



# *Behandlingspaletten* blir allt bredare

Att behandla komplexa diagnoser som psoriasis och psoriasisartrit är inte alltid helt enkelt. Men möjligheten att få en behandling som passar ens egna sjukdomsbild och behov blir allt större i takt med att både **nya läkemedel och behandlingsmetoder** utvecklas.

Text BARBRA BOHANNAN

I Materialbanken på Psoriasisförbundets hemsida kan du utan kostnad beställa broschyrer om att leva med psoriasis/psoriasisartrit. I dem finns information om symptom, samsjuklighet, vård och behandling samt annat som kan vara bra att veta för dig som har diagnoserna, är närstående eller arbetar inom vården.

Orala behandlingar är de som tas i tablettform. De flesta av dessa ingår i gruppen systembehandlingar, alltså läkemedel som kan verka på flera ställen i kroppen, till skillnad från lokala behandlingar som topikal behandling vid psoriasis eller kortisoninjektioner vid psoriasisartrit.

Vid psoriasisartrit används olika anti-inflammatoriska läkemedel och så kallade sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARD) vid svårare besvär.

### Biologiska läkemedel

En annan typ av systembehandling är de biologiska läkemedlen. Till skillnad från de orala, syntetiska läkemedlen så är de preparat som producerats i eller renats ur celler eller vävnader, därav namnet. De består av väldigt stora, komplexa molekyler och kan bara tas som infusion (dropp) eller injektion under huden. För att förstå skillnaden i storlek och komplexitet så kan man föreställa sig att ett småmolekylärt syntetiskt läkemedel som de ovan nämnda skulle kunna motsvara en cykel medan en monoklonal antikropp i ett biologiskt läkemedel snarare motsvarar ett trafikflygplan.

De biologiska läkemedlen verkar bland annat genom att hämma budbärrmolekyler i immunsystemet (se *Psoriasistidningen* nr 6 2019 där vi förklarar hur de fungerar). De biologiska läkemedlen skrivs bara ut till dem som har riktigt svåra besvär i huden eller lederna och som inte får tillräcklig effekt av annan behandling. Ofta kombineras ett biologiskt läkemedel med en annan system-

**T**opikala eller orala. Syntetiska eller biologiska. Alla termer kan vara knepiga att hålla reda på när det gäller läkemedelsbehandlingar av psoriasis och psoriasisartrit. Vi ska försöka reda ut begreppen och ge en översikt av de läkemedel som finns idag och nosa lite på vad som kan tänkas komma i framtiden.

Vanligast i dag är topikal behandling, alltså läkemedel som tillförs direkt på huden i form av kräm, gel, mousse, lösning, schampo eller salva. De flesta med lindrig till medelsvår psoriasis står på den här typen av behandling, åtminstone någon gång i sitt liv.

# »När läkemedelsbehandlingar baserade på hur sjukdomen uppkommer och utvecklas introducerades på marknaden var det **en revolution.**«

behandling, men däremot kombinerar man aldrig två biologiska läkemedel.

De mer moderna läkemedlen, både syntetiska och biologiska, har inneburit att många som tidigare haft riktigt svåra besvär eller som inte fått god effekt av den mer traditionella behandlingen kunnat uppnå en avsevärd lindring eller till och med blivit nästan helt besvärsfria.

Peter van de Kerkhof forskade i många år om psoriasis vid Radboud universitet i Nijmegen och är idag medicinskt ansvarig på International Psoriasis Council, ett globalt nätverk av psoriasisexperter. Han påpekar att mycket har hänt sedan den tiden då man mest fokuserade på att behandla symptomen och inte orsaken till sjukdomen.

– När läkemedelsbehandlingar baserade på hur sjukdomen uppkommer och utvecklas introducerades på marknaden var det en revolution. Tidigare var flera behandlingar resultatet av ”lyckliga misstag” eller att man helt enkelt provat sig fram. Nu har vi exempelvis identifierat interleukin 17 och 23 [IL17 och IL23] som avgörande i sjukdomsprocessen och de läkemedel som hämmar dessa molekyler har både god och hållbar effekt samt utmärkt säkerhetsprofil.

## Från trappa till palett

Men det har aldrig varit helt självklart vilken behandling man kunnat få och många som levt i många år med psoriasis känner nog igen den så kallade ”behandlingstrappan”. Behandlingstrappan, kort uttryckt, går ut på

att man förskrivs läkemedel för en diagnos av en viss svårighetsgrad i en viss ordning. Har man psoriasis så börjar man oftast med topikal behandling eller ljusbehandling för att efter ett tag gå över till systembehandling om inte tillräcklig effekt uppnås eller kan bibehållas. ”Stegen” upp till systembehandling, särskilt med biologiska läkemedel, kunde vara flera och för vissa kändes de nog närmast onåbara.

