

N.97 | PRIMAVERA 2019
REVISTA INFORMATIVA

PSORIASI

NUEVA GUÍA DE
TRATAMIENTOS

PSORIASIS Y LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS

SALUD DIGITAL
E-SALUD

NOTICIAS | ESTUDIOS | BIENESTAR

QUIÉNES SOMOS



ACCIÓN PSORIASIS es una asociación sin ánimo de lucro y Declarada de Utilidad Pública, fundada por pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares. Sus principales objetivos son facilitar información y dar apoyo a los afectados para mejorar su calidad de vida.

Registrada en el Ministerio del Interior en el nº 132.166.

Acción Psoriasis es miembro de:



Colaboran con nosotros:



ESTAMOS EN



www.accionpsoriasis.org
www.artritispsoriasisica.org
www.nuestrapsoriasis.org



www.facebook.com/AccionPsoriasis



@accionpsoriasis



C/ Palomar, 40
08030 Barcelona



932 804 622



info@accionpsoriasis.org



NUESTRO EQUIPO

PSORIASI es una publicación editada por Acción Psoriasis, de periodicidad trimestral, con voluntad de ser vínculo entre los socios de Acción Psoriasis y de dar información útil y objetiva sobre la psoriasis y la artritis psoriásica. Los contenidos de los artículos de opinión reflejan los puntos de vista de sus autores. PSORIASI nunca incitará al uso de medicamentos, productos o tratamientos.

Acción Psoriasis recomienda consultar con el médico de cabecera, dermatólogo y/o reumatólogo antes de iniciar cualquier tratamiento.

Dirección: Juana M^a del Molino;
coordinación: Núria Zapater;
colaboradores: Francesc Reverté, Silvia C. Carpallo, Dr. Eduard García Cruz, Dra. Sandra Ros; **maquetación:** David Santos;
ilustraciones: Juan José Fernández,
www.juanjose.cl

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Jaume Juncosa

Vicepresidenta

Montse Ginés

Vicepresidenta y Secretaria

Ángeles Díaz

Tesorera

M^a Mercedes Aymat

Vocales

Jaume Aixalà

Eusebi Castillo

Joan J. Francesch

Alexandre Roig

DIRECCIÓN Y ASESORÍA MÉDICA

Director

Santiago Alfonso

Asesor Médico

Dr. Miquel Ribera

Depósito legal: B/46.895/96

Edición de 5.500 ejemplares

SUMARIO

5

NUESTRA AGENDA

Todo lo que necesitas saber para no perderte ningún evento

14

¿SABÍAS QUÉ?

¿Sabías que tienes derecho a una segunda opinión médica?

16

NOTICIAS

Asamblea General Ordinaria
Acción Psoriasis

Formación a farmacéuticos
en Zaragoza

18

ESTUDIOS

Tener síndrome metabólico
podría aumentar el riesgo de
desarrollar psoriasis

Mayor riesgo de padecer
periodontitis crónica con psoriasis



6 DESTACAMOS

PSORIASIS Y LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS

12 WEB

NUEVA GUÍA DE TRATAMIENTOS



#acciona tusolidaridad

acción
PSORIASIS

EDITORIAL



Jaume Juncosa Obiol,
Presidente de Acció Psoriasis

Nuestra labor: seguir trabajando y creciendo para seguir generando confianza

Después de un año intenso, hemos querido hacer un parón y reflexionar a fin de evolucionar y seguir aportando valor a la sociedad en base a las nuevas necesidades y demandas que nos permitan seguir estando a vuestro lado. Para ello, hemos querido hacer un ejercicio de síntesis y resumir quiénes somos y qué hacemos de la siguiente manera:

- Una ONG que lucha para hacer visible la psoriasis y la artritis psoriásica en todas sus formas y consecuencias.
- Una asociación sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública.
- Una entidad próxima y cercana a las personas con psoriasis y artritis psoriásica y a sus familiares.
- Un referente informativo sobre todo lo que refiere a la enfermedad y más allá, actuando dentro de todo el territorio nacional.
- Una asociación que trabaja de forma multidisciplinar con pacientes, familiares, socios, voluntarios, profesionales sanitarios, administración pública, empresas...
- Una asociación con visión de futuro y con ganas de seguir haciendo las cosas bien.
- Una asociación con historia y con una valiosa herencia de servicio, conocimiento y capital humano.

El eje del éxito de nuestras incitativas sois vosotros, y nuestra mayor compensación es seguir aportando valor y marcando tendencias en todo lo que hacemos. Un reflejo de ello es el nacimiento de la nueva Guía de Tratamientos, que lanzaremos en breve y que pretende ser un referente informativo en la vertiente terapéutica de la psoriasis y la artritis psoriásica. Y otro claro ejemplo es la celebración de las jornadas #psoriasisFAQS llevadas a cabo recientemente en Barcelona, Valencia y Vigo, con un formato basado en preguntas y respuestas que ha servido para humanizar un poco más la relación entre los distintos profesionales de la salud y los pacientes.

Esta forma única y singular de hacer las cosas es la mejor manera de seguir trabajando y creciendo para seguir generando confianza.

AGENDA

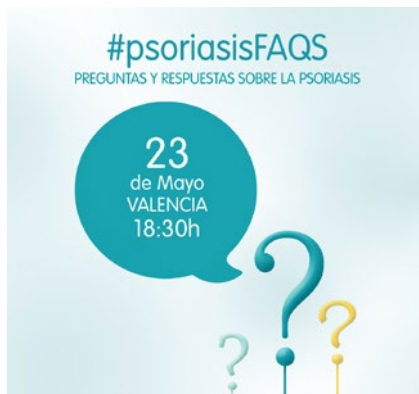
PRIMAVERA

2019

23 MAY

JORNADA EN VALENCIA

En el marco de la celebración del Día de la Psoriasis, se llevará a cabo en Valencia un encuentro para pacientes donde se impartirá una sesión con distintos profesionales de la salud. Durante la jornada se abordarán preguntas y respuestas sobre la enfermedad psoriásica. El evento tendrá lugar en la sede del Colegio de Farmacéuticos de Valencia.



