



Psoriasis i primärvården

– guide till kunskapsstöd och information





Innehållsförteckning

Psoriasis i primärvården	3
Kort om psoriasis	4
Utlösande faktorer	4
Former av psoriasis	5
Påverkan på livskvalitet	5
Så mäts BSA	6
Vård och behandling av psoriasis	6
Remittering	7
Kort om psoriasisartrit	8
Vård och behandling av psoriasisartrit	9
Samsjuklighet och riskfaktorer vid psoriasis och psoriasisartrit	10
Vad efterfrågar patienterna	11

Detta material är framtaget och producerat av Psoriasisförbundet. Innehållet är granskat av Gerd-Marie Alenius, överläkare i reumatologi Norrlands Universitetssjukhus och Charlotta Enerbäck, professor i dermatologi, Linköpings Universitetssjukhus.

Källor: Vårdförlopp psoriasis, Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer vid psoriasis och psoriasisartrit, SSDVs behandlingsrekommendationer vid psoriasis, SRFs behandlingsrekommendationer vid psoriasisartrit, Psoriasisförbundet.

© Psoriasisförbundet 2026

Foto Lars Ekdahl, Roger Schederin, Liza Simonsson, Anne Stiernquist

Formgivning Åsa Fredricson, Illustreramera

Tryck Åtta45 Tryckeri AB

psoriasisforbundet.se



Psoriasis i primärvården

Nya framsteg görs ständigt både kunskap- och behandlingsmässigt när det gäller psoriasis och psoriasisartrit. Vi i Psoriasisförbundet vet att ökad kunskap om diagnoserna är efterfrågad, av såväl patienter som av vårdprofessionerna.

Därför har vi tagit fram denna broschyr som vi hoppas ska komma dig och dina kollegor till gagn när ni träffar personer med psoriasis.

Cirka 3 % av Sveriges befolkning beräknas ha psoriasis i någon form med varierande svårighetsgrad. Majoriteten av de som lever med psoriasis har en lindrigare form och klarar sig bra med egenvård. Men psoriasis är en sjukdom som kan ändra skepnad flera gånger under livet och det är därför av vikt att vården har kunskap om behandlingsmöjligheter, riskfaktorer för allvarlig samsjuklighet och kriterier för remittering till specialistvård.

Sedan december 2024 har vi ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för psoriasis, ett kunskapsstöd som utvecklats av kunniga och erfarna läkare, sjuksköterskor och patienter från hela landet. Vårdförloppet, samt ett flertal andra kunskapsstöd, kommer du hitta direktlänkar till i broschyren.



Vi i Psoriasisförbundet verkar för ett bra liv för alla med psoriasis och psoriasisartrit. Så tack för att du tar del av innehållet i denna broschyr!

Kort om psoriasis

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som kan drabba både hud och leder. Sedan 2014 klassificeras psoriasis av WHO som en allvarlig kronisk systemsjukdom och ett globalt hälsoproblem.

Vid psoriasis ses aktivering av både det adaptiva och medfödda immunsystemet vilket utlöser en inflammatorisk reaktion. Ärftliga faktorer är av stor betydelse, särskilt vid tidig debut. Övervikt ökar risken för att psoriasis utvecklas hos en genetiskt predisponerad individ och kan även leda till sämre effekt av läkemedelsbehandling.

Psoriasis ger en ökad risk för samsjuklighet, såsom exempelvis psoriasisartrit, hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ II och depression.



Utlösande faktorer

- Infektioner (särskilt streptokocker)
- Hud- och ledtrauma (Köbner)
- Läkemedel (bl a betablockerare, litium och malariapfylax)
- Svår psykisk stress och trauma
- Rökning
- Skadligt bruk av alkohol.

Former av psoriasis

Den vanligaste formen är **plackpsoriasis** (*psoriasis vulgaris*) som förekommer i upp till 80 % av fallen. Den kännetecknas av väl avgränsade, rodnande och fjällande plack och kan förekomma på i princip alla delar av hudkostymen.

Guttat psoriasis förekommer ofta vid debut hos barn och ungdom, inte sällan efter en streptokockinfektion. Kännetecknas av små, droppformiga lesioner vars utbredning kan omfatta en stor del av kroppen.

Invers psoriasis förekommer i kroppens hud- och böjveck. Fjällen är små och tunna, knappt synliga, och huden är röd och blank och kan vätska.

Två sällsynta men allvarliga former som kräver akut specialistvård är **erythrodermisk psoriasis** samt **generaliserad pustulös psoriasis**.

