



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

# Psoriasisbehandling

## *Inte bara kortison*

Marta Laskowski

Specialistläkare, Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

PhD, Avdelningen för dermatologi och venereologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Göteborgs Universitet

[marta.laskowski@vgregion.se](mailto:marta.laskowski@vgregion.se) | [marta.laskowski@gu.se](mailto:marta.laskowski@gu.se)

# Jävsdeklaration

Deltagit som prövare i kliniska studier sponsrade av LEO Pharma

Medverkat i advisory boards för AbbVie, Almirall, BMS, Janssen, LEO Pharma

Föreläsare för ACO, BMS, Medac, UCB

Samarbeten med Sanofi och Beiersdorf i

**HUDLÄKARP****DDEN**  
MED LYKKE & MARTA



# Psoriasis

Fastställt augusti 2025 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. augusti 2027.

## Huvudbudskap

- Psoriasis är en kronisk, immunmedierad, inflammatorisk systemisk sjukdom som huvudsakligen drabbar hud och leder.
- Psoriasis ger ofta en betydande nedsättning av livskvaliteten.
- Lokal behandling är den initiala terapin för majoriteten av patienter med mild till måttlig psoriasis.
- Vid medelsvår och svår psoriasis ska behandling med UVB och/eller systemisk behandling övervägas.  
Det är viktigt att låta behovet och symtomen avgöra behandlingsvalet och tidigt följa upp effekten så behandlingen kan justeras.
- Patienter med svår psoriasis har en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom varför en kardiovaskulär riskbedömning bör genomföras.

## Baggrund

Psoriasis är en kronisk, inflammatorisk systemisk sjukdom där hudsymtomen ofta debuterar före 30-årsåldern. Prevalensen är 2–4 % och psoriasis är lika vanlig hos kvinnor som hos män. Ca 20–30 % av patienterna har perifera artrit, spondylit/sakroilit eller entesiter. Orsaken till sjukdomen är en kombination av ärftliga anlag och omgivningsfaktorer (t.ex. infektioner, svår stress, hudtrauma, läkemedel, rökning, fetma). Vissa läkemedel, t.ex. litium, interferon och klorokin kan utlösa/förvärra psoriasis, i sällsynta fall även betablockare.

## Diagnos

Diagnosen baseras på utseende och lokalisering av lesionerna. Kom ihåg att inspektera naglar, hårbotten och hudveck. Fråga om ledbesvär föreligger. Histopatologi har begränsat värde vid kliniskt oklara hudförändringar. Det finns inget diagnostiskt blodprov.

- Plackpsoriasis är vanligast förekommande med valvgränsade röda, infiltrerade, vittfläckande lesioner på framför allt armbågar, knän, ryggslut och härbotten.
- Andra varianter är guttat (droppformade lesioner), invers (i hudveck), pustulär (varblåsor) och erytrodem (hela huden engagerad) psoriasis.
- Pustulosus palmoplantaris (PPP) är en egen sjukdom som drabbar handflator och fotsohl och kan vara associerad med psoriasis.

**BSA** (Body Surface Area) anger hur många procent av huden som är täckt med psoriasis. Patientens handflata (inklusive fingrar) motsvarar 1 % av huden.

**PASI** (Psoriasis Area and Severity Index) är en bedömning av utbredning och svårighetsgrad inom olika kroppsdelar där lesionernas rodnad, fjällning och infiltration bedöms (skala 1–72).

**DLQI** (Dermatology Life Quality Index) är det mest använda hudspecifika livskvalitetsinstrumentet (skala 0–30).

## Svårighetsgrad av psoriasis

Lindrig psoriasis	BSA < 3 %, PASI < 3, DLQI ≤ 5
Medelsvår psoriasis	BSA 3–10 %, PASI 3–9, DLQI > 5–9
Svår psoriasis	BSA > 10 %, PASI ≥ 10, DLQI ≥ 10

Vid lindrig psoriasis behandlas patienten ofta i primärvården.

Vid medelsvår psoriasis remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård. Även psoriasis med begränsad utbredning kan ha hög svårighetsgrad, exempelvis i ansikte, underliv, hand eller fot. Det kan då bli aktuellt med systemisk behandling.

Vid svår psoriasis remitteras patienten alltid till dermatologisk specialiserad vård för ställningstagande till systemisk behandling.

## Behandling

Behandlingen följer ingen trappa utan det är behov och symtom som avgör behandlingsvalet. Allt farmakologisk behandling ska kompletteras med livsstilsåtgärder.

## Lokalbehandling av psoriasis

Lokalbehandling är initial terapi för alla patienter med mild-måttlig psoriasis och kan med fördel handläggas i primärvården. Se REKlistan för aktuella läkemedel.

*Egenvård med mjukgörande medel*  
Mjukgörande medel är en del av behandlingen vid psoriasis. Karbamid eller propylenglykol som tillsats ökar hydreringen i hornlagret, har avfjällande effekt och kan minska klåda och stramhetskänsla i huden. Vid medelsvår och svår psoriasis kan mjukgörande medel förskrivas på recept.

## Avfjällning

Krävs kraftigare avfjällning kan recept utfärdas på salicylsyra 2–5 % i olja, kräm eller salva beroende på lokalisering och vad patienten föredrar. Efter avfjällning ökar penetrationen av UV-ljus och absorptjonen av topikal behandling.

*Glukokortikoider och kalcipotriol*  
Behandling kan inledas med steroid grupp III (IV) eller med fast kombination av grupp III-steroid och kalcipotriol. Kombinationsbehandlingen inleds med 1 applikation dagligen i upp till 4–6 veckor. Därefter nedtrappning med applikation varannan kväll under ca 2–4 veckor. Därefter ev. övergång till 2 gånger/vecka som underhållsbehandling i kombination med mjukgörande övriga dagar. Ett alternativ är underhållsbehandling med grupp II-steroid som är betydligt billigare än kombinationspreparat. Val av kortisonpreparat och behandlingslängd anpassas efter ålder, svårighetsgrad och kroppsregion:

- bål, extremiteter: grupp III(IV)-steroid (barn under skolåldern grupp II-steroid)
- ansikte, hudveck, genito-analt: grupp I-4-steroid
- hårbotten: grupp III-IV-steroid (önsning eller emulsion), vid kraftig fjällning rekommenderas först avfjällande behandling några nätter i rad med t.ex. salicylsyra 5% i Decubalkräm

Topikal kortisonbehandling ska tidsbegränsas. Daglig användning bör inte överstiga 4–6 veckor för kropp och hårbotten och 2 veckor för ansikte och hudveck. Med en avslutande utglesningsfas kan risken för upplösning (rebound) minska. Efter utglesning kan underhållsbehandling 2 gånger/vecka behövas.

## Takrolimus

Takrolimus är ett topiskt immunmodulerande preparat som är registrerat för behandling av atopisk eksem. Preparatet kan med fördel användas som ett alternativ till steroidbehandling i synnerhet vid engagemang i ansikte och hudveck.

## Ljusbehandling

UVB (ultraviolett ljus) dämpar inflammationen i huden. UV-strålning används separat eller i kombination med annan behandling och ljusdoserna anpassas efter hudtyp. UVA som ges i kommersiella solarier har ingen påvisad effekt vid psoriasis. Remiss till hudläkare krävs i regel för ljusbehandling. Ljusbehandling används vid måttlig plackpsoriasis som inte svarat tillfredsställande på lokalbehandling och vid guttat psoriasis.

