**Om Psoriasis**

Psoriasis har länge setts som en hudsjukdom, men idag vet man att det är systemsjukdom med kopplingar till ledbesvär, ögonsjukdomar, mag- och tarmbesvär, samt hjärt- och kärlsjukdomar. Psoriasis drabbar människor i alla åldrar och det beräknas finnas 250 000 - 300 000 personer med psoriasis i Sverige, vilket gör den till en av våra vanligaste folksjukdomar.

|  |
| --- |
| http://www.janssen-cilag.se/content/diseases/janssen-cilag.se_swe/local_content/psoriasis_8.gif |

**Symtom**

Den vanligaste formen av psoriasis är plackpsoriasis som kännetecknas av upphöjda, röda fläckar med silvervita fjäll. Fläckarna kallas ”plack” och kan variera i storlek från några millimeter till flera centimeter. Psoriasis kan drabba alla delar av kroppen, men är vanligast på armbågar, knän, nedre delen av ryggen och hårbotten. Utslagen kan klia och huden kan få smärtsamma sprickor.

Vissa personer har bara lindriga symtom vid enstaka tillfällen. Andra utvecklar en svårare form av sjukdomen, som kan ha stor inverkan på det dagliga livet. Tyvärr underskattar många människor den effekt som psoriasis har och därför får de som är sjuka inte alltid den hjälp och det stöd som de behöver. Psoriasis är känd för att vara en sjukdom som går i ”skov”, vilket betyder att symtomen kommer och går i perioder.

**Orsak**

Psoriasis är en immunologisk sjukdom. Det innebär att förändringarna i huden hänger ihop med immunsystemet. Vissa typer av immunceller som kallas T-celler blir överaktiva och börjar uppföra sig som om de bekämpar en infektion eller läker ett sår. Detta leder till att hudens celler växer och delar sig snabbare än de ska.

Hudceller delar sig och byts ut ungefär en gång i månaden. Allteftersom nya celler bildas så dör de gamla hudcellerna på ytan och faller av. För de flesta människor är processen så diskret att den knappt märks. Hos den som har psoriasis fungerar inte denna process som den ska. Vid psoriasis förnyas cellerna i de drabbade hudområdena var tredje till sjätte dag istället för en gång i månaden. Det leder till att antalet hudceller ökar kraftigt. Överskottet av celler ansamlas på och under huden, vilket ger upphov till plack och hudförändringar som är ömma, röda och lätt blöder.

**Utlösande faktorer**

Flera olika faktorer kan utlösa eller förvärra psoriasis. Det kan till exempel vara en halsinfektion, hudskada, intag av vissa läkemedel (däribland litium, betablockerare och vissa läkemedel mot malaria) samt fysisk eller emotionell stress, eller intag av stora mängder alkohol. Vanligtvis förbättrar solljus psoriasis, även om det emellanåt kan förvärra sjukdomen.

**Livskvalitet**

Psoriasissymtomen kan göra dagliga aktiviteter till en utmaning. En enkätundersökning som gjordes 2002 av det europeiska psoriasisförbundet (EUROPSO) fann att över hälften av patienterna med svår psoriasis anser att deras sjukdom utgör ett stort problem i deras vardag. Klådan och smärtan påverkar enkla aktiviteter såsom att gå eller sova. Plackpsoriasis på händer och fötter kan hindra människor från att arbeta inom vissa yrken, att sporta eller till och med att ta hand om sina familjemedlemmar.

Många patienter säger att de kan stå ut med de fysiska psoriasissymtomen, men att det är den känslomässiga och sociala biten som påverkar deras vardag mest. Det kan vara mycket frustrerande att behöva avstå från att gå och simma, ha shorts eller en axelbandslös klänning på grund av psoriasis. Ibland kan patienter känna att de behöver täcka över huden innan de träffar människor för första gången, eftersom de inte vet hur nya personer kommer att reagera på utslagen.

