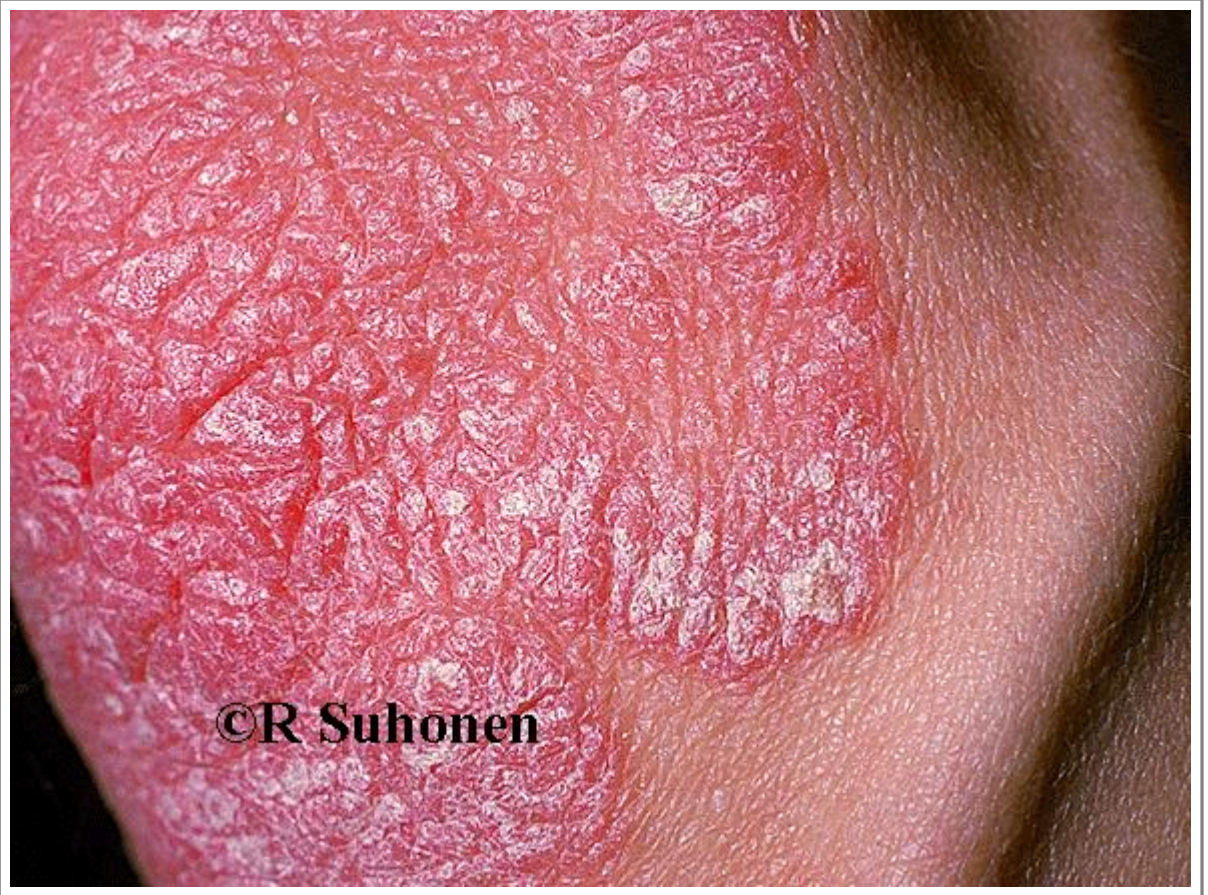
Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00813](#). Psoriatic plaques.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00092](#). Psoriasis on the elbow region.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00088](#). Psoriasis on the extensor aspect of the arm.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00451](#). Psoriasis on the knees.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00607](#). Psoriasis on the central skin of the back.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01015](#). Psoriasis on the scalp.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00099](#). Psoriasis on the scalp.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00105](#). Psoriasis in the scalp area.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00095](#). Psoriasis vulgaris in a young boy.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01179](#). Plaque psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00540](#). Psoriatic plaque with Auspitz sign.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00539](#). Psoriatic plaques with Auspitz sign.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00541](#). Psoriasis inversa in the navel.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00087](#). Psoriasis in the genitoinguinal region.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00103](#). Flexural psoriasis in the infra-mammary region.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00101](#). Psoriasis inversa in the anal cleft.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01178](#). Flexural psoriasis in the armpit.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00464](#). Guttate psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00537](#). Acrodermatitis continua (Hallopeau) in the skin of the thumb.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00815](#). Acrodermatitis continua.