# Mål

Lokalbehandling

Riskfaktorer

Livsstilsfaktorer

Indikation för vård vid hudklinik



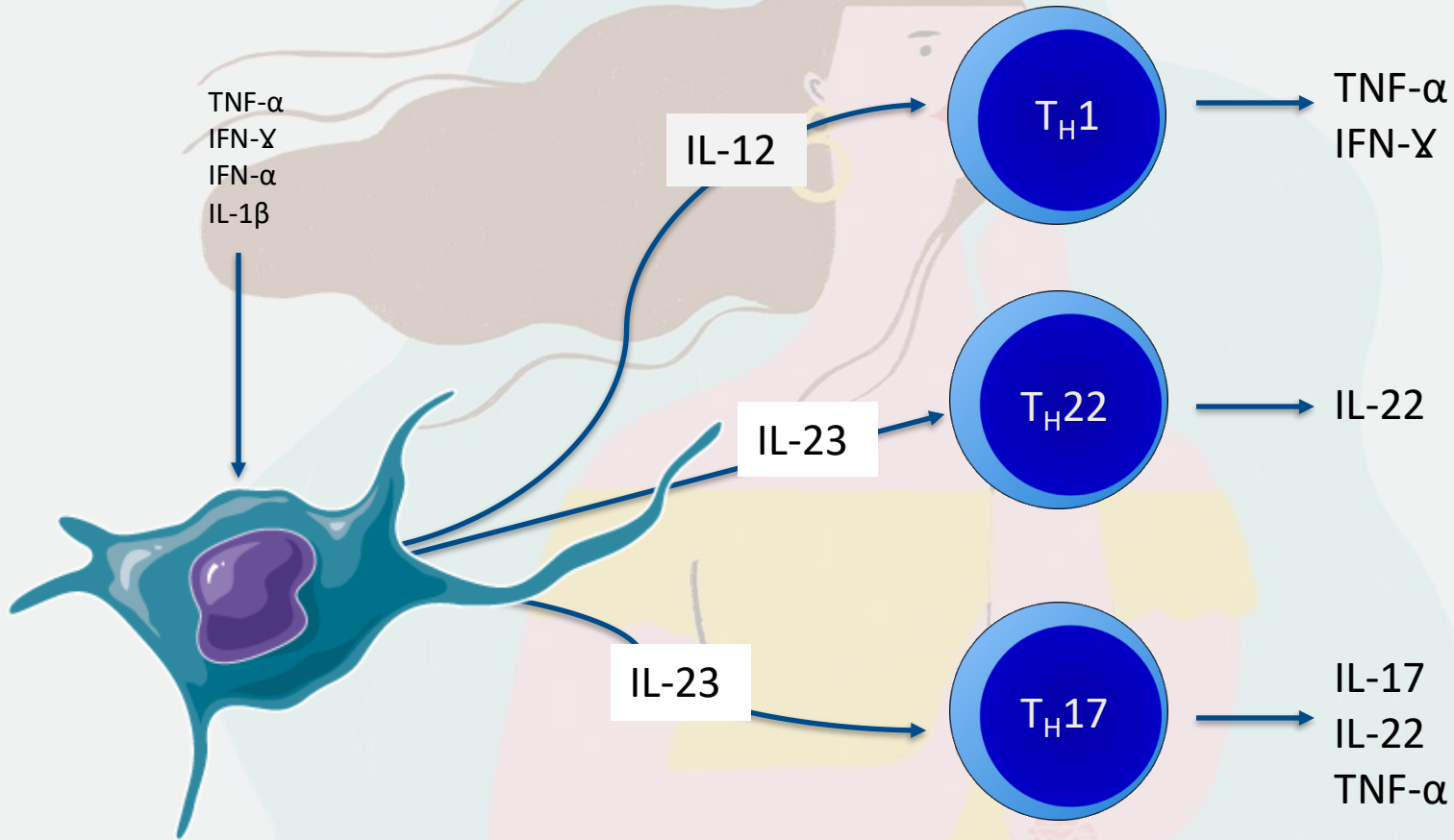


Arv



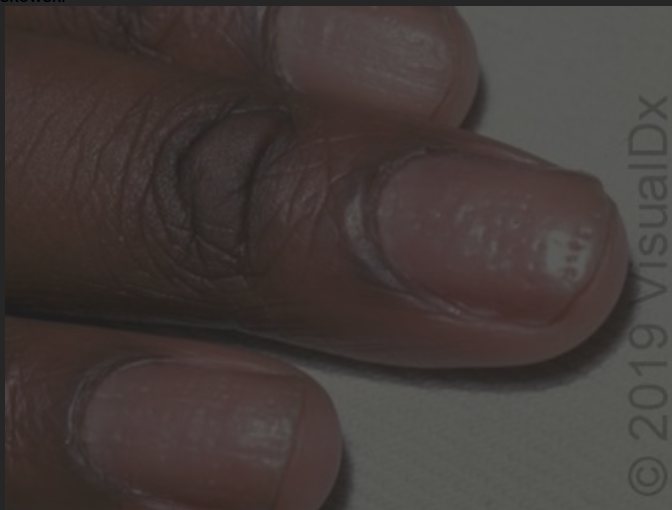
Arv

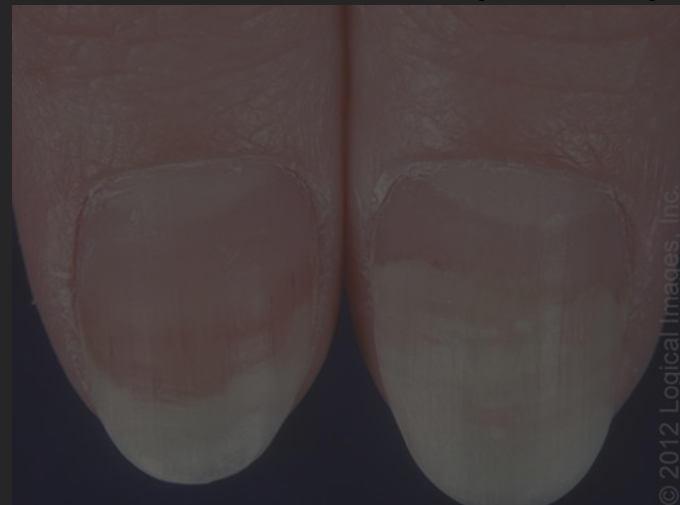
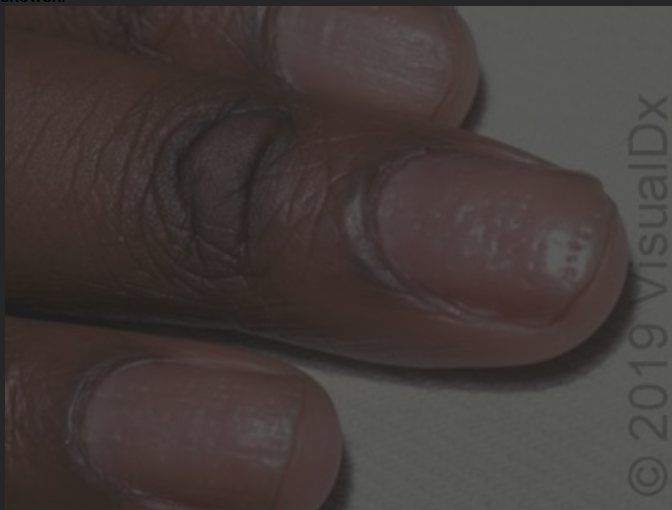
Miljö

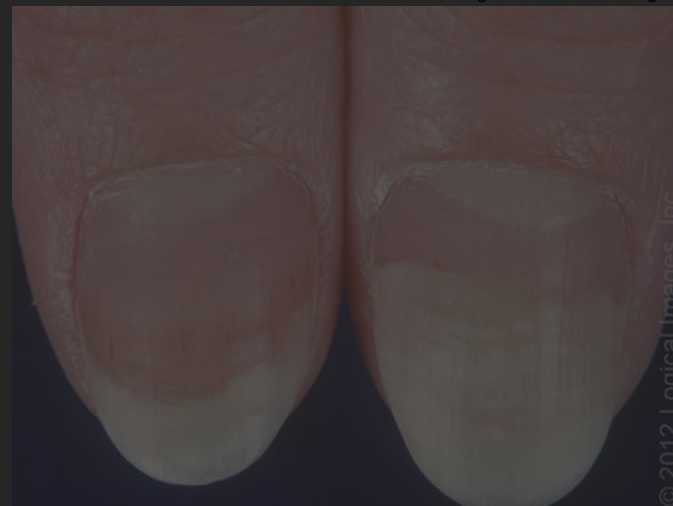
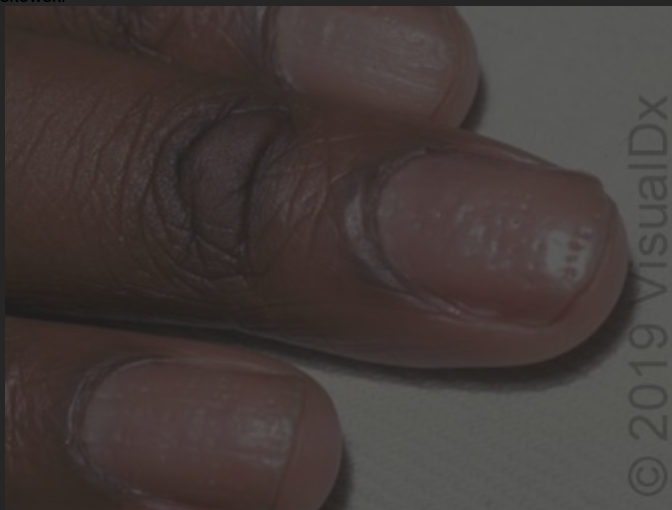




