



Att leva med psoriasis

 PSORIASISFÖRBUNDET

© Psoriasisförbundet 2018
Psoriasisförbundet
Bellmansgatan 30
118 47 Stockholm

Omslagsfoto: Roger Schederin
Grafisk form: Losita Design AB
Tryck: Strålin & Persson/Strands Grafiska AB, Falun, 2018

Innehåll

s4 Vad är psoriasis?



s5 Varför får man psoriasis?

Vi vet att ärftligheten spelar en stor roll och att exempelvis stress kan trigga igång sjukdomen.

s8 Olika former av psoriasis

En kort lista med en beskrivning av de olika varianterna.



s9 Så behandlas psoriasis

Behandlingsmetoderna för psoriasis kan delas in i utvärtes behandling, ljusbehandling och invärtes behandling.



Foto: Colourbox

s14 Samsjuklighet vid psoriasis

Psoriasis kan komma som första sjukdom och följas av fler.

s17 Att leva med psoriasis



Att leva med psoriasis är inte alltid lätt. Men tänk på att du inte är ensam.

s19 Liten ordlista

Vad är psoriasis?

Psoriasis är en ärftlig icke-smittsam **systemsjukdom** som finns hos cirka 2–3 procent av världens befolkning. Psoriasis kan drabba huden och även lederna i form av psoriasisartrit.

Namnet psoriasis kommer från det grekiska ordet psora som betyder skorv, klåda eller att kliä sig. Det finns ännu ingen bot, men med individuellt anpassad behandling kan de allra flesta leva ett bra liv.

I Sverige beräknas cirka 300 000 individer leva med psoriasis. Det gör psoriasis till en av våra vanligaste folksjukdomar, en sjukdom som ibland kan innebära ett stort lidande för den enskilde individen. Trots att så många har psoriasis finns ett stort kunskapsglapp både hos gemene man och inom vården. Föräldrade föreställningar om psoriasis tenderar att hänga kvar, en sådan är exempelvis att det är en form av hudutslag/hudsjukdom, eller att den är smittsam.

Framsteg inom forskningen ger en allt mer omfattande kunskap om sjukdomen. Vi vet numera att psoriasis är en systemsjukdom, i och med att fler organ än huden kan drabbas. Det är vanligt med samsjuklighet, därför är det viktigt för den som har psoriasis, och för vården, att vara uppmärksam på symtom som kan tyda på förekomst av andra allvarliga tillstånd eller sjukdomar.

Psoriasis går i skov, med det menas att sjukdomen "blossar upp" i perioder. Sjukdomen varierar mycket i intensitet och omfattning mellan individer. En del har

lindriga besvär och kan vara symtomfria under långa perioder, medan andra har mer kontinuerliga och svårare besvär.

Psoriasis kan ta sig olika uttryck, men den karakteriseras av en kraftig nybildning av hudceller, vilket resulterar i fjällande, rodnande, torra fläckar på hud och i hårbotten. Det är inte alltid psoriasis är synligt, en del har psoriasis i hårbotten, en del har bara enstaka utslag. Andra får kraftiga skov med tydliga utslag över stora ytor på huden. Omfattningen kan se helt olika ut i olika faser i livet och påverkas av hur vi lever och mår i övrigt. ●





Varför får man **psoriasis**?

Varför man får psoriasis och vad som utlöser sjukdomen är inte helt klart, men ärftlighet spelar en stor roll. Ofta är det något som gör att sjukdomen triggas och bryter ut, exempelvis infektioner, vissa läkemedel eller stress.

Då psoriasis är en så kallad immunmedierad sjukdom har alltså immunförsvaret en viktig del i att förstå hur sjukdomen uppkommer. Som alla andra delar av kroppen är huden skyddad av immunsystemet.

