

Poznato je da psorijaza spada u najčešća dermatovenerološka oboljenja kako kod nas tako i u svijetu sa prevalencijom od 1-3% u opštoj populaciji. Ona se javlja u svim dobnim uzrastima a tok joj je nepredvidiv. Prve promjene se najčešće javljaju na laktovima i koljenima pa u kosmatom dijelu glave.

Uzrok bolesti je do danas nepoznat, mada se zasigurno zna da je genetski determinisana, što se potvrdilo na blizancima i bliskim srođnicima. Takođe je neosporno dokazano da stresne situacije dovode do recidiva bolesti koji duže traje i što je stres intenzivniji to je raadoblje do nove pojave bolesti kraće.

Ako gledamo bliskost rodbine onda je rizik oboljevanja od psorijaze 50-70% ako su oba roditelja oboljela, oko 25% ako je jedan roditelj obolio, oko 31% ako je obolio jedan roditelj i brat ili sestra iste porodice, i oko 17% ako je u istoj porodici obolio jedan krvni srođnik, brat ili sestra.

Ako postoji genetska predispozicija onda je važno napomenuti koji su to provokativni faktori koji mogu da dovedu do prve pojave bolesti ili njenog recidiva.

Od lijekova se najčešće spomenu, beta-blokatori, soli litijuma, i neki nesteroidni antiinflamatorni lijekovi.

Bakterijska infekcija, posebno streptokokna i ako se na vrijeme i adekvatno liječi ova forma psorijaze se vrlo efikasno suprimira.

Psihološki faktori, koji mogu biti različite vrste, ali u prvih pet spada: smrt bračnog druga ili djeteta, razvod, odvajanje od supružnika, zatvorska kazna. smrt bliskog člana porodice itd.

Fizička trauma, također ima veliki uticaj na pojavu psorijatičnih promjena na koži, a stimulansi mogu biti različiti (mehanički, hemijski, infektivni, inflamatorni).

Važno je napomenuti da postoji veliki broj kliničkih oblika psorijaze ali da oni uglavnom svi zahtijevaju trajno i sistematično liječenje.

Imajući u vidu da do dana današnjeg **nije pronađen lijek za psorijazu**, liječenje je vrlo kompleksno i zahtjeva veliku pažnju i odricanje oboljelih, a na raspolaganju je veliki broj terapijskih mogućnosti koje mogu da dovedu do remisije bolesti i produže vrijeme do novog recidiva, što je vrlo važno za svakog oboljelog, a naročito za mlade osobe koje su u dobi dokazivanja kako u školi, tako poslu i raznim napredovanjima u profesionalnoj djelatnosti.

Lokalna terapija uglavnom se svodi na keratolitike od 5-10%, sa ili bez kortikosteroida, koji su u velikoj i dugotrajnoj primjeni štetni, pa do sistemske terapije koja nije nimalo bezazlena, a posebno ako se preporučuje od nedovoljno educiranih stručnjaka.

Naravno, treba napomenuti da se u liječenju psorijaze primjenjuje, cignolin, preparati katrana, (UV) kao i (PUVA) terapija, kalcipotriol, antibiotici, retinoidi, ciklosporin-A, metotrexat.

Sve ovo nam govori koliko je terapija psorijaze obimna i sistematična, ali treba naglasiti da banjsko liječenje psorijaze zauzima vrlo visoko mjesto. Prevažodno i najosnovnije, banjska voda a naročiti voda banje Kulaši dovodi do regresije promjena kod psorijatičara u vrlo velikom procentu bez dodatne terapije, a kod generalizovanih formi potrebna je lokalna terapija, u nekim oblicima i bez kortikosteroida.

Sto se tiče kontraindikacija za banjsko liječenje, kod psorijaze i sličnih oboljenja, one ne postoje a dosadašnje praćenje liječenih, pokazalo se više od očekivanog.