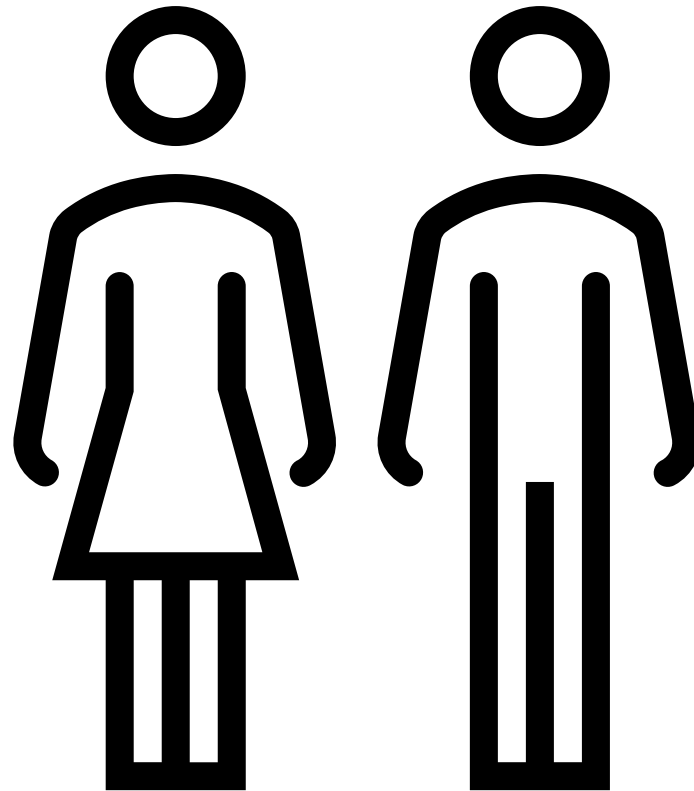


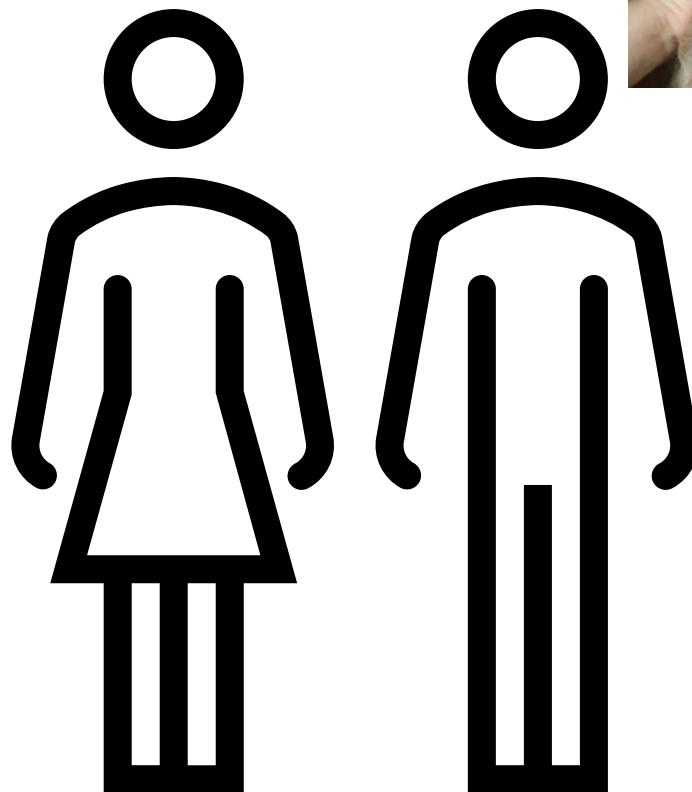
















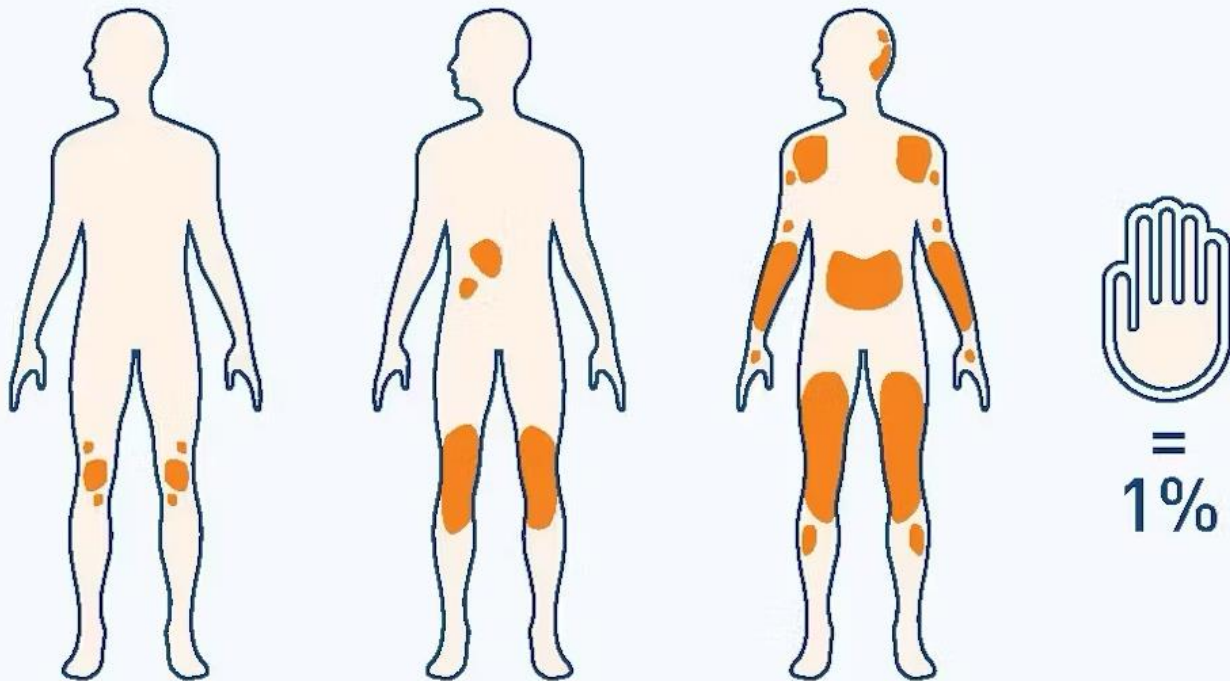




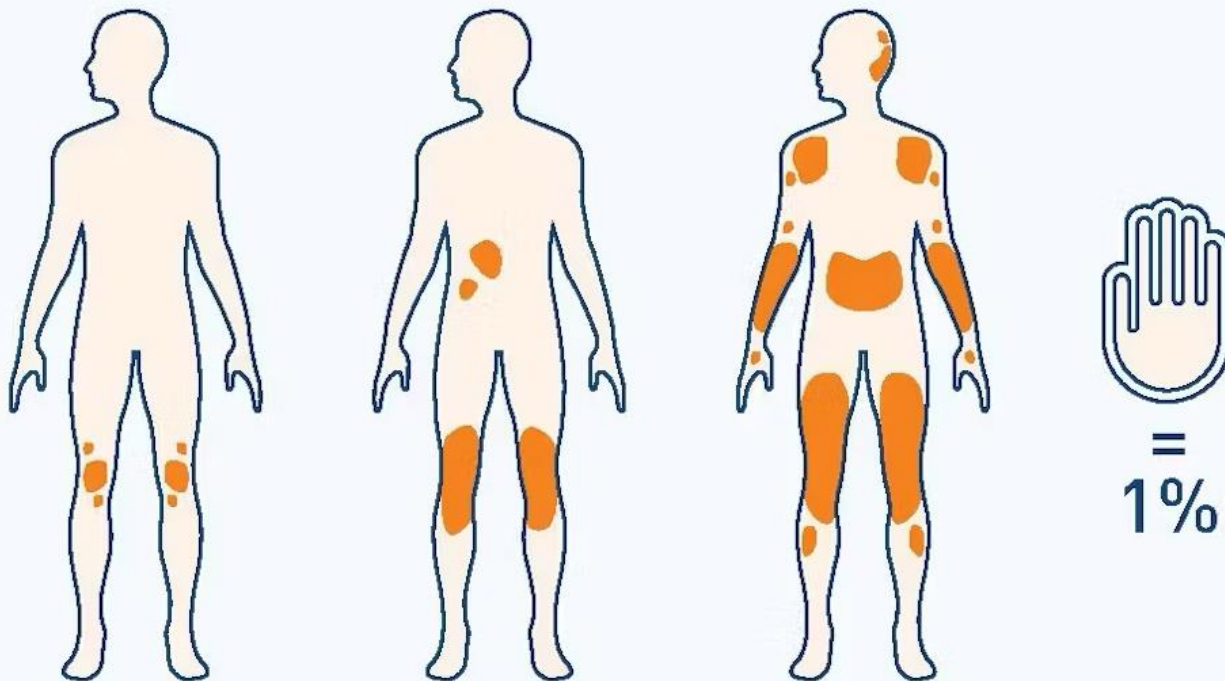
# BSA – Body Surface Area



# BSA – Body Surface Area



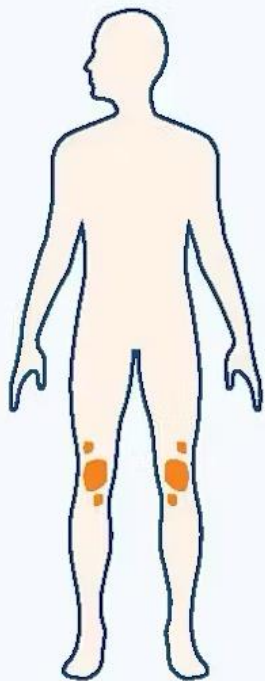
# BSA – Body Surface Area



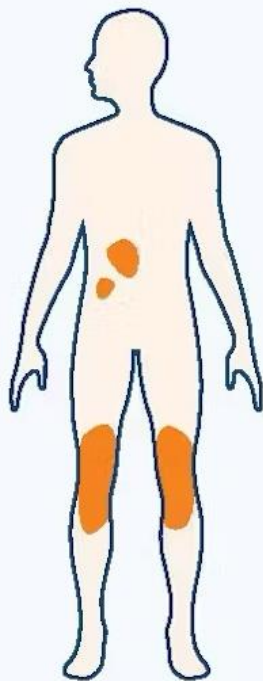
**Mild**

**<3%**

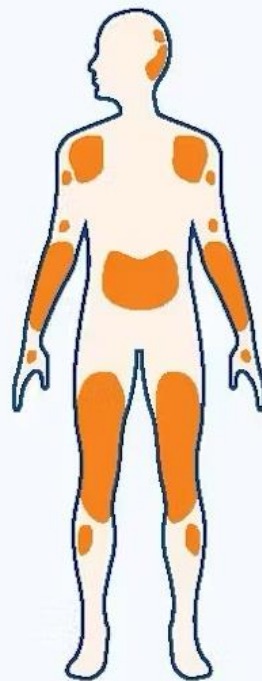
# BSA – Body Surface Area



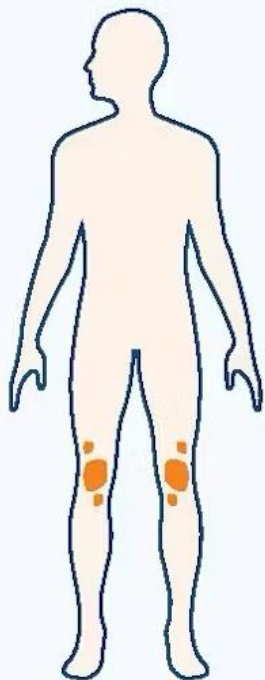
**Mild**  
**<3%**



**Måttlig**  
**3-10%**



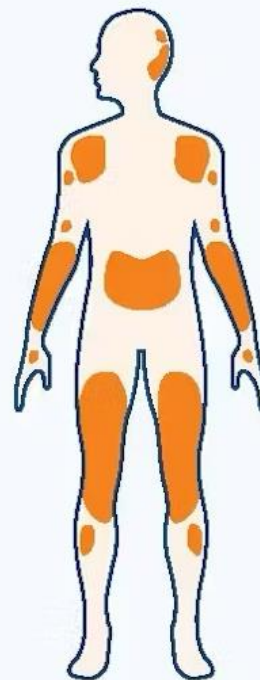
# BSA – Body Surface Area



**Mild**  
<3%



**Måttlig**  
3-10%



**Svår**  
>10%



# Utvärdering av psoriasis

## PASI: Psoriasis Area Severity Index

### 1. Hur stor del av kroppen är drabbad

Att åtgärda \_\_\_\_\_ Namn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hudstatus enligt PASI

	Huvud	Bål	Armar	Ben	
Rodnad					
Tjocklek					
Fjällning					
	x 0,1	x 0,3	x 0,2	x 0,4	
Utbredning	x	x	x	x	
PASI		+	+	+	+

Score	0	1	2	3	4
Rodnad	Ingen	Ljusröd	Röd	Hallonröd	Mörkröd
Tjocklek	Ingen	Mild	Medelsvår	Svår	Mycket svår
Fjällning	Ingen	Lite fjäll	Halvtäckt	Mycket fjäll	Helt täckt

Score	0	1	2	3	4	5	6
Utbredning %	Ingen	1-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100

Huvud: 1 handflata = 10% av huvudets yta.

Bål: 1 handflata = 3,3% av bälens yta.

Armar: 1 handflata = 5% av armarnas yta.

Ben: 1 handflata = 2,5% av benens yta.

Vikt \_\_\_\_\_

Midjemått \_\_\_\_\_

Bltr \_\_\_\_\_

# Utvärdering av psoriasis

## PASI: Psoriasis Area Severity Index

1. Hur stor del av kroppen är drabbad
2. Rodnad, tjocklek, fjällighet på fyra lokaler

Poäng: 0-72

Att åtgärda \_\_\_\_\_ Namn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hudstatus enligt PASI

	Huvud	Bål	Armar	Ben	
Rodnad					
Tjocklek					
Fjällning					
	x 0,1	x 0,3	x 0,2	x 0,4	
Utbredning	x	x	x	x	
PASI	+	+	+	+	=

Score	0	1	2	3	4
Rodnad	Ingen	Ljusröd	Röd	Hallonröd	Mörkröd
Tjocklek	Ingen	Mild	Medelsvår	Svår	Mycket svår
Fjällning	Ingen	Lite fjäll	Halvtäckt	Mycket fjäll	Helt täckt

Score	0	1	2	3	4	5	6
Utbredning %	Ingen	1-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100

Huvud: 1 handflata = 10% av huvudets yta.

