



En el interior de la enfermedad psoriásica

# SALUD MENTAL

Romper el círculo vicioso

# Contenido

Introducción	3
El eje cerebro-piel	4
El peligro de la psoriasis	7
Depresión	8
Ansiedad	9
Actuar sobre la salud mental	11
Más allá de la salud mental	13
Calidad de vida	14
Bienestar	15
Luchar por el bienestar	16
El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado salvan vidas	17
Somos personas, no un conjunto de síntomas	18
Invertir en salud mental	19
Referencias	20

# Introducción

Cada día, la salud mental y el bienestar cobran más importancia dentro del estado de salud general. Desde un punto de vista histórico, la salud mental solía dejarse de lado, y las personas que padecían problemas de salud mental eran discriminadas. Incluso hoy en día es difícil hablar de la salud mental con la misma soltura que hablamos de la salud física. El rechazo hacia la salud mental se ve reflejado en el lenguaje que se utiliza para hablar de ella. Las personas que padecen problemas de salud mental siguen siendo estigmatizadas y, en determinadas partes del mundo, el suicidio todavía se considera un crimen.

La pandemia de la COVID-19 ha agravado los problemas de salud mental, haciendo que muchas personas experimenten un alto nivel de estrés y ansiedad. Sin embargo, también ha demostrado la importancia de ofrecer ayuda a las personas con problemas de salud mental que la necesitan.

La percepción sobre la salud mental está cambiando. A nivel de políticas, la adopción de la resolución WHA65.4 sobre el efecto global de los trastornos mentales en 2012 fue el punto de inflexión para la defensa de la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ahora ofrece ayuda y recursos para que los Estados miembros traten la salud mental. Además, países de todo el mundo han empezado a desarrollar estrategias nacionales para ayudar a las personas con trastornos mentales.

En todo el mundo, el impacto de las enfermedades no transmisibles está aumentando. Las enfermedades no transmisibles suelen estar asociadas con un aumento del impacto sobre la salud mental, así como del uso de los servicios sanitarios. Para las personas que sufren enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales son una fuente de discapacidad, aunque suelen tratarlos en menor medida en comparación con los síntomas físicos que padecen. La psoriasis es una de las enfermedades no transmisibles que conllevan un impacto negativo sobre la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Este informe resume el vínculo científico entre la salud mental y la psoriasis. Juntos, exploraremos la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, y descubriremos los obstáculos a los que se enfrenta su bienestar. La psoriasis requiere centrar una mayor atención en la salud mental y en la calidad de vida. Si se cuenta con la ayuda frente a los problemas de salud mental y con la inversión suficiente en este tipo de servicios, es posible reducir el impacto que tienen estos problemas sobre las personas con psoriasis. Un diagnóstico y tratamiento realizados a tiempo permitirán que cumplan sus objetivos vitales.

# El eje cerebro-piel



**La enfermedad psoriásica** es una afección sistémica que afecta a varias partes del cuerpo. De acuerdo con el Global Psoriasis Atlas publicado en 2020, al menos 60 millones de personas padecen psoriasis en todo el mundo<sup>1</sup>. Aunque solo el 19 % de los países cuentan con datos epidemiológicos sobre la psoriasis<sup>2</sup>, y aunque el efecto de las personas con síntomas articulares y cutáneos no se incluyen en estos estudios, tenemos motivos para creer que la cifra mencionada es muy inferior al número de personas real que padecen la enfermedad.

La psoriasis es una enfermedad de varios factores, lo que significa que los factores genéticos y ambientales influyen en la aparición y recurrencia de la enfermedad. Tras su aparición, la psoriasis puede solucionarse con la ayuda de tratamientos y volver a aparecer periódicamente y de manera impredecible. Estas recurrencias se conocen como **brotes de la enfermedad**. Las personas con psoriasis tienen que enfrentarse a ellos durante toda su vida.

Convivir con una enfermedad visible en la piel conlleva una carga pesada para la salud mental y el bienestar emocional de las personas. El impacto psicológico se ha venido reconociendo cada vez más como un componente significativo de la psoriasis. Sin embargo, la relación entre la psoriasis y el bienestar es complejo y tiene muchas aristas.

Por ejemplo, uno de los factores que contribuyen al agravamiento de la psoriasis es el estrés. Las situaciones de estrés pueden ser responsables de la aparición de la enfermedad y pueden desencadenar un nuevo brote<sup>3</sup>. El estrés empeora la psoriasis tanto en niños como en adultos. Las situaciones de estrés pueden desencadenar cualquier tipo de psoriasis (placas<sup>4</sup>, guttata<sup>5</sup>, pustulosa<sup>6</sup> o eritrodérmica<sup>7</sup>) y empeorar sus síntomas<sup>8,9</sup>. A su vez, los síntomas físicos de la enfermedad, como el dolor articular y los picores cutáneos, alimentan el estrés físico y emocional, lo que puede desembocar en insomnio, fatiga y efectos negativos sobre la salud mental. Paradójicamente, el carácter impredecible de los brotes de la enfermedad es, en sí mismo, uno de los factores que contribuyen al aumento del estrés y de la ansiedad. Como resultado, una innovadora encuesta global sobre la felicidad de las personas con psoriasis afirma que el 54 % de los encuestados sufren un nivel de estrés y ansiedad por encima de la media general<sup>10</sup>.

## ¿Qué es la psoriasis?<sup>13</sup>

**La enfermedad psoriásica** es una afección sistémica que afecta a varias partes del cuerpo, predominantemente la piel o las articulaciones, o ambas al mismo tiempo.

Los síntomas cutáneos y articulares son diferentes manifestaciones de la misma enfermedad. Pueden manifestarse de manera independiente. Un tercio de las personas con manifestaciones cutáneas de enfermedad psoriásica (psoriasis) probablemente desarrollará un tipo de artritis inflamatoria que afecta a las articulaciones y a los tendones (artritis psoriásica). En algunas personas, los síntomas articulares se desarrollan antes que los cutáneos.

