

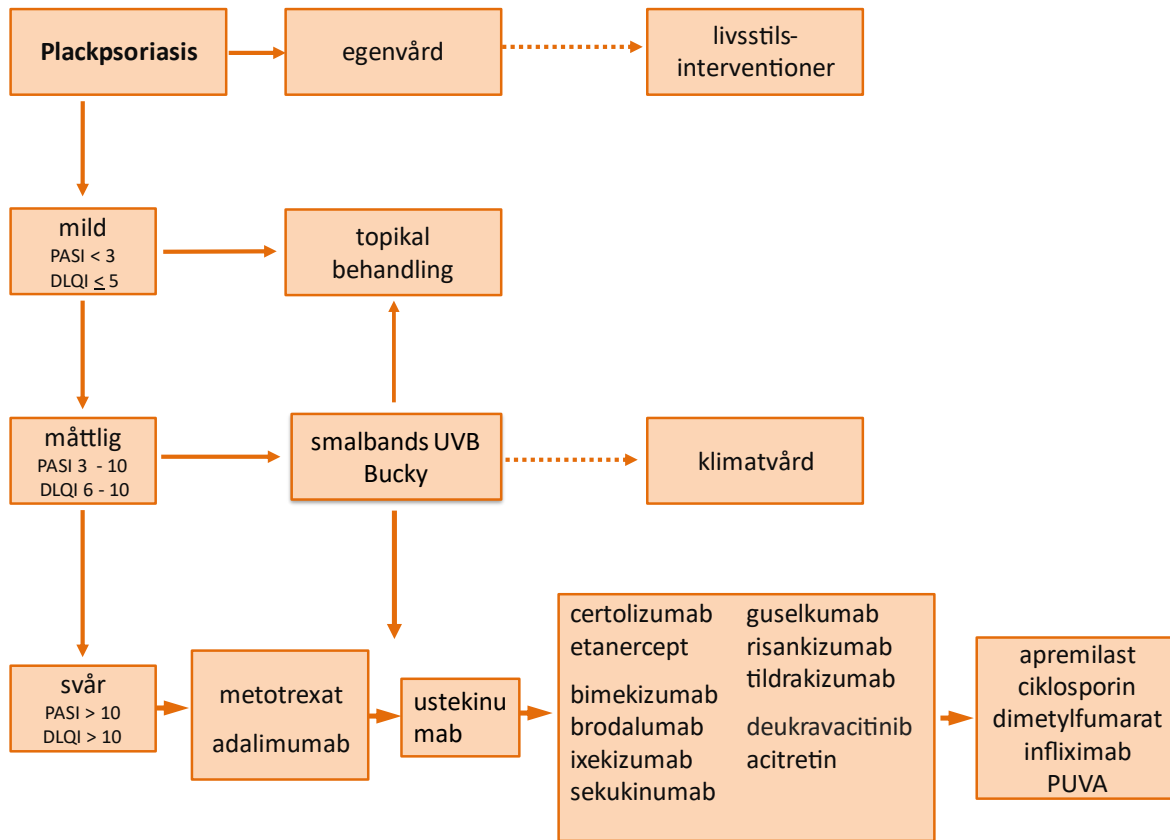
Vägledning inför val av psoriasisbehandling samt uppföljning

Val av lämpligast behandling för psoriasis ska vara individanpassad och ett antal faktorer bör vägas in. Följande bör tas hänsyn till vid val av behandling:

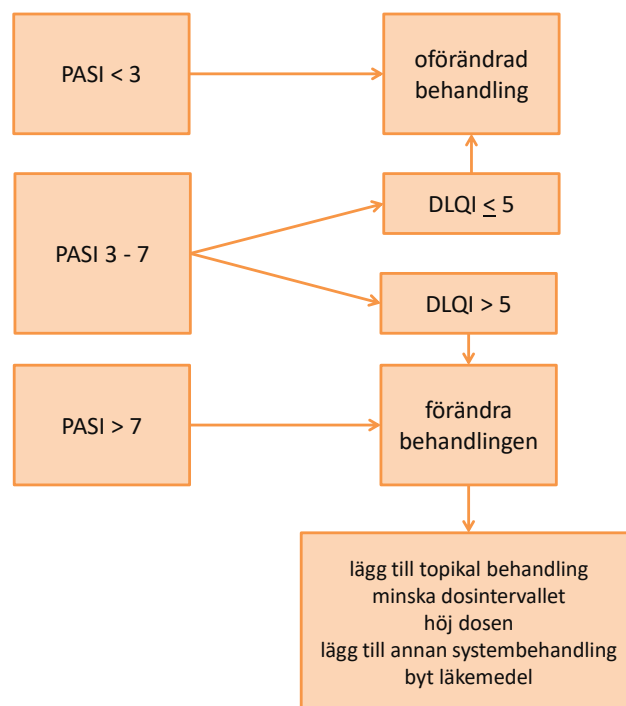
- PASI-värde
- DLQI-värde
- Lokalisation
- Ledbesvär
- Övriga sjukdomar/komorbiditet som kan påverka val av behandling
- Fertilitet/graviditetsplaner
- Tidigare prövade behandlingar (duration, effekt, dosering, compliance, ev. biverkningar)
- Patientens förväntningar/preferenser

Nedanstående grafer bör användas som stöd för behandlingsval och för handläggning vid utvärdering av behandlingseffekt.

Översikt över möjliga behandlingar vid kronisk plackpsoriasis, från SSDV:s behandlingsrekommendationer (Fig. 1)



Utvärdering och behandlingsmål, från SSDV:s behandlingsrekommendationer (Fig. 2)



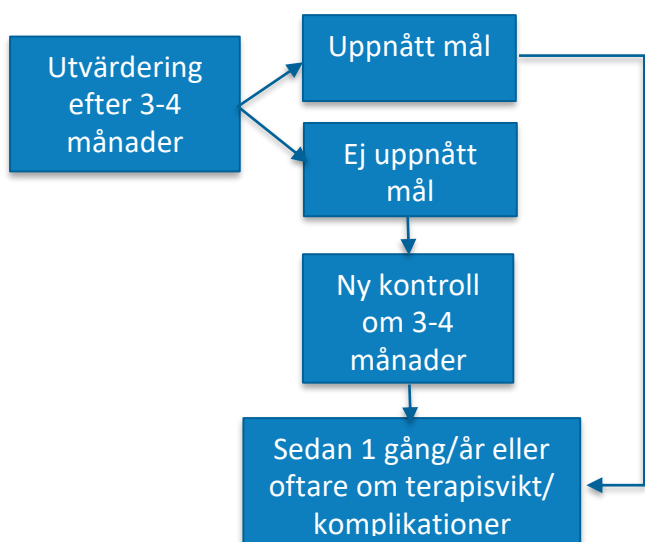
Ovan är rekommendationer att utgå ifrån, samtidigt som beslut i varje individuellt fall alltså ska baseras på kriterierna i checklistan.

Uppföljning

Vid insättande av systembehandling ska effekten utvärderas efter 3–4 månader då man bör se en påtaglig förbättring. Ibland kan det dock ta ända upp till 6 månader innan full effekt uppnås

Alla systembehandlade psoriasispatienter bör följas upp efter 3–4 mån av sjuksköterska eller läkare, därefter om ej uppnått behandlingsmål får man komplettera eller modifiera behandlingen och följa upp efter ytterligare 3 mån (d.v.s. vid 7 mån från start). Vid kontrollerad sjukdom rekommenderas årliga uppföljningar. Vid terapisivikt eller komplikationer kan tätare kontroller behövas. (Fig. 3)

Uppföljning (Fig. 3)