Bål: 1 handflata = 3,3% av bälens yta.

Armar: 1 handflata = 5% av armarnas yta.

Ben: 1 handflata = 2,5% av benens yta.

Vikt \_\_\_\_\_

Midjemått \_\_\_\_\_

Bltr \_\_\_\_\_

# Utvärdering av psoriasis

## PASI: Psoriasis Area Severity Index

1. Hur stor del av kroppen är drabbad
2. Rodnad, tjocklek, fjällighet på fyra lokaler

Poäng: 0-72

Att åtgärda \_\_\_\_\_ Namn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hudstatus enligt PASI

	Huvud	Bål	Armar	Ben		
Rodnad						
Tjocklek						
Fjällning						
	x 0,1	x 0,3	x 0,2	x 0,4		
Utbredning	x	x	x	x		
PASI		+	+	+	+	=

Score	0	1	2	3	4
Rodnad	Ingen	Ljusröd	Röd	Hallonröd	Mörkröd
Tjocklek	Ingen	Mild	Medelsvår	Svår	Mycket svår
Fjällning	Ingen	Lite fjäll	Halvtäckt	Mycket fjäll	Helt täckt

Score	0	1	2	3	4	5	6
Utbredning %	Ingen	1-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100

Huvud: 1 handflata = 10% av huvudets yta.  
 Bål: 1 handflata = 3,3% av bälens yta.  
 Armar: 1 handflata = 5% av armarnas yta.  
 Ben: 1 handflata = 2,5% av benens yta.

Vikt \_\_\_\_\_  
 Midjemått \_\_\_\_\_  
 Bltr \_\_\_\_\_

# Utvärdering av psoriasis

## PASI: Psoriasis Area Severity Index

1. Hur stor del av kroppen är drabbad
2. Rodnad, tjocklek, fjällighet på fyra lokaler

Poäng: 0-72

Att åtgärda \_\_\_\_\_ Namn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hudstatus enligt PASI

	Huvud	Bål	Armar	Ben		
Rodnad						
Tjocklek						
Fjällning						
	x 0,1	x 0,3	x 0,2	x 0,4		
Utbredning	x	x	x	x		
PASI		+	+	+	+	=

Score	0	1	2	3	4
Rodnad	Ingen	Ljusröd	Röd	Hallonröd	Mörkröd
Tjocklek	Ingen	Mild	Medelsvår	Svår	Mycket svår
Fjällning	Ingen	Lite fjäll	Halvtäckt	Mycket fjäll	Helt täckt

Score	0	1	2	3	4	5	6
Utbredning %	Ingen	1-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100

Huvud: 1 handflata = 10% av huvudets yta.

Bål: 1 handflata = 3,3% av bälens yta.

Armar: 1 handflata = 5% av armarnas yta.

Ben: 1 handflata = 2,5% av benens yta.

Vikt \_\_\_\_\_

Midjemått \_\_\_\_\_

Bltr \_\_\_\_\_

# Utvärdering av psoriasis

## PASI: Psoriasis Area Severity index

1. Hur stor del av kroppen är drabbad
2. Rodnad, tjocklek, fjällighet på fyra lokaler

Poäng: 0-72

## DLQI: Dermatology Life Quality Index

Hudspecifik livskvalitet

10 frågor

Poäng: 0-30

Namn:

Personnummer:

Datum:

DLQI - Frågorna avser hur din hud har påverkat dig senaste veckan

1.	Hur mycket har din hud <b>klät, svidit, bränt och stuckit</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Hur <b>generad</b> eller <b>osäker på Dig själv</b> har du varit på grund av din hud under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Hur mycket har din hud hindrat dig från att <b>gå och handla, sköta ditt hem</b> eller <b>trädgård</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
4.	Hur mycket har din hud inverkat på din <b>klädsel</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
5.	Hur mycket har din hud påverkat <b>sociala aktiviteter</b> eller <b>fritidsaktiviteter</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
6.	Hur mycket har din hud förhindrat dig att utöva <b>sport</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
7.	Har din hud förhindrat dig <b>att arbeta</b> eller <b>studera</b> under den senaste veckan?	Ja Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
	Om du har svarat nej på denna fråga, hur mycket har din hud varit ett problem under <b>arbetet</b> eller <b>studierna</b> ?	En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Hur mycket problem har din hud förorsakat dig i relationen med din <b>partner</b> eller någon av dina <b>nära vänner</b> eller <b>släktingar</b> under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
9.	Hur mycket <b>sexuella svårigheter</b> eller <b>problem</b> har din hud orsakat under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>
10.	Hur mycket problem har <b>behandlingen</b> av din hud givit, till exempel genom att stöka till hemma eller ta upp tid under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ej tillämpligt <input type="checkbox"/>

Vid **lindrig psoriasis** behandlas patienten ofta i primärvården.

Vid **lindrig psoriasis** behandlas patienten ofta i primärvården.

Vid **medelsvår psoriasis** remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård. Även psoriasis med begränsad utbredning kan ha hög svårighetsgrad, exempelvis i ansikte, underliv, hand eller fot. Det kan då bli aktuellt med systemisk behandling.

Vid **lindrig psoriasis** behandlas patienten ofta i primärvården.

Vid **medelsvår psoriasis** remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård.

Även psoriasis med begränsad utbredning kan ha hög svårighetsgrad, exempelvis i ansikte, underliv, hand eller fot. Det kan då bli aktuellt med systemisk behandling.

Vid **lindrig psoriasis** behandlas patienten ofta i primärvården.

Vid **medelsvår psoriasis** remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård. Även psoriasis med begränsad utbredning kan ha hög svårighetsgrad, exempelvis i ansikte, underliv, hand eller fot. Det kan då bli aktuellt med systemisk behandling.

Vid **svår psoriasis** remitteras patienten alltid till dermatologisk specialiserad vård för ställningsstagande till systemisk behandling.

# Patientfall



Hypertension



Hyperlipidemi



Rökare

# Behandling

Lokal



Karbamidinnehållande mjukgörare: för att binda fukt och avfällning.

# Kropp (*ej hudveck*)

Grupp III-steroid (t.ex. Betnovat<sup>®</sup>, Elocon<sup>®</sup>, Ovixan<sup>®</sup>)

# Kropp (ej hudveck)

Grupp III-steroid (t.ex. Betnovat<sup>®</sup>, Elocon<sup>®</sup>, Ovixan<sup>®</sup>)

Period	Frekvens
Vecka 1-2	Varje kväll
Vecka 3-4	Varannan kväll
Vecka 5-6	2 gånger per vecka

# Kropp (ej hudveck) - fjällning

Grupp III-steroid (t.ex. Betnovat<sup>®</sup>, Elocon<sup>®</sup>, Ovixan<sup>®</sup>)

## Avfjällning:

APL-beredning: Salicylsyra i Decubal<sup>®</sup> kräm APL 5 %

*Till kvällen tills fullständig avfjällning, därefter vid behov.*

# Kropp (ej hudveck) - fjällning

Receptdetaljer			
Läkemedelsnamn	Läkemedelsform	Styrka	Förmånsberättigande
Salicylsyra i Decubal® kräm APL	Kräm	5 %	Patienten är förmånsberättigad
Mängd/Förpackning			Begränsad Förmån
1 x Tub, 225 g (Med förmån)			
Dosering, användning, ändamål	88/254	Får expedieras	
Ordinationsorsak: mjukgörande med avfjällande egenskaper. Används över anvisade områden.		En	gång
		Exp. intervall	
		Första uttag inom/Giltighetstid	12 månader
<input type="checkbox"/> Får inte bytas	Särskilda upplysningar		
<input type="checkbox"/> Med startförpackning			

*Till kvällen tills fullständig avfjällning, därefter vid behov.*



# Enstilar<sup>®</sup>

1 gång/dag (till kvällen) i 4 veckor.

Därefter underhållsbehandling 2 ggr/vecka.

Kan användas i hårbotten.

# Daivobet®

Salva: 1 gång/dag (till kvällen) i 8 veckor (**kropp**).

Gel till **hårbotten**: 1 gång/dag (till kvällen) i 4 veckor

*Den totala kroppsytan som behandlas bör inte överskrida 30% (hyperkalcemi).*

# Daivobet®

Salva: 1 gång/dag (till kvällen) i 8 veckor (**kropp**).

Gel till **hårbotten**: 1 gång/dag (till kvällen) i 4 veckor

*Den totala kroppsytan som behandlas bör inte överskrida 30% (hyperkalcemi).*

*60 gram, 653:51kr*

*60 gram tub, 462:40kr*

# Daivobet®

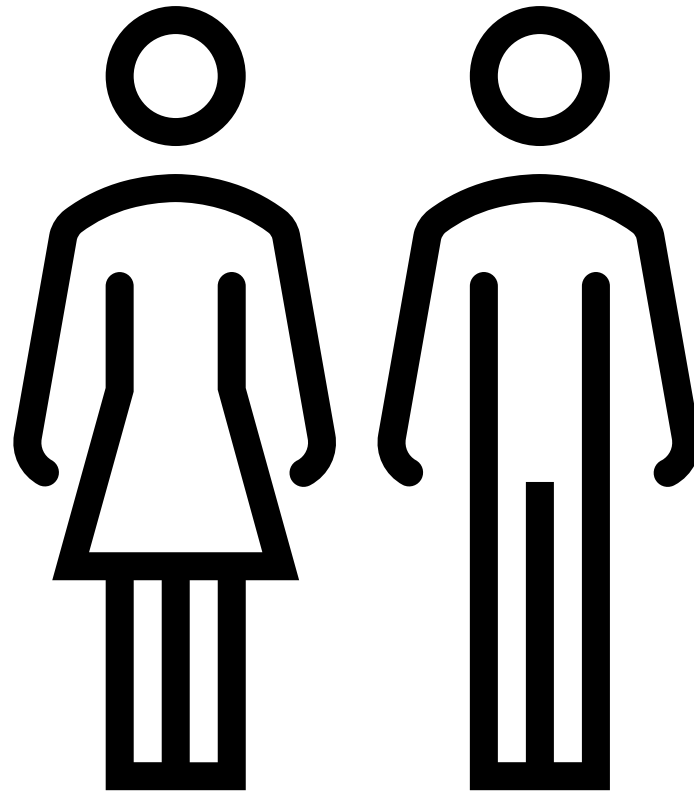
Salva: 1 gång/dag (till kvällen) i 8 veckor (**kropp**).