Además de los síntomas cutáneos y articulares, la enfermedad psoriásica se caracteriza por un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles relacionadas. Las comorbilidades más comunes son la obesidad, la hipertensión, la dislipidemia, la diabetes (denominadas colectivamente síndrome metabólico), la enfermedad cardiovascular y la enfermedad inflamatoria intestinal. Además, la enfermedad psoriásica tiene un impacto importante sobre la salud mental y la calidad de vida.



La autoestima, la confianza y la imagen corporal pueden verse afectadas negativamente debido a la psoriasis<sup>11</sup>. Suelen asociarse con el rechazo por parte de la sociedad, lo que conocemos como **estigma**. Y lo que es peor, el estigma social suele venir de la mano del **autoestigma**: las personas con psoriasis son conscientes y se avergüenzan de tener la enfermedad<sup>10,12</sup>. El estigma y el autoestigma asociados a la enfermedad psoriásica tienen amplias repercusiones. Las reacciones negativas de la sociedad pueden generar un sentimiento de vergüenza, humillación y aislamiento, que acaban influyendo en la salud mental y en las interacciones sociales<sup>10</sup>.

La presencia o ausencia de comorbilidades psiquiátricas, como la depresión o la ansiedad, son solo uno de los factores que afectan a la capacidad de las personas de vivir sus vidas de manera plena. Las interacciones sociales, la calidad de las relaciones, la capacidad para trabajar y la participación en actividades de ocio son aspectos importantes de la vida de las personas. Todos estos aspectos pueden verse afectados por la psoriasis.

# El peligro de la psoriasis

*Depresión y ansiedad: cómo reducir el riesgo*





La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más comunes en todo el mundo. Se estima que un 3,4 % de la población mundial vive con depresión y un 3,8 % con ansiedad<sup>14</sup>. Cualquier persona puede desarrollar depresión o ansiedad en algún momento de su vida, pero algunas personas se encuentran ante un mayor riesgo de padecerlas.

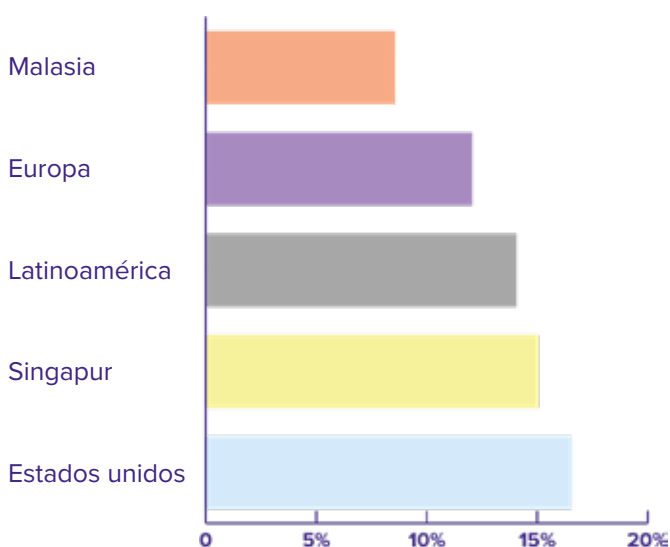
La naturaleza incurable y crónica de la psoriasis, la inflamación sistémica del cuerpo y el hecho de que la enfermedad es visible en la piel afecta a las personas con psoriasis y aumenta el riesgo de sufrir depresión y ansiedad.

Sin embargo, hay esperanza. Conocer la conexión entre la psoriasis y la depresión o la ansiedad puede ayudar a las personas que la padecen y a sus familias a identificar los primeros síntomas de trastornos mentales. También puede ayudar a los médicos a reconocer los casos de ansiedad y depresión en sus pacientes y comprender cómo intervenir.

## DEPRESIÓN

De acuerdo con la OMS, la depresión es una enfermedad común que afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo<sup>15</sup>. La **depresión** se describe como un estado de tristeza continua y falta de interés o satisfacción por las actividades que antes se disfrutaban. La depresión afecta al día a día, a las relaciones y a las interacciones sociales. La depresión también provoca problemas físicos, y se considera una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo<sup>14-16</sup>, ya que puede afectar a la capacidad para trabajar y está asociada a periodos de baja extensos.

La investigación demuestra que las personas con psoriasis tienen más probabilidades de sufrir depresión que las personas que no la padecen. Una revisión de los estudios científicos ha concluido



Tasa de depresión en personas con psoriasis

que más de un cuarto de las personas que padecen psoriasis muestran síntomas de depresión, y uno de cada diez muestra síntomas de depresión clínica<sup>17</sup>. Los estudios de diferentes partes del mundo confirman la tendencia global: 8,5 % en Malasia<sup>18</sup>, 15 % en Singapur<sup>19</sup>, 12 % en Europa<sup>20</sup>, 16,5 % en Estados Unidos<sup>21</sup> y un 14 % en América Latina<sup>22</sup> han sido diagnosticados con depresión o han mostrado síntomas de depresión. La psoriasis tiene la prevalencia más alta de depresión comparada con otras enfermedades dermatológicas<sup>23-25</sup>.

Los factores psicológicos relacionados con tener una enfermedad visible explican parcialmente el aumento en el riesgo de desarrollo de depresión. El estigma y el autoestigma sufridos por las personas con psoriasis mina la autoestima y agrava la depresión. Cuando las personas sufren psoriasis y otra comorbilidad al mismo tiempo, esto supone una carga adicional sobre la salud mental. Padecer más de una enfermedad no transmisible ha demostrado estar vinculado con un aumento en el riesgo de sufrir depresión. Este suele ser el caso de las personas que sufren síntomas cutáneos y articulares de psoriasis<sup>25-28</sup>.