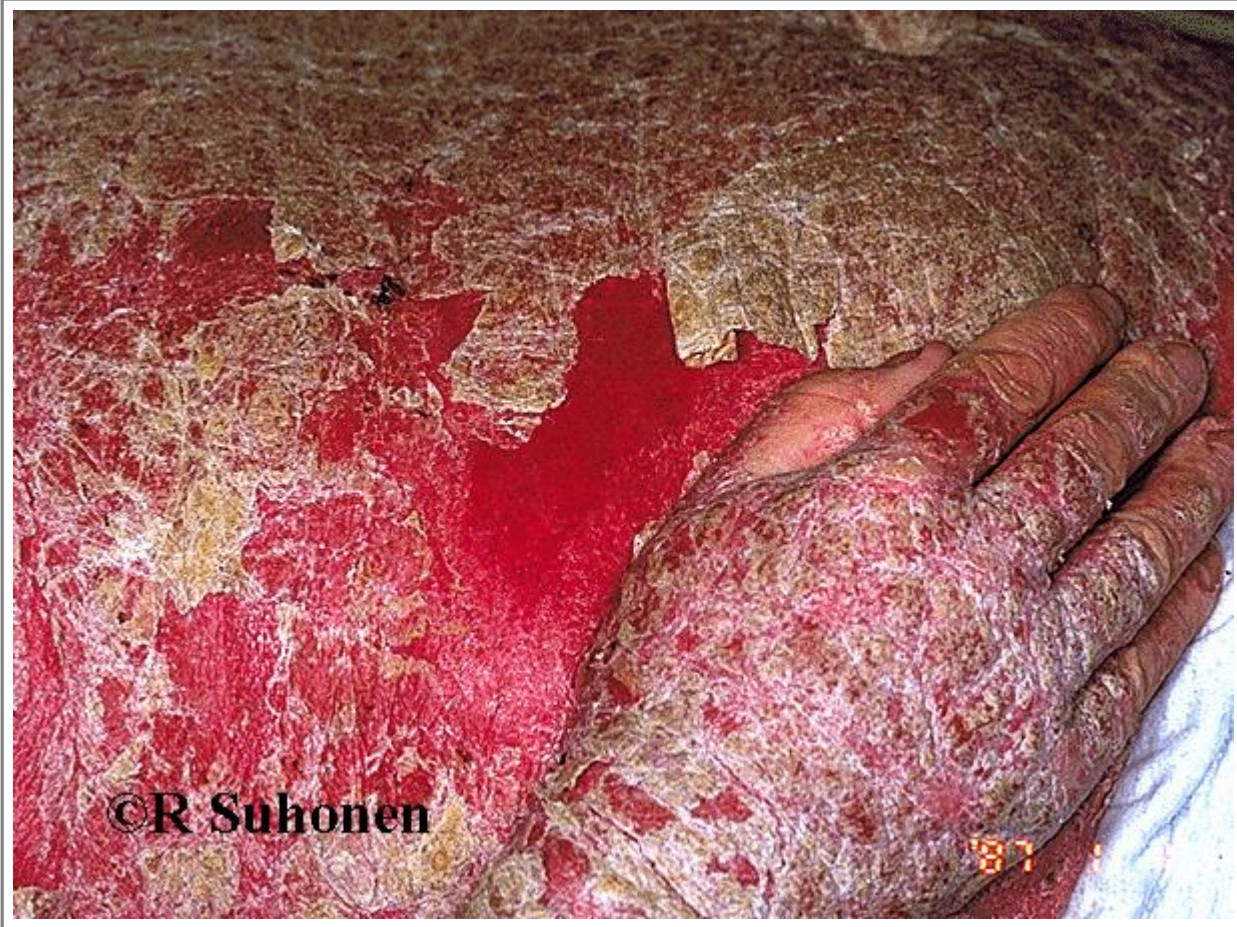
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 01191](#). Pustular psoriasis in the foot.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00406](#). Erythrodermic psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01016](#). Erythrodermic psoriasis in the back.



