



Att leva med psoriasisartrit

 PSORIASISFÖRBUNDET

Omslagsfoto

Gabriella Brandell har psoriasisartrit och håller kroppen igång med gymträning.
Foton: Pelle Åkerlind



© Psoriasisförbundet 2018
Psoriasisförbundet
Bellmansgatan 30
118 47 Stockholm

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

Innehåll

s4 Vad är psoriasisartrit?



s6 Varför får man psoriasisartrit?

Ärftligheten spelar en stor roll, men varför en del som har psoriasis även får problem i lederna är oklart.

s7 Var kan man få psoriasisartrit?



s8 Så behandlas psoriasisartrit

Läkemedelsbehandling, fysioterapi och arbetsterapi.

s12 Samsjuklighet

Psoriasisartrit ökar risken för att utveckla andra sjukdomar.

s15 Att leva med psoriasisartrit

Intervju med Carolina Degerkvist som har psoriasisartrit.



Vad är psoriasisartrit?

Psoriasisartrit är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom där en eller flera leder inflammeras. Den kan orsaka smärta, stelhet och svullnad i och kring alla kroppens leder.

I Sverige beräknas cirka 300 000 personer leva med psoriasis. Av dem får ungefär 30 procent även psoriasisartrit. Precis som vid psoriasis i huden skiljer sig ledbesvären mycket från individ till individ. Man behöver inte ha stora besvär med psoriasis i huden för att få psoriasisartrit, en del kan till och med få problem med lederna innan huden, men det är ganska ovanligt. Insjuknandet kan ske i alla åldrar, men är vanligast mellan 30 och 55 år.

Den inflammation som orsakar psoriasisartrit startar i anslutning till en led, i muskel- eller senfästen mot benet, i den så kallade entesen. Om inflammationen stannar lokalt kallas det för en muskel- eller senfästesinflammation, entesit. Om sjukdomen får fortsätta kan den vandra in i leden och bli en ledinflammation, artrit.

Ofta är det i stora muskelfästen som armbågsleder, över höftkammarna och vid knäna som senfästesinflammationerna startar. En del får också inflammationer i ryggkotorna, spondylit, eller i foglederna i bäckenet, sakroiliit.

Eftersom obehandlad psoriasisartrit kan ge permanenta skador på lederna är det viktigt att så fort som möjligt få diagnos och behandling, helst inom sex månader efter att symtomen uppstått.

Symtom

De vanligaste symtomen vid psoriasisartrit är stelhet, smärta vid rörelse och/eller vila, ömhet i muskler och senfästen, samt svullna leder. Intensiteten av smärta kan vara väldigt olika, en del har lite ont, medan andra kan ha mycket ont. Oftast drabbas knä, fotleder, småleder i händer och fötter, och leder i nedre delen av ryggen. Om dina besvär inte av klingat efter tre månader är det viktigt att du kontaktar läkare för att få en utredning.

Det är viktigt för läkaren att veta:

... om du själv eller någon nära släkting har psoriasis

... om du är eller har varit kraftigt svullen i exempelvis ett helt finger eller en tå, eller om du är/har varit svullen och öm vid hälsensans fäste på foten

... om du känner dig stel i ryggen/kroppen, särskilt på morgnarna

... om du har eller har haft problem med finger- eller tånaglarna, exempelvis små gropar (ungefär som på en golfboll) eller missfärgningar

... om du känner dig ovanligt trött.



Hur ställer läkaren diagnos?

Psoriasisartrit, som tillhör sjukdomsgruppen spondylartriter, är trots den senaste tidens forskningsframsteg en relativt underdiagnostiserad och underbehandlad sjukdom. Det beror till viss del på att psoriasisartrit kan se väldigt olika ut från individ till individ och kan förväxlas med andra problem kopplade till rörelseapparaten, så som reumatoid artrit, artros, gikt och fibromyalgi. Det är därför viktigt att beskriva hur besvären yttrar sig så noggrant och utförligt som möjligt vid läkarbesöket.