La relación entre la psoriasis y la depresión es recíproca: la psoriasis puede causar depresión, y la depresión puede causar psoriasis<sup>29-32</sup>. De hecho, las investigaciones han empezado a descubrir los mecanismos moleculares que crean la conexión entre la psoriasis y la depresión. Este punto de encuentro suele ser la inflamación. Algunos de los mediadores inflamatorios implicados en la psoriasis y en la depresión son los mismos<sup>30,33</sup>.



Hay segmentos de los pacientes que tienen un mayor riesgo de desarrollar una depresión. Los profesionales sanitarios deben tenerlo en cuenta a la hora de tratar con los pacientes. Por ejemplo, las mujeres y los jóvenes son más propensos a desarrollar depresión derivada de la psoriasis y, por tanto, necesitan una atención especial<sup>28,31</sup>.

En los peores casos, la sensación de abandono experimentada cuando se padece psoriasis puede desembocar en el desarrollo de ideas y comportamientos suicidas. Una investigación científica estableció que las personas con psoriasis tienen más del doble de probabilidades de sufrir pensamientos suicidas. Además, cuentan con más intentos suicidas fatales y no fatales que las personas sin psoriasis<sup>34</sup>. Sin embargo, otros análisis no han confirmado estos resultados<sup>35</sup>. Por tanto, sacar conclusiones es algo difícil. Se necesitan más estudios para comprender el riesgo de ideas y comportamientos suicidas en las personas con psoriasis. Los estudios sí concluyen que ser joven y tener una enfermedad más grave aumenta el riesgo de tener pensamientos suicidas<sup>34,35</sup>.

Todo el mundo se merece que su salud mental se tome en serio. Una evaluación temprana de los síntomas de depresión puede aliviar el impacto de la psoriasis y salvar vidas. La depresión hace que las personas no puedan centrarse en mejorar su psoriasis y que no sigan correctamente el tratamiento. Por eso, los síntomas de depresión deben tratarse antes y durante la terapia. No solo eso, el tratamiento temprano y adecuado de la psoriasis ayuda a tratar la depresión: se ha demostrado que algunos medicamentos biológicos alivian la psoriasis y reducen los síntomas depresivos y suicidas<sup>35</sup>. Esto puede deberse al efecto de los medicamentos en las rutas inflamatorias que comparten la psoriasis y la depresión. También puede ser el resultado de ver como los síntomas de la psoriasis se alivian de manera rápida y extensa<sup>36</sup>.

## ANSIEDAD

De acuerdo con la American Psychiatric Association, la **ansiedad** es una reacción normal frente al estrés, que ayuda a las personas a estar alerta y

a reaccionar en situaciones peligrosas<sup>37</sup>. Los problemas surgen cuando la sensación de ansiedad se vuelve excesiva y constante. La ansiedad puede causar síntomas físicos como un aumento en la presión sanguínea, en el ritmo cardíaco, sudores o mareos. La ansiedad y los trastornos relacionados pueden hacer que las personas eviten determinadas situaciones por miedo<sup>38</sup>.

Los estudios demuestran firmemente que las personas que padecen psoriasis tienen una mayor prevalencia de la ansiedad en comparación con las personas que no la padecen. Una investigación que analizaba los estudios de la prevalencia de la ansiedad en personas con psoriasis establece un rango de prevalencia del 7 al 48 %<sup>39</sup>. De una manera similar a la depresión, la psoriasis puede causar ansiedad, que a su vez puede empeorar la psoriasis<sup>29</sup>. La coexistencia de síntomas cutáneos y articulares aumenta la prevalencia de ansiedad<sup>26</sup>, pero no parece haber ninguna correlación entre el riesgo de desarrollo de ansiedad y la gravedad de la psoriasis<sup>25</sup>. El picor, uno de los síntomas generalizados más significativos de la psoriasis, aumenta los niveles de ansiedad<sup>40</sup>. De manera similar a la depresión, los trastornos de ansiedad tienen una firma molecular que, en parte, se comparte con la psoriasis. Existen varios tratamientos para la psoriasis que también pueden mejorar la ansiedad<sup>25,39</sup>.

La pandemia de la COVID-19 ha aumentado los niveles de estrés, miedo y ansiedad en la población general de todo el mundo<sup>40</sup>. El miedo a contraer el virus de la COVID-19, la preocupación por las consecuencias de la pandemia sobre el mercado laboral y la economía y el aislamiento debido a la reducción de los contactos sociales han afectado a muchas personas. Una revisión sistemática de datos de más de 200 países publicados en 2021 han demostrado un aumento en los trastornos de depresión y ansiedad debidos a la pandemia<sup>42</sup>.

El estrés y la ansiedad, reforzados por la COVID-19, han sido otro reto más para las personas con psoriasis. En un estudio realizado en China en 2020, las personas con psoriasis declararon que su salud mental había empeorado. La depresión, la ansiedad, el estrés y el insomnio han sido más frecuentes durante la pandemia en comparación con los años anteriores a ella<sup>43</sup>. Sin embargo, otras encuestas realizadas en Alemania<sup>44</sup>

y los resultados preliminares del Reino Unido<sup>45</sup> no han mostrado cambios en la gravedad de los trastornos mentales antes o durante la pandemia. Una encuesta global con más de 4 mil personas con psoriasis, realizada por el grupo de investigación PsoProtectMe, ha demostrado que casi la mitad (43 %) de los encuestados afirman que su enfermedad ha empeorado durante la pandemia. De los que afirman que su enfermedad a empeorado, el 47 % sufrieron síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con el 29 % de los que no vieron empeorada su situación<sup>46,47</sup>. Las personas que afirman que su enfermedad empeoró solían sufrir otras comorbilidades, ser mujeres y adoptar un comportamiento defensivo frente a la COVID-19, reduciendo los contactos personales y sin salir de sus casas. La interrup-

ción de los tratamientos fue otra de las causas del empeoramiento de la psoriasis durante la pandemia: vivir con una enfermedad inmunomediada tratada con medicamentos que suprimen el sistema inmunitario era preocupante para muchos, sobre todo al comienzo de la pandemia, cuando aún se desconocía la relación entre los fármacos inmunomoduladores y la probabilidad de contraer el virus causante de la COVID-19. La atención a las personas con enfermedades crónicas se vio afectada mientras los recursos se desplazaban para responder a la COVID-19<sup>48,49</sup>. En el caso de la enfermedad psoriásica, la cancelación de citas<sup>50</sup> y la indecisión inicial respecto a la terapia inmunomoduladora<sup>51-53</sup> han puesto en compromiso la atención y pueden haber desencadenado consecuencias duraderas.