Om huden är skadad kommer de vita blodkropparna att dras till detta område och försöka hindra eventuella mikroorganismer att orsaka en infektion. T-cellerna spelar en nyckelroll i denna process när

de kommenderar de vita blodkropparna till huden för att skydda mot sjukdom. Hos de flesta personer är immunsystemet väl reglerat, men hos vissa kan det börja angripa den egna vävnaden, som då reagerar med inflammation.

När detta sker i huden så sker en kraftig och snabb nybildning av hudceller, vilket vanligtvis ger upphov till de karaktäristiska fjällande, rodnande fläckarna. ▶



Visste du att:

... runt 300 000 personer lever med psoriasis i Sverige, vilket gör psoriasis till en av våra vanligaste sjukdomar.

- ▶ Det går inte säga med säkerhet hur stor risken är för en enskild person att få psoriasis. För en person där varken föräldrar eller syskon har psoriasis anses det vara 3–4 procent sannolikhet att få psoriasis.

Även om ingen i familjen har psoriasis så kan de gener som krävs för att sjukdomen ska utvecklas finnas i släkten och beroende på hur generna ärvs och vilka utlösande faktorer man utsätts för så avgör det om sjukdomen utvecklas. Har ena föräldern psoriasis brukar man säga att livstidsrisken att själv få psoriasis är runt 30 procent, har båda föräldrarna psoriasis ökar den till cirka 60 procent.

Ny forskning indikerar att olika gener ger upphov till olika typer av psoriasis och får den att bete sig på vissa givna sätt, bland

annat vad gäller risken för att även utveckla psoriasisartrit.

Men även om generna krävs så räcker det inte för att avgöra sjukdomsbilden och hur sjukdomen kommer att se ut och utveckla sig. Då vi alla har olika känslighet för faktorer som utsätter vår kropp för påfrestningar är detta troligen en del av förklaringen till varför syskon inte alltid får psoriasis vid samma tidpunkt. Det krävs något som trigger sjukdomen, och känsligheten hos två personer som utsätts för samma sak är olika stor.

Dessutom råkar vi som individer ut för olika slags påfrestningar, exempelvis skador i huden, halsinfektioner eller stress. Rökning och alkohol kan också vara triggerfaktorer för psoriasis och särskilt rökning medför en hög risk att utveckla svår psoriasis. ●

Var kan man få psoriasis?

Psoriasis kan drabba **flera delar av kroppen** men är vanligast i hårbotten, på knän, armbågar och i kroppens hudveck. Man kan även ha psoriasis på händer och fötter, i öron och hörselgångar, i underlivet och på naglarna.

Psoriasis i hårbotten är mycket vanligt, cirka 50–60 procent av alla som har psoriasis har det också i hårbotten. Hos vissa personer uppstår psoriasisutslagen enbart i hårbotten och ingen annanstans.

Psoriasis på händer och fötter kan både se ut och kännas på en mängd olika sätt. Graden av besvär och hur man upplever dem varierar från person till person. Det kan vara allt från några små, enstaka hudutslag till utbredda besvär som är mycket funktionsnedsättande.

Invers psoriasis uppträder i fuktiga och varma hudområden, så som hudveck och runt könsorganen. Vid psoriasis på dessa ställen saknas ofta den för sjukdomen karaktäristiska fjällningen.

Det är vanligt att ha nagelförändringar vid psoriasis. Förändringar på naglarna kan ibland vara det enda tecknet på att man har sjukdomen. Det kan vara svårt att skilja nagelförändringar som orsakats av psoriasis från andra nagelsjukdomar, som exempelvis nagelsvamp. ●



Foto: Lars Ekdehl

Olika former av psoriasis

Det finns **många olika former** av psoriasis i huden. Både utseende och utbredning av hudförändringar kan variera. Nedan följer en kort beskrivning av olika varianter.

Plackpsoriasis

Väl avgränsade fläckar som är allt från en till sex centimeter stora. Huden fjällar ofta kraftigt; hudfjällen är stearinliknande och skrapar man på dem så finns en röd hud under som lätt blöder. Det är vanligt att den här typen av psoriasis sitter på knän och armbågar.

