

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę
„Psoriasis”

PSORIADNIK

czyli wszystko,
co powinieneś wiedzieć
o łuszczycy

Publikacja finansowana przez firmę

Wyeth[®]



Szanowni Czytelnicy,

Łuszczyca to choroba, która zmienia życie. Znana od ponad dwóch tysięcy lat, dotyka milionów ludzi na całym świecie; w Polsce choruje na nią nawet ok. 800 tys. osób.

Międzynarodowa nazwa schorzenia: psoriasis wywodzi się od greckiego słowa psora, oznaczającego świąd. Choć to właśnie swędzenie jest jednym z najczęstszych i najbardziej uciążliwych symptomów towarzyszących zmianom skórny, łuszczyca ma także znacznie poważniejsze objawy i następstwa: czasem prowadzi do trwałego inwalidztwa, bardzo często – do braku akceptacji własnego wyglądu, wycofania z życia społecznego i ograniczenia aktywności zawodowej. Tak, jak w przypadku wszystkich schorzeń przewlekłych, w proces leczenia zaangażowani są nie tylko sami chorzy, ale też ich najbliżsi, a choroba staje się towarzyszem na całe życie.

W Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Chorych na Łuszczycę „Psoriasis” wiemy o niej bardzo wiele. Naszym podstawowym celem jest udzielanie wszechstronnej pomocy chorym i ich rodzinom, uczestnictwo w programach badawczych i pracach legislacyjnych zmierzających do poprawy jakości życia pacjentów z łuszczycą i zwiększenia dostępu do nowoczesnych metod leczenia, a także - informowanie szerokiej opinii publicznej o problemach chorych.

Prezentujemy pierwszą z cyklu broszur, mających na celu popularyzację wiedzy na temat schorzenia. Mamy nadzieję, że będzie cennym źródłem informacji dla tych, którzy z łuszczycą stykają się po raz pierwszy albo chcieliby dowiedzieć się więcej o chorobie.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy także na naszą stronę internetową:

www.stowarzyszenie.luszczyca.org.pl

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Psoriasis”

Spis treści

1. Łuszczyca. To trzeba wiedzieć!
2. Rodzaje łuszczycy
3. Leczenie
 - 3.1 Leczenie farmakologiczne
 - 3.2 Fototerapia i fotochemioterapia
 - 3.3 Preparaty biologiczne
4. Nie stresuj się! Psychosomatyczne podłoże choroby
5. Możemy pomóc – Stowarzyszenie „Psoriasis”

1 Czym jest łuszczyca?

Łuszczyca to przewlekłe, zapalne, nawrotowe schorzenie, w przebiegu którego dochodzi do nadmiernego namnażania się komórek skóry i jej przyspieszonego rogowacenia. Po raz pierwszy jako jednostkę chorobową opisał ją brytyjski dermatolog Robert Willan w 1809 roku, ale wzmianki o niej pojawiały się już od ponad 2000 lat.

Dotyka przede wszystkim ludzi rasy białej, mieszkańców umiarkowanych stref klimatycznych, z podobną częstotliwością kobiety i mężczyźni.

Może pojawić się w każdym wieku, ale szczyt zachorowań przypada na okres pokwitania (łuszczyca typu I, o cięższym przebiegu, najczęściej związana z dziedziczeniem) i przekwitania (typ II - postać łżejsza, rzadziej uwarunkowana rodzinnie).

Choć cierpi na nią blisko 4% populacji, medycyna nie zna skutecznej metody walki z chorobą i sięga przede wszystkim po terapie objawowe, nakierowane na zmniejszenie nasilenia uciążliwych symptomów i wydłużenie okresów remisji.

czy wiesz, że...

...łuszczyca jest praktycznie nieznana wśród Eskimosów, Aborygenów i Indian Ameryki Północnej?

2 Skąd się biorą zmiany łuszczycowe?

Łuszczyca jest chorobą autoimmunologiczną. Oznacza to, że w jej przebiegu organizm niszczy własne tkanki, które układ odpornościowy uznaje za ciała obce.

Jak to wygląda w praktyce?

Na powierzchni każdej komórki znajdują się cząsteczki białek – tzw. antygeny zgodności tkankowej. To dzięki nim organizm rozpoznaje je jako własne i „toleruje” ich obecność.