## ¿Cuánto cuesta tener depresión y ansiedad además de psoriasis?

Tener depresión o ansiedad, además de psoriasis, conlleva un aumento en los costes para las personas. Un estudio reciente realizado en Estados Unidos demostró que el coste anual de tener psoriasis y depresión es 8859 USD más alto que padecer solamente psoriasis. En el caso de la ansiedad, los costes aumentan en 3018 USD<sup>54</sup>. Los costes aumentan todavía más si se tienen en cuenta los costes indirectos, como las bajas de corta duración o el absentismo laboral: las personas con psoriasis y depresión o ansiedad pierden más días laborales por ausencias o bajas de corta duración en comparación con las personas que solo padecen psoriasis.

Este estudio reafirma lo establecido en estudios anteriores sobre el aumento significativo en los costes y en el uso de los servicios sanitarios de las personas con psoriasis y depresión o ansiedad<sup>55-57</sup>.

Teniendo en cuenta que se ha demostrado que el tratamiento temprano y adecuado de la psoriasis disminuye el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad, conseguir un tratamiento óptimo no solo reduciría el impacto de la enfermedad sobre las personas, también reduciría los costes derivados del tratamiento de los trastornos mentales además de la psoriasis.



# ACTUAR SOBRE LA SALUD MENTAL

La salud mental es una parte esencial de la salud y el bienestar. En la 65ª World Health Assembly de 2012, líderes de todo el mundo reconocieron formalmente la importancia del bienestar emocional para conseguir los estándares de salud más altos. Las políticas y los planes de acción nacional se vienen implementando poco a poco, pero no se está haciendo por igual en todas partes del mundo<sup>58</sup>.

Al igual que ocurre con la salud física, la salud mental se ve influenciada por diferentes factores, como los determinantes sociales y económicos, los estándares vitales, las condiciones laborales y el apoyo social. Por ejemplo, las personas que sufren discriminación y violaciones de los derechos humanos son más propensas a sufrir trastornos mentales.

Además, la salud física influye en la salud mental y viceversa. Las personas con trastornos mentales como la depresión tienen más riesgo de muerte prematura por otras enfermedades porque suelen posponer la búsqueda de asistencia para otras enfermedades físicas. A su vez, padecer una enfermedad no transmisible afecta negativamente a la salud mental.

## Objetivos globales del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030



Conseguir que el 80 % de los países integren la salud mental en la atención primaria para 2030.



Reducir en un tercio la tasa global de suicidio para 2030.



Conseguir que el 80 % de los países implementen un sistema de preparación frente a emergencias o desastres psicosociales o relacionados con la salud mental para 2030.

La OMS ha publicado varias herramientas para ayudar a los Estados miembros a prevenir y tratar los trastornos mentales. Una de las herramientas más valiosas es el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030<sup>59</sup>. Este plan se centra en cuatro objetivos:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

El plan fomenta la inclusión de los servicios de salud mental en programas para enfermedades no transmisibles, además de incluir estos servicios dentro de las coberturas de salud universal. Falta personal sanitario suficientemente formado para prestar servicios de calidad y recetar medicamentos para los trastornos mentales. Además, algunos sectores del sistema sanitario, como la atención primaria, no están suficientemente equipados para ofrecer apoyo en salud mental a quienes lo necesitan.

La prevención del suicidio es una piedra angular del plan de la OMS. Se estima que 800 000 personas cometen suicidio cada año, es decir, una muerte cada 40 segundos<sup>60</sup>. El plan establece el objetivo de reducir a la mitad el número de suicidios de aquí a 2030 actuando en la prevención, especialmente entre las poblaciones vulnerables, como los jóvenes.

Se puede hacer mucho para alcanzar los objetivos del plan prestando especial atención a las personas que padecen psoriasis. Sabiendo que este segmento de la población es especialmente vulnerable a las afecciones mentales y experimenta muchas situaciones que agravan la mala salud mental, ofrecer servicios de salud mental a las personas con psoriasis mejorará la vida de millones de personas en todo el mundo y ayudará a los gobiernos a alcanzar los objetivos de la OMS en materia de salud mental.



# Más allá de la salud mental

Vivir sin enfermedades psiquiátricas es solo el primer paso en el camino hacia una vida plena. La posibilidad de encontrar y conservar un trabajo, tener relaciones valiosas, tener una vida sexual satisfactoria y participar en la sociedad son aspectos importantes del bienestar de una persona.

## CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con la OMS, la **calidad de vida** es «la percepción de una persona sobre su posición en la vida, en el contexto de los sistemas culturales y de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones»<sup>61</sup>.

La encuesta global sobre la psoriasis «Psoriasis and Beyond», un estudio con más de 5000 participantes con psoriasis de 20 países diferentes, establece que la mitad de los participantes afirman sufrir un impacto entre moderado y muy severo de la enfermedad sobre su calidad de vida<sup>62</sup>.

La psoriasis es un obstáculo para la participación plena en la sociedad. Las personas con enfermedades visibles en la piel, como la psoriasis, suelen afirmar que se sienten observadas, que sienten la necesidad de cubrir su piel o de no ser vistas y se sienten excluidas de los entornos sociales normales<sup>63,64</sup>. Por lo tanto, las personas tienden a evitar las situaciones sociales y los lugares donde hay mucha gente.