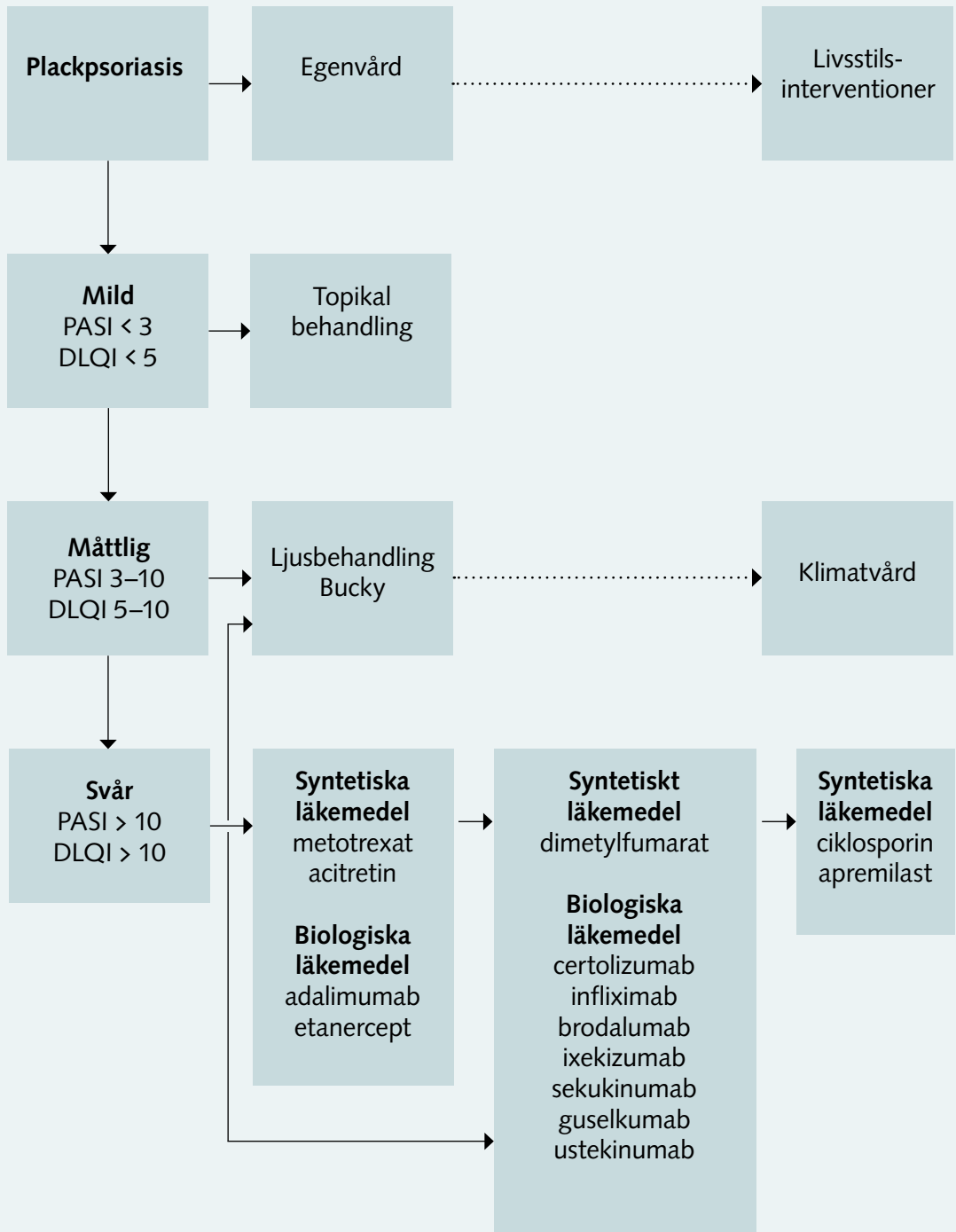
På den fronten har det faktiskt hänt en hel del de senaste åren. Förståelsen för hur sjukdomen drabbar individen inte bara fysiskt, utan också psykosocialt och ekonomiskt, har ökat och forskning har visat hur svår psoriasis påverkar hela kroppen. Lägg dessutom till hur olika sjukdomen kan se ut från person till person. Därav behovet av en ”behandlingspalett” snarare än en behandlingstrappa.

Glädjande nog gick SSDV, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi, i bräschen för denna nya syn på behandling av psoriasis när de tog fram sina behandlingsrekommendationer. De satte upp en ny modell för hur läkarna ska tänka när de ska sätta in behandling vid olika svårighetsgrader av psoriasis. När det så var dags för Läkemedelsverket att uppdatera sina behandlingsrekommendationer för psoriasis utgick man från denna modell. Se sidan 11.