Gel till **hårbotten**: 1 gång/dag (till kvällen) i 4 veckor

*60 gram, 653:51kr*

*60 gram tub, 462:40kr*

*100 gram tub, 127:04*



# Hudveck



# Hudveck – *invers psoriasis*

Steroid I-II, gärna med antimykotisk effekt. Cortimyk<sup>®</sup>, Pevisone<sup>®</sup>

Period	Frekvens
Vecka 1	2 ggr per dag
Vecka 2	1 gång per dag
Vecka 3-4	Varannan dag
Vecka 5-6	2 gånger per vecka

# Hudveck – *invers psoriasis*

Steroid I-II, gärna med antimykotisk effekt. Cortimyk<sup>®</sup>, Pevisone<sup>®</sup>

**Calcineurinhämmare:** Tacrolimus/Pimecrolimus salva (Protopic<sup>®</sup>, Elidel<sup>®</sup>)

Period	Frekvens
Tills förbättring	1x2
Underhållsbehandling	2 gånger per vecka

# Hudveck – *invers psoriasis*

Steroid I-II, gärna med antimykotisk effekt. Cortimyk<sup>®</sup>,  
Pevisone<sup>®</sup>

**Calcineurinhämmare:** Tacrolimus/Pimecrolimus salva  
(Protopic<sup>®</sup>, Elidel<sup>®</sup>)

*OBS – informera om initial sveda.*

**AFTONBLADET**

Hälsa / Cancer

# Hudsalvan kan ge barn cancer

Uppdaterad 2011-03-08 | Publicerad 2005-03-21



# The Lancet Child & Adolescent Health

Go to The Lancet Child & Adolescent Health on ScienceDirect

Volume 7, Issue 1, January 2023, Pages 2-3



## Unboxing the black box on topical calcineurin inhibitors and cancer risk



# The Lancet Child & Adolescent Health

Go to The Lancet Child & Adolescent Health on ScienceDirect

Volume 7, Issue 1, January 2023, Pages 2-3



## Unboxing the black box on topical calcineurin inhibitors and cancer risk

The comprehensive coverage of existing studies and detailed sensitivity analyses performed by Devasenapathy and colleagues provide added reassurance that **the risk of malignancy with topical calcineurin inhibitors is likely to be no higher than the background risk in the general population.**<sup>9</sup> This should in turn assure physicians and patients of the continued safety of topical calcineurin inhibitors in the management of atopic dermatitis. This, and other well designed studies, should empower health-care providers and stakeholders to strengthen the push for regulatory authorities to remove the black-box warning, which has inadvertently impeded optimal patient care.

# Hårbotten



Steroid grupp III-IV (lösning eller kutan emulsion) *alt* Enstilar®

## Avfällning:

Diprosalic®, kutan lösning: betametson + salicylsyra.

1 gång per dag tills uppnådd effekt, därefter underhållsbehandling.

# Hårbotten



Steroid grupp III-IV (lösning eller kutan emulsion) *alt* Enstilar®

## Avfjällning:

Diprosalic®, kutan lösning: betametson + salicylsyra.

1 gång per dag tills uppnådd effekt, därefter underhållsbehandling.

## Kraftig fjällning:

APL-beredning: Salicylsyreolja APL 5 % Kutan lösning, använd till kvällen tills avfjällt. Därefter underhållsbehandling vid behov.

# Hårbotten

## Receptdetaljer

Läkemedelsnamn <b>Salicylsyreolja APL</b>	Läkemedelsform <b>Kutan lösning</b>	Styrka <b>5 %</b>	Förmånsberättigande <b>Patienten är förmånsberättigad</b>
--	--	----------------------	--

Mängd/Förpackning	Begränsad Förmån
1 x Flaska, 300 ml (Med förmån)	Begr.

Dosering, användning, ändamål	80/254	Får expedieras
-------------------------------	--------	----------------

Ordinationsorsak: ölja med avfällande egenskaper. Används över anvisade områden.

En gånger

Exp. intervall

Första uttag inom/Giltighetstid

12 månader

- Får inte bytas
- Med startförpackning

Särskilda upplysningar

## Kraftig fjällning:

APL-beredning: Salicylsyreolja APL 5 % Kutan lösning, använd till kvällen tills avfjällt. Därefter underhållsbehandling vid behov.

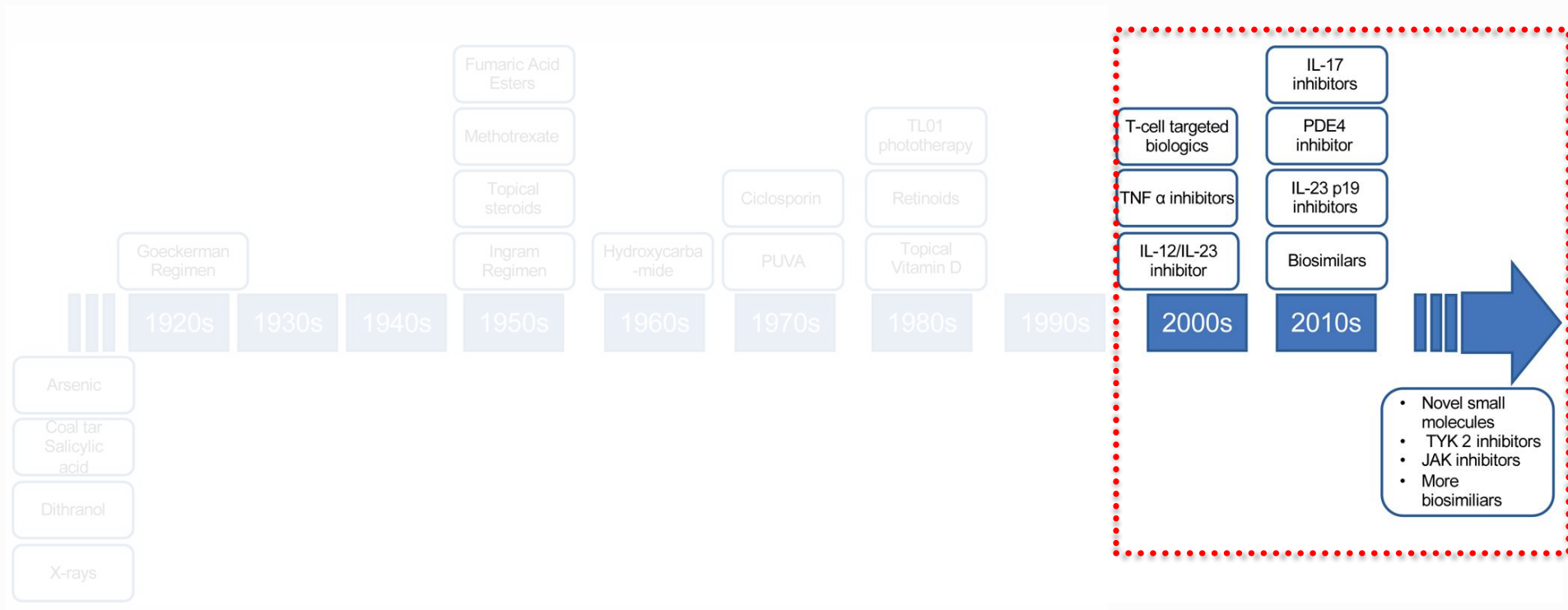
# Behandling

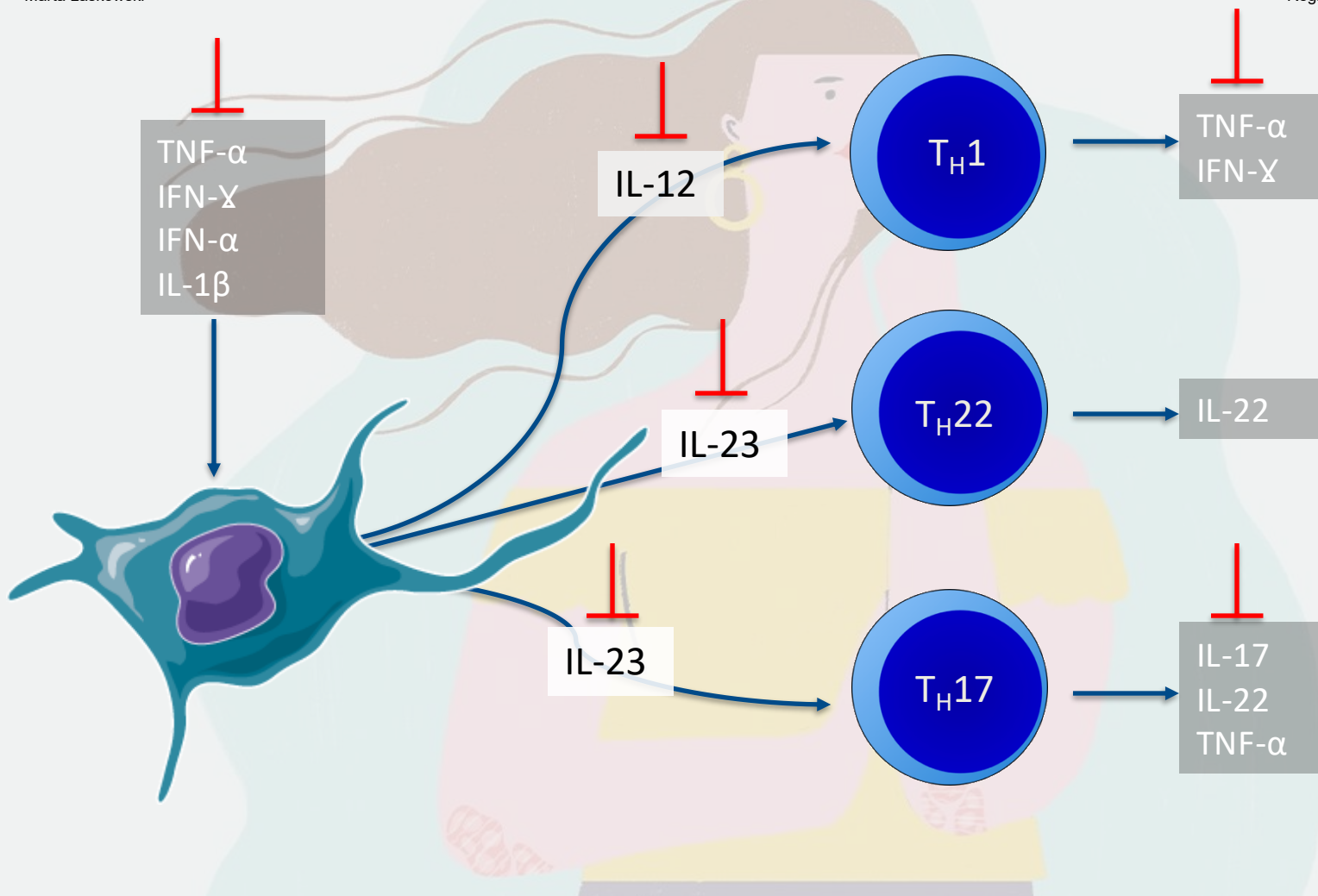
Lokal

Systemisk











# Behandling

Lokal

Systemisk

**Livsstil**

# Patientfall





Hypertension




Hyperlipidemi



Rökare

# Alcohol consumption and smoking in relation to psoriasis: a Mendelian randomization study

Jiahe Wei <sup>1</sup>, Jiahao Zhu <sup>1</sup>, Huiqing Xu <sup>1</sup>, Dan Zhou <sup>2,3</sup>, James T. Elder <sup>4,5</sup>, Lam C. Tsoi <sup>4,6</sup>,  
Matthew T. Patrick <sup>4</sup> and Yingjun Li <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Hangzhou Medical College, Hangzhou, China