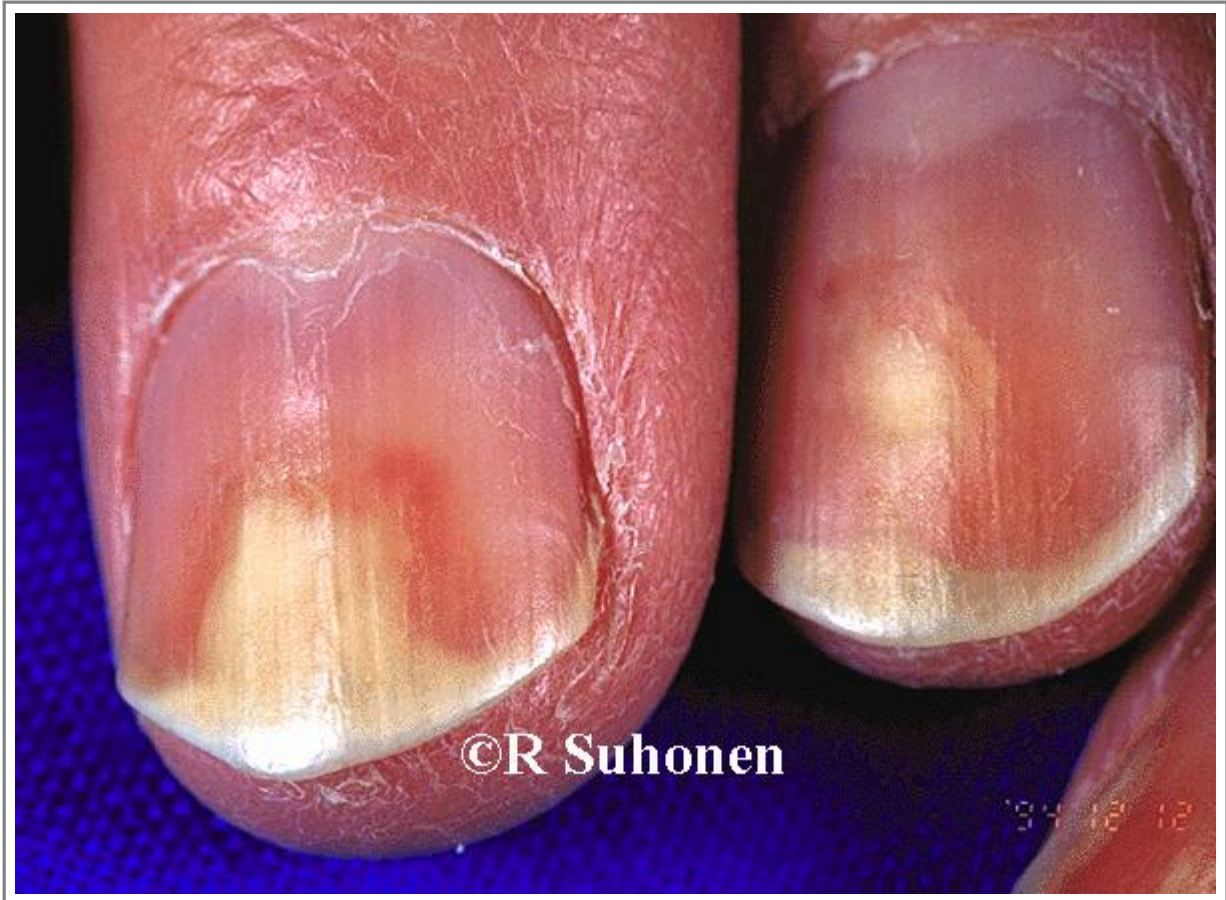
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 01332](#). Psoriatic nail changes.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00577](#). Psoriasis (lytic lesions) in the fingernails.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00909](#). Psoriatic nails with all the common features.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00269](#). Psoriatic onycholysis.



