



Psoriasis (hudpsoriasis och psoriasisartrit) under kontroll med regelbunden behandling

Riktad uppdatering 3.5.2022

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

God medicinsk praxis-rekommendationen har uppdaterats i sin helhet 2017. **Riktade uppdateringar har gjorts i avsnitten om hudpsoriasis 2020 och psoriasisartrit 2021.**

Uppdateringen av psoriasisartrit hör till projektet Potilaat mukaan (PoMu)

Uppdateringen av avsnittet om psoriasisartrit 2021 har varit en del av projektet [Potilaat mukaan](#) (Låt patienterna vara med, på finska). Syftet var att söka efter publikationer om erfarenheter hos patienter med psoriasis. Resultaten visar att även om hud- och ledsymtomen är lindriga hos majoriteten av patienterna, kan också lindrig hudpsoriasis eller psoriasisartrit försämra patientens livskvalitet (trötthet, ledvärk, bördan som behandlingen för med sig och den

psykiska sjukdoms bördan, till och med skam och kritik).

Resultaten av den systematiska data-sökningen har publicerats som en artikel som är en del av rekommendationen, [Erfarenheter och synpunkter hos patienter med psoriasisartrit](#), på finska.

Vad orsakar psoriasis?

Ärftliga faktorer finns ofta i bakgrunden till psoriasis. Om en förälder har psoriasis är risken 14–28 procent, men om båda föräldrarna har psoriasis ökar risken till 41–65 procent. Hos cirka 30 procent av patienterna med psoriasisartrit 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, riklig alkoholkonsumtion, infektioner (till exempel halsfluss orsakad av streptokocker, parodontit, andra tandinflammationer och HIV) samt också av vissa läkemedel.

Psoriasis i siffror

Psoriasis kan bryta ut vid vilken ålder som helst men det finns två toppar: ungdomstiden och 50–60 års åldern.

En tredjedel av patienterna får sina första symtom när de är under 20 år.

Cirka 1,5–3 procent av befolkningen har hudpsoriasis och 0,16–0,25 procent har psoriasisartrit.

Majoriteten (mer än 80 procent) av patienterna har milda symtom.



Många varianter av hudpsoriasis

Plackpsoriasis är den vanligaste formen (80–90 procent). Den yttrar sig som förtjockade, rodnande, skarpt avgränsade fjällande fläckar med diameter från en halv till tiotals centimeter.



© Tapio Rantanen

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

Svårighetsgraden vid plackpsoriasis bedöms genom att uppskatta

- procentandelen av huden som täcks av psoriasis (BSA)
- fläckarnas tjocklek och grad av rodnad och fjällning (PASI) samt
- sjukdomens inverkan på patientens livskvalitet (DLQI).

På grund av sjukförsäkringsersättningen för läkemedel indelas sjukdomen i lindrig och medelsvår eller svår plackpsoriasis.

Guttat (droppformad) psoriasis förekommer hos unga som följsjukdom efter halsfluss orsakad av streptokocker (angina).

Det fjällande, rödprickiga utslaget sprider sig snabbt över kroppen och läks ofta inom några månader, men kan hos en del patienter övergå i kronisk plackpsoriasis med små eller stora fläckar.



© Tapio Rantanen

Pustulös psoriasis (med varblåsor) är sällsynt. Den förekommer i lokal och generaliserad form.

Som värst kan psoriasis ibland förekomma i en form som omfattar hela huden, vilket kallas **erythrodermi**.

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.

Hudpsoriasis behandlas enligt svårighetsgraden

För hudpsoriasis med lindriga symtom räcker **lokalbehandling med salvor**, som ofta också används vid svårare tillstånd vid sidan av övrig behandling.



En utbredd sjukdomsform och speciellt en småfläckig typ kan behandlas med ultraviolett ljus.

Bassalvor minskar torrheten i huden, klådan och fjällandet.

Läkemedelssalvornas verksamma ämnen är D-vitamin (eller dess derivat kalcipotriol), kortison eller kalcineurinhämmare (takrolimus, pimekrolimus). De används som kurer eller som underhållsbehandling 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. Om ljusbehandling tillsammans med läkemedelsbehandling inte är tillräckligt effektiv eller om hudslaget alltid snabbt återkommer, rekommenderas att patienten övergår till invärtes behandling.