La vida familiar y las relaciones también se ven afectadas negativamente por la enfermedad. El estudio «Psoriasis and Beyond» muestra que el 81 % de los encuestados afirman que sus relaciones se han visto afectadas<sup>62</sup>. Las parejas de las personas con psoriasis son testigos del impacto de la enfermedad en su día a día: la gran mayoría de las parejas de personas con psoriasis (92 %) afirman que la enfermedad de su pareja ha afectado a su vida familiar y a su relación, en forma de tareas del hogar adicionales, preocupaciones sobre la salud de su pareja, interacciones sociales limitadas, actividades de ocio o vacaciones muy restringidas y mucho más<sup>65</sup>. Las personas que conviven con personas con psoriasis también han sufrido un aumento en los niveles de ansiedad y depresión<sup>66</sup>.

Algunas personas que padecen psoriasis sufren lesiones en la zona genital. Estas lesiones afectan a la capacidad de las personas de tener una vida sexual plena. Evitar las relaciones sociales es más habitual en personas con psoriasis genital, en comparación con las personas que no tienen ninguna manifestación de la enfermedad en esa zona. Estas limitaciones sexuales tienen repercusión en las relaciones y en la vida social. Las lesiones genitales suelen ir acompañadas de picor y pueden causar vergüenza. La incomodidad, la vergüenza y los obstáculos para tener una vida sexual plena afectan negativamente a la salud mental y a la calidad de vida<sup>67</sup>.

Las familias y mujeres que piensan tener hijos se enfrentan a retos exclusivos que no sufren las personas sin psoriasis. Los efectos de la psoriasis sobre el embarazo no están claros<sup>68-72</sup>. Más de un tercio de las mujeres están preocupadas por el efecto de los tratamientos sobre la fertilidad y el feto, y se han enfrentado a la decisión de tener o no hijos debido a su enfermedad<sup>72-74</sup>. Dado que la psoriasis tiene un componente genético, las personas se preocupan al pensar que sus hijos también podrían desarrollar la enfermedad<sup>72</sup>.

Está demostrado que tener psoriasis influye en la educación y en las elecciones profesionales de las personas que la padecen. Físicamente, la fatiga y el absentismo laboral puede limitar la productividad y la capacidad para llevar a cabo sus tareas<sup>10,12,72,75-77</sup>. Las personas que trabajan en contacto con el público también informan de un alto grado de cohibición, discriminación y repercusión en su capacidad para mantener el empleo<sup>72,75</sup>. El desarrollo profesional y salarial también se ven afectados<sup>74,76</sup>. Algunas personas informan de que la psoriasis es el único motivo de su incapacidad para encontrar trabajo<sup>12</sup>.

## Bienestar y felicidad de personas con psoriasis: Informe World Psoriasis Happiness<sup>10,77</sup>



El informe World Psoriasis Happiness explora el impacto de la psoriasis sobre el bienestar y la felicidad. Los autores encuestaron a 100 000 personas y recopilaron datos sobre parámetros clave como la soledad, apoyo social, estrés, comorbilidades, estilo de vida, vida laboral, y su relación con la felicidad.

El completo conjunto de datos se complementa con las historias que muestran cómo influye la psoriasis en la vida de las personas.

Puedes leer los informes aquí:

- <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2017>
- <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2018>

## BIENESTAR

El término bienestar puede explicarse como una suma de cómo se sienten las personas, cómo funcionan y cuán satisfechas están en la vida<sup>78,79</sup>. Como tal, el bienestar no es solo la ausencia de lo que conocemos como enfermedades mentales, sino la suma de sentimientos positivos y factores asociados con la calidad de vida (interacciones sociales, ingresos), la productividad y la satisfacción en la vida.

No se conoce mucho sobre la relación del bienestar y la psoriasis. A partir del análisis de la salud mental y la calidad de vida presentado anteriormente, se establecen varios factores que indican que la psoriasis no contribuye a que las personas consigan un estado de bienestar.

Esto no implica que las personas con psoriasis sean incapaces de conseguir un estado de bienestar. Hay varios métodos de reducir el impacto de la psoriasis en la vida de las personas y de, así, mejorar su bienestar.

Se debe diagnosticar de manera temprana a las personas y tratarlas para mantener la enfermedad bajo control. La aparición de comorbilidades psiquiátricas, como la depresión y la ansiedad, debe detectarse pronto para que las personas puedan recibir la ayuda que necesitan. Además, educar a la sociedad sobre la psoriasis permite combatir el estigma social y laboral. Aumentar la concienciación mejorará las condiciones de las personas con psoriasis para participar en sociedad y desarrollar la carrera profesional que desean. Estas intervenciones prácticas (y factibles), cuando se implementen, cambiarán la vida de las millones de personas que padecen psoriasis.





**Luchar por el bienestar**

## EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y EL TRATAMIENTO ADECUADO SALVAN VIDAS

Un diagnóstico precoz de la psoriasis y un buen control de la enfermedad suponen una gran diferencia para la salud mental y el bienestar. Biológicamente, suprimir los mediadores inflamatorios que causan la psoriasis y la depresión o la ansiedad mejora los síntomas. Además, ver como la psoriasis mejora rápida y extensivamente afecta de manera positiva a la salud mental. La psoriasis afecta a todos los aspectos de la vida, no solo a la salud de la persona. Gestionar bien la enfermedad implica reducir su impacto general.