Czasem jednak – na skutek niezbadanych dotychczas przyczyn (pod uwagę bierze się m.in. infekcje wirusowe lub reakcje alergiczne) – układ odpornościowy zaczyna uznawać własne komórki za wrogów.

Limfocyty T – grupa białych ciałek krwi odpowiedzialnych za reakcję odpornościową – identyfikują wybrane antygeny jako obce. Uwalniają wówczas cytokiny – cząsteczki białkowe, które w organizmie pełnią rolę posłańców. Cytokiny dostarczają wiadomość o pojawieniu się wrogich komórek innej grupie białych ciałek – monocytom (odpowiedzialne za produkcję interferonu, hamującego produkcję białek –

w tym białek wirusowych w komórkach) oraz makrofagom (dojrzałe monocyty). Te z kolei uwalniają następane

cytokiny, a wśród nich tzw. czynnik martwicy nowotworów TNF-alfa (wpływa na metabolizm komórek, może spowodować ich obumieranie) oraz mediatory zapalenia - w ten sposób zniszczeniu ulegają zdrowe komórki i rozwija się stan zapalny.

Taki mechanizm może dotyczyć różnych tkanek. I tak na przykład: na skutek niszczenia otoczek włókien nerwowych (tzw. mieliny) pojawiają się objawy stwardnienia rozsianego; pod wpływem degeneracji komórek barwnikowych – melanocytów – rozwija się bielactwo, komórek tkanki łącznej – reumatoidalne zapalenie stawów.

W łuszczyce układ odpornościowy zwraca się przeciwko komórkom skóry.



3 Co może wywołać chorobę?

Przyczyn rozwoju łuszczycy upatruje się przede wszystkim w predyspozycjach genetycznych, choć jej występowanie u rodziców nie musi wcale oznaczać, że pojawi się również u dzieci. Czynniki sprzyjającymi powstawaniu i nawrotowi objawów mogą być infekcje o charakterze wirusowym, bakteryjnym i grzybiczym, przewlekłe stany zapalne, podrażnienia chemiczne i mechaniczne – rany, otarcia, oparzenia, alergie kontaktowe, blizny. Pojawieniu się symptomów choroby może sprzyjać także stosowanie niektórych leków (np. tzw. beta-blokerów, wykorzystywanych w leczeniu schorzeń kardiologicznych, czy niesterydowych leków przeciwzapalnych), silny stres, niewłaściwa dieta, nadużywanie alkoholu i palenie papierosów.

czy wiesz, że...

... Międzynarodowy Dzień Chorych na Łuszczycę (World Psoriasis Day) jest obchodzony 29 października?

czy wiesz, że...

...już Hipokrates ok. 400 r. p.n.e. opisał objawy, które współcześnie badacze przypisują łuszczycy?

5 NAJWAŻNIEJSZYCH RZECZY, KTÓRE POWINIENIEŚ WIEDZIEĆ O ŁUSZCZICY

1. jest chorobą przewlekłą...
2. ... związaną z funkcjonowaniem układu odpornościowego
3. może być dziedziczna
4. jest nieuleczalna, ale istnieją terapie, które pozwalają niemal całkowicie zlikwidować jej objawy
5. nie jest zakaźna

4 Jaki objawia się łuszczyca?

Najczęściej na ciele chorych powstają grudkowate wykwity pokryte charakterystyczną srebrzystą łuską, ułożone symetrycznie po obu stronach ciała i obejmujące łokcie, kolana, owłosioną skórę głowy, plecy, przedramiona, okolice łędźwi, pośladki i podudzia. Mogą być niewielkie, czasem niemal niezauważalne, ale mogą też obejmować nawet kilkadziesiąt procent powierzchni skóry. O ile nie towarzyszą im poważne infekcje zapalne – z reguły nie prowadzą do powstania trwałych blizn czy przebarwień i w okresach remisji mogą nawet całkowicie zaniknąć. Takie objawy są charakterystyczne dla najczęściej występującej odmiany choroby, czyli łuszczycy pospolitej (psoriasis vulgaris), która dotyka nawet 90% pacjentów. Wśród innych typów schorzenia wymienia się także łuszczycę kropelkową (psoriasis guttata), najczęściej obserwowaną u dzieci i młodzieży i wywołaną infekcją paciorkowcową gardła. Swoją nazwę bierze od pojawiających się na ciele chorych drobnych czerwonych punktów, kształtem przypominających krople.