Invärtes läkemedel som kontrollerar den allmänna inflammationen i kroppen används för att behandla svår hudpsoriasis. Av dessa kommer **metotrexat** i första hand, och i andra hand så kallade **biologiska läkemedel**, där det finns flera alternativ, eller ibland andra invärtes läkemedel.

Innan behandling med biologiska läkemedel inleds bör vissa sjukdomar och tillstånd uteslutas. Behandlingen påbörjas och övervakas av en specialistläkare i hudsjukdomar eller reumatologi.

Förutsättningen för FPA:s läkemedelsersättning vid svår hudpsoriasis 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 hinder för den.

Psoriasisartrit angriper lederna

Symtom på psoriasisartrit ("ledpsoriasis") är ömmande leder som är stela på morgonen, några eller flera inflammerade leder, inflammation i de yttersta finger- och tålederna och nagelförändringar.



© Riitta Luosujärvi

En patient med psoriasisartrit har i allmänhet också hudpsoriasis.

En del patienter med psoriasisartrit har ryggvärk i vila eller vaknar av den på natten. Värken lättar med motion eller med antiinflammatoriska läkemedel.

Undersökningar vid psoriasisartrit

Röntgen och i speciella fall ultraljud och magnetkamera kan användas för att undersöka psoriasisartrit. De kan visa förändringar som är typiska för psoriasisartrit, av vilka en del utvecklas först under årens lopp. Tyvärr finns ingen laboratorieundersökning som är specifik för psoriasisartrit.



Diagnosen baseras därför på den kliniska undersökningen, och sjukdomen diagnostiseras vanligtvis av en reumatolog.

Psoriasisartritens aktivitet bör utvärderas som en helhet och alla dess manifestationer bör beaktas (se rekommendationens tabell [Psoriasisartritfenotyper](#)).

Psoriasisartritens aktivitet bör utvärderas som en helhet och alla dess manifestationer bör beaktas

Behandlingen planeras individanpassat i samarbete mellan läkaren och patienten. Framgångsrik behandling kräver engagemang från patienten.

Målet med behandlingen är att förebygga bestående strukturella skador och att upprätthålla så bra funktionsförmåga och livskvalitet som möjligt. Associerade sjukdomar bör också behandlas aktivt. En god vård kräver regelbunden uppföljning av behandlingssvaret.

Behandlingen påverkas bland annat av följande faktorer: psoriasisartritens typ, tecken på dålig prognos (se tabellen [Faktorer associerade med dålig prognos](#) i rekommendationen), patientens egen bedömning av hur allvarliga symtomen är och antalet inflammerade leder.

Antiinflammatoriska läkemedel är den vanligaste symtomatiska behandlingen av smärta vid psoriasisartrit. Behandlingen kan fortsätta intermittent och vid behov också under lång tid, men som alltid bör eventuella biverkningar förknippade med läkemedlet beaktas.

Vid behov kan **kortison** injiceras i leden, eller kan användas via munnen i små doser och som en kort kur.

Om ledinflammationen inte dämpas, fogas **ett egentligt antireumatiskt läkemedel** till behandlingen, oftast metotrexat.

Om ovanstående behandlingar inte ger tillräckligt bra resultat, eller om led-symtomen åtföljs av svår hudpsoriasis, påbörjas behandling med ett **biologiskt läkemedel**, en **JAK-hämmare** eller **apremilast**. Valet av läkemedel påverkas av hur de symtomatiska områdena är fördelade.

Lär dig mer om psoriasisartrit

Information om psoriasisartrit finns också på

- Reumaliittos [Reuma-abc](#)
- Hälsobyn: [Psoriasisartrit](#)
- Reuma- och Psoriasisförbundets gemensamma guide [Nivelpsoriasis](#), på finska.

Psoriasis och graviditet

Redan när en kvinna med psoriasis planerar graviditet är det en bra idé för henne att kontakta en läkare för att överväga lämplig medicinering.

