

Л.В. Коноваленко

Міський шкірно-венерологічний диспансер № 4, Київ

На перехресті дерматології та нефрології: у фокусі хворі на псоріаз

Розглянуто основні взаємозв'язки патології нирок та шкіри. Наведено приклади нашкірних виявів хронічної ниркової недостатності та інших хвороб нирок, а також актуалізовано тему ризику розвитку хронічної хвороби нирок у хворих на псоріаз. Запропоновано ініціювати пілотний проект щодо скринінгу функціонального стану нирок у хворих на псоріаз на регіональному рівні.

Ключові слова

Хронічна хвороба нирок, нашкірні вияви, ниркова недостатність, ризик, псоріаз, скринінг, дерматологія, нефрологія.

Дерматологи обґрунтовано порівнюють шкіру з екраном, на який проєктують захворювання внутрішніх органів та порушення будь-яких регуляторних процесів. У цій статті мова про найпоширеніші нашкірні вияви при ураженні нирок, а також можливий взаємозв'язок псоріазу з хронічною нирковою недостатністю, який нещодавно було виявлено за результатами кількох масштабних досліджень.

Отже, ураження шкіри при хворобах нирок поділяють на дві групи:

- поєднане ураження шкіри і нирок з єдиним патологічним процесом при спадкових і набутих захворюваннях;
- шкірний синдром, зумовлений хронічною нирковою недостатністю (ХНН).

До першої групи належать ураження нирок і шкіри при дифузних хворобах сполучної тканини (системний червоний вовчак, склеродермія, дерматомиозит, системні васкуліти), обмінних і ендокринних захворюваннях (амілоїдоз, цукровий діабет, подагра), гострих і хронічних інфекціях (скарлатина, бешиха, сифіліс тощо), а також при спадковій патології (дифузна ангіокератома Фабрі, туберозний склероз та ін.) [1, 2, 16, 17].

Для лікарської практики більше значення мають ураження шкіри за умови розвитку ХНН. Іноді ці зміни називають нашкірним синдромом уремії. У хворих з нирковою недостатністю часто спостерігається загальна сухість шкіри покриттів (ксероз), яка зазвичай супроводжується

фолікулярним кератозом на кшталт «гусячої шкіри» на розгинальних поверхнях кінцівок і гіпотрихозом. Характерними є бліде з жовтуватим відтінком забарвлення шкіри, а також дифузні гіперпігментації, особливо виразні на відкритих ділянках. Одним із частих і характерних симптомів ниркової недостатності є генералізований свербіж шкіри — від слабого, періодичного до постійного, болісного. Нерідко спостерігаються сухість і ерозивні осередки слизової оболонки рота. Приблизно у третини хворих з нирковою недостатністю виявляють симптом «половинного нігтя», коли дистальна половина нігтьової пластинки рожево-бура, а проксимальна — біла. Може розвинутися істинна пізня шкірна порфірія [3, 4]. Характерною ознакою тривалої ХНН є кальцифілаксія — відкладення солей кальцію в стінках дрібних і середніх кровоносних судин, що може спричинити некроз шкіри та підшкірної основи [5].

На окрему увагу заслуговує так звана дермато-ренальна залежність, яка спостерігається приблизно у 1 % пацієнтів дерматологічного профілю і має тимчасовий характер. Наприклад, при бактеріальних дерматозах може йтися про альбумінурію без значних змін у нирках. Дерматити з піодермічними ускладненнями, зумовлені кліщами, вошами та іншими паразитами, іноді супроводжуються змінами в нирках. Вторинна патологія нирок може бути при себорейно-екзематозних ураженнях, ангіоневротичному