Diagnosen ställs med hjälp av din beskrivning av dina besvär och din sjukdomshistoria (exempelvis om du själv eller en nära släkting har psoriasis), en noggrann hud-, led- och nagelundersökning, vissa laboratorieundersökningar samt röntgen

av de drabbade lederna. Har du mycket besvär med muskel- och senfästen kanske det även görs en ultraljudsundersökning. Avgörande för diagnosen är inflammation i ledhinnorna och/eller i muskel- och senfästen tillsammans med hudsymtom och nagelangrepp. "Korvfinger" eller "korvtå", så kallad daktylit, samt inflammerad hälsena är också vägledande för diagnosen.

Uveit, inflammation i ögats druvhinna, har på senare år fått en allt mer framträdande roll som tecken på systemsjukdom, däribland psoriasisartrit.

Det finns ännu inget blodprov för att fastställa diagnosen psoriasisartrit, däremot tas blodprov för att utesluta andra sjukdomar, som reumatoid artrit, samt för att se om du har aktiv inflammation i kroppen. ●

Varför får man psoriasisartrit?

Varför vissa personer med psoriasis också får symptom från lederna är oklart. Ärftligheten har dock stor betydelse för insjuknandet både vid psoriasis och psoriasisartrit.

Både hud- och ledbesvären beror på inflammatoriska processer som kan ses som rubbningar i kroppens immunsystem. På ett eller annat sätt aktiverar de utlösande faktorerna immunsystemet, och de symptom som uppstår i huden eller i lederna beror på att kroppen "angriper" sig själv.

Immunsystemet skyddar kroppen mot smittsamma sjukdomar och utgör också hudens skydd mot infektioner. En speciell typ av vita blodkroppar som kallas T-celler har en viktig roll genom att koordinera och styra immunförsvaret i kroppen. Olika typer av vita blodkroppar har olika uppgifter.

Några frisätter kemiska ämnen för att döda inkräktare, medan andra bokstavligen talat sväljer allt som är främmande. T-cellernas uppgift är att reglera immunsvaret. Efter att ha fäst sig till en inkräktare, frigör T-cellerna kemiska signalämnen för att aktivera fler vita blodkroppar. T-cellerna ger också vår kropp signal om att producera fler vita blodkroppar.

Immunsystemet kan normalt skilja mellan celler och strukturer som utgör vår egen kropp som det inte vill skada och främmande ämnen som det vill förstöra och försvara sig emot.

Men när man har psoriasis/psoriasisartrit tycks immunsystemet gå till attack mot de egna vävnaderna, som då inflammeras.

Att ha psoriasis/psoriasisartrit i familjen (ärftlighet) i kombination med en utlösande faktor (trigger) kan då starta sjukdomsprocessen som leder till psoriasisartrit. Triggers kan exempelvis vara infektioner, fysiska skador och stress. Även fetma verkar vara en riskfaktor för att utveckla psoriasisartrit. ●



Foton: Anne Stenquist

Var kan man få psoriasisartrit?

Nagelförändringar

Det finns en särskilt stark koppling mellan nagelförändringar och psoriasisartrit. Mellan 60–80 procent av de som har psoriasisartrit har någon form av nagelförändringar, i jämförelse med mellan 20–40 procent av de som har psoriasis enbart i huden. Typiska förändringar är små gropar i nageln eller missfärgningar som ser ut som oljefläckar.

Daktylit

Daktylit är en total svullnad av en tå eller ett finger, och är en markör för en högre risk att utveckla den svårare sjukdomen, där lederna riskerar att helt förstöras (leddestruktion). Svullnaderna brukar kallas för korvfinger eller korvtå. Daktylit förekommer någon gång hos närmare hälften av alla som har psoriasisartrit.

Entesiter

Det är mycket vanligt vid psoriasisartrit att ha inflammationer i sen- och muskelfästen som ger smärta vid rörelse och belastning. Dessa inflammationer kallas för entesiter. Vanliga ställen där entesiter uppstår är häl, fotsula, höftben, armbåge, axel och rygg.

Röntgenologiska fynd

Röntgenologiska fynd är förändringar i leder eller i anslutning till leder, exempelvis ben-nybildning i anslutning till led eller erosion. Vid smärta och stelhet i rygg/ländrygg kan slätröntgen eller magnetröntgen påvisa inflammation i kotpelare eller i bäckenets fogleder.