21-29 MAY

EVENTO "UN ALTO EN EL CAMINO"



Sevilla (21 de mayo) y Madrid (29 de mayo) acogerán el evento "Un alto en el camino", un acto enmarcado dentro del proyecto "Buen Camino" que reunirá profesionales de la salud y pacientes. Estad atentos a nuestros canales para saber los detalles del evento.

30 MAY

JORNADA EN VIGO



El Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra en Vigo acogerá el próximo 30 de mayo un encuentro entre pacientes y profesionales con el objetivo de aumentar el conocimiento y resolver dudas sobre la psoriasis y la artritis psoriásica.



Sevilla, 21 de mayo / Pabellón Canal Sur Isla de la Cartuja / Calle José de Gálvez, 1, 41092 Sevilla/ Hora 18:45 h.

Para más información e inscripciones sobre estas actividades, consulta nuestra web

www.accionpsoriasis.org



PSORIASIS EN LAS OREJAS

Las orejas no son la zona más frecuentemente afectada por la psoriasis, aunque se calcula que alrededor del 18% de los pacientes tienen esta afectación⁽¹⁾. Sin embargo, dicha zona y la cara en general son lugares especialmente sensibles e incómodos en los cuales las placas causan molestias tanto físicas como emocionales y generan algunas dificultades terapéuticas.

Actualmente se desconoce porque algunas personas tienen afectación en las orejas y otras no y cuál es la causa exacta de la psoriasis en los oídos. La psoriasis en las orejas, al igual que en el caso de otras tipologías de psoriasis, se genera por la inflamación crónica cutánea y la hiper-proliferación de queratinocitos (células de la epidermis), lo que provoca un engrosamiento progresivo de la piel, dando lugar a una estenosis (estrechamiento) y acumulación de cerumen en el conducto auditivo externo, y de la membrana timpánica.

La psoriasis en esta zona se localiza generalmente en la parte externa de la oreja y posterior del oído (surco

post-auricular). Puede afectar a una o ambas orejas al mismo tiempo y habitualmente suele extenderse hacia el cuero cabelludo, un área muy frecuente para la manifestación de la psoriasis. No es común que afecte a la parte interna del oído o tímpano.

A la hora de emitir un diagnóstico en esta zona a veces suelen aparecer dudas debido a que los síntomas de este tipo de psoriasis suelen ser muy similares a una dermatitis seborreica y a la sebopsoriasis (dermatitis muy intensa), ya que todas ellas tienen en común la descamación en el cuero cabelludo.⁽²⁾

Síntomas de la psoriasis en las orejas

La psoriasis en las orejas se manifiesta en forma de lesiones en la piel en forma de placas de color rojizo, descamativas y bien delimitadas. La afectación puede producirse tanto en la concha auricular como en el canal auditivo externo. Como en todas las tipologías de psoriasis, el picor es uno de los síntomas más frecuentes, y como consecuencia del rascado pueden aparecer heridas y originar una sobreinfección.

En los casos más severos de psoriasis, las escamas pueden acumularse en el oído y llegar a obstaculizar el conducto auditivo, lo que puede dar lugar a una pérdida de audición temporal. Por ello se recomienda mantener un cuidado específico en la zona y evitar lesionar el tímpano. También es importante no utilizar palitos con punta de algodón, ya que podrían empujar la cera y las escamas hacia el interior. Es muy recomendable que sea el médico o el otorrinolaringólogo quien realice la limpieza a fondo del oído.

¿Qué dice la ciencia?

Por lo que refiere a la evidencia científica disponible, la afectación de la psoriasis en el sistema auditivo está poco estudiada. En un estudio comparativo entre pacientes afectados con psoriasis y pacientes sanos, se evidenció una mayor frecuencia de alteraciones mofo-funcionales en el sistema auditivo en los pacientes que padecían psoriasis^(3,4,5). Por lo que se correlacionó la severidad de la afectación otológica con el tiempo de duración de la enfermedad o la puntuación PASI (puntuación que mide la extensión y gravedad de la enfermedad). El estudio evidenció también una mayor afectación de la audición en los pacientes con artropatía psoriásica.

Dr. Juan Antonio Smandía Domínguez

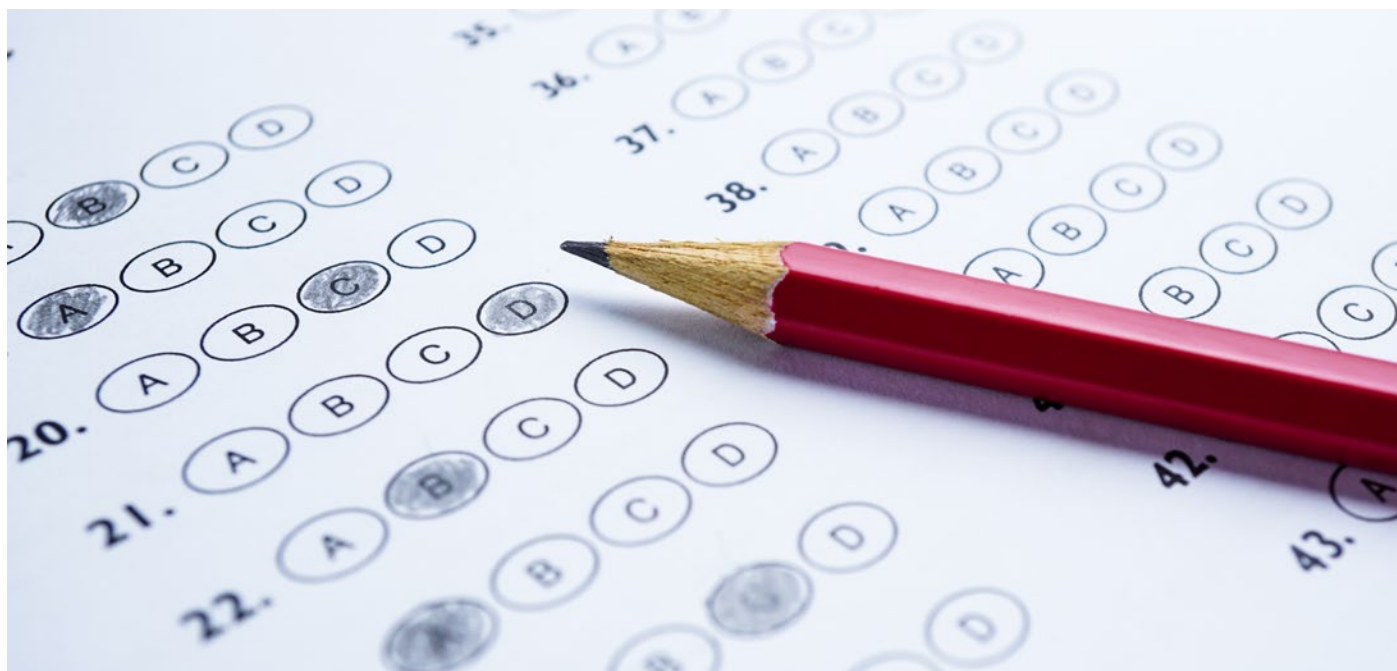
Dermatólogo. Jefe de Servicio Hospital Dos de Mayo

