

**För våra läsares räkning ställde Psoriasistidningen en rad frågor om psoriasisartrit till reumatologen Per Larsson vid Karolinska Universitetssjukhuset.**

Text **MARIE DARIN**

Illustration **JOHANNA SVENNBERG**

*Vad är psoriasisartrit för typ av sjukdom och vad händer i kroppen?*

– Psoriasisartrit är en inflammatorisk sjukdom som sätter sig i leder och muskelfästen.

– Den bästa ledtråden för läkaren för att förstå om man har psoriasisartrit är att det finns psoriasisförändringar i huden. Många gånger finns sjukdomen i den nära släkten.

– Det finns patienter där man kan misstänka att det rör sig om psoriasisartrit även om det inte finns några fläckar på huden eftersom mönstret är detsamma. Det varierar från inflammation i leder och muskelfästen till inflammation i ryggraden eller i ländryggraden. Eller så sätter sig inflammationen i bäckenet och därifrån kan det sprida sig.

Per Larsson påpekar att det finns vissa likheter med ledgångsreumatism, RA, men psoriasisartrit kan också sätta sig som en inflammation i mjukdelarna.

*Varför får man denna sjukdom?*

– Vi vet att ärftlighet spelar stor roll. Har föräldrar och syskon sjukdomen ökar risken att man ska utveckla psoriasis. Den absolut största riskfaktorn för varje enskild person är om man har psoriasis på huden och får ont i lederna.

– Det finns vissa kopplingar till gener som binds till vårt immunförsvar. Det är flera gener som samverkar. Man kan likna det vid en is som är uppbruten i små delar där vissa syns mer än andra. Dessa har betydelse för varför man får psoriasisartrit.

*Finns det något som ökar risken att man får sjukdomen?*

– Förutom de ärftliga faktorerna har vi omgivningsfaktorer och där är rökning mest tydligt. Vi vet att rökning är skadligt och att det kan utlösa besvären. Men, idag vet vi också att effekten av behandling med exempelvis metotrexat kraftigt försämras om man röker. Det finns all anledning att försöka sluta röka, anser jag.

Per Larsson berättar om att när patienten fått sin diagnos gör man tillsammans en utvärdering för att hitta rätt behandling. Nyttan vägs mot eventuella risker.

– I samband med detta får patienten information om rökning. Vi har blivit tydligare med hur farlig rökningen är, men kanske inte tillräckligt. Vi försöker ge fakta men till sist vilar ansvaret på patienten att sluta röka.

*Hur kan du fastställa att det är psoriasisartrit?*

– Finns det förändringar i huden eller finns sjukdomen i släkten är diagnosen inte så komplicerad att ställa.

– Vi undersöker blodet för att leta efter avsaknaden av antikroppar som man har vid ledgångsreumatism. Vi letar efter olika indicier för att kunna fastställa diagnosen. Det är ganska svårt att ställa diagnos om det inte finns något hudengagemang.

– Hos ungefär tio procent av patienterna börjar problemen i lederna. Finns då en ärftlighet kan man fatta misstankar. Har patienten många leder som är svullna och inflammerade och dessutom en förhöjd sänka då påbörjar jag behandling även om det inte direkt går att fastställa diagnosen. Men, många patienter med psoriasisartrit får ingen höjd sänka. I de fallen är det graden och mönstret av ledengagemang som avgör om diagnosen psoriasisartrit kan ställas.

*Vad är det egentligen som händer i kroppen?*

– Det beror på vilken typ av psoriasisartrit det gäller. Vissa typer kan förstöra

Per Larsson är överläkare i reumatologi vid Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm 1989 disputerade han på en avhandling om experimentell artrit och betydelsen av immunförsvaret vid experimentell ledinflammation.



FOTO: ANNE STERNQUIST

ra lederna. De vanligaste symtomen då är svullna fingerleder och tår. Det är förstås bra att komma in med tidig behandling här för att undvika att leder förstörs. Det vanliga är behandling med metotrexat. Räcker inte det kan vi lägga till något av de nya biologiska preparaten.

*Finns det andra typer av psoriasisartrit?*

– En liten grupp patienter har en inflammation i ryggen och behandlas vanligen med antiinflammatoriska medel och även sjukgymnastik.

– Sedan har vi en grupp patienter som har enbart inflammation i mjukdelarna, som muskelfästen och senskidorna i fingrar och hälsenan och senorna under hålfoten.

*Vad skiljer psoriasisartrit från andra artritsjukdomar som exempelvis ledgångsreumatism, RA?*

– Det som skiljer är att vid psoriasisartrit har patienten besvär från huden. Hos patienter med RA hittar vi antikroppar (som kan påvisas i blodet red.anm.) men inte hos patienter med psoriasisartrit. Men, vi vet inte varför det är så. Det kan få till följd att patienten med psoriasisartrit får vänta längre än patienter med RA innan riktad behandling kan sättas in. Men jag har märkt att kunskapen i primärvården ökat. Vi får fler remisser till oss för att undersöka om en patient har psoriasisartrit.