Guttat psoriasis

En småprickig variant av psoriasis med droppformade hudförändringar som kan spridas över hela kroppen. En känd utlösande faktor är streptokockinfektioner, som halsfluss, vilket innebär att guttat psoriasis är en vanlig form hos barn och ungdomar.

Invers psoriasis

Sitter i hudveck som ljumskar, armhålor, under bröstet, i arm- och knäveck och i underlivet. Invers psoriasis är ofta väl avgränsad, röd och blank och fjällar inte.

Pustulös psoriasis

En ovanlig form av psoriasis med mängder av små helt sterila varblåsor (pustler) som kan flyta ihop till större områden. Den kan också vara begränsad till små områden. Om pustulös psoriasis finns över hela kroppen kan den vara allvarlig och kräva akut vård.

Palmplantar pustulos, PPP

PPP är en svårbehandlad form av psoriasis som sätter sig i handflator och på fotsulor. Sjukdomen är starkt relaterad till rökning och till skillnad från övriga former av psoriasis så drabbar den företrädesvis kvinnor.

Erytrodermisk psoriasis

Erytrodermisk psoriasis innebär att hela eller nästan hela huden drabbas av psoriasis. Det är ett mycket allvarligt tillstånd då kroppen kan få svårt att reglera temperatur och saltbalans, och där även hjärtat kan bli påverkat. Uppstår erytrodermisk psoriasis krävs akut sjukhusvård.

Ljuskänslig psoriasis

Omkring 5–10 procent har en ljuskänslig psoriasis. Sjukdomen förvärras i solen och drabbar ofta den som har ljuskänslig hud. ●



Visste du att:

...psoriasis är lika vanligt hos kvinnor som män och förekommer i alla åldrar

Så behandlas psoriasis

Det finns ingen behandling som kan bota psoriasis men med rätt behandling kan de flesta leva ett bra liv. Oavsett om man har lindriga eller svåra besvär är **kunskap om sjukdomen** oftast nyckeln till bättre livskvalitet.

Det finns en rad olika behandlingsmetoder att välja mellan beroende på vilken form av psoriasis man har och hur utbredd den är. Det viktigaste är att du får en behandling som är individuellt anpassad till just hur din sjukdom yttrar sig och vilka förutsättningar du har att få den att fungera så bra som möjligt i din vardag. Att ha en individuell behandlingsplan med tydligt uppsatta mål gör det enklare både för dig som patient och för din behandlande läkare att hitta en effektiv behandlingsform.

Behandlingsmetoderna för psoriasis kan delas in i utvärtes behandling (krämer, salvor, geler), ljusbehandling och invärtes behandling (tabletter, injektioner och infusion).

Den grundläggande behandlingen, och kanske den allra viktigaste, är att använda mjukgörande och avfjällande salvor, lotioner och krämer. Om behandlingen senare behöver utökas med kraftfullare, receptbelagda läkemedel får dessa bäst effekt om huden redan är maximalt fri från fjäll. Ta hjälp av en sjuksköterska om du vill få tips och råd om hur du bäst fjällar av och återfuktar din hud.

Om utvärtes behandling inte är tillräcklig följs den ofta av ljusbehandling. Vid mer svårbehandlad eller utbredd psoriasis

används någon form av invärtes behandling, ibland i kombination. Din läkare kan komma att växla mellan olika behandlingsmetoder för att uppnå bästa effekt och minimera eventuella biverkningar.

Oavsett vilken form av psoriasis man har är det viktigt att ha kunskap om sin sjukdom. Ju bättre informerad man själv är, desto större är möjligheten att föra en bra dialog med sin läkare och därmed få en effektiv och individuellt anpassad behandling.

Hur mäts svårighetsgraden?