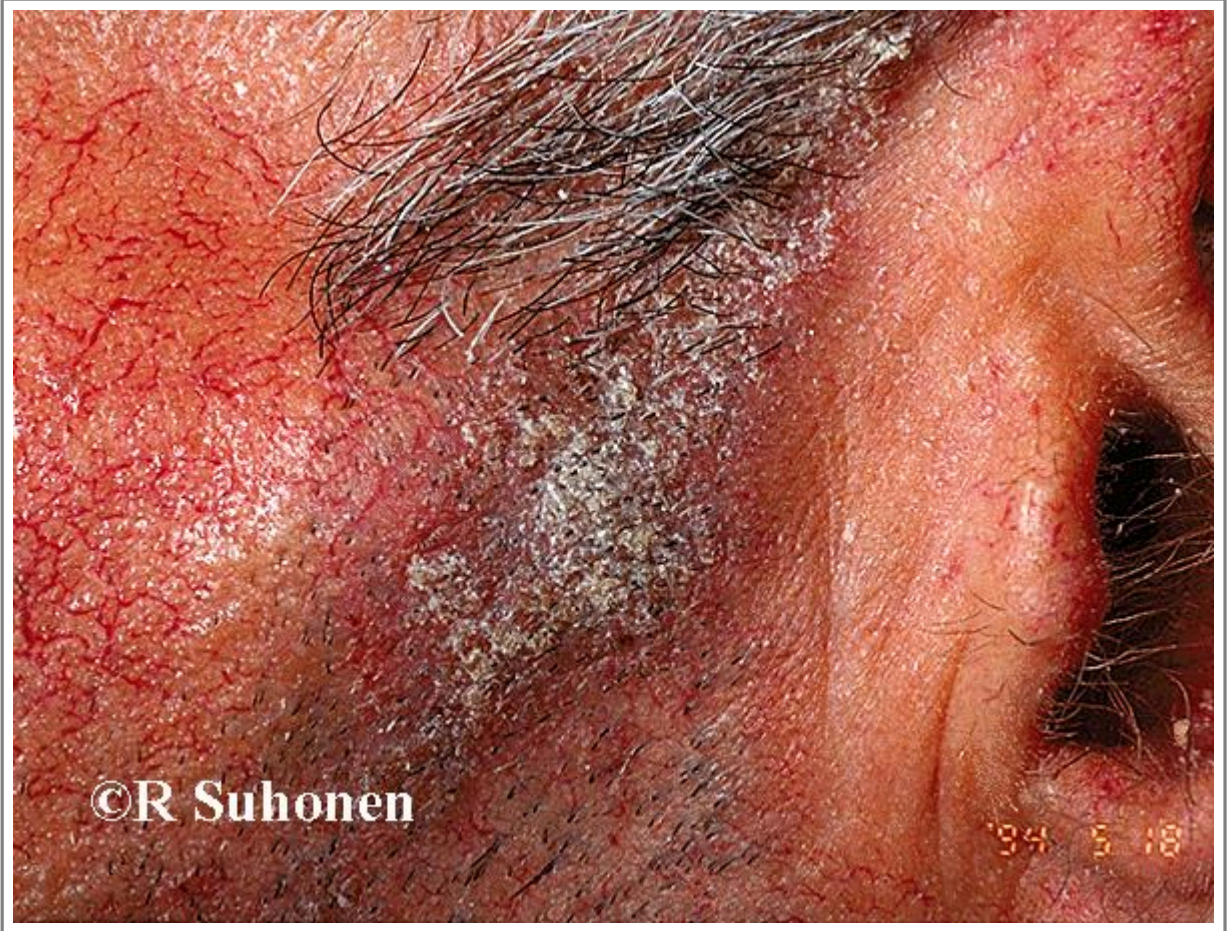
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00271](#). Psoriatic nails with onycholysis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00048](#). Seborrhoeic dermatitis on the preauricular hairy skin.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01145](#). Neurodermatitis on the back of the neck.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00049](#). Seborrhoeic dermatitis on the scrotal skin.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00086](#). Psoriasis on palmar skin.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00538](#). Palmar psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00546](#). Pustulosis palmaris.