### Una aplicación para smartphones diseñada para mejorar la salud mental<sup>80,81</sup>

En general, los programas educativos para personas con psoriasis mejoran las aptitudes de autogestión y reducen la actividad de la enfermedad, pero no tienen mucho efecto sobre la salud mental. Para mejorar aún más las aptitudes de autogestión y la confianza en las relaciones entre pacientes y doctores, un grupo de científicos ha desarrollado una aplicación para smartphones. Los participantes usaron la aplicación para tomar fotos de su piel y para responder a cuestionarios sobre la calidad de vida, su estado de humor, actividad, dolores y picores. El seguimiento de síntomas se combinó con un programa educativo probado sobre la psoriasis. Los resultados mostraron una reducción significativa en la depresión y la ansiedad tras usar la aplicación durante 6 meses. La reducción fue todavía mayor y duradera (hasta 1 año) en los participantes que usaban la aplicación con menor frecuencia (una vez cada 5 semanas). Los autores del estudio especulan que los resultados positivos sobre la salud



mental pueden deberse a la mejora en la comunicación entre los participantes y los doctores. Al proporcionar información sobre el estado de humor y la calidad de vida en la aplicación, los participantes podrían haber aumentado su percepción de sí mismos y de su enfermedad, lo que les permitió tener una conversación más abierta sobre estos asuntos, incluso a través de la función de chat disponible en la aplicación. La supervisión habitual puede ser una forma de mejorar el sentimiento de control de las personas sobre la enfermedad. El control, a su vez, ha demostrado ser una influencia positiva sobre la salud mental.

## Un recurso para las personas con psoriasis y el lugar de trabajo<sup>75</sup>

En 2021, la Canadian Psoriasis Network, la Canadian Association of Psoriasis Patients y el grupo de concienciación Unmasking Psoriasis publicaron «Working it out» un informe sobre los desafíos laborales y las necesidades de las personas con psoriasis. Los capítulos finales del informe están dedicados a los servicios del lugar de trabajo. Las personas con psoriasis pueden necesitar adaptaciones en sus condiciones laborales para mantener su salud y su productividad. El informe explica detalladamente los derechos legales y las obligaciones de los empleados y las empresas, incluidas las instrucciones para preparar una solicitud de adaptaciones del lugar de trabajo, junto a consejos para completar los formularios de ausencia laboral y compensaciones por discapacidad. Está adaptado a las leyes y normativas canadienses, por lo que se ha convertido en un recurso muy útil para que las personas de Canadá que padecen psoriasis se enfrenten a los desafíos laborales que puedan aparecer.



## SOMOS PERSONAS, NO UN CONJUNTO DE SÍNTOMAS

Cuando los médicos no invierten tiempo en hablar de salud mental y calidad de vida, ignoran gran parte de lo que es realmente importante para gozar de una vida plena.

En enfermedades como la depresión o la ansiedad, la derivación a un profesional que pueda evaluar el estado de la salud mental (preferiblemente cuando aparezcan los primeros síntomas de estas enfermedades) y proporcionar la asistencia adecuada ayuda a reducir los síntomas y acorta la duración de la depresión o la ansiedad. Una conversación abierta con un profesional del sector sanitario sobre los objetivos del tratamiento y la calidad de vida puede ser el primer paso para encontrar los recursos. Las organizaciones y redes de pacientes son esenciales para proporcionar apoyo. Son una plataforma única para compartir experiencias y reunir consejos para afrontar esta enfermedad crónica<sup>10</sup>. Algunas organizaciones de pacientes incluso proporcionan información sobre la legislación y los derechos laborales, en cuanto a compensaciones por discapacidad, adaptaciones del lugar de trabajo u otros recursos de cada país.

La prevención suele estar infravalorada en lo relativo a la salud mental y la calidad de vida. Comer sano, el ejercicio físico, dejar de fumar y evitar el consumo nocivo de alcohol son acciones reconocidas para mejorar la salud mental<sup>82-86</sup>. Estos mismos hábitos también son estrategias para mejorar la psoriasis<sup>87,88</sup>. La prevención debería ocupar un lugar más relevante en el tratamiento general de la psoriasis, ya que puede ser beneficiosa en muchos ámbitos.

## **INVERTIR EN SALUD MENTAL**

Los objetivos establecidos en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 de la OMS y la creciente atención sobre la salud mental de los últimos años son muy positivos para la comunidad de pacientes de psoriasis. La inclusión de los servicios de salud mental en los programas sanitarios de enfermedades no transmisibles, y la formación sobre salud mental para los profesionales de atención primaria mejorarán los cuidados recibidos por las personas con psoriasis. Evitar y diagnosticar las enfermedades mentales de personas con psoriasis debe ser una prioridad si queremos conseguir un buen estado de salud: con un bienestar físico, mental y social completos.

# Referencias

1. The Leading Resource on Psoriasis | Global Psoriasis Atlas. <https://globalpsoriasisatlas.org/>.
2. Parisi, R. et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study. *The BMJ* 369, (2020).
3. Rousset, L. & Halioua, B. Stress and psoriasis. *International Journal of Dermatology* vol. 57 1165–1172 (2018).
4. Griffiths, C. E. M., Armstrong, A. W., Gudjonsson, J. E. & Barker, J. N. W. N. Psoriasis. *The Lancet* vol. 397 1301–1315 (2021).
5. Naldi, L., Peli, L., Parazzini, F. & Carrel, C. F. Family history of psoriasis, stressful life events, and recent infectious disease are risk factors for a first episode of acute guttate psoriasis: Results of a case-control study. *Journal of the American Academy of Dermatology* 44, 433–438 (2001).
6. Mansouri, B., Benjegerdes, K., Hyde, K. & Kivelevitch, D. Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis: Targets and Therapy* Volume 6, 131–144 (2016).
7. Liao, W. et al. Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis: Targets and Therapy* Volume 6, 93–104 (2016).
8. Can stress worsen psoriasis? <https://www.aad.org/public/diseases/psoriasis/triggers/stress>.
9. Elewski, B. et al. Itch: an under-recognized problem in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* vol. 33 1465–1476 (2019).
10. Health & Happiness Foundation & Happiness Research Institute. World psoriasis happiness report 2017. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2017> (2017).
11. Nazik, H., Nazik, S. & Gul, F. Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal* 8, 343 (2017).
12. Armstrong, A. W., Schupp, C., Wu, J. & Bebo, B. Quality of Life and Work Productivity Impairment among Psoriasis Patients: Findings from the National Psoriasis Foundation Survey Data 2003-2011. *PLoS ONE* 7, (2012).
13. IFPA | Our Cause. <https://ifpa-pso.com/about-ifpa/our-cause>.
14. Mental Health - Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health>.
15. Depression. [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1).

16. Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
17. Dowlatshahi, E. A., Wakkee, M., Arends, L. R. & Nijsten, T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Investigative Dermatology* 134, 1542–1551 (2014).
18. Bakar, R. S., Jaapar, S. Z. S., Azmi, A. F. & Aun, Y. C. Depression and anxiety among patients with psoriasis: A correlation with quality of life and associated factors. *Journal of Taibah University Medical Sciences* (2021) doi:10.1016/j.jtumed.2021.02.008.
19. Tee, S. I., Lim, Z. v., Theng, C. T., Chan, K. L. & Giam, Y. C. A prospective cross-sectional study of anxiety and depression in patients with psoriasis in Singapore. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 30, 1159–1164 (2016).
20. Puig, L. et al. A European subset analysis from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis shows country-specific features: results from psoriasis patients in Spain. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 31, (2017).
21. Cohen, B. E., Martires, K. J. & Ho, R. S. Psoriasis and the risk of depression in the US population national health and nutrition examination survey 2009-2012. *JAMA Dermatology* 152, 73–79 (2016).
22. Burge, R. et al. Characteristics of Psoriasis Patients In Latin America. *Value in Health* vol. 20 A891 (2017).
23. Pompili, M., Innamorati, M., Erbuto, D. & Costanzo, A. Psychiatric comorbidity and suicide risk in patients with psoriasis. *European Psychiatry* 33, S394–S395 (2016).
24. Dalgard, F. J. et al. The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries. *Journal of Investigative Dermatology* 135, 984–991 (2015).
25. Wu, J. J., Feldman, S. R., Koo, J. & Marangell, L. B. Epidemiology of mental health comorbidity in psoriasis. *Journal of Dermatological Treatment* vol. 29 487–495 (2018).
26. McDonough, E. et al. Depression and anxiety in psoriatic disease: Prevalence and associated factors. *Journal of Rheumatology* 41, 887–896 (2014).
27. Perez-Chada, L. M. & Merola, J. F. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: Review and update. *Clinical Immunology* vol. 214 (2020).
28. Dommasch, E. D. et al. Risk of depression in women with psoriasis: A cohort study. *British Journal of Dermatology* 173, 975–980 (2015).
29. Isabel Roque Cunha Ferreira, B., Luís Pio Costa Abreu, J. da, Pedro Gaspar Dos Reis, J. & Manuel Costa Figueiredo, A. da. Psoriasis and Associated Psychiatric Disorders A Systematic Review on Etiopathogenesis and Clinical Correlation. *J Clin Aesthet Dermatol.* 9, 36–43 (2016).
30. Tohid, H., Aleem, D. & Jackson, C. Major Depression and Psoriasis: A Psychodermatological Phenomenon. *Skin Pharmacology and Physiology* vol. 29 220–230 (2016).
31. Sahi, F. M., Masood, A., Danawar, N. A., Mekaiel, A. & Malik, B. H. Association Between Psoriasis and Depression: A Traditional Review. *Cureus* (2020) doi:10.7759/cureus.9708.
32. Min, C., Kim, M., Oh, D. J. & Choi, H. G. Bidirectional association between psoriasis and depression: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *Journal of Affective Disorders* 262, 126–132 (2020).
33. Patel, N. et al. Psoriasis, Depression, and Inflammatory Overlap: A Review. *American Journal of Clinical Dermatology* 18, 613–620 (2017).
34. Singh, S., Taylor, C., Kornmehl, H. & Armstrong, A. W. Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 77, 425-440.e2 (2017).
35. Liang, S. E., Cohen, J. M. & Ho, R. S. Psoriasis and suicidality: A review of the literature. *Dermatologic Therapy* vol. 32 (2019).
36. Bell, K. A., Balogh, E. A. & Feldman, S. R. An update on the impact of depression on the treatment of psoriasis. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 22, (2021).
37. What Are Anxiety Disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>.
38. Anxiety. <https://www.apa.org/topics/anxiety>.
39. Fleming, P. et al. The prevalence of anxiety in patients with psoriasis: a systematic review of observational studies and clinical trials. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* vol. 31 798–807 (2017).
40. Sanders, K. M. & Akiyama, T. The vicious cycle of itch and anxiety. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* vol. 87 17–26 (2018).