Hur svår din psoriasis är och hur väl din behandling fungerar brukar mätas med några olika verktyg. Allra vanligast är att din läkare gör en så kallad PASI-bedömning. PASI står för Psoriasis Area and Severity Index och delar in psoriasis i en skala från lindrig (PASI under 3) till svår (PASI 10 eller över). PASI-bedömningen görs utifrån hur stora, tjocka och avgränsade psoriasisplacken är samt hur många procent av de olika kroppsområdena som är drabbade (huvud, övre extremiteter, bål och nedre extremiteter).

En annan vanlig bedömning rör hur din psoriasis påverkar livskvaliteten och mäts med ett frågeformulär, kallat DLQI (Dermatology Life Quality Index). I DLQI förekommer exempelvis frågor som rör hur mycket du

påverkats av din psoriasis i ditt arbetsliv, sociala liv eller nära relationer. Kombinationen av dina resultat av PASI och DLQI kan då ge din läkare vägledning kring vilken form av behandling som bör vara mest effektiv för just dig.

Utvärtes behandling

Några av de vanligaste behandlingsmetoderna vid psoriasis är olika former av utvärtes behandling; allt ifrån mjukgörande krämer till mer potenta salvor/krämer (steroider, D-vitaminkräm, tjärpreparat) och ljusbehandling. Det finns ett antal olika preparat att tillgå beroende på formen av psoriasis och vad som passar den enskilde individen bäst.

Ljusbehandling och mjukröntgen

Om inte krämerna hjälper dig tillräckligt så kan du komma att ordinerars ljusbehandling. Ljusbehandling och mjukröntgen ges oftast vid särskilda mottagningar eller på sjukhus under överinseende av kvalificerad vårdpersonal. Att sola i vanligt solarium är inte ett alternativ och bör undvikas. Ljusbehandling ordinerars inte vid ljuskänslig psoriasis.

UVB

UVB är kortvågigt UV-ljus som har en läkande effekt på psoriasis och kan lindra klåda. Det är den vanligaste formen av ljusbehandling vid psoriasis och ges oftast i form av "kurer" om tre behandlingar i veckan under tio veckor.

PUVA

PUVA kan vara ett alternativ vid mer svårbehandlad psoriasis. Det är en kombina-

tion av långvågigt UVA-ljus och ämnet psoralen, som ges antingen som tablettbehandling eller i form av bad och som gör huden extra ljuskänslig och mottaglig för behandlingen.

Bucky

Bucky är en form av yttlig röntgen, kallad mjukröntgen, som framför allt används vid svårbehandlad psoriasis i hårbotten. Bucky kan även användas vid annan svårbehandlad psoriasis på övriga kroppen, så som öron och underliv. Strålarna går bara in högst en millimeter i huden. Det är bara läkare som kan ordinera denna behandlingsform och den måste utföras av behörig sjukvårdspersonal. Om du ska få en sådan behandling innebär det att det hudområde som ska behandlas får en dos "Bucky"-strålar vid flera tillfällen under en period på sex veckor.

Klimatvård

Klimatvård utomlands med obligatorisk undervisning, fysisk aktivitet och ljusbehandling med individuellt solningschema är en form av rehabilitering som ger god effekt för många med svårare psoriasis. Solljus har en läkande verkan på psoriasis eftersom det dämpar den onormala celltillväxten i huden.

Klimatvård kan ordinerars som komplement till annan behandling hos patienter med svår och/eller behandlingsresistent sjukdom. Det är inte alla sjukvårdshuvudmän som använder sig av denna vårdform, så prata med din läkare om vad som gäller i ditt landsting. Klimat-

Tips:

Be din läkare om att ni tillsammans tar fram en behandlingsplan, med tydliga mål anpassade efter vad du tycker är viktigast att uppnå.

vård finns med som rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.

Invärtes behandling

Vid svårbehandlad psoriasis, då utvärtes behandling inte gett önskat resultat, kan det vara aktuellt med någon form av invärtes behandling. Då finns både tablett-behandling, injektions- (sprutor) och infusionsbehandling (dropp) att tillgå. Man kan växla mellan olika behandlingsmetoder för att uppnå bästa effekt och minimera eventuella biverkningar. Ibland kombineras även flera läkemedel. Det kan hända att du får höra uttrycken systemläkemedel eller systembehandling användas.