Synovit

Synovit är beteckningen för inflammation i senhinna i ledkapsel eller senskida, ofta i axelpartiet. ●



Foton: Anne Stenquist



Så behandlas psoriasisartrit

Vid behandling av psoriasisartrit vill man påverka den inflammation som orsakar sjukdomen. Att bromsa sjukdomsprocessen och minska smärtan är de viktigaste målen med behandlingen.

Ju tidigare en effektiv behandling påbörjas, desto större är chansen att effekten blir god på lång sikt. Forskning visar att behandling helst ska påbörjas inom sex månader efter att symtomen debuterat för att undvika att ledfunktionen försämras.

Fysioterapi och egen fysisk träning är viktiga delar i behandlingen och ger god effekt i alla sjukdomsstadier. För de allra flesta är det också nödvändigt med någon form av medicinering.

Det är viktigt att du tillsammans med din läkare sätter mål för din behandling, utifrån dina förutsättningar och behov. Tänk på att det är väldigt individuellt vilken typ av behandling som kan fungera bäst och att det ibland kan vara nödvändigt att prova flera olika läkemedel eller kombinationer innan det blir bäst resultat för dig.

Läkemedelsbehandling

Medicinering vid psoriasisartrit sker i form av inflammationshämmande och smärtstillande läkemedel och läkemedel som dämpar själva sjukdomsprocessen. Lokala kortisoninjektioner i besvärliga leder, senskidor eller muskelfästen brukar också kunna hjälpa. Vid mer svårbehandlad sjukdom kan cellhämmande läkemedel i låga doser ge god effekt.

Behandling med biologiska läkemedel kan användas vid svår psoriasisartrit för att minska ledsmärtor och svullnad och för att bromsa sjukdomsförloppet när inte annan behandling haft tillräcklig effekt. Det blir allt vanligare att kombinera flera läkemedel för att uppnå bästa resultat.

Exempel på läkemedelsbehandling:

NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) Dessa anti-inflammatoriska läkemedel minskar smärta, stelhet och sänker feber och är oftast den första behandling som sätts in vid psoriasisartrit. Du kanske även stöter på begreppet cox-hämmare. Ibuprofen, diklofenak och naproxen är exempel på verksamma ämnen som ingår i dessa läkemedel.

Kortison Kortisoninjektioner har ofta god effekt vid inflammation i leder, sen- eller muskelfästen och används speciellt när enstaka leder ger problem. Kortisoninjektioner kan ges tillsammans med andra läkemedel. Vid sjukdomsskov eller i väntan på effekt av annan behandling kan kortison även ges i tablettform.

DMARD (Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs) Vid svårare sjukdom så kan så kallade DMARD-läkemedel sättas in. De förskrivs vanligtvis av reumatolog och

hämmar den inflammatoriska processen så att smärta, svullnad och ledstelhet lindras eller försvinner. Läkemedlen har också förmåga att bromsa nedbrytningen av ben och brosk, även om inget medel ännu har visat sig kunna helt förhindra eller stoppa den.

Exempel på läkemedel inom denna grupp som använts länge för psoriasisartrit är metotrexat, leflunomid, sulfasalazin och ciklosporin. Nu finns även två nya läkemedelsformer: fosfodiesteras 4-hämmare samt januskinas-hämmare.

Biologiska läkemedel

Biologiska läkemedel är preparat som är kopior av eller efterliknar kroppsegna ämnen. De förskrivs enbart för de svårast sjuka som inte uppnått fullgod effekt av annan behandling. 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, exempelvis interleukiner och proteinet TNF-alfa.

Exempel på läkemedel inom denna grupp är TNF-alfa-hämmare, IL-12/IL-23 hämmare och IL-17-hämmare. Dessa läkemedel är mycket komplexa och kan enbart tas som infusion eller injektion.

För vissa biologiska läkemedel finns så kallade biosimilarer. De är läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läke-

medel (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 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 utskrivna om du ska påbörja behandling med biologiskt läkemedel.