Z czasem choroba – także po wyeliminowaniu objawów – może powrócić w postaci łuszczycy plackowatej (plaque psoriasis). W jej przebiegu drobniejsze zmiany łączą się tworząc rozlane plamy, rozprzestrzeniające się na powierzchni skóry. Rzadziej u chorych pojawić się może łuszczyca krostkowa (psoriasis pustulosa). Ta odmiana choroby może przybrać dwie postaci: dłoniowo-podeszwową lub uogólnioną (tzw. łuszczyca typu von Zumbusch); w pierwszym przypadku na dłoniach i stopach chorego pojawiają się nawracające niewielkie grudki wypełnione płynem, w drugim – zmiany obejmują znaczny obszar powierzchni ciała, a towarzyszy im podwyższona temperatura, osłabienie mięśniowe i gwałtowny wzrost liczby białych ciałek krwi. To najgroźniejsza postać choroby, wymagająca hospitalizacji.

U osób starszych może pojawić się również łuszczyca odwrócona (psoriasis inversa) – w tym przypadku zmiany w postaci czerwonych placów, z których może sączyć się płyn surowiczny, obejmują powierzchnie skóry w zgięciach stawów łokciowych i kolanowych, w pachwinach i pod piersiami.

U około 20-30% chorych obserwuje się również zmiany stawowe (występujące niezależnie od wykwitów skórnych lub im towarzyszące), które są źródłem uporczywych dolegliwości bólowych i mogą prowadzić do trwałego inwalidztwa. Szacuje się, że na łuszczy-

cę stawową (psoriasis arthropatica) cierpi w Polsce ok. 100 tys. chorych.

Zmiany łuszczycowe – bez względu na odmianę choroby – mogą pojawiać się także na dłoniach, stopach i paznokciach (nawet u 50% chorych), a w przypadku tych ostatnich łatwo je pomylić z infekcją grzybiczą.

Łuszczyca:

- Zaczerwienione, pokryte łuskami plamy o wyraźnych krawędziach;
- Zmiany skórne zlokalizowane symetrycznie na łokciach, kolanach, owłosionej skórze głowy i pośladkach;
- Zmiany skórne pojawiające się w miejscu wcześniejszych zranień, skaleczeń i innych uszkodzeń skóry;
- Zmiany na paznokciach dłoni i stóp – poprzeczne lub podłużne bruzdy, zgrubienie, zmatowienie lub niekształcenie płytki, plamki.

Łuszczycowe Zapalenie Stawów:

- Ból stawów, zaczerwienienie skóry, obrzęki;
- Poranna sztywność stawów.

Łuszczycowe zapalenie stawów:

W swoim przebiegu przypomina reumatoidalne zapalenie stawów; dotyka częściej mężczyzn niż kobiety, a zmiany chorobowe w ok. 75% przypadków pojawiają się wcześniej niż na skórze – nawet o kilkanaście lat.

Najczęściej obejmuje stawy kończyn dolnych – skokowe, biodrowe, kolanowe, może też rozwijać się w stawach krzyżowo-biodrowych (przypomina wówczas Zesztywniające Zapalenie Stawów), a w przypadku kończyn górnych - między- i śródpaliczkowych, nadgarstka czy łokcia.

Początek choroby może mieć wyjątkowo ostry przebieg – bywa połączony z silnym bólem, niemal całkowitym

unieruchomieniem i wysoką temperaturą (podobnie jak w przypadku ostrego ataku dny moczanowej), zazwyczaj jednak zmiany rozwijają się stopniowo, a po okresach istotnego nasilenia objawów przychodzą okresy remisji. Charakterystyczne dla ŁZS jest zaczerwienienie skóry, obrzęk zaatakowanych chorobą stawów i ograniczenie ich ruchomości, a z czasem – postępująca degeneracja i zniekształcenie. Chorobie często towarzyszą zmiany łuszczycowe na paznokciach dłoni i stóp.

PRZED WIZYTĄ U LEKARZA

Zanim spotkasz się z lekarzem po raz pierwszy i za każdym razem, kiedy odwiedzasz nowego specjalistę przygotuj informacje:

- Kiedy pojawiły się pierwsze symptomy choroby i gdzie były zlokalizowane zmiany?
- Jakie objawy Cię zaniepokoiły?
- Jak długo utrzymywały się zmiany?
- W jaki sposób próbowałeś/-aś je złagodzić? Czy stosowałeś/-aś lub nadal stosujesz jakieś leki? Z jakim skutkiem?
- Czy ktoś w Twojej rodzinie chorował/choruje na łuszczycę?
- Czy odczuwasz bóle albo sztywność stawów?