Systembehandling avser behandling med läkemedel som kan verka i hela kroppen, i motsats till lokala behandlingar som salvor eller kortisoninjektioner.

De läkemedel som oftast används är A-vitaminlika preparat, cellhämmare eller immunhämmare som oftast tas i tablettform. De flesta behandlingar som används idag har funnits länge och är väl beprövade, men systembehandling sker alltid efter ordination och under kontroll av läkare, då vissa läkemedel kräver regelbunden uppföljning och provtagning.

Det forskas mycket på psoriasis och psoriasisartrit, vilket leder till ny förståelse kring hur sjukdomarna uppstår och hur de bäst kan behandlas. Den stora utvecklingen som skett inom forskningen under de senaste två decennierna har även lett till att nya behandlingsformer tillkommit.

En sådan nyare behandlingsform är så kallade biologiska läkemedel. De är till för de svårast sjuka och ges när andra behandlingar inte fungerar. Biologiska läkemedel förskrivs enbart av specialisläkare, som dermatologer eller reumatologer.

Biologiska läkemedel

Biologiska läkemedel är samlingsnamnet på en grupp preparat som är kopior av eller efterliknar kroppsegna ämnen. Begreppet biologiska läkemedel omfattar både originalläkemedel och biosimilarer. Läkemedlen är skraddarsyddade för att påverka specifika steg i den inflammatoriska sjukdomsprocessen som leder till psoriasis och psoriasisartrit. De biologiska läkemedlen verkar på olika sätt, bland annat genom att hämma budbärarmolekyler i immunsystemet.

Då dessa läkemedel är uppbyggda av stora, komplexa molekyler kan de inte tas som tablett eller kapslar, utan måste



tillföras kroppen i form av injektion (spruta) i under- huden/underhuds fettet eller som en infusion (dropp) rakt in i blodomloppet.

Olika biologiska läkemedel har olika "mål" TNF-alfa-hämmare är en grupp biologiska läkemedel som sinsemellan har något olika verknings- och administrationsätt men med ungefär lika god effekt och samma grad av biverkningar. Vid psoriasis och psoriasisartrit producerar kroppen ett överskott av proteinet TNF-alfa, som är ett signalämne inom immunsystemet som håller inflammationen aktiv i både hud och leder. Hämmar man effekten av detta protein, så lugnar sig både hud- och ledbesvärerna.

En annan, nyare grupp av biologiska läkemedel är IL-12/IL-23 hämmare. Proteinerna IL-12 (interleukin 12) och IL-23 (interleukin 23) är en del av immunsystemets aktivering vid psoriasis och håller den immunologiska reaktionen igång både i huden och i lederna.

Det senaste tillskottet inom biologiska läkemedel är IL-17-hämmare. De innehåller en antikropp som binder och neutraliserar interleukin-17.

Biosimilarer

Biosimilarer är en grupp läkemedel som kommer att öka i betydelse i framtiden. De är läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (originalläkemedel). När patentskyddet för ett biologiskt läkemedel upphör kan andra företag utveckla egna versioner som utgår från samma molekyl.

Då biologiska läkemedel är så komplexa kan biosimilarer aldrig bli helt identiska kopior av originalläkemedlen – därav



Tips:

Vill du lära dig mer om psoriasis och få träffa andra i samma situation? Blir du medlem så bjuds du in till lokala träffar och kunskapsseminarium om psoriasis och psoriasisartrit!



Visste du att:

...forskningen kring psoriasis har gjort stora framsteg, vilket har ökat förutsättningarna för mer effektiva behandlingsmetoder.



benämningen biosimilar (similar = liknande, snarlik). Eftersom biologiska originalläkemedel och biosimilarer inte är identiska kan apoteken – enligt nuvarande regelverk – inte automatiskt byta ut biologiska läkemedel på samma sätt som syntetiskt framställda läkemedel (där kemiskt exakta kopior benämns generika). Däremot kan din läkare göra det, men det ska ske i samråd med dig som patient.

