



Håll din psoriasis (hud- och ledpsoriasis) under kontroll med regelbunden behandling

18.5.2018; riktad uppdatering 22.6.2020

Psoriasis är en kronisk, mångfasetterad immunologisk inflammationssjukdom i hud och leder som ofta förekommer släktvis. Sjukdomen smittar absolut inte! Sjukdomen kan uppkomma vid vilken ålder som helst och den kan inte botas bestående, men lyckligtvis är symtomen lindriga hos de flesta patienter. Hälsosamma levnadsvanor och moderna läkemedel hjälper att få sjukdomen under kontroll också i svåra fall.

Många varianter av hudpsoriasis

Plackpsoriasis (bild) är den vanligaste formen (80–90 procent). Den består av förtjockade, rodnande, skarpt avgränsade fjällande fläckar på en halv till tiotals centimeter i diameter.



Bild: Plackpsoriasis. Plackpsoriasis är den vanligaste formen (80–90 procent). Den består av förtjockade, rodnande, skarpt avgränsade fjällande fläckar på en halv till tiotals centimeter i diameter. Copyright: Tapio Rantanen

Vanligtvis förekommer psoriasisfläckar i hårbotten, på armbågarna, knäna, underbenen och skinkorna, men de kan förekomma var som helst, till exempel i svettande böjveck, på könsorganen samt på handflator och fotsulor. Klåda och ömhet är vanliga symtom.

Svårighetsgraden vid **plackpsoriasis** bedöms genom att uppskatta

- eksemets procentuella andel av hela huden (BSA)
- graden av rodnad och fjällning, fläckarnas tjocklek (PASI) samt
- sjukdomens inverkan på patientens livskvalitet (DLQI).

Bland annat avseende sjukförsäkringsersättningen för läkemedel indelas sjukdomen i **lindrig och svår** plackpsoriasis.

Guttat psoriasis (bild) förekommer hos unga som följsjukdom efter streptokockangina. Det fjällande, rödprickiga utslaget sprider sig snabbt över kroppen, läks ofta inom några månader, men kan hos en del patienter övergå i kronisk plackpsoriasis med små eller stora fläckar.





Bild: Guttat psoriasis förekommer hos unga som följsjukdom efter streptokockangina. Det fjällande, rödprickiga utslaget sprider sig snabbt över kroppen, läks ofta inom några månader, men kan ofta övergå i en kronisk form. Hos en del patienter övergår sjukdomen i kronisk plackpsoriasis med små eller stora fläckar. Copyright: Tapio Rantanen

Pustulös psoriasis (med varblåsor) är sällsynt. Den förekommer i lokal och generaliserad form. Som värst kan psoriasis ibland förekomma som generaliserad **erythrodermi** (stark allmän hudrodnad) som omfattar hela huden.

Läkaren diagnostiserar hudpsoriasis genom att granska patientens hud och ibland genom att skrapa på huden med nageln. Biopsi (provbit) kan tas vid misstanke om eventuella andra sjukdomar.

Behandling enligt svårighetsgrad

För hudpsoriasis med lindriga symtom räcker **lokalbehandling med salva**. Salvor används också ofta som tillägg till behandling av svårare tillstånd. En utbredd sjukdomsform och speciellt en typ med små prickar kan behandlas med ultraviolett ljus.

För behandling av **svår** psoriasis samt vid symtom i lederna rekommenderas invärtes läkemedel som dämpar den generaliserade inflammationen i kroppen.

Bassalvor minskar torrheten i huden, klådan och fjällandet.

Läkemedelssalvor innehåller D-vitamin (eller dess derivat kalcipotriol), kortison eller kalcineurinhämmare (takrolimus, pimekrolimus) som verksamt ämne. De används som kurer eller som uppehållsbehandling två dagar i veckan.

Ultraviolett ljus (UVB, PUVA) eller naturligt solsken kan också användas om patientens hud tål det och hudtypen är sådan som blir brun. För att göra ljusbehandlingen effektivare kan man använda **acitretin** invärtes. Om ljusbehandlingen inte är tillräckligt effektiv eller om eksemet alltid snabbt återkommer, rekommenderas att patienten övergår till invärtes behandling.