Przed każdą wizytą przygotuj informacje:

- Jakie objawy zaobserwowałeś u siebie od czasu ostatniej wizyty? Jaka była lokalizacja zmian i ich nasilenie?
- Czy jesteś w stanie powiedzieć, co mogło wpłynąć na pojawienie się zmian?
- Czy odczuwasz bóle albo sztywność stawów?
- Czy i w jaki sposób choroba wpływa na jakość Twojego życia? Czy doświadczasz z jej powodu problemów?
- Jakie są Twoje odczucia odnośnie do stosowanej terapii? Czy jest coś, co Cię niepokoi w związku z przebiegiem leczenia?

W CZASIE WIZYTY U LEKARZA

- Nie bój się zadawać pytań. Jeśli boisz się, że o czymś zapomnisz, zanotuj je wcześniej na kartce.
- Nie bój się mówić lekarzowi o swoich odczuciach związanych z chorobą i leczeniem.
- Upewnij się, że dobrze rozumiesz zalecenia lekarza. Nie bój się poprosić o wyjaśnienia.
- Pogłębiaj swoją wiedzę na temat choroby – będzie Ci łatwiej rozmawiać z lekarzem.
- Spróbuj prowadzić dzienniczek dolegliwości: notuj uważnie daty zaostrzeń, uwagi na temat swojego samopoczucia i stanu skóry. Zaoszczędzisz cenne minuty podczas wizyty u lekarza.

Jak leczyć łuszczycę?

Łuszczycą jest choroba przewlekłą – niektórzy cierpią na nią nawet kilkadziesiąt lat – dlatego najważniejszy jest dobór takiej metody leczenia, która pozwoli na maksymalne wydłużenie okresu remisji przy jednoczesnym ograniczeniu skutków ubocznych. Wybór stosowanej terapii jest uzależniony od wieku pacjenta, rozległości i charakteru zmian skórnych oraz ewentualnych współistniejących schorzeń ogólnoustrojowych.

W większości przypadków najważniejszym elementem kuracji jest leczenie miejscowe, stanowiące podstawę terapii w przypadku lekkiej postaci choroby lub wspomagające leczenie ogólne w łuszczycy umiarkowanej i ciężkiej.

TERAPIA MIEJSCOWA

Codziennie leczenie – także w okresach remisji - obejmuje intensywne złuszczenie (do tego celu wykorzystuje się zazwyczaj preparaty zawierające kwas salicylowy w formie maści i oliwek), nawilżanie oraz zapobieganie nadmiernemu rogowaceniu naskórka i rozwojowi stanu zapalnego poprzez zastosowanie miejscowych środków na bazie dziegci i cygnoliny. Wśród preparatów, które – dzięki swoim właściwościom immunomodulującym, przeciwbakteryjnym i przeciwzapalnym - skutecznie hamują proces odnowy naskórka i regulują procesy rogowacenia, są także pochodne witaminy D.

W przypadku, kiedy zmiany ograniczają się do niewielkiej powierzchni skóry lub dotyczą obszarów odkrytych i wrażliwych na podrażnienia (jak twarz i szyja), stosuje się makrolaktamy, czyli niesteroidowe kremy przeciwzapalne.

Dla większości pacjentów, w szczególności osób aktywnych zawodowo, leczenie miejscowe może być uciążliwe ze względu na właściwości stosowanych środków, które z reguły są tłuste, mają specyficzny zapach, zostawiają ślady na odzieży i wymagają codziennej aplikacji. Dlatego pacjenci chętnie sięgają po środki steroidowe, które w większości przypadków działają szybko i skutecznie. Tu jednak mogą pojawić się skutki uboczne w postaci ścieńczenia skóry, jej przedwczesnego starzenia, zmian naczyniowych i obniżenia skuteczności innych stosowanych leków.

czy wiesz, że...

...u człowieka zdrowego odnowa naskórka trwa 28 dni, a w przypadku osób chorych na łuszczycę proces ten skraca się nawet do 3-4 dni?