Flera former av psoriasis kan förekomma samtidigt.

Påverkan på livskvalitet

Obehandlad eller underbehandlad psoriasis kan innebära en kraftigt sänkt livskvalitet. Klåda, smärta och obehag av plack kan medföra stora sömnsvårigheter och att behandla sin sjukdom, särskilt med topikal behandling, är mycket tidskrävande.

Depression och psykisk ohälsa är vanligt vid psoriasis, särskilt hos yngre patienter samt hos de som har både psoriasis och psoriasisartrit. Den sexuella hälsan kan också påverkas starkt, särskilt hos kvinnor.

Påverkan på livskvalitet kan med fördel mätas med hjälp av **DLQI** – Dermatology Life Quality Index, som finns i Nationell formulärsamling. DLQI rekommenderas att användas tillsammans med instrumentet **BSA** (Body Surface Area) för att bedöma svårighetsgrad samt behandlingseffekt.



**Nationell
formulärsamling/DLQI**



Vård och behandling av psoriasis

Psoriasis är i de flesta fall en kronisk sjukdom som kräver livslång behandling. Behovet av behandling kan dock variera stort och påverkas av både inre och yttre faktorer samt av patientens egna möjligheter och önskemål.

Vårdförlopp psoriasis

Vårdförloppet är ett viktigt kunskapsstöd för vården och även för patienterna. I vårdförloppet finns tydligt angivet rekommenderade åtgärder rörande diagnosticering, behandling, remittering till dermatologisk eller reumatologisk specialistvård, patientinformation och dokumentation.



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för psoriasis

Läkemedelsbehandling

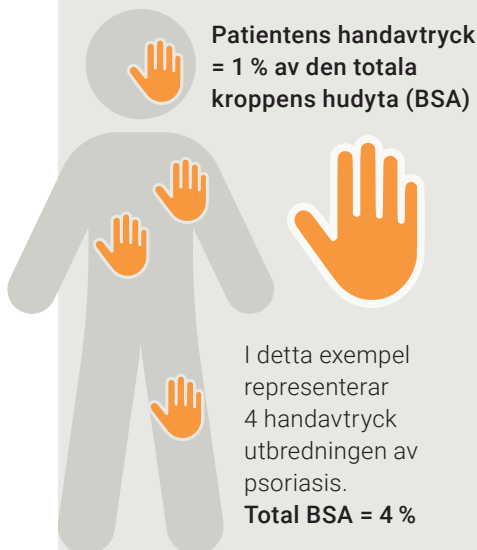
Lindrig psoriasis (BSA <3 %, DLQI <6) kan oftast behandlas i primärvården, företrädesvis med topikal behandling i form av mjukgörande medel med keratolytisk effekt, kalcipotriol och glukokortikoider.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation vid psoriasis och psoriasisartrit ger vägledning rörande val av läkemedel. Notera särskilt att vid psoriasis i hudveck samt ansikte så ska grupp III-IV-steroider undvikas.



Läkemedelsverkets rekommendation

BSA – Handavtrycksmetoden



Behandlingseffekt

Effekt av nyinsatt behandling bör utvärderas efter två till tre månader med hjälp av BSA samt DLQI. I och med diagnosens potentiella systempåverkan och ökade risk för allvarlig samsjuklighet bör patienten ej gå med underbehandlad psoriasis.

Uppmuntra patienter som ej står på nyinsatt behandling att själva mäta behandlingseffekt med hjälp av BSA och att ta kontakt vid utebliven förbättring eller vid försämring.

Remittering till dermatologisk specialistvård

Barn under 18 år med misstänkt eller konstaterad psoriasis ska alltid remitteras till dermatologisk specialistvård för bedömning, oavsett svårighetsgrad.

Övriga patienter bör remitteras till dermatologisk specialistvård för bedömning vid utebliven effekt efter preparatbyte eller vid försämring av tillståndet.

Vid medelsvår psoriasis (BSA 3–9 %, DLQI 6–9) remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård för bedömning och eventuell insättning av ljusbehandling eller systemisk behandling.

Vid svår psoriasis (BSA ≥ 10 %, DLQI ≥ 10) remitteras patienten alltid till dermatologisk specialiserad vård för ställningstagande till systemisk behandling.



Även psoriasis som har en begränsad utbredning men som medför sänkning av livskvalitet och/eller påtaglig funktionsnedsättning, exempelvis vid förekomst på händer och fötter, i ansiktet eller underlivet, bör också remitteras till dermatologisk specialistvård då systemisk behandling även i dessa fall kan bli aktuell.