<sup>2</sup>School of Public Health and the Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, China









<sup>3</sup>Vanderbilt Genetics Institute, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

<sup>4</sup>Department of Dermatology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

<sup>5</sup>Ann Arbor Veterans Affairs Hospital, Ann Arbor, Michigan, USA

<sup>6</sup>Department of Biostatistics, Center for Statistical Genetics, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA

# Alcohol consumption and smoking in relation to psoriasis: a Mendelian randomization study

Jiahe Wei <sup>1</sup>, Jiahao Zhu <sup>1</sup>, Huiqing Xu <sup>1</sup>, Dan Zhou <sup>2,3</sup>, James T. Elder <sup>4,5</sup>, Lam C. Tsoi <sup>4,6</sup>,  
Matthew T. Patrick <sup>4</sup> and Yingjun Li <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Hangzhou Medical College, Hangzhou, China

<sup>2</sup>School of Public Health and the Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, China

<sup>3</sup>Vanderbilt Genetics Institute, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

<sup>4</sup>Department of Dermatology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

<sup>5</sup>Ann Arbor V

<sup>6</sup>Department o

# Psoriasis and smoking: a systematic review and meta-analysis

A.W. Armstrong,<sup>1</sup> C.T. Harskamp,<sup>1</sup> J.S. Dhillon<sup>1</sup> and E.J. Armstrong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, <sup>2</sup>Division of Cardiovascular Medicine, University of California, Davis, 3301 C Street Suite 1400, Sacramento, CA 95816, U.S.A.





Hypertension



Hyperlipidemi



Rökare



Hypertension



Hyperlipidemi



Rökare

# Läkemedel

*Atorvastatin*

*Amlodipin*

*Bisoprolol*

# Läkemedel

*Atorvastatin*

*Amlodipin*

*Bisoprolol*

## Common

Psychoactive drugs (lithium)

Antihypertensives (beta blockers)

Antimalarials (chloroquine, hydroxychloroquine, quinidine)

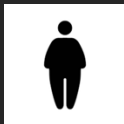
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antibiotics (tetracycline)



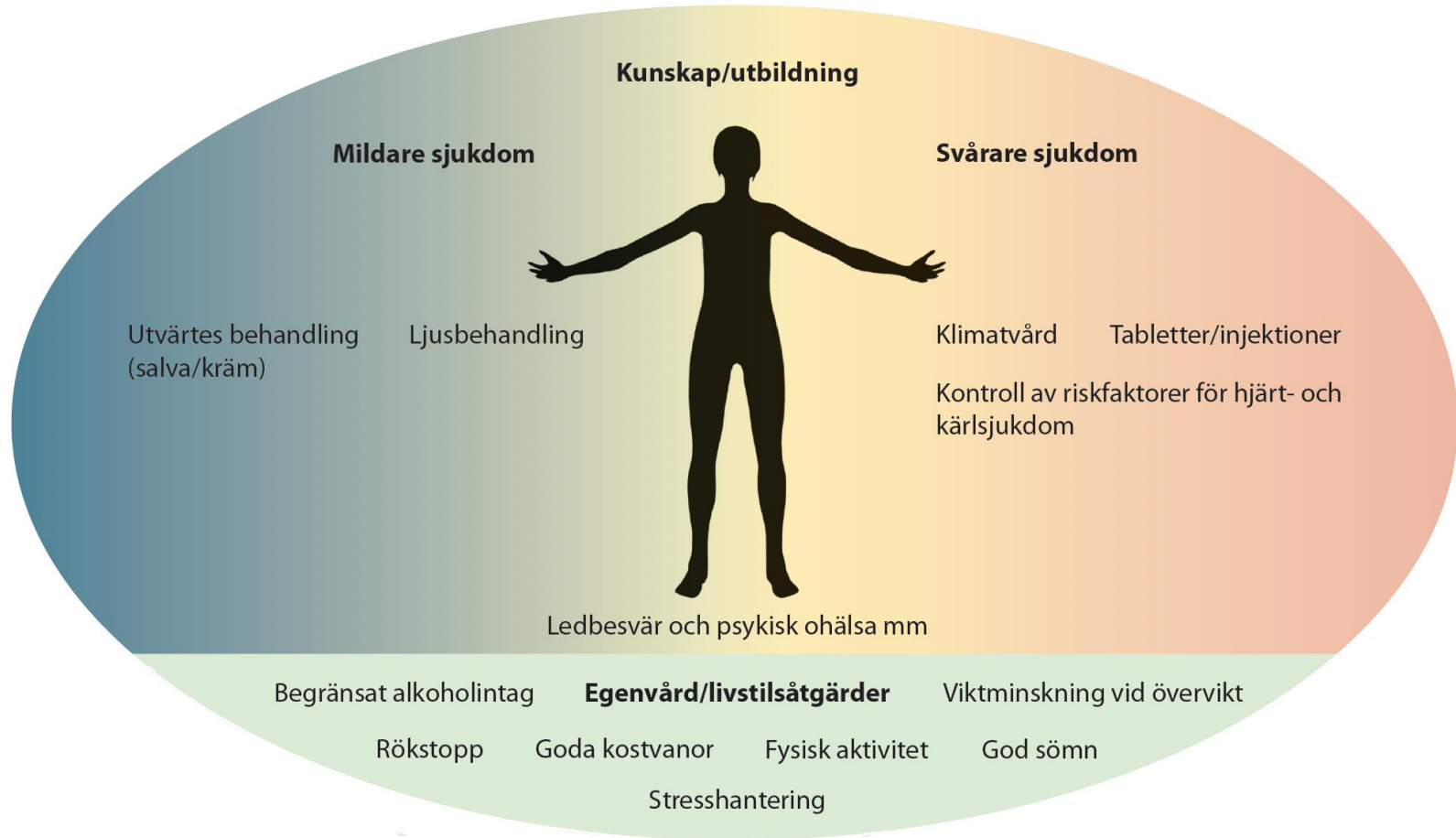
Hypertension



Hyperlipidemi



Övervikt



REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

**Psoriasis**

Uppdaterad 2025 av Läkarmedicinsregionen i Västra Götalandsregionen. [Läs om rapporteringen](#)

**Handledning**

Psoriasis är en kronisk, immunmedierad, inflammatorisk hudsjukdom som kännetecknas av röda, svullna hudområden med vita, silvervitaktiga skalor. Symtomen varierar i svårighetsgrad och kan påverka olika delar av kroppen. Psoriasis kan också påverka leder och andra organ (psoriasisartrit).

**Diagnos**

Psoriasis diagnostiseras kliniskt baserat på typiska hudsymtom. I svårare fall kan en hudbiopsi vara nödvändig för att utesluta andra sjukdomar som kan ge liknande symtom.

**Behandling**

Behandlingen ska vara målinriktad och baseras på svårighetsgraden av sjukdomen och patientens livskvalitet. Behandlingen ska vara säker och ha god tolerans. Behandlingen ska vara kostnadseffektiv och ha god evidens.

**Uppföljning**

Uppföljning ska ske regelbundet för att bedöma behandlingsresultatet och eventuella biverkningar. Uppföljning ska också ske för att bedöma patientens livskvalitet och eventuella psykologiska konsekvenser.

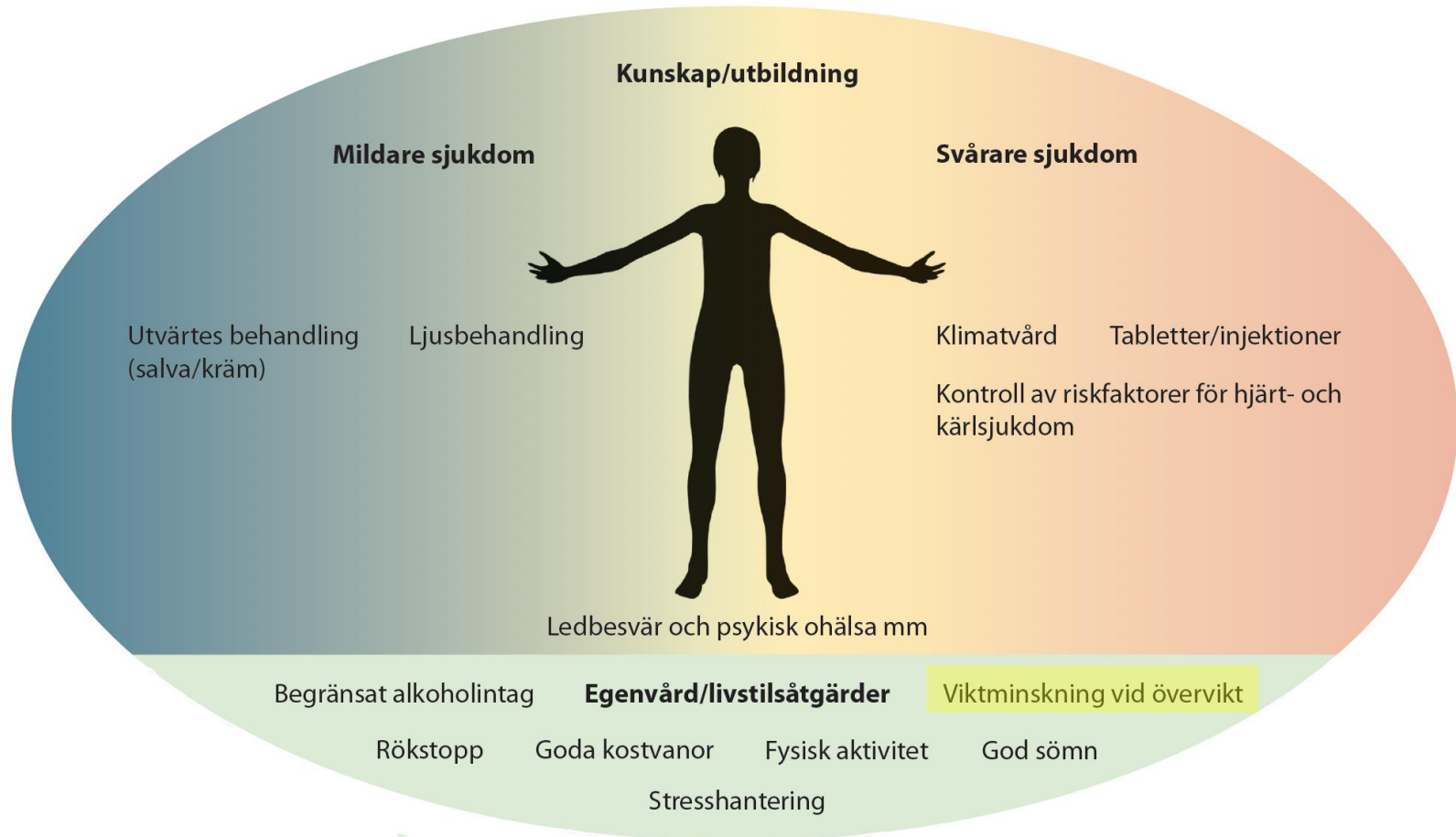
**Referens**

Regionens medicinska riktlinjer för psoriasis. Riktlinjerna är tillgängliga på [Regionens webbplats](#).