Om du inte har fått ett originalläkemedel ordinerat tidigare kan det bli så att du får en biosimilar utskreven om du ska påbörja behandling med biologiskt läkemedel.

Egenvård och fysisk aktivitet

Även om psoriasis inte går att bota så finns det vardagsnära knep att ta till för att må bättre. Det är bra att ta reda på vad som passar dig bäst och när i livet du har behov av vad.

Eftersom psoriasis är en inflammatorisk sjukdom kopplad till en ökad risk för samsjuklighet så bör man ta det egna måendet på allvar. Anpassad fysisk aktivitet, stressreduktion, rökfrihet och genomtänkta kostval kan påverka din psoriasis mycket positivt, så prata gärna med din läkare kring vad det kan finnas för stöd och hjälp tillgänglig för dig där du bor.

Det behöver faktiskt inte krävas så mycket för att åstadkomma en positiv förändring. Att öka på sin vardagsmotion och att inkludera mer frukt och grönt i sin kost är något de allra flesta kan göra. På Psoriasisförbundets hemsida kan du få tips och råd om hur du bäst kan ta hand om dig själv om du har psoriasis. Där kan du även ladda ner eller beställa vår broschyr "Psoriasis & egenvård" som tar upp frågor kring både behandling och livsstil.

Om du inte är nöjd med din vård

Om du inte känner dig nöjd med din vård och behandling så ska du i första hand vända dig till den verksamhet där du fått vård. Vårdinstansen bör omgående bekräfta att de fått dina synpunkter och sedan besvara dem inom fyra veckor.

Känner du att du vill ha råd och stöd i processen, i synnerhet om du anser dig ha blivit felbehandlad, så kan du vända dig till Patientnämnden i ditt landsting. Patientnämnden är en opartisk instans som kan hjälpa dig med att framföra synpunkter till den vårdinstans du inte är nöjd med och även se till att du får svar. Patientnämnden utreder däremot inte klagomål. Du kan läsa mer om detta på 1177.se där det även finns kontaktuppgifter till alla Patientnämnder i landet. ●

Samsjuklighet vid psoriasis

Med samsjuklighet menas sjukdomar som vi kan få **som konsekvens** av en annan sjukdom. För psoriasis sjuka innebär det ofta att psoriasis kommer som första sjukdom, och att andra, relaterade sjukdomar kan följa.

Exakt vad sambanden beror på har man ännu inte identifierat, och inte heller om det finns skillnader i hur starka sambanden är. Eftersom psoriasis är en genetisk sjukdom är det troligt att generna avgör vem som ligger i riskzonen för att utveckla någon typ av samsjuklighet.

Även om det genetiska arvet är starkt kan vi påverka vad vi gör med de förutsättningar vi har fått för att leva vårt liv. Kanske kan kunskap om en ökad risk för samsjuklighet bidra till motivation att välja en livsstil som ger en bättre hälsa rent generellt och på det sättet åtminstone minska risken för vissa former av samsjuklighet. Föreligger en risk för eller en redan uppkommen samsjuklighet så kan det också påverka din läkares val av behandling.

Det vi vet idag är att det vid svår psoriasis föreligger en högre risk att drabbas av metabolt syndrom, vilket är ett samlingsnamn för de riskfaktorer som ökar risken för hjärt- kärlsjukdom, så som diabetes typ 2, höga blodfetter och kolesterolvärden, och högt blodtryck.

Det föreligger också högre risk att drabbas av ögonsjukdomar och ledbesvär, samt problem med levern.

Psoriasisartrit och ledbesvär

Psoriasisartrit är den vanligaste formen av samsjuklighet vid psoriasis och även den som varit känd längst. Många psoriasis sjuka uppger att de har ledbesvär, och cirka en tredjedel får psoriasisartrit. Alla ledbesvär behöver dock inte vara just psoriasisartrit.

