

Özel Durumlarda Tedavi

1. Gebelik ve Psoriasis

Gebelik özgün bir fizyolojik durumdur. Başta endokrin, vasküler ve solunum sistemleri olmak üzere çok sayıda organ ve sistemde değişikliklerle birlikte seyredebilir. Bu fizyolojik değişiklikler anneyi doğuma hazırlarken fetüsün büyüme ve gelişmesi için uygun koşulları oluşturur. Gebeliğin ilk trimestırı (ilk 13 hafta) embriyonun organlarının oluşum ve gelişim dönemidir. Bu dönemde fetüs annenin sistemik hastalıkları, kullanılan ilaçlar, sigara, alkol, vb. faktörlere son derece hassastır. Gebe her 4 psoriasis hastasından 3'ünde hastalığın seyrinde değişiklik görülür. Hastalığının seyrinde düzelme görülenler, kötüleşenlerden yaklaşık 2 kat daha fazladır. Diğer yandan psoriasisli gebe hastalarda düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi komplikasyonlar daha sık ortaya çıkmaktadır.

Gebelikte ilaç kullanımından fetüse olabilecek yan etkileri nedeniyle kaçınılır. Gebeler üzerinde ilaç çalışmaları ise etik nedenlerle yapılamaz. Doğal olarak bu alandaki çalışmalar yetersiz olup kanıta dayalı kesin bilgiler bulunmamaktadır. Psoriasisde kullanılan ilaçların gebelik kategorisi ve fetüs üzerindeki olası etkileri Tablo 1' özetlenmiştir.

Gebelerde yerel tedavi seçenekleri öncelikle kullanılmalıdır. Vazelin içerenler başta olmak üzere nemlendiricilerden hem kaşıntı hem de skuamaları gidermek için yararlanılabilir. Yerel kortikosteroidlerden hafif veya orta güçte olanları ilk basamakta tercih edilebilir. Bu seçenekler gebeliğin 2. yarısında daha güvenilirdir. Güncel bilgi güçlü veya çok güçlü kortikosteroidlerin düşük doğum ağırlığına neden olabileceğine işaret ederken benzer ilişki hafif veya orta güçte kortikosteroidlerle bildirilmemiştir. Hastalar geniş alanlara aşırı miktarda yerel kortikosteroid kullanmaması konusunda uyarılmalıdır. Yine okluziv uygulamalardan kaçınılımalıdır.

Gebelikte kullanılacak diğer bir seçenek UVB'dir. Eğer olanaklı ise dar bant olanı (nbUVB) tercih edilmelidir. Fetüsde herhangi bir anomali ve erken doğuma neden olmaz. Bu bedenle özellikle orta ve şiddetli psoriasis hastalarında ilk seçenek olarak tercih edilirler.

Gebelikte orta ve şiddetli psoriasis tedavisinde 2. basamakta kullanılacak ilaçlar sistemik ilaçlardan kortikosteroidler, siklosporin ve Tümör nekroz edici faktör (TNF)-alfa antagonistleridir. Genel kural olarak olabildiğince ilk trimestırda sistemik tedavi vermekten kaçınılımalıdır. Sistemik kortikosteroidler sadece yaygın püstüler psoriasis'de tedavi seçeneği olarak değerlendirilmeli ve dikkatle kullanılmalıdır. Siklosporin etkili bir alternatif olarak psoriasisli gebelerde kullanılabilir. TNF alfa antagonistlerinin gebelik üzerine etkisi ile ilgili son yıllarda bilgilerimiz giderek artmaktadır. Güncel bilgiler bu seçeneklerin belirgin bir risk taşımadığını göstermektedir. Ancak gebelikte dikkatle kullanılmaları gereken bu seçeneklerin gebe kalma (döllenme) aşamasında kullanılmaları önerilmez. Sonraki süreçte bu tedavi seçeneklerine ihtiyacı olanlarda (şiddetli ve diğer seçeneklere yanıtız olgularda) beklenen doğum tarihinden 8-10 hafta öncesine kadar kullanılacakları bildirilmektedir. Olası ise daha düşük dozlar tercih edilmeli ve/veya tedavi aralıkları uzatılmalıdır. Gebelikte psoriasis için kullanılan tedavi seçenekleri basamaklandırılmış olarak Şekil 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Psoriasisde kullanılan ilaçların gebelik kategorisi ve fetüs üzerindeki olası etkileri

Tedavi Seçeneği	Gebelik kategorisi	Fetusa etkisi
Yerel		
Salisilik asit	Yok	Yeterli literatür bilgisi yok.
Kortikosteroid	C	Güçlü ve çok güçlü olanlar düşük doğum ağırlığına neden olabilir.
Antralin	C	Yeterli literatür bilgisi yok.
Cool tar (katran)	Yok	Trizomi 13, spontan düşük (özellikle ilk trimestirda kullanıldığında)
Kalsipotriol	C	Yeterli literatür bilgisi yok.
Takrolimus	C	Yeterli literatür bilgisi yok. Sistemik formu erken doğum ve düşük doğum ağırlığında rol oynuyor olabilir.
Foto/kemoterapi		
dbUVB, UVB	Yok	Belirgin bir fetal anomali veya erken doğum eylemi bildirilmemiş. Melazma riskini arttırıyor olabilir.
PUVA	C	erken doğum, fetal anomali nedeni olabilir.
Sistemik		
Metotreksat	X	Çoklu anomali, büyüme geriliği, spontan düşük yapabilir.
Asitretin	X	İmplantasyon alanlarında azalma, yaşayan fetüs sayısında azalma, fetüs hacminde azalma, düşük fetus ağırlığı, malformasyonlar (meningomyelose, meningoensafalose, çoklu sinostoz, fasiyal dismorf, sindaktili, terminal falankslarda yokluk, kalça, ayak bileği ve önkol kemik anomalileri, düşük kulak, yüksek damak, kardiyovasküler malformasyonlar, kafatası ve servikal vertebra değişiklikleri, vb.) bildirilmiştir.
Siklosporin	C	Düşük doğum ağırlığı, erken doğum yapabilir.
Biyolojik ajanlar	B	Döllenme öncesi veya sırasında kullanımı spontan düşük gelişimine neden olabilir.
Kortikosteroid	C	Düşük doğum ağırlığı, intarauterin büyüme geriliği, fetal anomali yapabilir.

Şekil 1. Gebelikte psoriasis için önerilen basamaklandırılmış tedavi seçenekleri