Fysioterapi och arbetsterapi

Motion och rörelseträning har visat sig fungera bra för den som har ledbesvär och smärta vid psoriasisartrit. Det är viktigt att veta hur man ska träna, därför bör du ta hjälp av en fysioterapeut.

Syftet med fysisk träning och rehabilitering är att under sakkunnig ledning få kunskap om hur man kan träna för att behålla eller till och med öka rörligheten och förhindra att lederna blir stela. En stor del av fysioterapeutens arbete är att ge kunskap och motivation till ett eget aktivt deltagande i rehabiliteringen.

Fysioterapeuten arbetar i huvudsak med följande:

- Smärtlindring i olika former
- Kontraprofylax – behandlingen går ut på att häva felställning av leder och korta, stela mjukdelar
- Funktionshöjande träning (styrka, rörlighet, kondition)
- Lära ut metoder för smärtlindring
- Avspänning och kroppskänsla.

Fysioterapeuter samarbetar med reumatologer, ortopedier, arbetsterapeuter och allmänläkare. Det krävs ingen remiss för att gå till en fysioterapeut, men ibland kan det ändå vara bra att få en remiss med ett läkarutlåtande som beskriver din sjukdom och dina besvär så att du får en rehabilitering anpassad till dina förutsättningar och möjligheter.

Psoriasisartrit kan innebära vissa funktionsnedsättningar. Hos vissa kan de vara få och inte begränsa livet så mycket men för andra kan de utgöra stora hinder i det dagliga livet. Genom att ta hänsyn till såväl funktionsnedsättning som livssituation kan en arbetsterapeut se hur man kan öka aktivitetsgraden och vilka hjälpmedel som kan behövas för att behålla ett aktivt och rikt liv.

Målet för arbetsterapeuten är att tillsammans med dig minimera konsekvenserna av att ha psoriasisartrit, förebygga funktionsnedsättningar och bibehålla mesta möjliga aktivitet och rörlighet. Att använda anpassade hjälpmedel kan också innebära ett minskat beroende av andras hjälp.

Arbetsterapeuten arbetar i huvudsak med följande:

- Handträning
- Utprovning av hjälpmedel
- Utprovning och tillverkning av handledsstöd och fingerskenor
- Information om ergonomi och sätt att skydda lederna
- Åtgärder och anpassning av såväl hemmiljö som arbetsplats
- Skriver intyg om bostadsanpassning.

Du behöver ingen remiss för att träffa en arbetsterapeut. Fråga din vårdcentral eller läkarmottagning eller sök via 1177.se för att hitta en arbetsterapeut nära dig.

Fysisk aktivitet på recept – FaR

Om du behöver stöd med att öka din fysiska aktivitet så kan du fråga din läkare eller fysioterapeut om FaR – fysisk aktivitet på recept. Behandling med FaR består av tre delar:

- Personligt samtal om fysisk aktivitet
- Ordination av fysisk aktivitet som är anpassad till dina behov och förutsättningar
- Uppföljning.

FaR kan du få om du behöver öka din fysiska aktivitet för att förebygga eller behandla sjukdom. ●

An underwater photograph of two women in black swimsuits performing water aerobics in a pool. They are both in a similar pose, with one leg raised and arms extended. The water is clear and blue, and the pool floor is visible at the bottom.

Tips:

Den bästa träningen är den som blir av, sägs det. Det är inte alltid lätt att passa in fysisk aktivitet i vardagen och har man dessutom värk och smärta kan det ta emot. Skonsam träning som vattengymnastik eller yoga kan fungera för de flesta. Psoriasisförbundet har tagit fram instruktionsfilmer med rörelser som är särskilt anpassade för personer med psoriasis och psoriasisartrit. Rörelserna är mjuka och skonsamma och går alldeles utmärkt att göra hemma.

Du hittar dem tillsammans med lite andra tips och råd på vår hemsida psoriasisforbundet.se under avsnittet Träning och psoriasisartrit.

Samsjuklighet & psoriasisartrit

Under de senaste åren har kunskapen om samsjuklighet vid reumatiska sjukdomar ökat, och man vet att psoriasisartrit innebär en ökad risk att utveckla samsjuklighet.