Under graviditeten blir hudpsoriasis lindrigare hos 30–63 procent av patienterna, men förvärras i allmänhet igen efter förlossningen. Psoriasisartrit lindras vanligen också under graviditet.

Under graviditet rekommenderas bassalvor och milda eller medelstarka kortisonsalvor för lindrig hudpsoriasis, för utbredd hudpsoriasis behandling med UVB-ljus. Paracetamol kan användas som smärtstillande medel under hela



graviditeten, men regelbunden och långvarig användning bör undvikas.

Ciklosporin och i särskilda fall vissa biologiska läkemedel kan användas vid behandling av svår hudpsoriasis under graviditet, efter övervägande och under noggrann uppföljning. Certolizumabpegol kan vid behov användas under hela graviditeten och vid amning.

Det primära interna läkemedlet för behandling av psoriasisartrit under eller redan vid planering av graviditet är sulfasalazin. Dessutom kan kortison i små doser användas. Psoriasis i hud och leder hos gravida kvinnor behandlas inom den specialiserade sjukvården.

Psoriasis hos barn

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

Bekräftelse av diagnosen, val av behandling och handledning sker inom specialistvården.

Psoriasisartrit hos barn undersöks och behandlas i allmänhet som barnreumatism enligt direktiv från specialistvården.

Kamratstöd och information finns att få

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

[Psorilinja](#) är en avgiftsfri rådgivnings-telefon (0800 557 767) där en specialsjukskötare svarar på frågor i anslutning

till psoriasis. Psorilinja har också en egen grupp på Facebook.

Psoriasis som behandlingsmässigt är i jämvikt behandlas inom primärvården

Om hudsjukdomen kan kontrolleras med lokalbehandling och ledsjukdomen är stabil, behandlas psoriasis inom primärvården.

En specialistläkare svarar för behandlingen om utslaget inte läks med ändamålsenlig lokalbehandling, och om hudpsoriasis breder ut sig snabbt, är svår eller orsakar arbetsoförmåga.

Specialistläkare behövs också då det är fråga om inflammation i flera leder, en sjukdomsform som påminner om ankyloserande spondylit ("ryggradsreumatism") eller en utdragen ledinflammation som reagerar dåligt på antiinflammatoriska värkmediciner och lokala kortisoninjektioner. Barn och gravida behandlas också inom den specialiserade sjukvården.

Vid sidan av läkare deltar också hud- och reumaskötare i behandlingen.

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

Psoriasis har samband med många andra sjukdomar

Bland annat övervikt, diabetes, förhöjt blodtryck, förhöjda blodfettvärden, depression, inflammatoriska tarm-sjukdomar (Crohns sjukdom, colitis ulcerosa), celiaki och njursvikt förekommer oftare hos patienter med psoriasis än hos befolkningen i allmänhet.



Särskilt patienter med medelsvår eller svår psoriasis har en större risk för hjärtinfarkt och störningar i hjärnans blodcirkulation.

Riskfaktorer för associerade sjukdomar bör kartläggas inom primärvården, som också är ansvarig för att behandla upptäckta riskfaktorer.

Effektiv behandling som dämpar den allmänna inflammationen vid medelsvår och 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.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av redaktör **Kirsi Tarnanen**, som ansvarar för patientversionerna.

Den riktade uppdateringen om psoriasisartrit har i april 2022 granskats av ordföranden för arbetsgruppen, ML, specialistläkaren i hud- och köns-sjukdomar **Tapio Rantanen** från Tammerfors, medlemmen i arbetsgruppen, tenure track-professorn, tf, överläkaren, specialistläkaren i reumatologi **Vappu Rantalaiho** från Tammerfors universitet, centralsjukhuset i Egentliga Tavastland och TAYS Reumacentrum och redaktionschefen för God medicinsk praxis **Raija Sipilä** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Texten i patientversionen har kommenterats av **Psoriasisförbundet**.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

Rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt är sammandrag gjorda av experter på diagnostik av enskilda sjukdomar och behandlingens effektivitet.

De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering när vårdbeslut fattas.