**Diagnos**

Diagnosen av psoriasis är vanligtvis enkel, eftersom sjukdomen är lätt att känna igen. Ibland kan läkaren behöva ta ett vävnadsprov av huden för undersökning på laboratorium. Patienter med mild psoriasis kan behandlas av sin husläkare. Vid måttlig till svår psoriasis bör patienten remitteras till en hudläkare.  
  
**Behandling**

Psoriasis går inte att bota, men det finns ett flertal behandlingar som kan lindra besvären. Vilken behandling som fungerar bäst varierar från person till person, så det kan vara nödvändigt att prova flera olika metoder för att hitta det bästa alternativet. Hur en patient svarar på en viss behandling kan också förändras med tiden. Patienter som tycker att deras läkemedel inte håller sjukdomen helt under kontroll, eller att behandlingen inte längre fungerar lika bra som tidigare, ska be sin läkare eller hudläkare om råd.

|  |
| --- |
|  |

Generellt sett kan behandlingar för psoriasis delas in i tre huvudområden:

* **Icke-systemiska (utvärtes) behandlingar**

Icke-systemiska behandlingar är vanligtvis förstahandsbehandling vid psoriasis och kan vara tillräckligt vid behandling av lindriga former av sjukdomen. De delas in i två alternativ:

*Topiska behandlingar* appliceras direkt på huden. Alternativen är: mjukgörande krämer (fuktighetskrämer), topiska steroider, tjärpreparat, ditranol, D-vitaminanaloger och A-vitaminanaloger.

*Ljusbehandling* (fototerapi) utgörs av exponering för två typer av ultraviolett ljus (UVA och UVB) med hjälp av speciella ljusapparater som oftast bara finns på hudkliniker.

* **Traditionella systemiska behandlingar**  
  Traditionella systemiska behandlingar används vid måttlig till svår psoriasis. De kan antingen tas oralt eller som en injektion dagligen eller en gång i veckan beroende på läkemedlet.

Det finns flera typer av traditionell systemisk behandling som antingen sänker den hastighet med vilken hudcellerna delar sig eller dämpar immunsystemet. Exempel på substanser är metotrexat som hämmar ett enzym som är involverat i den snabba tillväxten av celler, och ciklosporin som stoppa aktiviteten hos vissa immunceller och bromsar tillväxten av hudceller.

* **Biologiska läkemedel**Biologiska läkemedel är en ny typ av behandling för måttlig till svår psoriasis som ges när traditionell behandling varit otillräcklig eller gett oacceptabla biverkningar. Biologiska läkemedel dämpar aktiviteten hos vissa överaktiva signalproteiner i immunförsvaret och har visat god effekt på plackpsoriasis. I dagsläget finns det två klasser av biologiska läkemedel som är godkända för behandling av psoriasis.

1. IL-12/23-hämmare. Ges som subkutan injektion 4 gånger per år.  
2. TNF-α-hämmare. Ges genom injektion eller infusion. Doseringen kan variera från två gånger per vecka till var åttonde vecka.

Till skillnad från andra läkemedel, som framställs genom att kombinera kemiska ämnen, framställs biologiska läkemedel av proteiner. Biologiska läkemedel har redan funnits tillgängliga en längre tid för behandling av andra sjukdomar. Vacciner och insulin är exempel på biologiska läkemedel eftersom de kommer från levande källor. Biologiska läkemedel ger i regel gott utslag på PASI 75.\*

**Om kampanjen Under din hud**

Informationskampanjen Under din hud syftar till att öka patienters kunskap om psoriasis och behandlingsalternativ. Kampanjen är ett initiativ av läkemedelsföretaget Janssen. Mer information finns på [www.underdinhud.se](http://www.underdinhud.se).

\* PASI (Psoriasis Area and Severity Index) är ett mått på psoriasissjukdomens utbredning och svårighetsgrad där psoriasisfläckarnas rodnad, fjällning och infiltration bedöms med en skala från 1-72. PASI 75 innebär en reduktion av PASI med minst 75 %.