**Amra Osmancevic** är docent och överläkare på hudkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och mycket väl förtrogen med de nya behandlingsrekommendationerna. ➔



# Behandlingsschema för plackpsoriasis



– Ja, detta är en uppdatering med allt som hänt gällande inställning till och behandling av psoriasis på de nio år som gått sedan de första rekommendationerna kom ut och dessa är i stort sett sammanfallande med det som rekommenderas av professionen och Socialstyrelsen. Allt från syn på behandlingsmål till alla behandlingsmöjligheter, utvärdering och uppföljning av behandlingseffekten är berört, säger hon.

### Individanpassad behandling

Modellen innebär alltså ett nytt tänk kring hur psoriasis behandlas och går helt i linje med det växande intresset för ”personalized medicine”, alltså individanpassad behandling.

– När det gäller individanpassad behandling så pågår ett flertal forskningsprojekt. En studie tittar bland annat på om det går att hitta markörer i blodet som förutsäger hur patienter kommer att svara på behandling med TNF- och IL17-hämmare, berättar **Laura Coates** som är reumatolog och forskar vid Oxfords universitet på just individanpassad behandling vid psoriasisartrit.

– Jag tror att framtiden ligger i att individualisera behandlingen så mycket som möjligt, vare sig det är genom att, som nu, utgå från vad som kännetecknar varje patients sjukdomsbild och utifrån det välja det bästa läkemedlet eller om det blir genom ett framtida ”magiskt” blodprov som kan hjälpa oss att identifiera den optimala behandlingen.

Gott så. Men finns det verkligen en effektiv behandling för alla med psoriasis eller psoriasisartrit?

### Mirakelpiller – finns de?

Ingens psoriasis är den andres lik. Vi vet att sjukdomar kopplade till immunförsvaret aldrig är helt enkla att behandla. Än så länge vet vi för lite om exakt hur immunförsvarets alla delar samspelar i det enormt komplexa system som ska skydda oss från omvärldens ständiga attacker.

Vi har bra läkemedel för de med lindrig

psoriasis, som oftast får god effekt av topikal behandling som kan kompletteras med exempelvis ljusbehandling vid skov. Och vid svår psoriasis har vi, som sagt, flera typer av systembehandling där både syntetiska och biologiska läkemedel ingår. Men finns det någon grupp som inte har riktigt samma möjligheter?

Peter van de Kerkhof är bekymrad över att möjligheterna för personer med medelsvår psoriasis är begränsade, men han uttrycker också ett visst hopp.

– De riktigt effektiva behandlingarna är oftast förbehållna patienter med långvarig, svår sjukdom. Men den fortsatta utvecklingen inom topikala behandlingar och småmolekylära orala behandlingar kan öppna för nya möjligheter och det kan även vara så att vi framöver kommer att sätta in biologiska läkemedel i ett tidigare skede. Det är därför det är viktigt att vi får tillgång till biomarkörer som kan hjälpa oss att identifiera vilka patienter som kommer att utveckla en svårare psoriasis och därmed behöver insättning av biologiska läkemedel tidigare i sitt sjukdomsförlopp.

Amra Osmanovic håller med om att det finns vissa typer av psoriasis som kan vara mer svårbehandlade.

– Tyvärr finns en svår pustulär psoriasis, GPP, där det kan vara svårt att få god effekt. Det kan även bli svårt att hitta lämplig behandling för de som lider av invers psoriasis eller som har andra sjukdomar utöver sin psoriasis.

### Skillnad i läkemedelseffekt

Det finns även en markant skillnad i läkemedelseffekt mellan psoriasis i huden och i lederna. De biologiska läkemedlen kan ha mycket god effekt på psoriasis i huden där vissa personer i princip blir helt utläkta. Men även om flera läkemedel som används vid psoriasis i huden även används vid psoriasisartrit, så är sällan resultatet i det senare fallet fullt lika dramatiskt positivt.

Vare sig Laura Coates eller hennes kollegor kan i dagsläget svara på exakt varför det är



Biologiska läkemedlen skrivs bara ut till dem som har riktigt svåra besvär i huden eller lederna och som inte får tillräcklig effekt av annan behandling. De tas endast som infusion (dropp) eller injektion under huden.



FOTO ROGER SCHEDERIN

så, men hon tror att en del kan ha att göra med hur vi mäter behandlingseffekt hos psoriasis jämfört med psoriasisartrit.

– Där PASI är en väldigt objektiv bedömning av behandlingseffekt vid psoriasis så lutar vi [reumatologer] oss på en kombination av klinisk bedömning, där även antal svullna och ömma leder till viss del kan vara subjektivt, med egenrapporterade utfallsmått från patienterna. Det är väldigt tydligt när patienter når PASI100, men det är osannolikt att någon med etablerad psoriasisartrit någonsin kommer att bli helt smärtfri även efter att sjukdomsaktiviteten kommit under kontroll.