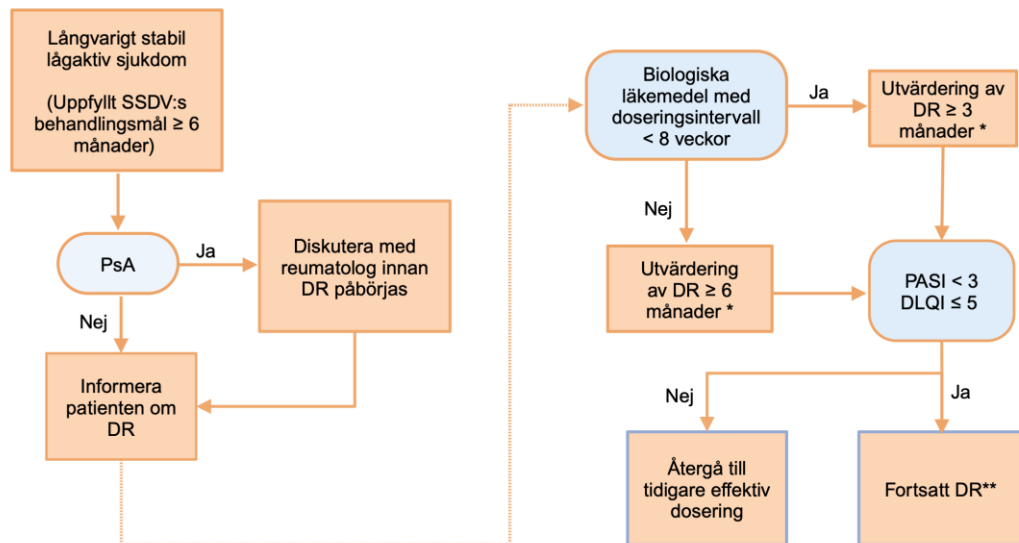


Behandlingens längd

Kontinuerlig behandling rekommenderas i de flesta fall men vid långvarig stabil lågaktiv plackpsoriasis (≥ 6 månader) kan man överväga att glesa ut behandlingen genom att förlänga behandlingsintervaller (dosreduktion) (se figur 4). Vid samtidig psoriasisartrit bör man alltid diskutera dosreduktionen (DR) med reumatolog. DR är aldrig aktuell för patienter som behandlas med infliximab p.g.a. risk för infusionsreaktioner.

För adalimumab, etanercept och ustekinumab så finns tillräckligt med evidens för att kunna rekommendera systematisk DR enligt figur 4. DR kan då även tillämpas vid behandling av barn. För modernare IL23 och IL17 hämmare finns ännu ej tillräckligt med studier för att kunna utfärda tydliga rekommendationer även om man kan överväga off-label DR i enskilda fall efter överenskommelse med en välinformerad patient.

Fig. 4



Dosreduceringssteg per biologiskt läkemedel

Adalimumab	Etanercept	Ustekinumab
40mg var 14:e dag	50mg per vecka	45mg/90mg var 12:e vecka
Dosreduktion (2 steg):	Dosreduktion (2 steg):	Dosreduktion (2 steg): ***
1. 40mg var 3:e vecka 2. 40mg var 4:e vecka	1. 50mg var 10:e dag 2. 50mg var 14:e dag	1. 45mg/90mg var 18:e vecka 2. 45mg/90mg var 24:e vecka

Förkortningar: DR dosreduktion; PsA psoriasisartrit; PASI Psoriasis Area and Severity Index; DLQI Dermatology Life Quality Index

* DR kan avbrytas tidigare vid försämring eller på patientens begäran

** Fortsatt DR: man kan gå vidare till nästa DR steg alternativt bibehålla nuvarande dos

*** Vid DR och ustekinumab kan man välja att lägga till ytterligare 2 DR steg (var 15:e vecka och var 21:e vecka)

(anpassad figur från LS van der Schoot et al J Dermatolog Treat. Dec 2022)

(skapad i Biorender)

Referenser

SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis (2024-12-15), [https://www.ssdv.se/images/SSDVs%20behandlingsrekommendationer%20f%C3%B6r%20systemisk%20behandling%20av%20psoriasis%20\(2024-12-15\).pdf](https://www.ssdv.se/images/SSDVs%20behandlingsrekommendationer%20f%C3%B6r%20systemisk%20behandling%20av%20psoriasis%20(2024-12-15).pdf)