1. Farber EM. Ear psoriasis. *Cutis* 1992; 50: 105–107
2. Christopher Garvey, Kathleen Garvey, Ali Hendi. A Review of Common Dermatologic Disorders of the External Ear. *J Am Acad Audiol* 19:226–232 (2008)
3. Francesco Borgia, Francesco Ciodaro, Fabrizio Guarner. Auditory System Involvement in Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2018; 98: 655–659.
4. D. Vir, 1 P. Sharma, 1 R. Mahajan, 2 S. Dogra, 2 J. Bakshi and N. K. Panda. Investigation of high-frequency hearing loss and outer hair cell function of the cochlea in patients with psoriasis: a case-control study. *Clinical and Experimental Dermatology* 2018; 1-4.
5. Yung-Chang Yen, Yung-Song Lin, Shih-Feng Weng, Feng-Jie Lai. Risk of Sudden Sensorineural Hearing Loss in Patients with Psoriasis: A Retrospective Cohort Study. *Am J Clin Dermatol*. February 2015.

TIPOS DE TRATAMIENTOS PARA LA PSORIASIS EN LAS OREJAS



- No todos los tratamientos para la psoriasis sirven para tratar las orejas. Tu médico es quién deberá recomendarte el más adecuado y seguro para tratar esta delicada zona del cuerpo.
- Algunos tratamientos válidos son los **corticoides líquidos, solos o mezclados** con otros productos, como los derivados de la vitamina D. También se pueden aplicar medicamentos tópicos como el Tracolimus y Premecrolimus.
- Los **champús anti fúngicos**, como el ketaconazol, son recomendables para mejorar el prurito (picor) y evitar la sobreinfección.
- El lavado con **aceite de oliva** y otros **aceites esenciales** es también útil para aliviar los síntomas del picor y la descamación.
- Los pacientes con una psoriasis moderada o grave que requieran un tratamiento sistémico como acitretina, metotrexate, ciclosporina o fármacos biológicos notaran la efectividad de los mismos en la zona auricular.



¿QUÉ ES LA ACTIVIDAD MÍNIMA DE LA ENFERMEDAD?

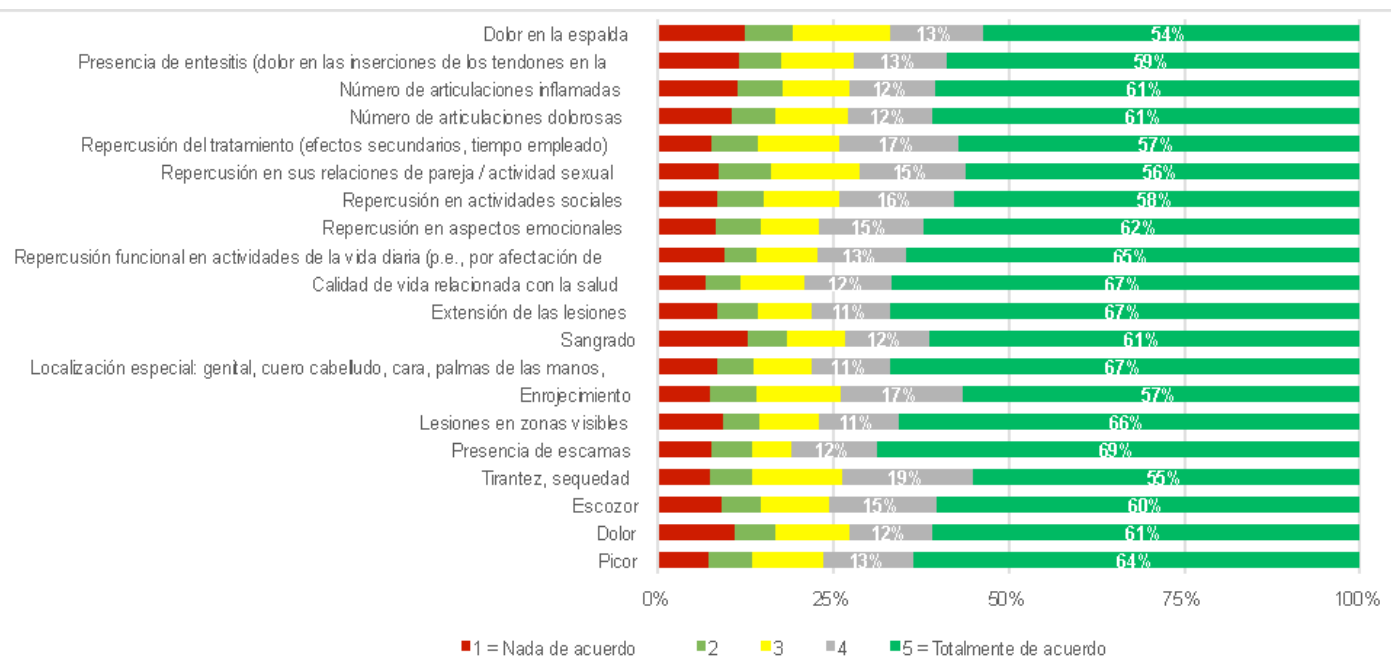
Muchos de vosotros recordaréis que a finales del mes de septiembre lanzamos una encuesta para un proyecto de investigación promovido por la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), el Instituto de Salud Musculoesquelética (InMusc) y Acción Psoriasis para definir el significado de tener una psoriasis aceptablemente controlada (punto que denominamos “actividad mínima de la enfermedad”).