# Behandling

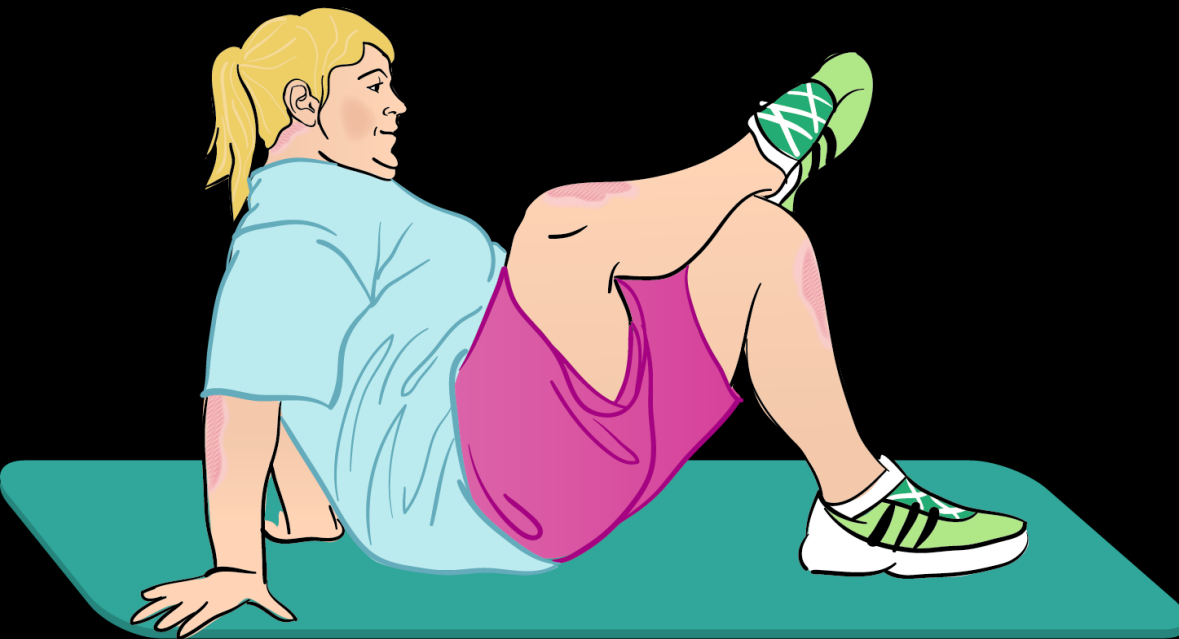
Behandlingen följer ingen trappa utan det är behov och symtom som avgör behandlingsvalet.

All farmakologisk behandling ska kompletteras med livsstilsåtgärder.



# Samsjuklighet

Psoriasisartrit



# Samsjuklighet

Psoriasisartrit

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har du någon gång haft en svullen led (eller leder)?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har en läkare någon gång sagt att du har artrit?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har dina naglar (fingrar/tår) hål eller gropar?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du haft ont i hälen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du haft ett finger eller en tå som varit svullen utan känd anledning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Samsjuklighet