Mer än hälften av de som har psoriasisartrit har även minst en annan diagnos eller samsjuklighet. Trots detta vet man än så länge mer om psoriasis och samsjuklighet än vad man vet om psoriasisartrit och samsjuklighet. Det beror bland annat på att det finns relativt få studier kring detta, och ofta har patienter med psoriasisartrit ingått som delpopulation i studier med människor som har psoriasis. Det kan vara lätt att tänka sig att eftersom det är samma sjukdom så skulle man kunna tolka resultaten som att de också gäller människor med psoriasisartrit, men så enkelt är det inte.

Det finns vissa skillnader, däribland genetiska, vilket gör att det behövs fler studier och forskning kring psoriasisartrit och samsjuklighet. Man tycker sig dock se en högre risk för samsjuklighet vid psoriasisartrit hos personer där det även finns en svårare psoriasis i huden.

Precis som vid psoriasis i huden så tror man sambandet mellan psoriasisartrit och ett flertal följsjukdomar beror på inflammationen i kroppen. Även detta talar för vikten av en effektiv behandling som dämpar inflammationen. Men även fysisk aktivitet, rökstopp och kostval har en stor roll att spela i både förbättring av livskvalitet och förebyggande av följsjukdomar.

Forskningen pågår, som sagt, men det finns några särskilda hälsoproblem kopplade till psoriasisartrit som kan vara bra för dig att känna till, både i förebyggande syfte men också för att säkerställa att du får rätt behandling.

Metabolt syndrom

Metabolt syndrom är en kombination av riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Det finns flera definitioner men det som vanligen ingår är förekomsten av högt blodtryck, förhöjd mängd av triglycerider (fettsyror) i blodet, nedsatt glukostolerans eller utvecklad diabetes typ 2, samt bukfetma. Därför är det viktigt att hålla koll på blodtryck, blodfetter, blodsockernivåer samt midjemått.

Ögonsjukdomar

Alla läkare kanske inte tänker på att fråga om du har eller har haft problem med ögonen, därför är det viktigt att du tar upp det.

Ögonsjukdomar har kopplats till ett antal inflammatoriska sjukdomar, däribland psoriasisartrit, och har du ofta problem med ögonen är det bra om din läkare samråder med en ögonspecialist om vilken behandling som kan ha bäst effekt för dig.

Starkast koppling verkar det finnas mellan psoriasisartrit och uveit, men även

keratit (hornhinneinflammation), blefarit (ögonlocksinflammation), konjunktivit (bindhinnekatarr), episklerit (inflammation i episklera) och sklerit (inflammation i sklera, ögonvitan) förekommer.

Depression

Det är tyvärr vanligt med nedstämdhet och till och med depression vid psoriasisartrit. Det verkar finnas en koppling mellan depression och utbredningen av psoriasisartrit (= antal leder som är inflammerade), graden av funktionsnedsättning, smärta och trötthet samt även svårighetsgraden av psoriasis i huden.

Det kan vara svårt att prata med sin läkare om att man inte mår bra psykiskt. Men kom ihåg att det är viktigt att ta upp då det kan påverka vilken typ av läkemedelsbehandling du bör ha och att det finns hjälp att få, exempelvis i form av samtalsstöd.

Mag- och tarmsjukdomar

Det finns en generell koppling mellan inflammatoriska mag- tarmsjukdomar och spondylartriter (sjukdomsgruppen dit psoriasisartrit hör). Däremot finns det ännu inga större studier på sambandet mellan just psoriasisartrit och inflammatoriska mag- tarmsjukdomar. Det verkar dock finnas en förhöjd risk för Crohns vid psoriasisartrit.

En del läkemedel som används vid psoriasisartrit, särskilt NSAID, kan ha magbesvär som biverkning, så därför bör du berätta för din läkare om du får problem med magen. ●



Foto: Patrick Degermann

Tips:

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




Carolina Degerkvist

Att leva med psoriasisartrit

Carolina Degerkvist är medlem i Psoriasisförbundet och lever sedan flera år tillbaka med en svår psoriasisartrit. Vi har ställt några frågor till henne om hur det kan vara att leva med psoriasisartrit.