Unos meses más tarde, el equipo del InMusc nos ha querido acercar algunos conceptos y resultados obtenidos del trabajo. Aprovechamos la ocasión para agradeceros, muy sinceramente, vuestra inestimable colaboración para el desarrollo de esta definición, que redundará en un mejor conocimiento de la enfermedad y una mejor asistencia a los pacientes.

¿Por qué tenemos que evaluar la psoriasis?

El mero hecho de evaluar una enfermedad se ha visto que puede mejorar la evolución de la misma. Esto es así porque la medición permite adaptar las decisiones terapéuticas a situaciones y evoluciones concretas. Cuando el médico nos pregunta “¿Qué tal estás?”, lo hace para saber si tiene que subir o bajar la medicación y entre otras cosas quiere saber más cosas sobre tu psoriasis, no tanto sobre ti (lo siento). Pero si tenemos un mal día y contestamos “Mal”, el médico puede pensar que nuestra enfermedad está peor. O si estamos contentos y le decimos que estamos bien, puede pensar que la psoriasis está bien controlada. Si sólo

nos quedamos en una evaluación somera, por encima, siempre meteremos mucho componente afectivo. Ahora, si empezamos a ir componente por componente de la enfermedad, “¿te descamas?”, “¿te pica?”, etc., es mucho más fácil de medir y de hacernos una idea. Y más aún, si nos preguntan “¿Cuánto te pica? Si 0 es nada y 10 es lo máximo que se puede aguantar, ¿Cuánto de pica de 0 a 10?”, es muy fácil comparar una situación antes y después del tratamiento. El mero hecho de medir facilita que tanto el médico como el paciente puedan confirmar si se está mejorando o empeorando.



¿Qué es la actividad mínima y por qué es importante definirla?

Para saber si una enfermedad está controlada hay que establecer un umbral o dintel por debajo del cual podemos decir que la enfermedad está controlada. Esto se hace generalmente en base a varios criterios y es muy útil también para saber en qué proporción se obtiene el control de una enfermedad con unos tratamientos y con otros. Por ejemplo, decimos que la diabetes está controlada si la A1C (un dato del análisis) está por debajo del 7%.

En psoriasis, la actividad mínima de la enfermedad se define como un nivel de actividad que médicos y pacientes consideran un objetivo útil de tratamiento. A este respecto, es importante tener en cuenta que, aunque la remisión clínica —la ausencia de síntomas— es el objetivo terapéutico deseable, en pacientes con elevada actividad de la psoriasis —una enfermedad grave— un resultado más realista es conseguir una situación clínica razonablemente buena, a pesar de que pueda persistir alguna alteración residual.

A pesar de que los dermatólogos disponen de diversos índices de evaluación de pacientes con psoriasis, no existe, por el momento, una definición de actividad mínima de la enfermedad.

La necesidad de esta definición deriva de la observación de que la consecución, y el mantenimiento, de un estado satisfactorio de actividad a largo plazo probablemente es más importante que la mejoría de la actividad elevada y del hecho de que la remisión no es una situación frecuente en la práctica clínica.

¿Por qué es necesaria la participación de los pacientes en un proyecto tan técnico?

Desde un punto de vista conceptual, la definición de actividad mínima en psoriasis debe tener en cuenta la perspectiva del médico y la experiencia personal del paciente. En el caso del médico, la definición se relaciona con las decisiones terapéuticas y el pronóstico, mientras que en el caso del paciente lo hace con la satisfacción y la adaptación.

En los últimos años cada vez se concede más importancia a la participación activa de los pacientes en las decisiones clínicas y a la necesidad de tener en cuenta sus percepciones en el desarrollo de las denominadas variables de resultado percibidas por los pacientes o PROMs (*patient reported outcomes measures*, en terminología inglesa). Los PROMs miden las perspectivas de los pacientes sobre los resultados de salud y cada vez se utilizan más en el ámbito clínico. Por consiguiente, para captar verdaderamente la perspectiva del paciente, es

esencial que éste participe en el desarrollo de los PROMs: por ejemplo, en la generación de ítems o características que debe incluir un cuestionario de medidas en salud. Además, su participación también es imprescindible para evaluar la comprensibilidad del instrumento desarrollado.