För behandling av **svår** psoriasis samt vid symtom i lederna används invärtes läkemedel som dämpar den generaliserade inflammationen i kroppen, i första hand **metotrexat**, i andra hand **biologiska läkemedel** (adalimumab, **brodalumab**, etanercept, **guselkumab**, ixekizumab, **risankizumab**, secukinumab, **certolizumab-pegol**, ustekinumab, **tildrakizumab**) eller ibland **apremilast** eller **dimetylfumarat**. **Ciklosporin** kan användas i vissa problemfall men lämpar sig inte för långtidsbehandling.

Förutsättningen för sjukförsäkringsersättning för biologiska läkemedel, apremilast eller **dimetylfumarat** är ett B-intyg av hudläkare eller från en hudklinik där det intygas att sjukdomen är tillräckligt svår och att behandling med metotrexat inte har lyckats eller att det finns förhinder för det.

Innan den biologiska behandlingen inleds bör vissa sjukdomar och tillstånd uteslutas. Behandlingen påbörjas och övervakas av en specialistläkare i hudsjukdomar eller reumatiska sjukdomar. Vid sidan av läkarna deltar också hud- och reumaskötare i behandlingen.

Psoriasis i lederna

Symtom på ledpsoriasis (psoriasisartrit, bild) är ömmande leder som är stela på morgonen, ett fåtal osymmetriskt inflammerade leder, inflammation i de yttersta finger- och tålederna och förändringar i naglarna.



Bild: Ledinflammationer i de yttersta fingerlederna och nagelförändringar vid ledpsoriasis.

En del patienter med ledpsoriasis har ryggvärk i vila eller vaknar av den på natten. Värken lättar när patienten rör på sig eller tar antiinflammatoriska läkemedel.

Ledpsoriasis delas enligt ledsymtomen in i tre svårighetsgrader: lindrig, medelsvår eller svår. En patient med ledpsoriasis har i allmänhet också hudpsoriasis.

Vanligen diagnostiseras sjukdomen av en specialistläkare i reumatologi. Vid ledpsoriasis kan laboratorieundersökningarna vara normala. Bildundersökningar visar förändringar som är typiska för ledpsoriasis och som utvecklas under årens lopp.

Vid behandling av ledpsoriasis behövs antiinflammatoriska läkemedel

Behandlingen av ledpsoriasis planeras av läkaren i samarbete med patienten. Behandlingen påverkas av bland annat läkarens och patientens egen bedömning av

hur svåra symtomen är och hur många leder som är inflammerade.

Vid lindrig icke-framskridande ledpsoriasis, om till exempel en enstaka led är inflammerad, räcker antiinflammatoriska läkemedel som behandling **och vid behov kortisoninjektioner i leden**. Om ledinflammationen inte dämpas tillsätts **ett egentligt reumaläkemedel** till behandlingen, oftast metotrexat. Om man inte får tillräckligt bra resultat med läkemedelsbehandlingen eller om patienten också har svår hudpsoriasis, börjar man behandla sjukdomen med **biologiska läkemedel** eller **apremilast**.

Gravida

Redan när graviditeten planeras är det bra att vara i kontakt med läkaren och fundera över lämplig läkemedelsbehandling. Under graviditeten blir hudpsoriasis lindrigare hos 30 till 63 procent av patienterna men förvärras i allmänhet igen efter förlossningen. Ledpsoriasis lindras vanligen också under graviditet.

Under graviditet rekommenderas bassalvor och milda eller medelstarka kortisonsalvor för lindrig hudpsoriasis, för utbredd hudpsoriasis behandling med UVB-ljus. Patienten kan använda paracetamol mot värk under hela graviditeten.

Riktad uppdatering 22.6.2020: För behandling av svår hudpsoriasis under graviditet kan man efter övervägande och under noggrann uppföljning använda ciklosporin och i specialfall vissa biologiska läkemedel. Certolizumabpegol kan vid behov till och med användas under hela graviditeten och amningen.

Av invärtes läkemedlen används i första hand sulfasalazin vid **svår** ledpsoriasis under graviditet. Dessutom kan man använda också kortison i små doser. Gravida med **svår** hud-



och ledpsoriasis som fordrar invärtes medicinering behandlas alltid inom den specialiserade sjukvården.

Psoriasis hos barn

Typisk hudpsoriasis hos barn är tunt fjällande plackpsoriasis i ansiktet, hårbotten eller på blöjområdet. Guttat psoriasis förekommer från cirka 10 års ålder.