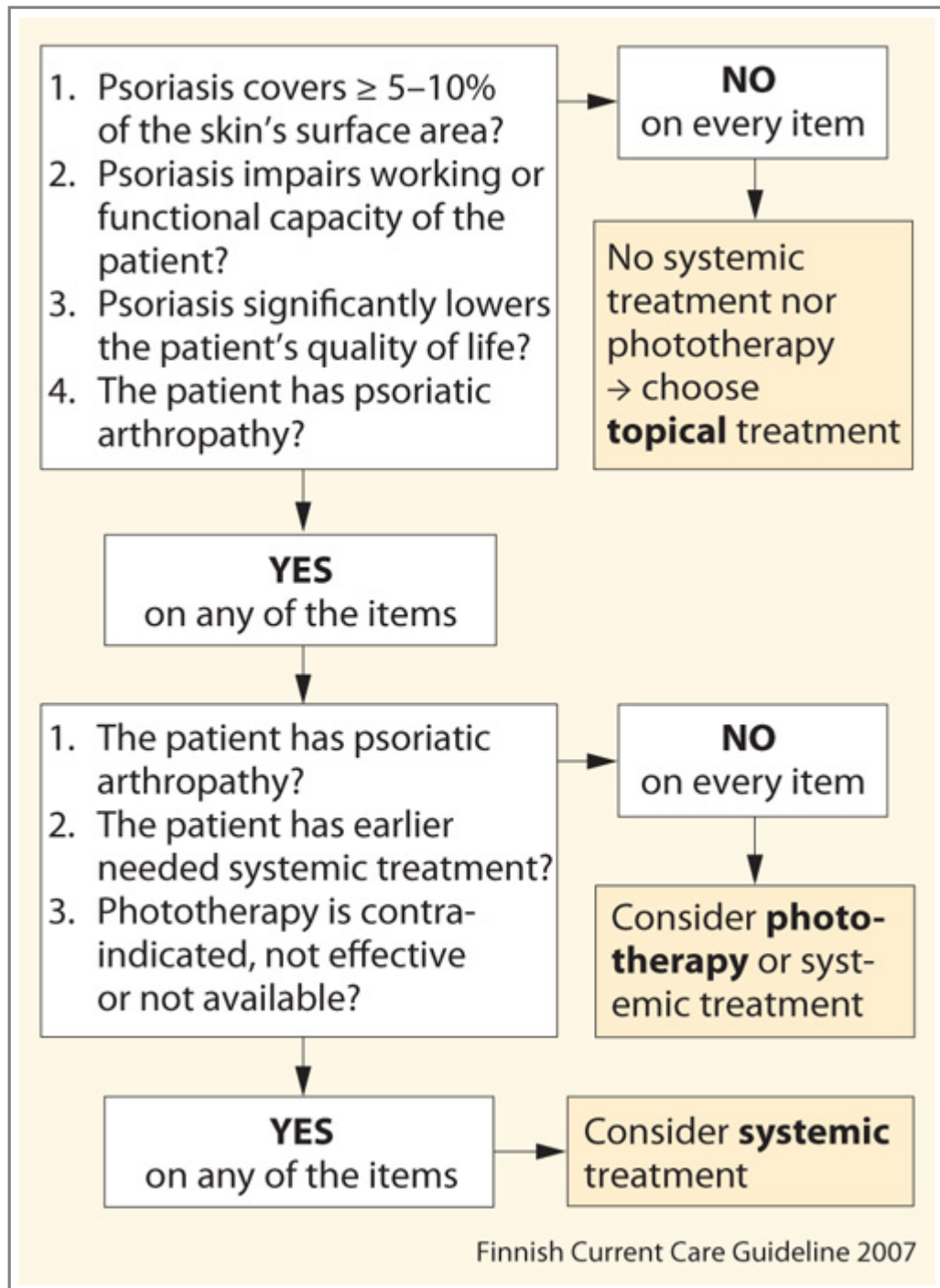
Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00118](#). Pustulosis palmoplantarіs.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01017](#). Choice of treatment in psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Tapio Rantanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00093](#). Psoriatic lesions on scalp skin.