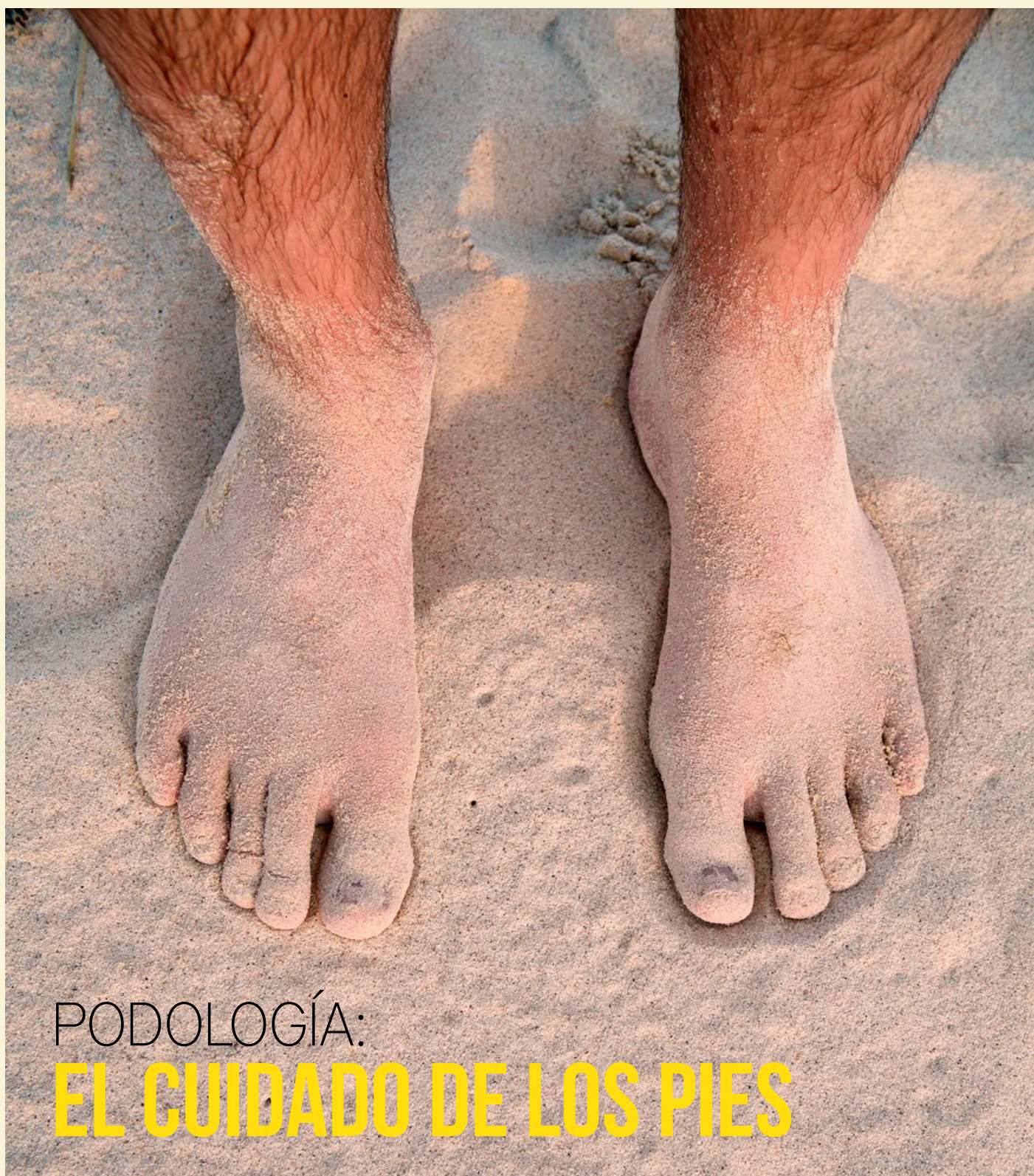
¿Cuáles fueron los principales resultados del estudio?

Gracias a las 1.195 encuestas que realizaron los pacientes en menos de una semana se analizó una muestra total formada por 774 personas con psoriasis de los que 258 (33%) también padecían artritis psoriásica.

El grado de acuerdo sobre cada aspecto a incluir en la definición de actividad mínima se valoraba entre “nada de acuerdo” (0) a “totalmente de acuerdo” (5), considerando que **existía acuerdo en las puntuaciones iguales o superiores a 4.**

Como puede observarse, todos los aspectos propuestos alcanzaron un grado de acuerdo superior al 70%, siendo las de mayor y menor puntuación, respectivamente, la presencia de escamas (81,5%) y el dolor de espalda (72,9%). Por consiguiente, a juicio de los pacientes, todos los aspectos deben ser incorporados en el desarrollo de la definición.

Autoras: Loreto Carmona y M^a Jesús García de Yébenes (InMusc)



PODOLOGÍA: **EL CUIDADO DE LOS PIES**

La podología es la disciplina que se dedica a diagnosticar y a tratar las patologías relacionadas con el pie. El papel del podólogo como miembro de un equipo multidisciplinar, es complementar la actuación terapéutica junto a otros profesionales y así contribuir en el mejor bienestar y cuidado de los pies.

Toda disciplina que ayude a mejorar la calidad de vida de los pacientes es bienvenida y la podología es, sin duda, una rama de la medicina muy importante para los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica, enfermedades en las cuales la labor de los podólogos pasa por la prevención, tratamiento y seguimiento de los problemas del pie.

En referencia a la afectación dermatológica, la psoriasis ungueal es la manifestación más común que se relaciona con la podología. Este trastorno afecta el ritmo de crecimiento de las uñas, que tienden a volverse frágiles, alterando su forma y color. Además, también se produce una descamación que genera una hiperqueratosis (engrosamiento de la piel de la base de la uña) asociada a la presión que producen las células de la piel. En estos casos, muchos pacientes acuden al podólogo pensando que tienen un problema fúngico (hongos) y no una psoriasis

ungueal, por lo que establecer un diagnóstico, a veces, puede generar confusión. Una vez descartada la infección, el tratamiento pasa por la aplicación de cremas tópicas, láser con longitud de onda para promover la buena adherencia de la uña, y también laca de uñas para ayudar a una buena hidratación, junto con una exhaustiva limpieza mecánica por parte del podólogo.

En cuanto a la afectación articular, ésta se caracteriza por una inflamación de la articulación que se manifiesta con dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento de una o más articulaciones. Cuando se localiza en la zona del pie, no es extraño encontrar deformidades digitales que imposibilitan el andar y la actividad normal del día a día. Para ver el estado y afectación de las articulaciones, es preciso realizar una radiografía que nos permita saber cómo actuar. En algunos casos, será necesario considerar otras pruebas diagnósticas para determinar patologías secundarias. Para este tipo

de paciente, es habitual realizar un estudio de la marcha o la pisada antes de determinar el tipo de ortesis (o elementos correctores) a llevar, ya sean plantillas o ortesis de silicona.