# Tema: Psoriasisartrit



Sedan privatiseringen har man andra prioriteringar och har i stort sett halverat den här ordningen. För oss var det bra att träffa patienterna i öppenvården och samtidigt undervisa läkarna på plats. Idag är vi konsulter per telefon...

*Finns det någon behandlingstrappa vid psoriasisartrit som det gör vid psoriasis?*

– Det är sjukdomsmönstret som avgör val av behandling och vi följer den ordningen som jag redan berättat om. När det gäller inflammation i mjukdelarna använder vi främst antiinflammatorisk behandling och sjukgymnastik. Har man inflammationer i senskidor och muskelfästen kan det vara aktuellt med kortisonsprutor. Patienter med svåra besvär kan komma ifråga för att prova en biologisk behandling.

– Men, det är kontroversiellt. Det finns inga bra mätinstrument för att avgöra graden av smärta och hur pass påverkad en patient är av sin sjukdom, hur ont han har. Och, det finns inget bra sätt att mäta en förbättring. Vad vi använder är skalor där man får skatta graden av smärta.

– Det som börjar som en irritation i en kroppsdel kan så småningom bli mer manifest och spridas till flera delar av kroppen för att man inte bryter smärtan från start.

– Hjärnan skickar ut signaler till re-

ceptorer om att det pågår smärta. Men, det finns ingen skada längre som håller smärtan vid liv. Det finns inte längre någon yttre förklaring till smärtan och det är vanligt att behandling inte fungerar. Den tar inte bort smärtan.

*Men, om man har smärta och gängse behandling inte hjälper, finns det då ingen annan hjälp?*

– Det kan vara svårt som läkare att ta någon riktigt på allvar som man inte kan hjälpa. Den som kommer med kronisk smärta kan väcka sådana reaktioner. Patienten beskriver sin smärta men det går inte att riktigt förstå den. Det pågår studier på området och jag tror att det finns en hel del att göra. Bland annat tittar man på om det finns mediciner som kan passa för personer med kronisk smärta. Det kan vara någon form av antidepressiv behandling som påverkar smärtsignalerna.

*Vi talar en hel del om livsstilsfrågor. Vilken betydelse tror du frågor om övervikt, rökning och motion kan ha för sjukdomen?*

– Livsstil är ett paket av olika saker: det är det sociala livet med vänner, livet hemma med familjen, det är arbetet och fritiden som är en grund för hur man mår. Det behövs en jämvikt här.

– Men, ska jag välja ut något så är det rökning. Tobak är det mest skadliga både när det gäller hur ont man har och hur medicinen kan verka. Om en patient behandlas med metotrexat och samtidigt röker kan effekten av behandlingen halveras. Vi vet också att övervikt är statistiskt kopplat till psoriasis och det gäller förmodligen också vid psoriasisartrit.

– Övervikt kan återspeglas i för höga blodfetter och det finns en ökad risk för hjärt- kärlsjukdom vid psoriasisartrit.

– Motion förstås. Den är viktig. Regelbunden träning hämmar inflammationen i kroppen och ger bättre smärtkontroll. Det gäller att hitta ett sätt att träna som fungerar i vardagen så det kan bli en regelbunden vana.

*Jag har hört att du är specialintresserad av just psoriasisartrit. Vad kommer det sig?*



– För tio år sedan fanns inte så många reumatologer som hade det som ett specialintresse. Nu är vi en grupp inom svensk reumatologisk förening som kartlägger vad som händer vid nydebuterad psoriasisartrit och efter två år. Hittills har vi följt cirka 200 patienter. Vi har sett att många av patienterna har en god prognos. I vissa fall har det inte behövts så mycket behandling och vi har till och med kunnat ta bort läkemedel hos en del av de vi följer. Vi har noterat att av de här patienterna är det mer än 90 procent som också har besvär från huden.

*Vilka är dina vanligaste råd till en patient som fått diagnosen psoriasisartrit?*

– Det viktigaste är att medverka till att patienten känner sig nöjd med att ha fått en diagnos. Det är det viktigaste instrumentet för vilken behandling som ska sättas in. Det är viktigt att diskutera livsstilen och fastställa datum för en uppföljning.

*De flesta patienter går väl först till vårdcentralen och där är kunskapen inte alltid tillräcklig, vad kan man göra åt det?*

– Här i Stockholm hade vi tidigare reumatologer som åkte ut till vårdcentralerna tre gånger per termin. Patienter med ledbesvär kom till dessa tider och tillsammans med läkarna där diskuterades behandling med mera.

– Sedan privatiseringen har man andra prioriteringar och har i stort sett halverat den här ordningen. För oss var det bra att träffa patienterna i öppenvården och samtidigt undervisa läkarna på plats. Idag är vi konsulter per telefon och vi kallar patienter efter remiss från husläkaren.

– Men, det är ändå vårdcentralerna som måste ha kunskapen och kunna sköta dessa sjukdomar på egen hand. □