

# Psoriasis frontlinjebehandling

*Åke Svensson  
Hudkliniken  
Skånes Universitetssjukhus*

# Klinisk bild

- Plaque psoriasis









# Guttat psoriasis



# Invers psoriasis





# Pustulös psoriasis



# Erythroderm psoriasis



- ▶ Psoriasis förekommer i 2–4 % hos den vuxna befolkningen. Prevalensen hos barn är 0.3–0.5 %.

Psoriasis är lika vanlig hos kvinnor och män

Sjukdomen kan debutera när som helst i livet  
men oftast före 30 års ålder

Svårighetsgraden av sjukdomen indelas vanligen i lindrig, medelsvår och svår psoriasis

De mått som används för att avgöra svårighetsgraden är

PASI	Psoriasis Area and Severity Index
DLQI	Dermatology Life Quality Index

Lindrig psoriasis	PASI < 3 DLQI < 5
Medelsvår psoriasis	PASI 3–10 DLQI 5–10
Svår psoriasis	PASI > 10 DLQI > 10



Vid psoriasis finns en betydande samsjuklighet

Vanligast är psoriasisartrit

Det är också vanligt med samsjuklighet i form av kardiovaskulär och metabol sjukdom såsom hypertoni, diabetes, fetma men även depression och inflammatorisk tarmsjukdom.

Sammantaget räknas numera psoriasis som en systemsjukdom där immunsystemet spelar en viktig roll

Psoriasis är en multifaktoriell sjukdom där genetiska studier påvisat komponenter från både det adaptiva och det medfödda immunsystemet

En triggerfaktor (exempelvis infektion, trauma, stress eller läkemedel) hos en genetisk predisponerad individ utlöser en aktivering av immunförsvaret.

Rökning leder till tidigare debut av psoriasis  
och försämrade psoriasis

Övervikt innebär ökad risk för psoriasis

Streptokockinfektion kan ge upphov till guttat psoriasis men har även visats försämra plackpsoriasis

Alkohol och stress beskrivs ofta att försämra psoriasis men detta har föga stöd i kliniska studier

## Lindrig psoriasis

Mjukgörande medel ökar hydreringsgraden, förbättrar barriärfunktioner och har en avfjällande effekt på psoriasisplack.



Glukokortikoider har en antiinflammatorisk och immunomodulerande effekt.

Glukokortikoid grupp III–IV används fränsett till ansikte och inversa lesioner där grupp I–II rekommenderas.

Kalcipotriol är en vitamin D<sub>3</sub>-analog som stimulerar differentiering och hämmar profileration av keratinocyter

Långsammare effekt än glukokortikoider.  
Kan ges med försiktighet till barn.

Kalcipotriol kan användas i monoterapi men också i kombination med grupp III-steroid.

# Måttlig psoriasis

Tillägg av behandling med UVB rekommenderas

Som regel 3 behandlingar i veckan under 2 månader. Remissionstiden är i genomsnitt 3 månader.

För att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik bör PASI vara  $<3$  och DLQI  $<5$

# Riktlinjer för remittering till hudspecialist

Erythrodermi och generaliserad pustulös psoriasis remitteras akut

Alla barn och ungdomar med psoriasis

Mer än 10 % av kroppsytan är drabbad av psoriasis

Psoriasis som inte svarar tillfredsställande på given behandling

Svår hand- och fotpsoriasis eller svår invers psoriasis

# forts...

Vid nydebuterad psoriasis för information om sjukdomen och ställningstagande till lämplig behandling. Vid lindrig psoriasis återremitteras patienten till vårdcentral för fortsatt handläggning.

Systembehandling överväges för patienter med måttlig psoriasis om topikal behandling och/eller ljusbehandling gett otillräcklig effekt eller vid återkommande snabba recidiv.

Hos patienter med svår psoriasis ska man överväga insättande av systembehandling



Methotrexat är ofta ett förstahandsval.  
Acitretin är ett alternativ om man önskar  
kombinera med UVB eller PUVA.