En definitiva, los tratamientos de la artritis psoriásica y la psoriasis pasan, en primer lugar, por una correcta detección, siempre en colaboración con un equipo multidisciplinar. Los reumatólogos y los dermatólogos son los especialistas encargados de emitir un diagnóstico, aunque en algunas ocasiones los podólogos se encuentran con pacientes no diagnosticados que acuden a su consulta con una sintomatología podal muy marcada. Es entonces cuando se establecen sinergias entre los médicos especialistas y los podólogos a fin de emitir un diagnóstico y tratar de manera conjunta a los pacientes con problemas en los pies.

Esther Caballé y Helena Fuguet.
CABALLÉ FUGUET CLÍNICA PODOLÓGICA. Barcelona

LA PREVENCIÓN, EL MEJOR TRATAMIENTO PARA LOS PIES:



1. Mantener una adecuada higiene y un correcto corte de uñas para prevenir las lesiones en los pies. En caso de que la agudeza visual o la rigidez articular impidan hacerlo, es preferible acudir al podólogo.
2. Inspeccionar los pies a diario por si hubiera alguna lesión, y ante cualquier sospecha acudir al podólogo.
3. Lavar los pies con jabón con pH neutro para no agredir la piel.
4. Secar cuidadosamente los pies con una toalla, especialmente los espacios interdigitales.
5. Mantener siempre una buena hidratación en esta zona.
6. Utilizar un calzado adecuado, es decir, con tacón ancho de altura no superior a dos centímetros y medio, y con la suficiente anchura y altura en el antepié para alojar los dedos sin comprimirlos.
7. Evitar el uso de prendas que puedan comprimir los dedos de los pies, como ligas, medias cortas, etc.
8. Realizar revisiones periódicas a fin de llevar un buen control de los pies.

APRENDE CON LA NUEVA GUÍA DE TRATAMIENTOS

Recientemente, con el objetivo de describir el grado de conocimiento y la participación de los pacientes en las decisiones que afectan a su salud y conocer sus preferencias y preocupaciones en relación a sus tratamientos, la Asociación de personas con enfermedades crónicas inmunomediadas (UNIMID) puso en marcha el estudio “Barómetro sobre la relación de las personas con Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas (IMID) y sus tratamientos farmacológicos en España”.

Una de las principales conclusiones del estudio fue la necesidad de más información en relación a los tratamientos existentes para la psoriasis y la artritis psoriásica. La cantidad de información que más se recibe sobre los tratamientos está relacionada con el tipo de tratamiento y su funcionamiento, seguida del modo de administración, y, en menor medida, sobre los efectos secundarios de éstos y cómo reportarlos. Por ello, el **70% de los pacientes** afirma recibir una **información regular o insuficiente** sobre los tratamientos, un hecho que dificultaría el proceso de decisiones compartidas. Y es que sólo un **25% de pacientes consensua** su tratamiento actual con su médico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término **empoderamiento** como “*el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan a su salud y bienestar*”.

Hoy en día, disponer de información relativa a nuestra enfermedad y sobretodo en relación a los tratamientos y al uso de los medicamentos es imprescindible para un buen cumplimiento y consecución de unos buenos resultados en salud. Para ello, es indispensable que los pacientes y familiares dispongan de toda la información posible relativa a las terapias actuales, a fin de poder decidir, conjuntamente con el especialista, el mejor tratamiento.

Guía de tratamientos de Acción Psoriasis

Acción Psoriasis, consciente de esta necesidad, ha querido poner a disposición de los pacientes un nuevo material informativo: una guía terapéutica digital en la cual poder consultar todo tipo de información relativa a los tratamientos actuales: para qué funcionan, para qué forma de psoriasis o artritis psoriásica están indicados, su posología (cómo deben tomarse), los principales efectos secundarios que pueden causar, etc. Tener toda esta información al alcance es esencial para una buena gestión de la enfermedad.

Se trata de una guía digital, en formato **web**, y que permite también la posibilidad de ser descargada en

un archivo PDF. Pretende **orientar y facilitar** unos conocimientos terapéuticos que permitan una mejor comunicación con el médico, con el propósito de mejorar la adherencia, optimizar el tiempo de consulta y ayudar a que el paciente se empodere en el manejo de las terapias.

En ella, no solo encontraréis todos los medicamentos disponibles y aprobados por la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), sino que además podréis consultar en detalle todas las especificaciones necesarias relativas a las terapias actuales.

La guía no sólo está dirigida a los pacientes y a sus familiares, sino también a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en el abordaje de la enfermedad.

La guía ha sido elaborada por el **Dr. Miquel Ribera**, dermatólogo especialista en psoriasis, y el **Dr. Jordi Gratacós**, reumatólogo especialista en artritis psoriásica, ambos del Hospital Parc Taulí de Sabadell. Cuenta también con la colaboración de Abbvie, Ammirall, Gebro Pharma, Janssen, Leo Pharma, Novartis, Sandoz y UCB.

Acción Psoriasis recomienda consultar al dermatólogo, al reumatólogo o al médico de cabecera antes de iniciar cualquier tratamiento.

El farmacéutico también nos puede asesorar en el seguimiento del tratamiento.

www.tratamientospsoriasis.org[CONTENIDO](#)[BUSCA TU MEDICAMENTO](#)[DESCARGAR GUÍA COMPLETA](#)

Guía de tratamientos. Psoriasis y Artritis Psoriásica

El Dr. Miquel Ribera nos presenta la Guía de tratamientos:



“ Disponer de una Guía de tratamientos es muy importante para los pacientes porque les permitirá conocer su enfermedad, lo que redundará en un mejor control de la misma. ”


GUÍA
COMPLETA

Psoriasis



Estrategias para
tratar la psoriasis



Artritis psoriásica



Medicamentos que
empeoran la psoriasis



Tratamientos completos
de la Guía



Preguntas frecuentes



Busca tu medicamento

Encuentra información sobre tu medicamento en la Guía de tratamientos.