Remissinnehåll

- Lista på vilka preparat som använts, hur och hur länge
- Uppskattnings av utbredning i BSA
- Särskild lokalisering? (Ansikte, händer/fötter, könsorgan.)
- Patientens mående och sjukdomens inverkan på livskvalitet (DLQI)
- Förekomst av övervikt/fetma, hypertoni, hyperkolesterolemi, diabetes eller annan samsjuklighet
- Foton på hudkostym och naglar är till stor hjälp!

Kort om psoriasisartrit

Psoriasisartrit är en kronisk inflammatorisk artrit- eller entesitsjukdom associerad med psoriasis. Cirka 20-30 % som har psoriasis i huden kommer även utveckla den. Psoriasisartrit är en heterogen sjukdom vars kliniska bild kan variera stort. Att ställa diagnos kan särskilt vara svårt då psoriasisartrit företrädesvis förekommer hos personer med lågaktiv hudpsoriasis med mycket begränsad utbredning. Hos cirka 10 % saknas tecken på hudsjukdom helt.

Former av psoriasisartrit

Psoriasisartrit kan förekomma i en **enstaka led** (monoartrit), **två-fyra leder** (oligoartrit) eller **fler än fem leder** (polyartrit, ofta symmetrisk). **Axial sjukdom** förekommer och domineras av inflammatoriskt ryggengagemang. Entesit är vanligt förekommande vid psoriasisartrit, särskilt i akillessenans eller plantarfascians fäste.

De flesta som insjuknar i psoriasisartrit har begränsad utbredning och låg inflammatorisk aktivitet, men det finns en sällsynt variant av diagnosen, *psoriasis arthritis mutilans*, som obehandlad kan leda till omfattande leddestruktion.

Diagnostik

Vid klinisk undersökning görs ledstatus för bedömning av svullnad, ömhet, rodnad och värmeökning. Labtester så som CRP och SR kan ge inflammatorisk indikation och RF/anti-CCP-antikroppar tas för differentialdiagnostik RA. Röntgen av leder kan vara av värde vid misstänkt artros samt för att bedöma sjukdomens aktivitet och prognos. Röntgen av SI-leder samt ländrygg/halsrygg kan göras för att fånga upp axiellt engagemang, vilket ofta förbises.

Påverkan på livskvalitet och funktion

Psoriasisartrit kan ha en stor inverkan på livskvaliteten, särskilt vad gäller psykisk hälsa och social interaktion. Smärta och fatigue påverkar både livskvalitet och funktion och kan ha en negativ inverkan på möjlighet till förvärvsarbete eller annan sysselsättning.

Underbehandlad eller obehandlad psoriasisartrit kan leda till permanent leddestruktion och nedsatt funktion. Sömnsvårigheter, depression och problem med den sexuella hälsan är vanligt förekommande.

I och med att den kliniska bilden kan vara högst varierande och synlig psoriasis inte alltid tydligt förekommer så kan följande frågor vara viktiga att tänka på:

1. Har patienten själv psoriasis alternativt nära släkting?
2. Har patienten värk i perifera leder och/eller rygg?
3. Finns inflammatoriska manifestationer i form av artrit, entesit eller daktylit? Psoriasis i naglar kan indikera artrit i distal led.
4. Upplever patienten morgonstelhet som förbättras efter aktivitet?

Vård och behandling av psoriasisartrit

Inflammationsdämpande läkemedelsbehandling samt fysisk aktivitet för att bibehålla rörlighet och styrka är A och O för ett positivt utfall.

Läkemedelsbehandling

En övervägande majoritet av patienterna upplever symtomlindring av NSAID-preparat och kan därmed oftast behandlas i primärvården.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation vid psoriasis och psoriasisartrit ger vägledning rörande val av läkemedel.

Vid tecken på allvarlig sjukdom behövs utvärdering av NSAID och/eller COX-hämmare. Vid avsaknad av förbättring eller vid försämring av sjukdomsstatus ska patienten remitteras till reumatologisk specialistvård.

Icke-farmakologisk behandling

- Remiss till **fysioterapeut** för anpassat träningsprogram. Uppföljning av effekt görs av fysioterapeut samt läkare.
- Remiss till **arbetsterapeut** vid behov av ortos, hjälpmedel för ökad rörlighet, ergonomi.
- Erbjud patienten **utbildning**, exempelvis i form av Patientens kunskapsstöd "Stöd till dig med reumatiska sjukdomar" via 1177 Stöd och behandling.