FOTOTERAPIA

Tam, gdzie regularna terapia miejscowa jest niemożliwa lub nie przynosi pożądanych efektów, zaleca się tzw. fototerapię, czyli naświetlania promieniami UVA, lub fotokemioterapię (PUVA), gdzie naświetlaniom towarzyszy podanie środków farmakologicznych uwrażliwiających skórę na ich działanie (tzw. psolarenów). Jak każda inna kuracja (nie tylko w przypadku łuszczycy), także zastosowanie naświetlań wiąże się jednak z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Najczęstsze z nich to nudności, rzadziej wymioty, a w dłuższej perspektywie przyspieszone starzenie się skóry.



LECZENIE OGÓLNE

Kiedy zmiany łuszczycowe przybierają postać umiarkowaną i ciężką, konieczne jest włączenie terapii ogólnej, obejmującej podanie preparatów z grupy retinoidów, cytostatyków, lub cyklosporyny.

- Retinoidy to kwasowe pochodne witaminy A, czyli retinolu. Dzięki swoim właściwościom zmniejszają spójność komórek i tym samym udroźniają i zmniejszają gruczoły łojowe. W ten sposób do skóry wewnętrznej dociera więcej tlenu, co znacznie przyspiesza gojenie się zmienionych chorobowo obszarów. Mają także działanie przeciwbakteryjne.

- Cytostatyki to leki stosowane w leczeniu chorób nowotworowych. Zakłócają proces namnażania się i podziału komórek poprzez zahamowanie metabolizmu kwasu foliowego, a zatem spowalniają proliferację naskórka.

- Cyklosporyna jest lekiem immunosupresyjnym, co oznacza, że miejscowo osłabia układ odpornościowy, tłumiąc aktywność komórek skóry i tym samym hamując powstawanie nowych.

Taka terapia wiąże się jednak często z występowaniem poważnych skutków ubocznych; wśród najczęstszych wymienia się niedokrwistość, biegunki, bóle mięśniowo-stawowe, wysuszenie śluzówki i przerzedzenie włosów. Rzadziej – leki mogą uszkadzać szpik kostny, zaburzać funkcje nerek i wątroby, a także zwiększać podatność na choroby nowotworowe. Ze względu na silnie toksyczne działanie wpływają również na rozwój płodu, dlatego kobiety stosujące terapię ogólną powinny odłożyć decyzję o posiadaniu potomstwa na czas leczenia i w okresie dwóch lat po jego zakończeniu. Trzeba jednak pamiętać, że wszelkie powikłania są zależne od tolerancji organizmu pacjenta na leki, a ich przebieg wcale nie musi przybierać tak ostrych form.

czy wiesz, że...

...w starożytnym Egipcie do leczenia zmian skórnych wykorzystywano m.in. sól morską, gęsie sadło i wyciąg z jadu żmii?



LECZENIE BIOLOGICZNE

Nadzieję na skuteczną terapię przy ograniczeniu efektów niepożądanych przyniosło chorym zastosowanie w leczeniu łuszczycy preparatów biologicznych, wcześniej wykorzystywanych przede wszystkim u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Naśladują one funkcje naturalnych białek organizmu, hamując odpowiedź immunologiczną i zapalną. Są dobrze tolerowane i wyjątkowo skuteczne: badania wskazują w szczególności na często błyskawiczną poprawę stanu pacjentów, a także wydłużenie okresów pomiędzy kolejnymi nawrotami choroby. U niektórych pacjentów objawy chorobowe całkowicie ustępują w bardzo krótkim czasie, a u niemal wszystkich szybko widoczna jest wyraźna poprawa. Poza skutecznością, zaletą leków biologicznych jest ich bezpieczeństwo: działania niepożądane występują rzadko i najczęściej ograniczają się do zmian w miejscu aplikacji lub objawów grypopodobnych. Jak dotąd nie wykazano również, by terapia biologiczna zwiększała ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych.

Nie wszyscy mogą być jednak poddani takiej terapii – przeciwwskazaniem do jej stosowania są np. nowotwory złośliwe, gruźlica, cukrzyca, choroba alkoholowa, nawracające stany zapalne czy niektóre choroby układu krążenia. Szerokie wykorzystanie leków biologicznych jest też ograniczone przez ich wysoką cenę – w Polsce nadal brak programu terapeutycznego, w ramach którego takie leczenie mogłoby być finansowane.