¿SABÍAS QUÉ?



¿Sabías que tienes derecho a una segunda opinión médica?

Cuando hablamos de solicitar una segunda opinión médica nos referimos a la evaluación que un profesional médico (y que no es su médico responsable) realiza a un paciente, mediante la revisión de su documentación médica, para contrastar un diagnóstico o un tratamiento en determinadas circunstancias de gravedad especial. Es distinto de una derivación o de un cambio de médico y se limita a unos diagnósticos o prescripciones de tratamientos concretos.

En España, dentro del sistema público de salud, **toda persona tiene derecho a disponer de una segunda opinión médica** sobre su proceso en los términos previstos en la legislación vigente.

La segunda opinión se solicita por escrito (Solicitud de Segunda Opinión Médica) a petición del paciente o de la persona en quien éste delegue y se puede presentar en cualquier registro de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Si dispones de firma digital o DNle, puedes solicitarla en la oficina virtual, en la sección Segunda Opinión Médica, que suele estar habilitada en la página web oficial del sistema autonómico de salud correspondiente.

SALUD DIGITAL, E-SALUD O E-HEALTH

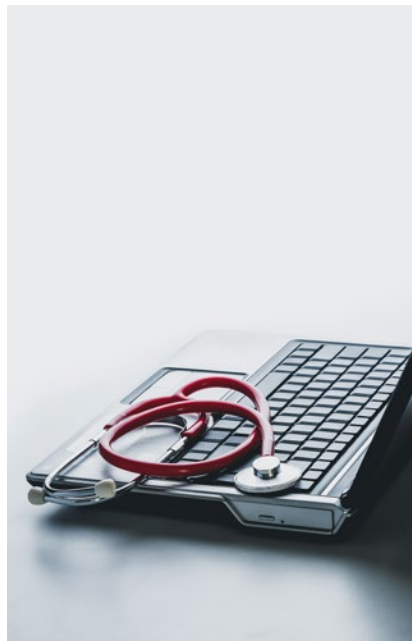
Hace ya un tiempo que el sector de la salud está viviendo un proceso de transformación digital que provoca grandes cambios en el modo en el que los pacientes y el sistema sanitario se relacionan. Hace años resultaba difícil imaginar que palabras como salud, Internet o teléfono móvil pudieran estar relacionadas. Los avances tecnológicos han hecho posible una fusión que nos permite asociar de manera indisoluble todas estas expresiones en un mismo contexto.

Ahora bien, la disrupción digital en el ámbito de la salud ha propiciado también la aparición de muchos conceptos relacionados con la salud digital que en ocasiones generan confusión en su terminología. En primer lugar es importante tener claro que cuando hablamos de salud digital estamos hablando de e-Salud (*e-Health*): es decir, 'salud digital' o 'salud conectada' son expresiones análogas para referirse a un mismo concepto que lleva años intentando buscar la mejor definición posible.

E-SALUD



La eSalud (*e-Health* en su terminología en inglés) es el término paraguas que engloba un **conjunto de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)** que, a modo de herramientas, **se emplean en el entorno sanitario** en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de la salud, ahorrando costes al sistema sanitario y mejorando la eficacia de éste. Engloba **diferentes productos y servicios para la salud**, como aplicaciones móviles, la telemedicina, los dispositivos *wearables* (herramientas para la monitorización que se integran en ropa y accesorios), el **Big Data** (grandes cantidades de datos), los sistemas de apoyo a la decisión clínica, el Internet de las cosas o los videojuegos de salud, entre otras.



M-HEALTH

M-health es otro de los términos empleados dentro del concepto de la salud digital, y hace referencia al uso de dispositivos móviles y tecnologías sin cables para el cuidado de la salud. Por ejemplo, en la mejora de la adherencia de los pacientes a su terapia, la monitorización de los tratamientos a distancia, etc.

E-PACIENTES

Finalmente, el término **e-pacientes** se refiere a aquellas personas activas y comprometidas y que además son competentes en el uso de Internet y las nuevas tecnologías para mejorar su salud. Usan las redes para conectar con otros pacientes y profesionales, adquirir información e incluso para generar sus propios contenidos y ayudar a otras personas.



ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA ACCIÓN PSORIASIS

Como cada año, se ha llevado a cabo la Asamblea General Ordinaria de Acción Psoriasis donde se procedió a informar sobre los proyectos y las actividades realizadas, a lo largo del año 2018, y, los previstos para este 2019. Se dio cuenta del balance de la asociación y se presentó el presupuesto previsto para el 2019. Los socios tuvieron turnos de preguntas para expresar dudas y propuestas

16 de Mayo 2019 a las 17h

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BARCELONA
C/GIRONA N°64

FERIA DE LA SALUD EN ALFAFAR

Un año más, Acción Psoriasis estuvo presente en la Feria de Salud en Alfafar (Valencia), donde nuestra voluntaria **Elena Cortés** representó a la entidad ofreciendo todo tipo de información y dando visibilidad a nuestra entidad como referente de la psoriasis y la artritis psoriásica.



FORMACIÓN A FARMACÉUTICOS EN ZARAGOZA

El pasado abril, tuvo lugar en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza una formación para el colectivo farmacéutico con el objetivo de formar a los colegiados farmacéuticos sobre la psoriasis desde un enfoque clínico multidisciplinar (médico y farmacéutico) enfocado hacia el beneficio del paciente, teniendo en cuenta su situación y sus necesidades. En representación de los pacientes, Santiago Alfonso ejerció de ponente para concienciar a los farmacéuticos de la situación del paciente y acercarlos a la labor que realiza Acción Psoriasis.

COF DE MADRID Y ACCIÓN PSORIASIS, UNIDOS POR UNA MEJOR ATENCIÓN AL PACIENTE



El pasado **mes de febrero** tuvo lugar en **Madrid**, la firma del convenio marco de colaboración que da continuidad a una labor conjunta que servirá para seguir reforzando la atención farmacéutica mediante actividades formativas y campañas varias en los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica.

