

Psoriasisartrit

I Finland har omkring två procent av befolkningen insjuknat i kronisk psoriasis. Av dessa har omkring sju procent även en ledinflammation. Ju allvarigare hudpsoriasis är, desto oftare förekommer också ledinflammation. I intervjuer som utförts bland personer som drabbats av psoriasis har det framkommit att ledsymptom är vanliga, men det är ändå oklart om ledbesvären alltid orsakats av psoriasisjukdomen. Såväl hudpsoriasis som psoriasisartrit är lika vanliga hos kvinnor som hos män. En sjukdomsbild som är snarlik den vid psoriasisartrit påträffas ibland hos patienter som inte har utslag. I sådana fall påträffas psoriasis ofta hos en nära släkting.

Sjukdomsorsak

Den bakomliggande orsaken är okänd. Det är också oklart varför hudsjukdomen ofta förorsakar ledsymptom. Förmodligen är regleringen av den immunologiska försvarsmekanismen rubbad hos personer som insjuknat i psoriasis, precis som vid många andra reumatiska sjukdomar. Denna tillåter ibland uppkomst av utslag som följd av till exempel infektioner, rispor i huden eller brännskador. Sjukdomen är högst troligt ärftlig. Om bägge föräldrarna har psoriasis, är risken att barnet insjuknar omkring 50 %. Om bara ena föräldern har psoriasis är risken omkring 20 %. Ledsymptomen debuterar vanligen vid 30–50 års ålder, och då har patienten redan haft utslag under flera års tid. Psoriasisartrit förekommer ytterst sällan hos barn.

Symptom

Psoriasisartrit drabbar ofta patienter som under flera års tid haft hudpsoriasis. Det är däremot rätt vanligt att utslagen inte konstateras och diagnosen fastställs förrän patienten uppsöker läkare på grund av ledsymptom. Utslagen och nagelförändringarna i sig har inte besvärat patienten i större utsträckning.

Psoriasisartrit indelas i minst fyra olika sjukdomsformer. Den mest typiska sjukdomen drabbar extremiteternas ytterleder. En mera allmän form av psoriasisartrit är en inflammation i flera leder, men som avviker från ledgångsreumatism såtillvida att symptomen nästan alltid angriper de yttersta lederna. Den tredje sjukdomsformen är inflammation i några få, ofta stora leder, till exempel endast i ena knäet. Den fjärde sjukdomsformen påminner om ankyloserande spondylit och förekommer främst hos personer med den nedärvda riskfaktorn HLA-B27.

Psoriasisartrit kan medföra svullnad i hälen eller i akillessenan och ibland i ett helt finger eller i en hel tå (daktylit, korvtå). Inflammation i fingrarnas och tårnas ytterleder ses ofta hos patienter som drabbats av nagelförändringar till följd av psoriasis.

Diagnostik

Diagnosen psoriasisartrit kan ställas då patienten drabbats av hudsjukdomen psoriasis och då en eller flera leder angripits av inflammation. Det är inte alltid lätt att diagnostisera utslagen eftersom symptomen kan vara mycket lindriga eller begränsas endast till naglarna.

Ibland är det bara fråga om en fläckvis fjällande hårbotten.

Förhöjd sänka och CRP är ofta tecken på inflammation, men ibland kan dessa värden vara helt normala vid psoriasisartrit. För att åtskilja sjukdomen från ledgångsreumatism utgår man vanligen från att reumafaktor inte påträffas i blodet. Visserligen är det möjligt att samtidigt ha såväl ledgångsreumatism som psoriasisartrit.

På röntgenbilder av lederna kan man se liknande ledsador som vid ledgångsreumatism. Psoriasisartrit kännetecknas av skadade ytterleder på fingrar och tår. Uttalade ledsador (mutilerande ledförändringar) på fingrar och tår, som gör fingrarna helt oanvändbara, är sällsynta.

Behandling

I och med att hudutslagen läker ut lugnar också ledbesvären i allmänhet ner sig och därför är det viktigt att behandlingen är ändamålsenlig. Solljus är effektivt mot utslag och lindrar även ledbesvären i någon mån. Dock är det inte alltid givet att ledbesvären lindras i takt med hudbesvären. Det centrala målet med behandlingen är att upprätthålla ledernas och musklernas kondition. Slutna rehabilitering kan ofta vara till nytta för de insjuknade.

Mot lindriga smärtsymptom räcker det med paracetamol eller antiinflammatoriska läkemedel. Vid långvarigare ledinflammation eller om man upptäcker ledförändringar på röntgenbilder insätts behandling med likadana antireumatiska läkemedel som vid behandling av ledgångsreumatism. Metotrexat hjälper mot hudutslag och har till och med bättre effekt på psoriasisartrit än på ledgångsreumatism. Ett motsvarande nyare läkemedel är leflunomid. Lindrig psoriasisartrit kan man ibland försöka behandla med sulfasalazin. Det hjälper dock inte i högre grad mot utslagen. Cyklosporin ger lindring såväl vid svårartade hudutslag som vid ledinflammation. Man undviker helst kortisonpreparat, dock passar kortisoninjektioner som behandling av svullna leder. Ibland blir man tvungen att behandla ledsador med kirurgiska ingrepp, vanligen med stel- eller protesoperationer.

Biologiska antireumatiska läkemedel är den mest effektiva behandlingsformen för såväl hudpsoriasis som psoriasisartrit. Populärast är TNF-hämmare, men också många andra biologiska läkemedel används. De lugnar ner inflammationen snabbt. Nackdelen är att de administreras som injektioner. Oftast kan patienten ändå lära sig att använda injektionerna själv.

Apremilast, som tas via munnen dagligen, är ett nytt effektivt läkemedel för att behandla psoriasisartrit (även hudutslag). Det är än så länge oklart hur apremilast placerar sig i förhållande till övriga läkemedel. Läkemedlet är dyrt och för att få grundersättning (40 %) för det krävs ett särskilt läkarutlåtande.

Prognos

Generellt anses psoriasisartrit vara en mildare sjukdom än ledgångsreumatism. Långtidsprognosen är för de flesta rätt god. Om sjukdomen verkar vara allvarlig och förorsakar ledförändringar bör man utan att tveka sätta in en av de tillgängliga moderna effektiva behandlingarna. Läkemedlen ger bäst effekt i en tidig sjukdomsfas. Det är ovanligt att patienten förlorar sig arbetsförmåga. En obehandlad psoriasisartrit kan leda till bestående funktionsnedsättning, ledsador eller stelhet i ryggraden.



Observera

- Du kan läsa Psoriasisartirit-guiden elektroniskt [här](#) eller beställa guiden från [TuleShop](#)

Uppdaterad 14.6.2016