Psoriasisartrit kännetecknas framför allt av smärta och svullnad i lederna, men smärta i led- sen- och muskelfästen samt stelhet och trötthet är också vanligt. Har du psoriasis och börjar få problem med dina leder och din rygg är det viktigt att det görs en utredning om besvären inte gått över inom tre månader. Man kan få psoriasisartrit även om man har en lindrig psoriasis i huden.

Depression

Nedstämdhet och till och med depression är tyvärr vanligt vid psoriasis, särskilt när sjukdomen är utbredd. Psoriasis kan påverka livskvaliteten påtagligt och många kan känna sig både ensamma och isolerade i sin sjukdom. Nyare forskningsrön pekar även på samband mellan inflammatorisk sjukdom och depression, vilket, om så är fallet, gör det än viktigare att som psoriasis sjuka få en effektiv behandling som minskar inflammationen i kroppen. Känner du dig nedstämd eller deprimerad så är det viktigt att du tar upp det med din läkare.

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är dubbelt så vanligt bland individer med psoriasis, och i synnerhet om man har en svårare form av psoriasis. Att ha diabetes typ 2 innebär i sig att det finns risker för andra allvarliga sjukdomar och tillstånd, så därför är det viktigt att hålla koll på blodsockernivåerna.

Högt blodtryck

Studier visar att framför allt personer med svår psoriasis har en ökad risk för högt blodtryck. Därför är det bra om du och din läkare ser till att ditt blodtryck mäts med jämna mellanrum. För nydebuterade eller personer med lindrig psoriasis verkar inte risken vara förhöjd.

Mag- och tarmsjukdomar

Det finns ett samband mellan immunmedierade inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis. De sjukdomar som hör till denna grupp är Crohns sjukdom och ulcerös kolit. De är också, i sig, kopplade till högre risk för ledbesvär och för psoriasis.

Hjärt- kärlsjukdom

Risken för hjärt- kärlsjukdom är större hos psoriasissjuka än hos friska personer, jämförbar med den hos personer med diabetes. Sambandet verkar framför allt gälla för de som har svår psoriasis, där man har sett att risken kan vara dubbelt så stor.

Leversjukdom

NAFLD, nonalcoholic fatty liver disease, är den vanligaste orsaken till förhöjda levervärden och kan vara kopplad till ökad risk för hjärt- kärlsjukdom. Studier visar att förekomsten av NAFLD är betydligt högre hos psoriasissjuka och att de dessutom kan ha en allvarligare form.

Ögonsjukdomar

Ögonproblem är vanliga hos psoriasissjuka och kan yttra sig på flera olika sätt, ibland kan man ha flera samtidigt. Inflammation i ögonlocket, hornhinnan och regnbågshinnan är exempel på ögonsjukdomar som kan förekomma vid psoriasis. ●





Att leva med psoriasis

Att leva med psoriasis kan innebära allt från smärta, klåda och obehag till omständlig, tidskrävande behandling och negativa reaktioner från ens omgivning. **Men tänk på att du inte är ensam!**

Hur människor upplever sin sjukdom är väldigt individuellt. Vissa upplever att den påverkar livskvaliteten i hög grad medan andra inte upplever att den har någon större inverkan på deras liv. Hur livskvaliteten påverkas kan också variera mycket beroende på var i livet man befinner sig.

Oavsett hur mycket man påverkas av sin sjukdom så är kunskap ändå alltid viktigt. Att veta vilka möjligheter och rättigheter som finns till vård och behandling, och även att få tips om vad man själv kan göra för att må så bra som möjligt underlättar det dagliga livet.

Du är inte ensam!

Psoriasisförbundet är en intresseorganisation för människor med psoriasis och psoriasisartrit, samt personer som stödjer våra syften. Vår vision är att alla med psoriasis och psoriasisartrit ska kunna leva ett bra liv. Vi erbjuder gemenskap, kunskap och engagemang.