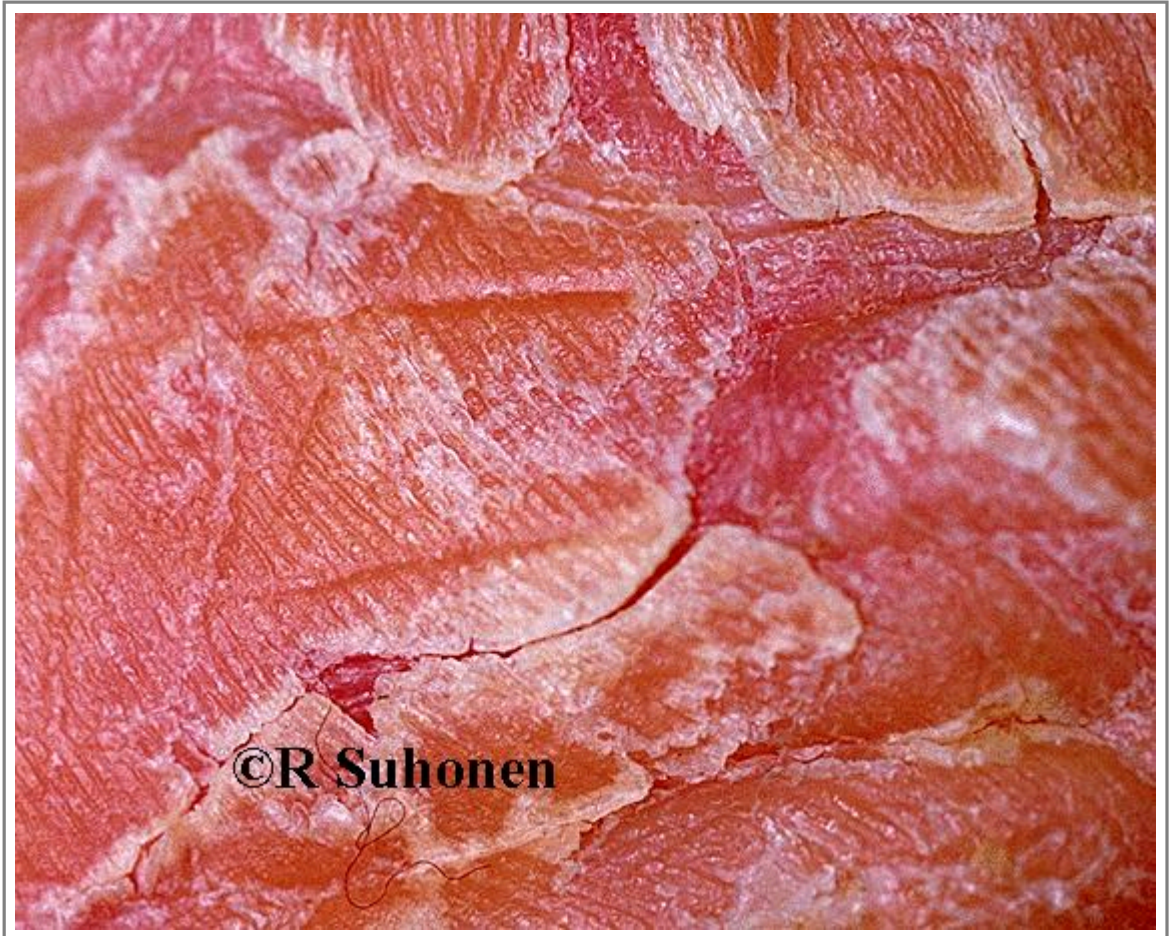
Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00098](#). Heavy scalp psoriasis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00089](#). A close-up photo of psoriatic scales.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00625](#). Wide plantar psoriasis on the skin of the sole.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00166](#). Age atrophy with ecchymoses on the back of the hand.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00165](#). Skin atrophy caused by local corticosteroids.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00277](#). Antistreptococcal interventions for guttate and chronic plaque psoriasis.