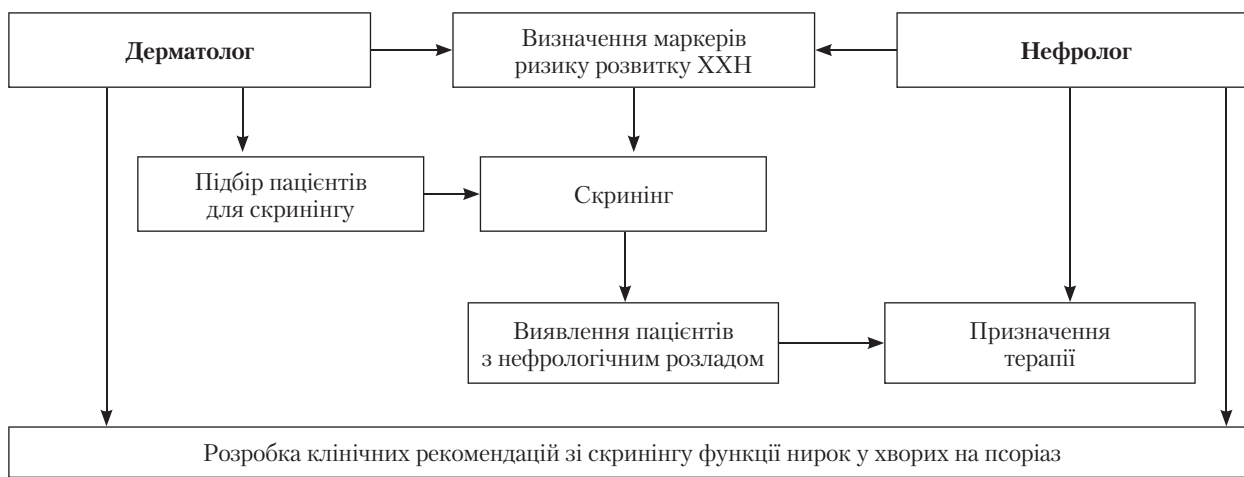


Рисунок. План реалізації пілотного проекту «Виявлення нефрологічного ризику у хворих на псоріаз»

набряку, пеніциліновому шоці, вірусних інфекціях [10, 11].

Нещодавно було відкрито нову ключову точку, де зустрічаються дерматологія та нефрологія. У пацієнтів із середньою і тяжкою формою псоріазу істотно підвищений ризик розвитку хронічної хвороби нирок (ХХН). Встановлено, що хворі на псоріаз перебувають у зоні ризику щодо розвитку ХХН від помірної до тяжкої стадії (3–5-та стадії) псоріазу порівняно з учасниками контрольної групи. Зокрема, у хворих з тяжкою формою псоріазу ризик розвитку ХХН вищий майже вдвічі, а ризик її прогресування до термінальної стадії ХХН, що вимагає діалізу, підвищений у понад 4 рази порівняно з контролем [6, 7]. Порівняльний аналіз історій хвороби 143 883 хворих на псоріаз з урахуванням площі ураження шкіри і даних понад 600 000 людей без такої недуги показав аналогічні результати: підвищений ризик щодо ХХН у хворих із середньою і тяжкою формою псоріазу, причому спостерігається наростання його з віком [12–14]. Потрібні подальші дослідження для підтвердження цих результатів, визначення механізмів, що лежать в основі виявленого феномену, а також вивчення можливого негативного впливу методів терапії псоріазу на ниркову функцію [8, 9, 15].

З огляду на сказане вище можна окреслити основні завдання для лікаря-дерматолога, який

ще не має напрацьовань за цією темою (рисунок). Передусім слід провести скринінг функціональних показників функції нирок у хворих на псоріаз. Потім виявити пацієнтів із прихованими порушеннями функції нирок і об'єднати їх у окрему групу з ризиком розвитку ХХН. Потім організувати цій групі хворих консультації нефрологів з подальшим призначенням спеціалізованої терапії.

Спочатку можна провести первинний нефрологічний скринінг на рівні районного шкірно-венерологічного диспансеру та запросити до співпраці нефрологів, а саме ініціювати і реалізувати пілотний проект з дослідження порушень функції нирок у хворих на псоріаз. Якщо результати дослідження підтвердять нефрологічний ризик у хворих на псоріаз порівняно з контрольною групою, зробити належні висновки та поширити практику скринінгу нефрологічного статусу цих пацієнтів на регіональному рівні.

Стратегічною метою цієї роботи може стати розробка рекомендацій для лікарів-дерматологів щодо обов'язкового моніторингу маркерів хронічного захворювання нирок у хворих на псоріаз. Адже своєчасна консультація нефролога та призначення відповідного лікування зможуть запобігти серйозним ускладненням і поліпшити якість життя.

Список літератури

1. Deshmukh S.P., Sharma Y.K., Dash K. et al. Clinicopathological study of skin manifestations in patients of chronic renal failure on hemodialysis // Indian Dermatol. Online J.— 2013.— Vol. 4 (1).— P. 18–21.
2. Falodun O., Ogunbiyi A., Salako B., George A.K. Skin changes in patients with chronic renal failure // Saudi J. Kidney Dis. Transpl.— 2011.— Vol. 22 (2).— P. 268–272.
3. Gagnon A.L., Desai T. Dermatological diseases in patients with chronic kidney disease // J. Nephropathol.— 2013.— Vol. 2 (2).— P. 104–109.
4. Kurban M.S., Boueiz A., Kibbi A.G. Cutaneous manifestations of chronic kidney disease // Clin. Dermatol.— 2008.— Vol. 26 (3).— P. 255–264.
5. Brandenburg V.M., Kramann R., Specht P., Ketteler M. Calciphylaxis in CKD and beyond // Nephrol. Dial Transplant.— 2012.— Vol. 27 (4).— P. 1314–1318.
6. Chiu H.Y., Huang H.L., Li C.H. et al. Increased risk of glomerulonephritis and chronic kidney disease in relation to