Besök inom den specialiserade sjukvården rekommenderas för säkerställande av diagnosen, val av behandling och handledning.

Ledpsoriasis hos barn undersöks och behandlas i allmänhet som barnreumatism enligt specialitetens direktiv.

Psoriasis är associerad med många andra sjukdomar

Psoriasis har samband med många andra sjukdomar. Bland annat övervikt, diabetes, förhöjt blodtryck, förhöjda blodfettvärden, depression, inflammatoriska tarmsjukdomar (Crohns sjukdom, colitis ulcerosa), celiaki och njursvikt förekommer oftare hos patienter med psoriasis än hos befolkningen i allmänhet. Speciellt patienter med **svår** psoriasis har en större risk för hjärtinfarkt och störningar i hjärnans blodcirkulation. Riskfaktorer för associerade sjukdomar bör kartläggas till exempel med fem års intervall inom primärvården, som också är ansvarig för att behandla upptäckta riskfaktorer. Associerade sjukdomar förekommer också hos barnpatienter.

Effektiv behandling som dämpar den allmänna inflammationen vid **svår** psoriasis kan minska dessa risker, men det är viktigt att också förändra levnadsvanor som förvärrar inflammationen: övervikt, rökning,

brist på motion, stor alkoholkonsumtion och kostvanor.

Psoriasis som behandlingsmässigt är i jämvikt behandlas inom primärvården

Psoriasis och associerade sjukdomar behandlas inom primärvården om hudsjukdomen hålls i schack med lokalbehandling och ledsjukdomen är stabil.

En specialistläkare svarar för behandlingen om utslaget inte läks med ändamålsenlig lokalbehandling, om hudpsoriasis breder ut sig snabbt, är svår eller orsakar arbetsoförmåga. Specialistläkare behövs också när det är fråga om inflammation i flera leder, en sjukdomsform som påminner om ryggradsreumatism eller en utdragen ledinflammation som reagerar dåligt på antiinflammatoriska läkemedel och lokala kortisoninjektioner. Barn och gravida behandlas också inom den specialiserade sjukvården.

När man har uppnått jämvikt i behandlingen övergår behandlingen och uppföljningen av patienten till primärvården.

Vad orsakar psoriasis?

Ärftliga faktorer finns ofta i bakgrunden till psoriasis. Risken för psoriasis är 41–65 procent om båda föräldrarna har sjukdomen och 14–28 procent om bara ena föräldern har den. Hos cirka 30 procent av patienterna med ledpsoriasis förekommer psoriasis inom den närmaste släkten.

Den mest kända utlösande faktorn för hudpsoriasis är en svalginfektion orsakad av bakterien *Streptococcus pyogenes*. Psoriasis kan utlösas av eller symtomen kan förvärras av stress, depression, övervikt, rökning, stor alkoholkonsumtion, infektioner (till exempel halsfluss orsakad av streptokocker,



parodontit, andra tandinflammationer och HIV) samt också av många läkemedel.

Psoriasis i siffror

Psoriasis kan bryta ut vid vilken ålder som helst men det förekommer två toppar: ungdomstiden och 50–60 års åldern. En tredjedel av patienterna får sina första symtom när de är under 20 år.

En och en halv till tre procent av befolkningen i Europa och Nordamerika lider av hudpsoriasis. Hos största delen av patienter med hudpsoriasis är symtomen lindriga; ungefär **10–15 procent** lider av **svår** psoriasis.

Mera information om ämnet

Psoriasisförbundet (www.psori.fi) ger information om psoriasis och stöd för livet med sjukdomen.

Psorilinja är en avgiftsfri rådgivningstelefon (0800 557767) där en specialistsjukskötare svarar på frågor i anslutning till psoriasis. Psorilinja har också en egen grupp på Facebook.

Information om ledpsoriasis finns på Reumaförbundets webbplats (<https://www.reumaliitto.fi/sv/reuma-abc/reumatiska-sjukdomar/psoriasisartrit>) och på Hälsobyn (på finska) (<https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tieto/a/selkärankareumat>).

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten gällande uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**. Texten är granskad av medlemmarna i arbetsgruppen ML, specialistläkaren i hud- och könsjukdomar **Tapio Rantanen** från Tammerfors och MD, docenten, specialistläkaren i reumatologi, utvecklingschef **Riitta Luosujärvi** från HNS samt chefredaktören för God medicinsk praxis **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.