Hur kan vägen se ut innan man får diagnos?

– Det är mycket olika, vissa får en diagnos relativt snabbt medan andra kan få vänta länge på rätt vård. En del får kämpa i flera år för att få en diagnos, och andra får rätt medicinering direkt. Andra slussas bara runt, runt och skrivs till slut ut ur systemet. Jag tycker det är viktigt när man pratar om diagnos att komma ihåg och respektera att det finns lika många berättelser som det finns smärtsystrar och -bröder.

Hur var det för dig?

– För mig började det med några vändor till vårdcentralen, med ordineringen om att jag skulle ta Ipren för en muskelinflammation. Inga blodprover, ingen sänka, ingenting. De fyra gånger jag var där fick jag frågan om vad jag tyckte att han skulle göra. Jag sa: "Skicka mig till en reumatolog!" Eftersom vi har olika reumatiska sjukdomar i familjen hade jag börjat misstänka det.

– Efter några månader fick jag sedan äntligen komma till reumatologen. Jag trodde att det skulle gå fort att få hjälp och kunna börja leva igen. Men, eftersom det i stor utsträckning krävs uteslutningsmetoden för att träffa rätt tog det många besök hos

läkare, röntgen och labbet, innan jag fick min diagnos. Diagnosen ställdes faktiskt hos dermatologen som tog en snabb titt i min hårbotten och sen konstaterade att jag hade psoriasis. "Det är klart att det är psoriasisartrit du har i lederna!".

– Sjukdomen påverkade mig fysisk, psykiskt och socialt när jag mådde som sämst och hade mest värk. Min man fick ta ett stort ansvar för hem och barn, men han fick också hjälpa mig med sådant man tar för självklart. Knäppa knappar, dra upp dragkedjor, öppna burkar, och så vidare. Han fick under en period också hjälpa mig att ta mig upp ur sängen eftersom jag var så stel och hade sådan värk på morgnarna.

– Och mitt i allt detta hade jag två små barn och pluggade heltid på högskolan. Det var en enorm sorg att inte kunna vara den mamman jag ville vara. Sjukdomen satte stopp, stelhet och värkande leder hindrade mig från att ta barnen i famnen för att krama eller trösta dem. Jag var inte den "roliga" mamman, den som gjorde kullerbyttor, busade och hittade på tokigheter. Den personen hade bytts ut och det var stundtals väldigt jobbigt.

– Jag orkade inte heller med det sociala och fick tacka nej till mycket, som fester, middagar och teater på grund av smärta

// Du måste orka kämpa.

eller trötthet. Om man har psoriasisartrit måste man alltid hushålla med sin energi. Att gå på teater på söndagen kan innebära att man ligger till sängs i två dagar efter det. Allt sådant som en frisk person tar för givet är alltså inte längre självklarheter för oss och våra familjer.

Vad händer efter att man får en diagnos? Gör det någon skillnad för livet med psoriasisartrit?

– Med en diagnos så går det att börja prata behandlingstrappa. Det börjar med ett läkemedel och sedan tar man successivt ett steg i taget, uppåt om det inte fungerar.

– Problemet med det är att under tiden kan lidandet bli väldigt illa av olika biverkningar. Jag hade önskat att man istället för att utgå från en trappa, utgår från personen. Mer people-centric, vilket är att göra patienten till en större del av beslutet.

– Jag fick strida länge och hårt för att få den medicin som hjälpte mig att komma tillbaka till ett fullt fungerande liv och allt vad det innebär. Familj, jobb, umgås med vänner, träna, odla hobbies. När man är omedicinerad och har värk handlar det bara om att överleva.

– För den som står i början av sin diagnosresa är mitt råd alltid: Dokumentera all smärta på en skala, notera datum, och ta även bilder för det kan synas som en svullnad eller att man ser stel ut.

– Om du har fått en diagnos, var påläst. Vad finns det för mediciner, vad tror du passar dig bäst? För en dialog med läkaren. Fråga vid bokning av mötet efter en agenda. Det är inte alltid man vet vad som ska hända; jag upplevde många gånger, jaha, är det den här gången jag ska stå i underkläder för att mätas, eller ska vi bara prata prover och medicin eller kanske böja på min värkande kropp?