- the severity of psoriasis, concomitant medication, and comorbidity: a nationwide population-based cohort study // *Br. J. Dermatol.*— 2015.— Vol. 173 (1).— P. 146–154.
7. Chi C.C., Wang J., Chen Y.F. et al. Risk of incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in patients with psoriasis: A nationwide population-based cohort study // *J. Dermatol. Sci.*— 2015.— Vol. 78 (3).— P. 232–238.
 8. Black C., Sharma P., Scotland G. et al. Early referral strategies for management of people with markers of renal disease: a systematic review of the evidence of clinical effectiveness, cost-effectiveness and economic analysis // *Health Technol. Assess.*— 2010.— Vol. 14 (21).— P. 1–184.
 9. Farmer C.K., Stevens P.E. Chronic kidney disease: Psoriasis – a risk factor for chronic kidney disease? // *Nat. Rev. Nephrol.*— 2014.— Vol. 10 (1).— P. 12–13.
 10. Rafat C., Haymann J.P., Gaudry S. et al. The case: a crystal-clear diagnosis: acute kidney injury in a patient with suspected meningoencephalitis. Diagnosis: Amoxicillin-induced crystal nephropathy // *Kidney Int.*— 2014.— Vol. 86 (5).— P. 1065–1066.
 11. Marco H., Guermah I., Matas L. et al. Postinfectious glomerulonephritis secondary to Erythrovirus B19 (Parvovirus B19): case report and review of the literature // *Clin. Nephrol.*— 2016.— Vol. 85 (4).— P. 238–244.
 12. Wan J., Wang S., Haynes K. et al. Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: population based cohort study // *BMJ.*— 2013.— Vol. 15 (347).— P. f5961.
 13. Visconti L., Leonardi G., Buemi M. et al. Kidney disease and psoriasis: novel evidences beyond old concepts // *Clin. Rheumatol.*— 2016.— Vol. 35 (2).— P. 297–302.
 14. Jabbar-Lopez Z.K., Weatherhead S.C., Reynolds N.J. Kidney disease in moderate-to-severe psoriasis: a critical appraisal // *Br. J. Dermatol.*— 2016.— Vol. 174 (2).— P. 267–270.
 15. Duffin K.C. Identifying and Managing Complications and Comorbidities in Patients With Psoriasis // *Semin. Cutan. Med. Surg.*— 2015.— Vol. 34 (2S).— P. S30–S33.
 16. Nowling T.K., Gilkeson G.S. Mechanisms of tissue injury in lupus nephritis // *Arthritis. Res. Ther.*— 2011.— Vol. 13 (6).— P. 250.
 17. Hippisley-Cox J., Coupland C. Diabetes treatments and risk of amputation, blindness, severe kidney failure, hyperglycaemia, and hypoglycaemia: open cohort study in primary care // *BMJ.*— 2016.— Vol. 352.— P. i1450.

Л.В. Коноваленко

Городской кожно-венерологический диспансер № 4, Киев

На пересечении дерматологии и нефрологии: в фокусе больные псориазом

Рассмотрены основные взаимосвязи патологии почек и кожи. Приведены примеры кожных проявлений хронической почечной недостаточности и других болезней почек, а также актуализирована тема риска развития хронической болезни почек у больных псориазом. Предложено инициировать пилотный проект по скринингу функционального состояния почек у больных псориазом на региональном уровне.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, кожные проявления, почечная недостаточность, риск, псориаз, скрининг, дерматология, нефрология.

L.V. Konovalenko

City Dermatovenerologic Dispensary N 4, Kyiv

At the intersection of dermatology and nephrology: focus on patients with psoriasis

Key relationships between renal disease and skin, examples of skin manifestations of chronic renal failure and other kidney diseases are discussed in this article. The author examines the problem of risk of chronic kidney disease in patients with psoriasis and proposes to initiate a pilot project on screening of kidney function in patients with psoriasis at the regional level.

Key words: chronic kidney disease, skin manifestations, renal failure, risk, psoriasis, screening, dermatology, nephrology.

Дані про автора:

Коноваленко Людмила Василівна, лікар-дерматовенеролог міського шкірно-венерологічного диспансеру № 4
03035, м. Київ, вул. М. Островського, 48
Тел. (066) 325-90-65
E-mail: dermatology@i.ua