TNF hämmaren adalimumab utgör förstahandsval när man planerar att starta behandling med ett biologiskt läkemedel.

Om behandlingsmål ej uppnås med dessa läkemedel så finns flera effektiva interleukinhämmare att tillgå, riktade mot IL-17 (brodalumab, ixekizumab, sekukinumab), IL-23 (guselkumab, risankizumab, tildrakizumab) eller IL-12/23 (ustekinumab)

Dimetylfumarat, PUVA eller apremilast kan ges till patienter som inte svarat på metotrexat och biologiska läkemedel eller där sådan behandling ej är aktuell.

Ciklosporin kan användas för att kupera psoriasissskov men är mindre lämplig behandling under längre tid.

Klimatvård bör övervägas till personer med svår psoriasis som har otillräcklig effekt av andra behandlingsalternativ och särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet.

Personer med svår psoriasis på fötterna bör erbjudas medicinsk fotvård. Behandlingen utförs av medicinska fotterapeuter.

Psoriasis är i nuläget, i ett nationellt perspektiv, underbehandlad och det finns stora regionala skillnader inom psoriasisvården.

Användningen av TNF hämmare behöver sannolikt fördubblas.



Patienter med svår psoriasis bör erbjudas återkommande utvärderingar av kardiovaskulära riskfaktorer.

Hälso- och sjukvården bör erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor till personer med svår psoriasis.

Hälso- och sjukvården bör erbjuda psoriasisutbildning till personer med medelsvår och svår psoriasis

Hälso- och sjukvården bör erbjuda utredning  
av psoriasisarthropati

Behandlingseffekt bör utvärderas med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument hos personer med svår psoriasis.

Systemisk behandling utvärderas minst kvartalsvis i början och sedan minst 2 gånger per år. Registrering bör ske i PsoReg vilket Socialstyrelsen följer upp med indikatorn ”andelen som når uppsatta behandlingsmål inom rimlig tid”.

Hälso- och sjukvården bör erbjuda samtalsstöd till de med psoriasis och låg livskvalitet.

PsoReg är ett nationellt kvalitetsregister för systembehandling av psoriasis. Målet är att alla patienter med systemisk behandling ska inkluderas.



Det är viktigt att inte enbart behandla hudsymptomen, utan att också uppmärksamma samsjuklighet. Detta kräver samarbete mellan främst hudläkare, reumatolog och allmänläkare.

# Vaccination

Patienter med systemläkemedel bör uppmuntras att vaccinera sig årligen mot influensa.

Riskgrupper rekommenderas att vart 5:e år utföra pneumokockvaccination.

# Vaccination med levande virus

Kan ske först efter det att systembehandling upphört under 3 månader

Systembehandling kan återupptas en månad efter vaccination.

# Vaccination av barn

Serologi för varicella – IgG bör analyseras på alla barn före insättande av systemläkemedel.

# Systembehandling under graviditet

De flesta systemläkemedel är kontraindicerade.

Ciklosporin har ej visats vara terotogent.

TNF-hämmare bör avslutas före graviditetsvecka 30 eftersom antikroppar (IgG1) transporteras över placenta

# forts...

Vid stark indikation för biologisk behandling så är certolizumab att föredra.

Om TNF-blockad skett i sen graviditet ska levande vaccin undvikas de första 7 levnadsmånaderna.

# Systemisk behandling under amning

Bäst data finns för certolizumab och adalimumab där studier inte visat detekterbara nivåer i modersmjölk.

Behandling med ciklosporin har inte visat skadliga effekter men långtidsdata saknas.

# Behandling av män och teratogenicitet

Metotrexat avslutas 6 månader före konception

Inga data tyder på teratogena effekter av TNF-hämmare

För övriga biologiska preparat är humandata bristfälliga eller saknas



# Referenser

Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis–Stöd för styrning och ledning  
Socialstyrelsen 2019

Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit – behandlingsrekommendation  
Information från Läkemedelsverket  
2019;30(2):14–35

SSDV:s behandlingsrekommendation för systemisk behandling av psoriasis 2019-04-17