Дата оновлення: 2000-01-01
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence from controlled trials on the effectiveness of antistreptococcal interventions in psoriasis.
- [Доказовий огляд 07170](#). Interventions for nail psoriasis.
Дата оновлення: 2013-06-06
Рівень доказовості: D
Резюме: There is not sufficiently information to determine the effectiveness of topical treatments for nail psoriasis. Systemic therapies and radiotherapies may be effective.
- [Доказовий огляд 03594](#). Combination regimens of topical calcipotriene in chronic plaque psoriasis.
Дата оновлення: 2003-02-05

Рівень доказовості: B

Резюме: Combination regimens of topical calcipotriene appear not to improve treatment effects in chronic plaque psoriasis but they may reduce the long-term risk of toxic effects of systemic therapy.

- [Доказовий огляд 06580](#). Corticosteroids and vitamin D analogues for chronic plaque psoriasis.
Дата оновлення: 2015-07-17
Рівень доказовості: A
Резюме: Corticosteroids have similar effects as vitamin D analogues on symptom severity in chronic plaque patients. Combined treatment with vitamin D and corticosteroid appears to perform significantly better than either vitamin D alone or corticosteroid alone. Corticosteroids appear to be associated with a lower incidence of local adverse events.
- [Доказовий огляд 07431](#). Phototherapy for psoriasis.
Дата оновлення: 2016-02-08
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no clear evidence which is the most effective form of phototherapy for psoriasis.
- [Доказовий огляд 03010](#). Systemic treatments for severe psoriasis.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Photochemotherapy and phototherapy are the most effective and best tolerated treatments for psoriasis
- [Доказовий огляд 01919](#). Methotrexate for psoriasis.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Methotrexate may induce and maintain remission in patients with severe psoriasis.
- [Доказовий огляд 00614](#). Cyclosporin for psoriasis.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Cyclosporin is effective at doses of 2.5 to 5.0 mg/kg/day for psoriasis. Intermittent treatment is safer than continuous dosage.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00288 Ключ сортування: 013.071 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-30

Автор(и): Tapio Rantanen Автор(и) попередніх версій статті: Erna SnellmanInkeri Helander Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology

Ключові слова індексу
mesh: vitamin D analogue mesh: Child mesh: Heliotherapy mesh: basic ointment mesh: skin atrophy
mesh: erythrodermic psoriasis mesh: nail diseases mesh: Administration, Topical mesh: plaque mesh: Retinoids
mesh: Psoriasis mesh: Acrodermatitis mesh: plaque psoriasis mesh: Neurodermatitis mesh: PUVA Therapy

mesh: Auspitz's sign mesh: scaling mesh: onycholysis mesh: Anthralin mesh: Calcitriol mesh: Candida
mesh: psoriasis, pustular mesh: climate therapy mesh: inverse psoriasis mesh: PSORS1 mesh: Koebner phenomenon
mesh: Scalp mesh: Salicylic Acid mesh: guttate psoriasis mesh: Erythrasma mesh: topical corticosteroids
mesh: Arthritis, Psoriatic mesh: salicyl petrolatum mesh: tazarotene mesh: Mycoses mesh: Tars
mesh: tarry preparation mesh: UVB phototherapy mesh: Phototherapy mesh: selective ultraviolet phytotherapy
mesh: oily patch mesh: Dermatitis, Seborrheic speciality: Dermatology icpc-2: S91