

Psoriáza je chronické, systémové, zánětlivé onemocnění kůže. U pacientů s psoriázou je značné riziko výskytu mnohých komorbidit, mezi které patří metabolický syndrom (obezita, diabetes mellitus, hypertenze, dyslipoproteinémie). Metabolický syndrom se podílí na zvýšené mortalitě i morbiditě a to zejména prostřednictvím onemocnění kardiovaskulárního systému. K tomu přispívá i samotné onemocnění psoriázou, které představuje nezávislý rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění. U těžkých psoriatiků je kardiovaskulární mortalita až dvakrát vyšší oproti běžné populaci.

Psoriáza a některé její komorbidity mají společné prvky v patogenezi. Uplatňují se zde stejné cytokiny (TNF-alfa, IL-6,...) a buňky imunitního systému (T lymfocyty, makrofágy,...). Integrovaný přístup v terapii obézních pacientů s psoriázou, zaměřený na redukci zánětu, by tak mohl mít pozitivní efekt i na kardiovaskulární mortalitu.

Důležitým prvkem v péči o pacienty s touto kombinací onemocnění je prevence ischemické choroby srdeční, jejíž riziko je u těchto pacientů vyšší. Kromě obecných doporučení pro prevenci vzniku kardiovaskulárních nemocí se dají využít specifické přístupy, jako například léčba obezitou indukovaného zánětu, sekundární prevence psoriázy, protizánětlivá systémová terapie a biologická léčba.