Laura Coates menar även att man måste se förbi sjukdomsaktiviteten hos patienterna, exempelvis en pågående artrit i en led, och se till helheten vid behandling.

– Vi behöver ta hela sjukdomsbilden i beaktande för att minimera sjukdomens inverkan, exempelvis genom att se till påverkan på rygg, hud, inflammation i småleder och led-, sen- eller muskelfästen samt till eventuell

samsjuklighet. Vi behöver ha en holistisk syn på våra patienter så att vi inte bara behandlar artriten utan hela sjukdomen.

### Framtiden ser ljus ut

Det finns alltså ännu inte en specifik behandling som kan passa precis alla personer med psoriasis eller psoriasisartrit. Inte heller finns det läkemedel med god effekt för alla former av sjukdomarna. Men det är knappast läge att förtvivla; intresset är enormt för behandlingar för kroniska, inflammatoriska sjukdomar och i och med att psoriasis är en så vanlig sjukdom så är den globala marknaden väldigt stor.

Just nu pågår nästan 400 aktiva kliniska prövningar inom psoriasis världen över, och närmare 80 för psoriasisartrit. Även här i Sverige råder febril aktivitet på området. Psoriasisförbundets två stiftelser ser en årlig ökning i antalet forskningsprojekt som ansöker om medel och även om de inte nödvändigtvis gäller kliniska prövningar av



Framtiden ligger i att individualisera behandlingen mer enligt forskarna. FOTO ROGER SCHEDERIN



läkemedel så syftar projektet ofta till att förstå sjukdomarnas mekanismer, vilket i sin tur kan leda till utveckling av nya behandlingsmetoder i framtiden.

→ Peter van de Kerkhof tycker att framtiden ser ljus ut.

– Vi har fler IL17hämmare på gång, bland annat en som har IL17A och F som mål (bimekizumab), men även nya topikala behandlingar som aktiverar Ah-receptorn [ett cellulärt protein med stark koppling till immunförsvaret i bland annat huden och tarmarna] och småmolekylära, orala JAK-hämmare.

Även Laura Coates tycker att behandlingsalternativen för psoriasisartrit blir allt bättre.

– Vi ligger lite efter den dermatologiska forskningen när det gäller IL23-hämmarna, men vi börjar få en hel del data nu. Vi får även mer och mer data på JAK-hämmarna, som inte används så mycket inom psoriasis men som uppvisar goda resultat vid psoriasis-

artrit. På marknaden finns redan tofacitinib, men vi har även mer selektiva JAK-hämmare på gång varav ett i studier visat sig ha lika god effekt som det marknadsledande läkemedlet.

Amra Osmancevic anser också att det finns skäl för patienterna att vara optimistiska, men att man också har ett eget ansvar för sin hälsa.

– Som patient kan man tänka på att det finns många bra behandlingsmöjligheter för psoriasis idag och att man skall informera sig om sin sjukdom och behandling. Man ska följa sin ordination och försöka vara delaktig vid utvärdering av effekten och komma på planerade uppföljningsbesök. Det är också bra att föra en hälsosam livsstil och därmed minimera risken för samsjuklighet. Livsstilen spelar en viktig roll för uppkomst samt behandlingseffekt av en rad inflammatoriska sjukdomar och idag kan både primärvården och specialistkliniker hjälpa med råd och coaching för att lyckas anamma en hälsosam livsstil. ■

## Ordlista

**Biologiska läkemedel** – läkemedel där den aktiva substansen producerats i eller renats fram ur material av biologiskt ursprung (levande celler eller vävnad)

**DMARD** – Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs, samlingsnamn på läkemedel som förhindrar eller fördröjer sjukdomsprocessen vid inflammatoriska ledsjukdomar

**Interleukiner** – samlingsnamn på en grupp proteiner som påverkar immunsystemet, vid psoriasis ses aktivering av bland andra interleukin 17 och 23

**JAK** – Januskinas är ett enzym som aktiverar signalprocessen i immunsystemet; en överaktivering av JAK-signalering tros vara kopplad till vissa inflammatoriska sjukdomar

**PASI** – Psoriasis Area Severity Index, ett verktyg som används vid bedömning av svårighetsgrad vid psoriasis där man ser till plackens utbredning, tjocklek och var på kroppen de förekommer

**Småmolekylära läkemedel** – läkemedel som består av enkla, små molekyler som lätt kan framställas och kopieras, exempel på sådana är vanliga värktabletter

**TNF** – tumörnekrosfaktor, ett cytokin (ett protein som fungerar som signalmolekyl) som har en inflammationsframkallande effekt inom immunsystemet

Som medlem i Psoriasisförbundet har du tillgång till Psoriasiskompassen, Psoriasisförbundets guide till vård och försäkring för dig med psoriasis/psoriasisartrit.

Logga in på *Mina sidor* så hittar du den där som nedladdningsbar PDF.