– Och svaret på vitt: du måste orka kämpa. Därför måste du våga ta hjälp av din omgivning, det är ingen som vinner på att du lider i det tysta. Säg ifrån om du inte orkar, och kräv din vila! ●



Foto: Anne Stenquist

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 känneträk och förståelse för hur det är att leva med psoriasis. Arbetet bedrivs bland annat 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.

Bli medlem



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.

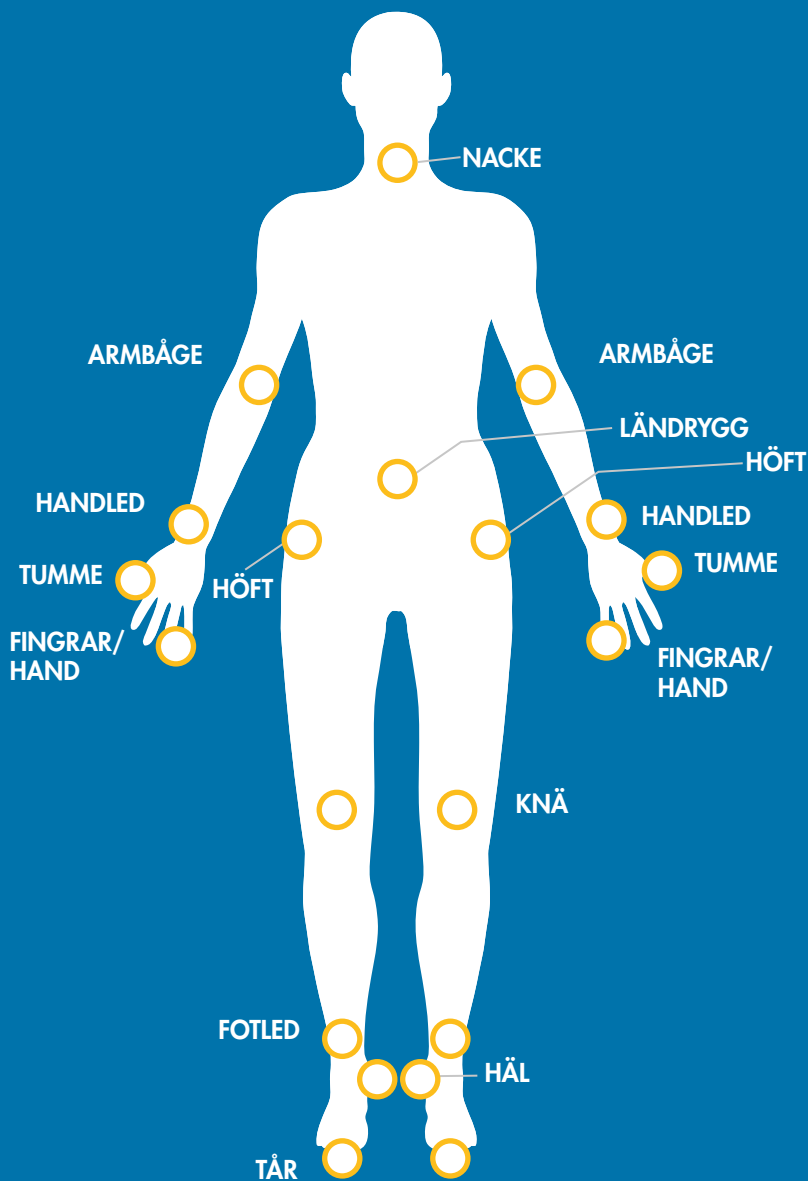
Alla är välkomna – du som har psoriasis/ psoriasisartrit, är närstående eller i övrigt vill stödja vårt arbete!

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! 

Inför läkarbesöket



För att ge din läkare vägledning kan du använda figuren ovan och markera de leder som ger dig besvär (smärta, värk, svullnad och/eller stelhet).



Foto: Liza Simonsson

Den här broschyren är för dig som har, eller är närstående till någon med, psoriasisartrit. I den hittar du information om psoriasisartrit, 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