41. Pedrosa, A. L. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* vol. 11 (2020).
42. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)* (2021) doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
43. Chiu, H.-Y., Chang Liao, N.-F., Lin, Y. & Huang, Y.-H. Perception of the threat, mental health burden, and healthcare-seeking behavior change among psoriasis patients during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE* 16, e0259852 (2021).
44. Englbrecht, M. et al. Prevalence of Depressive Symptoms in Patients With Psoriatic Arthritis: Have Numbers Changed During the COVID-19 Pandemic? *Frontiers in Medicine* 8, (2021).
45. Lada, G., Talbot, P. S., Chinoy, H., Warren, R. B. & Kleyn, C. E. Mental health of patients with psoriasis during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary setting. (2021).
46. Mahil, S. et al. Describing the burden of the COVID 19 pandemic in people with psoriasis: findings from a global cross sectional study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (2021) doi:10.1111/JDV.17450.
47. IFPA | Psoriatic disease, COVID-19 and mental health. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/psoriatic-disease-covid-19-and-mental-health>.
48. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. (2020).
49. World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. (2021).
50. Socialstyrelsen - The National Board of Health and Welfare - Sweden. Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till Nationella riktlinjer. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), (2021).
51. EL-Komy, M. H. M., Abdelnaby, A. & El-Kalioby, M. How does COVID-19 impact psoriasis practice, prescription patterns, and healthcare delivery for psoriasis patients? A cross-sectional survey study. *Journal of Cosmetic Dermatology* 20, 1573–1579 (2021).
52. Torres, T. et al. Dermatologists' attitude towards psoriasis treatment during the COVID-19 pandemic. *Drugs in Context* 10, 1–9 (2021).
53. Tanacan, E., Aksoy Sarac, G., Emeksiz, M. A. C., Dincer Rota, D. & Erdogan, F. G. Changing trends in dermatology practice during COVID-19 pandemic: A single tertiary center experience. *Dermatologic Therapy* 33, (2020).
54. Cai, Q., Teeple, A., Wu, B. & Muser, E. Prevalence and economic burden of comorbid anxiety and depression among patients with moderate-to-severe psoriasis. *Journal of Medical Economics* 22, 1290–1297 (2019).
55. Kimball, A. B. et al. Economic burden of comorbidities in patients with psoriasis is substantial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 25, 157–163 (2011).
56. Feldman, S. R., Tian, H., Gilloteau, I., Mollon, P. & Shu, M. Economic burden of comorbidities in psoriasis patients in the United States: results from a retrospective U.S. database. *BMC Health Services Research* 17, 337 (2017).
57. Pilon, D. et al. The economic burden of psoriasis with high comorbidity among privately insured patients in the United States. *Journal of Medical Economics* 22, 196–203 (2019).
58. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> (2020).
59. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (2021).
60. Mental Health and Substance Use. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>.
61. WHOQOL - Measuring Quality of Life! The World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>.
62. IFPA | Psoriasis and Beyond: The global psoriatic disease study. <https://ifpa-pso.com/projects/psoriasis-and-beyond>.
63. World Health Organization. Global report on psoriasis. (2016).
64. Feldman, S. R., Malakouti, M. & Koo, J. Y. M. Social impact of the burden of psoriasis: Effects on patients and practice. *Dermatology Online Journal* vol. 20 (2014).
65. Eghlileb, A. M., Davies, E. E. G. & Finlay, A. Y. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *British Journal of Dermatology* 156, 1245–1250 (2007).



66. Martínez-García, E. et al. Quality of life in persons living with psoriasis patients. *Journal of the American Academy of Dermatology* 71, 302–307 (2014).
67. Yang, E., Beck, K., Sanchez, I., Koo, J. & Liao, W. The impact of genital psoriasis on quality of life: a systematic review. *Psoriasis: Targets and Therapy Volume 8*, 41–47 (2018).
68. Bobotsis, R., Gulliver, W. P., Monaghan, K., Lynde, C. & Fleming, P. Psoriasis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review of observational studies. *British Journal of Dermatology* vol. 175 464–472 (2016).
69. Rademaker, M. et al. Psoriasis in those planning a family, pregnant or breast-feeding. The Australasian Psoriasis Collaboration. *Australasian Journal of Dermatology* vol. 59 86–100 (2018).
70. Xie, W., Huang, H., Ji, L. & Zhang, Z. Maternal and neonatal outcomes in pregnant women with psoriasis and psoriatic arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Bulgaria)* vol. 60 4018–4028 (2021).
71. Remaeus, K., Stephansson, O., Johansson, K., Granath, F. & Hellgren, K. Maternal and infant pregnancy outcomes in women with psoriatic arthritis: a Swedish nationwide cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 126, 1213–1222 (2019).
72. Warren, R. B., Kleyn, C. E. & Gulliver, W. P. Cumulative life course impairment in psoriasis: Patient perception of disease-related impairment throughout the life course. *British Journal of Dermatology* 164, 1–14 (2011).
73. IFPA | Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/impact-of-psoriatic-disease-on-women-aged-18-to-45>.
74. McBride, S. R. et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries. *International Journal of Women's Dermatology* 7, 697–707 (2021).
75. Canadian Psoriasis Network, Canadian Association of Psoriasis Patients & Unmasking Psoriasis. Working it Out - A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace. [https://www.canadianpsoriasisnetwork.com/wp-content/uploads/2021/10/WPD\\_Full-report\\_EN\\_10282021\\_Final.pdf](https://www.canadianpsoriasisnetwork.com/wp-content/uploads/2021/10/WPD_Full-report_EN_10282021_Final.pdf) (2021).
76. Ayala, F. et al. The impact of psoriasis on work-related problems: A multicenter cross-sectional survey. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 28, 1623–1632 (2014).
77. Health & Happiness Foundation & Happiness Research Institute. World psoriasis happiness report 2018. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2018> (2018).
78. Well-Being Concepts | HRQOL | CDC. <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>.
79. What is wellbeing, how can we measure it and how can we support people to improve it? | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/blog/what-wellbeing-how-can-we-measure-it-and-how-can-we-support-people-improve-it>.
80. Smartphone App for Patients With Psoriasis Proves Beneficial. <https://www.physiciansweekly.com/smartphone-app-for-patients-with-psoriasis-proves-beneficial>.
81. Domogalla, L. et al. Impact of an eHealth smartphone app on the mental health of patients with psoriasis: Prospective randomized controlled intervention study. *JMIR mHealth and uHealth* 9, (2021).
82. Alcohol and mental health | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/a/alcohol-and-mental-health>.
83. Smoking and mental health | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/smoking-and-mental-health>.
84. Exercise and mental health - Better Health Channel. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthy-living/exercise-and-mental-health>.
85. Ljungberg, T., Bondza, E. & Lethin, C. Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health* vol. 17 (2020).
86. Coping with anxiety: Can diet make a difference? - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/expert-answers/coping-with-anxiety/faq-20057987>.
87. Healthy diet and other lifestyle changes that can improve psoriasis. <https://www.aad.org/public/diseases/psoriasis/insider/diet>.
88. IFPA | Inside psoriatic disease: Diabetes. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/inside-psoriatic-disease-diabetes>.



Slottsbacken 8  
111 30 (Estocolmo)

[ifpa-pso.com](http://ifpa-pso.com)

[info@ifpa-pso.com](mailto:info@ifpa-pso.com)

   @psoriasisIFPA