I över 50 år har vi arbetat för ökad satsning på forskning, för bättre vård och behandling och för att skapa kännedom om och förståelse för hur det är att leva med psoriasis.

Arbetet bedrivs genom opinionsbildning, informationsinsatser och utbildning och vi samarbetar ofta över landsgränserna med andra psoriasisorganisationer.

Psoriasisförbundet bidrar dessutom aktivt till forskningen genom de två forskningsfonder vi förvaltar, Psoriasisfonden och Gösta A Karlssons 60-årsfond.

Psoriasisförbundet har 21 länsavdelningar och över 50 lokalavdelningar. På vår hemsida psoriasisforbundet.se kan du hitta kontaktuppgifter till och information om din lokala avdelning, lära dig mer om psoriasis och psoriasisartrit samt läsa om vår verksamhet.

Tips:

På psoriasisforbundet.se kan du läsa artiklar och nyheter om psoriasis och psoriasisartrit, se på film eller ladda ner informationsmaterial.



Bli medlem



Foto: Liza Simonsson

Som medlem får du senaste nytt om behandling, forskning och läkemedel genom vår medlemstidning och nyhetsbrev. Du har möjlighet att träffa andra som lever med sjukdomen och genom ditt medlemskap stödjer du vårt arbete för psoriasis sjuka i hela landet.

Alla är välkomna – du som har psoriasis/ psoriasisartrit, är närstående eller i övrigt vill stödja vårt arbete!

Enklast blir du medlem **via Swish**. När du betalar in medlemsavgiften om 225 kronor till nummer **12 33 899 952** så anger du helt enkelt bara ditt namn och personnummer.

Annars går du in på vår hemsida och fyller i medlemsformuläret där, eller så ringer du till oss på **08-600 36 36**.

Varmt välkommen! 

Liten ordlista

PASI – står för Psoriasis Area and Severity Index och är ett bedömningsverktyg för svårighetsgraden av psoriasis.

DLQI – står för Dermatology Life Quality Index och är ett enkätverktyg för att bedöma hur psoriasis påverkar livskvaliteten.

Skov – ett skov är en försämring av ett sjukdomstillstånd som kan vara tillfällig eller innebära en stegvis försämring. Det är vanligt att man får skov vid psoriasis och psoriasisartrit och däremellan kan må relativt bra eller ha mindre besvär.

Plack – benämningen på de tjocka, tydligt avgränsade stearinliknande fjäll som är så typiska för just psoriasis.

Systemsjukdom – en sjukdom som inte bara drabbar ett utan flera organ i kroppen.

Biologiska läkemedel – en form av läkemedel som är kopior av eller efterliknar kroppsegna ämnen. Den aktiva substansen har ett biologiskt ursprung (levande celler eller vävnad), därav namnet.

Biosimilar – ett läkemedel som liknar ett biologiskt originalläkemedel i form av substans och effekt. En biosimilar är inte en exakt kopia, så som ett syntetiskt framställt läkemedel kan vara.

Dermatolog – specialist på hudens sjukdomar, hudläkare.

Reumatolog – specialist på rörelseorganens sjukdomar.

Interleukin – en form av cytokin, små proteiner som är viktiga signalmolekyler i immunförsvaret.

TNF alfa – tumörnekrosfaktor, är ett cytokin som aktiverar immunförsvaret och där det vid för höga halter kan uppstå en autoimmun reaktion.





Den här broschyren är för dig som har psoriasis eller är närstående till någon med psoriasis. I den hittar du information om psoriasis, vilka olika behandlingsformer det finns samt annan kunskap, tips och råd.

Psoriasisförbundets vision är ett bra liv för alla med psoriasis och psoriasisartrit och vi hoppas att denna skrift ska kunna hjälpa dig på vägen dit.



Bellmansgatan 30, 118 47 Stockholm
Tel: 08-600 36 36. E-post: info@pso.se
[Facebook.com/Psoriasisforbundet](https://www.facebook.com/Psoriasisforbundet)
www.psoriasisforbundet.se