TIPS!

Rekommenderad initial utredning av led- eller ryggvärk hos patient med psoriasis samt remissinnehåll vid behov av fortsatt utredning finns tydligt angivet i **Vårdförlopp psoriasis**.

Behandlingseffekt

Behandlingsmål diskuteras med patienten utifrån dennes förutsättningar och livssituation, men eftersträvaransvärt är en fungerande vardag, hanterbar värk och god funktion i leder och rygg (sett till ålder och anamnes). Inga tydliga tecken på inflammation såsom perifera artriter, entesiter eller daktylitter eller nytillkomna symtom.

Remittering till reumatologisk specialistvård

Risk för svårare komplikationer finns vid tidig sjukdomsdebut, utbredd psoriasis i huden, tidiga röntgenförändringar, polyartrit, axiellt engagemang, hög SR samt dålig effekt av NSAID. Remittering till reumatologisk specialistvård för ytterligare utredning samt vid behov behandling.



Information om patientens kunskapsstöd psoriasisartrit

Samsjuklighet och riskfaktorer vid psoriasis och psoriasisartrit

Inflammatoriska sjukdomar med systempåverkan som psoriasis och psoriasisartrit medför en ökad risk för allvarlig komorbiditet. Särskilt **blodtryck**, **blodsocker** samt **blodfetter** bör kontrolleras och levnadsvanor diskuteras.

Påtagligt ökad risk för följande samsjuklighet:

- **Hjärt-kärlsjukdom** – lika stor kardiovaskulär risk som vid diabetes
- **Psykisk ohälsa/depression** – särskilt vid tidig debut och vid förekomst av både psoriasis och psoriasisartrit
- **Diabetes typ II**
- **Inflammatorisk mag-tarmsjukdom** – även diffusa besvär bör tas i beaktande
- **Ögonsjukdomar** – särskilt återkommande uveit och irit



Läs mer om
Samsjuklighet vid psoriasis



WHO Academy
psoriasisutbildning
för primärvården





Vad efterfrågar patienterna?

Psoriasisförbundet har genom ett flertal enkäter och intervjuer undersökt vad som är viktigast för patienter med psoriasis och psoriasisartrit. Det har bland annat framkommit att det som inger patienterna förtroende för läkare inom primärvården är att de har kunskap om diagnosen, vilka behandlingsalternativ som finns och att de har en helhetssyn på hur patienten mår. Goda kunskaper om följsjukdomar som metabolt syndrom, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller risk för ledförstörelse ansågs också önskvärda.

En stor andel av de tillfrågade patienterna anser att de får träffa en läkare alltför sällan för sin diagnos. Nästan två tredjedelar av respondenterna som har psoriasis träffade en läkare mer sällan än var tredje år. När det gällde personer med psoriasisartrit var det hela 73 %. Att få remiss till specialist ansågs också ta för lång tid eller uteblev helt.

När respondenterna fick ranka vad som var viktigt för dem så var att få remiss till specialist i särklass viktigast. Att få sin läkemedelsbehandling utvärderad stod också högt upp på önskelistan samt att få information om behandlingsmöjligheter och vårdformer. Många ville också ha information om samsjuklighet och få information om eller erbjudas en fast vårdkontakt.

Kunskap och information om diagnoserna efterfrågas särskilt och där finns numera många källor att tillgå, till exempel vårdförloppet, Psoriasisförbundets digitala och tryckta material, samt 1177.



Nya framsteg görs ständigt både kunskaps- och behandlingsmässigt när det gäller psoriasis och psoriasisartrit. Vi i Psoriasisförbundet vet att ökad kunskap om diagnoserna är efterfrågad, av såväl patienterna som av vårdprofessionerna.

Därför har vi tagit fram denna broschyr som vi hoppas ska komma dig och dina kollegor till gagn när ni träffar personer med psoriasis.



Detta material är framtaget och producerat av Psoriasisförbundet, med stöd av

abbvie

 almirall

AMGEN®

 **Boehringer
Ingelheim**

 Bristol Myers Squibb®

Johnson & Johnson
Innovative Medicine



Psoriasisförbundet
Bellmansgatan 30, 1 tr, 118 47 Stockholm
08-600 36 36 | info@pso.se
www.facebook.com/Psoriasisforbundet
psoriasisforbundet.se