Tymczasem na świecie liczba chorych leczonych tą metodą stale rośnie. Międzynarodowy consensus, przyjęty

w Zurychu w 2004 roku, daje lekarzom możliwość prowadzenia terapii biologicznej w oderwaniu od obowiązującego wcześniej schematu postępowania określanego jako „krok w górę” - od leku słabego do silniejszego - i stosowania leków biologicznych już na wczesnych etapach choroby.

czy WIEŚZ...

... jak działają leki biologiczne?

Dzięki reakcji odpornościowej zdrowy i prawidłowo funkcjonujący organizm może niszczyć komórki nowotworowe, wnikające z zewnątrz wirusy czy bakterie. W przypadku chorób autoimmunologicznych kieruje się jednak przeciwko zdrowym tkankom, upośledzając funkcjonowanie organów, z których są zbudowane.

Leki biologiczne działają jak tarcza antyrakietowa – ich kluczowym zadaniem jest przechwycenie i dezaktywacja substancji zaprogramowanych na zniszczenie komórki, na powierzchni której zidentyfikowane zostały rzekomo obce antygeny.

Łuszczyca a jakość życia.

Pojawienie się rozległych zmian skórnych, w szczególności w widocznych miejscach, wywiera zdecydowanie negatywny wpływ na życie pacjentów. Chorzy wskazują często na trudności z założeniem rodziny czy wykonywaniem pracy zawodowej. Nieestetyczne zmiany sprawiają, że rezygnują z aktywności fizycznej, bo ta wymagałaby od nich rozebrania się na basenie czy siłowni i często do minimum ograniczają kontakty towarzyskie. Częściej niż u zdrowych ludzi obserwuje się u nich obniżenia nastroju, lęki i depresję, także wzmoczoną podatność na stres, który z kolei prowadzi do nasilenia zmian skórnych.

Choroba nie pozostaje także bez wpływu na zasobność portfela, istotne środki pochłania bowiem nie tylko kosztowna terapia, ale także np. konieczność częstych zmian odzieży czy bielizny pościelowej – a co za tym idzie – większe zapotrzebowanie na detergenty. Długie absencje chorobowe i liczne hospitalizacje często pociągają za sobą utratę pracy, a wstyd związany z widocznymi zmianami skórnymi w połączeniu z lękiem przed odrzuceniem – utrudniają jej ponowne zdobycie.

Chorzy – mimo, że nie zawsze jest to absolutnie konieczne - decydują się na korzystanie z renty chorobowej, a to ostatecznie wyklucza ich z życia zawodowego.

Gdzie szukać pomocy?

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Psoriasis” zostało założone w 2007 roku z inicjatywy osób spotykających się na internetowym forum luszczyca.org.pl. Jego celem jest integracja środowiska osób chorych i ich rodzin oraz udzielanie im wszechstronnej pomocy – w tym medycznej i psychologicznej. Szczególną opieką członkowie Stowarzyszenia otaczają osoby, u których choroba została rozpoznana niedawno lub ma wyjątkowo ciężki przebieg.

W ramach swojej działalności Stowarzyszenie m.in. prowadzi szeroko zakrojoną działalność edukacyjną, organizując prelekcje, spotkania i konferencje poświęcone łuszczycy i jej leczeniu, reprezentuje środowisko chorych w kontaktach z instytucjami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną państwa, uczestniczy w pracach legislacyjnych nakierowanych na wypracowanie optymalnych rozwiązań uwzględniających potrzeby pacjentów, organizuje indywidualne poradnictwo i warsztaty terapeutyczne.

Swoją siedzibę ma w Bydgoszczy, ale już wkrótce planuje uruchomienie oddziałów terenowych, dzięki którym będzie mogło docierać z pomocą do szerszego grona potrzebujących.

Więcej informacji na temat Stowarzyszenia „Psoriasis” i jego działalności można znaleźć na stronie internetowej www.stowarzyszenie.luszczyca.org.pl.





Publikacja powstała
dzięki wsparciu firmy

Wyeth[®]

Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Chorych na Łuszczycę „Psoriasis”

ul. Mąkowska 8
85-560 Bydgoszcz

www.stowarzyszenie.luszczycyca.org.pl
stowarzyszenie@luszczycyca.org.pl