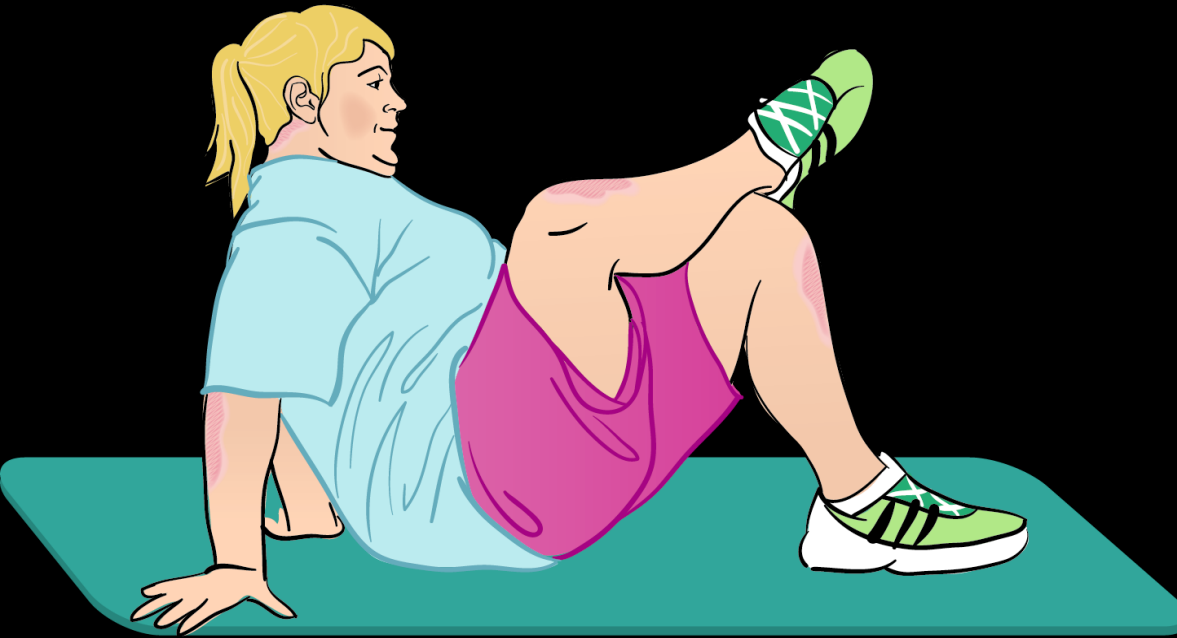
Psoriasisartrit

Inflammatorisk tarmsjukdom

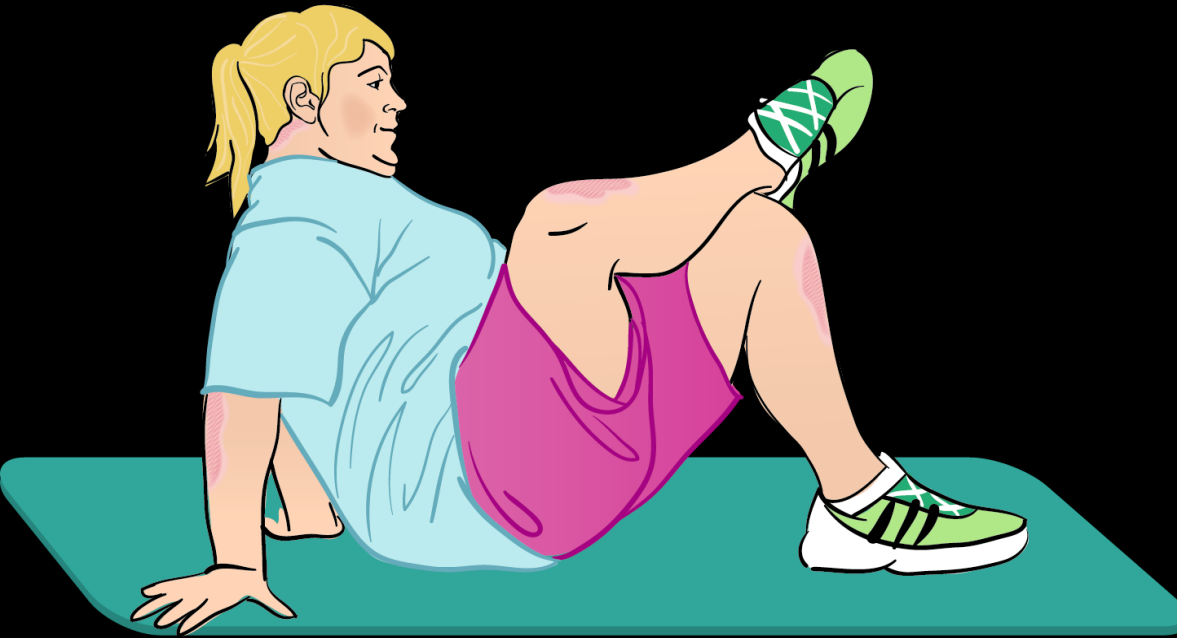
Ögoninflammation

Depression/Ångest

Cancer



# Samsjuklighet



Psoriasisartrit

Inflammatorisk tarmsjukdom

Ögoninflammation

Depression/Ångest

Cancer

Metabola syndromet

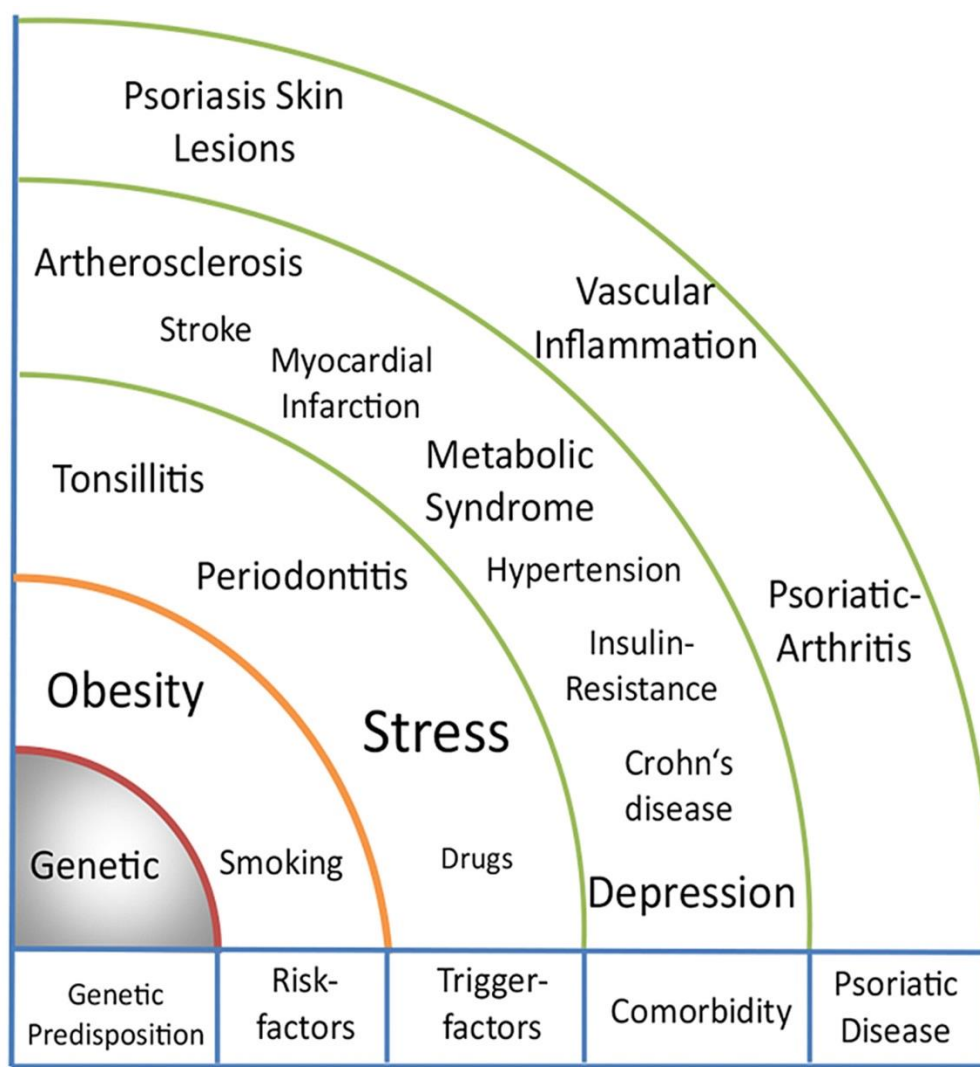
Diabetes

Övervikt

Högt blodtryck

Kolesterolrubbing

Hjärt-kärlsjukdomar



Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Hud och könssjukdomar (HS 2020–00800) maj 2021 giltig till juni 2023. Utarbetad av Regionalt processteam Psoriasis

### Syfte

Att identifiera och följa upp kardiovaskulära riskfaktorer hos patienter med svår psoriasis.

### Bakgrund

Psoriasis är en systemsjukdom där patienter med svår sjukdom har en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom och en ökad förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer i jämförelse med övriga befolkningen. Dessa riskfaktorer är bl a hypertoni, hyperlipidemi, diabetes, övervikt och rökning. Risken är särskilt förhöjd hos yngre patienter med svår psoriasis.

### Arbetsbeskrivning

För att kunna optimera vården av dessa patienter utöver adekvat psoriasisbehandling rekommenderas en **hälsosam livsstil** samt **regelbundna kontroller av blodtryck, blodsocker, blodfetter och BMI**. Kontrollfrekvensen bör anpassas till patientens riskprofil. Detta är i enighet med regionala och nationella riktlinjer för behandling av patienter med psoriasis.

- **Blodtryck** tas inför planerad start med systembehandling samt vid uppföljande besök, dock minst 1 gång per år.
- **Faste P-glukos, totalkolesterol och LDL** tas inför planerad start med systembehandling hos dem som inte redan har behandlad diabetes eller hyperlipidemi. Därefter 1 gång per år.
- **BMI** tas inför planerad start med systembehandling samt vid uppföljande besök, dock minst 1 gång per år.

Följande värden bör föranleda ställningstagande till remiss till primärvården för bedömning:

- Blodtryck  $\geq 140/90$
- Faste P-glukos  $\geq 7.0$  mmol/l eller HBA1C  $\geq 48$  mmol/mol
- Totalkolesterol  $\geq 5.0$  mmol/l eller LDL  $\geq 3.0$  mmol/l

Patientens totala risk för hjärt-kärlsjukdom bedöms med hjälp av tillgängliga riskalgoritmer (ex SCORE), vilket också avgör val av behandling.

### Innehållsansvarig:

Amra Osmancevic, överläkare, Hud-och könssjukvård Sahlgrenska sjukhuset. Ordförande Regionalt processteam psoriasis.

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Hud och könssjukdomar (HS 2020–00800) maj 2021 giltig till juni 2023. Utarbetad av Regionalt processteam Psoriasis

### Syfte

Att identifiera och följa upp kardiovaskulära riskfaktorer hos patienter med svår psoriasis.

### Bakgrund

Psoriasis är en systemsjukdom där patienter med svår sjukdom har en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom och en ökad förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer i jämförelse med övriga befolkningen. Dessa riskfaktorer är bl a hypertoni, hyperlipidemi, diabetes, övervikt och rökning. Risken är särskilt förhöjd hos yngre patienter med svår psoriasis.

### Arbetsbeskrivning

För att kunna optimera vården av dessa patienter utöver adekvat psoriasisbehandling rekommenderas en **hälsosam livsstil** samt **regelbundna kontroller av blodtryck, blodsocker, blodfetter och BMI**. Kontrollfrekvensen bör anpassas till patientens riskprofil. Detta är i enighet med regionala och nationella riktlinjer för behandling av patienter med psoriasis.

- **Blodtryck** tas inför planerad start med systembehandling samt vid uppföljande besök, dock minst 1 gång per år.
- **Faste P-glukos, totalkolesterol och LDL** tas inför planerad start med systembehandling hos dem som inte redan har behandlad diabetes eller hyperlipidemi. Därefter 1 gång per år.
- **BMI** tas inför planerad start med systembehandling samt vid uppföljande besök, dock minst 1 gång per år.

Följande värden bör föranleda ställningstagande till remiss till primärvården för bedömning:

- Blodtryck  $\geq 140/90$
- Faste P-glukos  $\geq 7.0$  mmol/l eller HBA1C  $\geq 48$  mmol/mol
- Totalkolesterol  $\geq 5.0$  mmol/l eller LDL  $\geq 3.0$  mmol/l

Patientens totala risk för hjärt-kärlsjukdom bedöms med hjälp av tillgängliga riskalgoritmer (ex SCORE), vilket också avgör val av behandling.

### Innehållsansvarig:

Amra Osmancevic, överläkare, Hud-och könssjukvård Sahlgrenska sjukhuset. Ordförande Regionalt processteam psoriasis.

Följande värden bör föranleda ställningstagande till remiss till primärvården för bedömning:

- Blodtryck  $\geq 140/90$
- Faste P-glukos  $\geq 7.0$  mmol/l eller HBA1C  $\geq 48$  mmol/mol
- Totalkolesterol  $\geq 5.0$  mmol/l eller LDL  $\geq 3.0$  mmol/l

Patientens totala risk för hjärt-kärlsjukdom bedöms med hjälp av tillgängliga riskalgoritmer (ex SCORE), vilket också avgör val av behandling.

# Psoriasis



## Indikation

Vid psoriasis är fysisk aktivitet indicerat i kombination med farmakologisk behandling. Rökfrihet och hälsosamma matvanor är också indicerat.



## Effekter av fysisk aktivitet

Personer med psoriasis och samtidig övervikt eller obesitas bör rekommenderas aerob fysisk aktivitet tillsammans med kostomläggning för att minska sjukdomsaktivitet (++).

(Hittills genomförda studier omfattar endast personer med psoriasis och samtidig övervikt eller obesitas).

## WHO's rekommendation:

*"Vuxna bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet  
i minst 150–300 minuter*

*eller*

*minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet"*

*eller*

*Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka , t ex 30 minuter, 3  
dagar/vecka*



## Diagnosspecifika råd

- Den fysiska aktiviteten bör utformas individuellt.
- För att minska hudirritation rekommenderas att använda bekväma, löst sittande träningskläder utan hårda sömmar, att duscha direkt efter den fysiska aktiviteten och att smörja in sig när huden fortfarande är lite fuktig.
- En del personer med psoriasis vill inte exponera sin hud i samband med träningsaktiviteter och kan behöva stöd för att komma över detta hinder.
- Vid samtidig ledpåverkan bör den fysiska aktiviteten initialt vara handled av fysioterapeut.




Journal of Cutaneous Medicine and Surgery  
 Volume 25, Issue 3, May 2021, Pages 257-270  
 © The Author(s) 2020, [Article Reuse Guidelines](#)  
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1203475420977477>



*Original Article*

## Risk of Depression in Patients With Psoriatic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Aysha Lukmanji <sup>1,\*</sup>, Robert B. Basmadjian<sup>1,\*</sup>, Isabelle A. Vallerand<sup>2,3</sup>, Scott B. Patten<sup>1,2,4,5</sup>, and Karen L. Tang<sup>1,2</sup>

 **JEADV** JOURNAL OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY & VENEREOLOGY

Review Article |  Full Access

## The prevalence of anxiety in patients with psoriasis: a systematic review of observational studies and clinical trials

P. Fleming , J.W. Bai, M. Pratt, C. Sibbald, C. Lynde, W.P. Gulliver

# Patientfall



# På hudkliniken



PASI och DLQI



Startprover systemiska läkemedel



Insatt på Methotrexate



Byte till TNF-alfa-hämmare pga leverpåverkan + otillräcklig effekt



Byte till IL-17-hämmare pga biverkningar



Byte till IL-23-hämmare pga behandlingssvikt

# Psoriasissskola (utbilda patienter!)

## Utbildning om psoriasis

### Snabbutbildning om psoriasis

## Snabbutbildning psoriasis

Här hittar du sex filmer som på tre minuter vardera sammanfattar det allra viktigaste om psoriasis; sjukdomen, samsjuklighet, vad du själv kan göra och vilka behandlingsalternativ som finns.

Filmerna är framtagna av Regionalt processteam psoriasis Västra Götalandsregionen och granskade av Nationell arbetsgrupp psoriasis.

# Barn och psoriasis



Barn med misstänkt psoriasis bör remitteras till hudläkare för bedömning.



**Tack för uppmärksamheten!**

**Illustrationer**

**© Jeanette Engqvist – illumedic.**

**[marta.laskowski@vgregion.se](mailto:marta.laskowski@vgregion.se)**