JORNADA DE PACIENTES EN CÁDIZ



El pasado mes de marzo y en el contexto de la Reunión Anual de la Sección Andaluza de Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), tuvo lugar en Cádiz una charla coloquio para pacientes y familiares con psoriasis/artritis psoriásica y otras patologías sobre cómo **“Afrontar la Enfermedad Inflamatoria Crónica”**, donde se abordaron aspectos propios de la enfermedad, además de hablar de las connotaciones sociales y emocionales del paciente.

Un año de acciones
2018



MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018

Es para Acción Psoriasis un honor presentar nuestra Memoria 2018 que hemos titulado, **“Un año lleno de ACCIONES”**. En ella se expone, de forma resumida, toda la actividad realizada a lo largo de este año, así como los acontecimientos más destacados, al mismo tiempo que recoge la labor de los resultados obtenidos en el transcurso del año. Podréis consultar nuestra Memoria 2018 en la sección de Publicaciones de nuestra web.

ACCIÓN PSORIASIS CRECE EN SUS CANALES DIGITALES

Nuestra visibilidad en las redes sociales ha crecido con respecto al año pasado. Cada día hemos ganado **8 nuevos seguidores** de media, mientras que nuestras campañas, comunicados y posicionamientos llegan a **7.000 personas diarias**. La conexión con nuestros seguidores es cada vez más fuerte y compacta, y ello repercute en que cada día más personas se unen a nuestra gran comunidad digital. Nuestro compromiso es seguir siendo la voz digital de la psoriasis y la artritis psoriásica y trabajar para impulsar el conocimiento social de ambas enfermedades.

Gracias a tod@s por formar parte de este crecimiento!

Actividad 2.0
2018



TENER SÍNDROME METABÓLICO PODRÍA AUMENTAR EL RIESGO DE DESARROLLAR PSORIASIS

UN RECIENTE ESTUDIO PUBLICADO POR EL *BRITISH JOURNAL OF DERMATOLOGY* HA DEMOSTRADO QUE LOS PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO PODRÍAN TENER UN MAYOR RIESGO DE PADECER PSORIASIS.



La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel que se asocia con el síndrome metabólico, pero pocos han estudiado qué viene primero: si la psoriasis o el síndrome metabólico. El síndrome metabólico es una combinación de tener obesidad abdominal, elevados niveles de colesterol en sangre, presión arterial elevada y la resistencia a la insulina, lo que se asocia con un riesgo sustancialmente mayor de enfermedad cardiovascular.

Para este estudio se analizaron a 35.000 hombres y mujeres durante un período de 11 años para determinar si tener el síndrome metabólico aumenta el riesgo de padecer psoriasis.

Para confirmar esta hipótesis, se realizó al inicio del estudio un examen clínico a todos los pacientes en el cual se analizaron

distintos datos como la altura, el peso, la circunferencia de la cintura y la presión arterial, así como parámetros analíticos.

Los resultados del estudio determinaron que las personas con síndrome metabólico tenían un riesgo 66% mayor de desarrollar psoriasis por primera vez, en comparación con las personas sin síndrome metabólico. Al estudiar los diferentes componentes del síndrome metabólico, se descubrió que la obesidad abdominal era el factor más importante en esta asociación. El estudio muestra, en consecuencia, que tener un peso normal y evitar un conjunto de factores de riesgo cardiovascular podría ayudar a prevenir la psoriasis.

MAYOR RIESGO DE PADECER PERIODONTITIS CRÓNICA CON PSORIASIS

LA PSORIASIS ES UNA ENFERMEDAD “QUE VA MÁS ALLÁ DE LA PIEL”. TANTO ES ASÍ QUE PODRÍA EXISTIR UN MAYOR RIESGO DE PADECER PERIODONTITIS CRÓNICA ENTRE LOS PACIENTES QUE SUFREN ESTA ENFERMEDAD.



La enfermedad periodontal o periodontitis crónica es una enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto, es decir, a los tejidos que rodean, soportan o sostienen y protegen a los dientes frente a distintas agresiones, principalmente bacterianas.

Según un estudio realizado en 200 personas, en el que 100 eran pacientes con psoriasis y las otras 100 conformaban el grupo control, se determinó que la presencia de periodontitis severa en los pacientes de psoriasis era de un 27%, frente al 10% del grupo control. En este sentido, se podría afirmar que puede existir un

mayor riesgo de padecer periodontitis crónica entre los pacientes que sufren psoriasis. Adicionalmente, los resultados de un estudio realizado con 170 pacientes escandinavos en el año 2014 demostraron que la periodontitis y la pérdida ósea radiográfica es más común entre pacientes con psoriasis moderada-severa comparada con la población general.

En este sentido, las personas con psoriasis deberían tener en consideración la realización de controles dentales integrales, incluyendo infecciones como periodontitis, abscesos dentales u otras infecciones, en el completo abordaje de la enfermedad.

NOS APOYAN

Patrocinadores de Acción Psoriasis:

abbvie

almirall

Celgene

ISDIN

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Lilly

NOVARTIS



Innovación

Imagina las posibilidades

En Janssen, tenemos grandes sueños.

Imaginamos un mundo en el que las enfermedades puedan prevenirse. En el que aquellos que lo necesiten puedan acceder a tratamientos sin importar dónde se encuentren. Y en el que las opciones terapéuticas permitan a las personas emplear el tiempo en aquello con lo que realmente disfrutan.

Hablamos de desafiar radicalmente la forma en que se perciben, se tratan, se previenen y se detienen las enfermedades. Ahora y en el futuro.

Al combinar esfuerzos con el de personas que sueñan con lo mismo que nosotros, estamos convirtiendo grandes visiones en grandes soluciones. Porque los pacientes están esperando.

Somos Janssen. Colaboramos con todo el mundo por la salud de cada persona.

Descubre más en www.janssen.com/spain

