



Å leve med psoriasisartritt

Psoriasisartritt kan gi store plager, med svært redusert livskvalitet og redusert funksjonsevne. Sykdommen kan begrense både arbeidsevnen og daglige aktiviteter.

Et godt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet er viktig for å forebygge feilernæring, inkludert overvekt og undervekt, og livsstilssykdommer, spesielt hjerte- og karsykdom, og for å vedlikeholde bevegeligheten i de leddene som er rammet. Det anbefales også å trene kondisjon og styrke. Mange har glede av å få individuell veiledning fra fysioterapeut, og en ergoterapeut kan gi råd om hjelpemidler og mestring av daglige aktiviteter hjemme og på arbeidsplassen. Mange steder i landet tilbys gruppetrening på land eller i basseng, som har god effekt for pasienter med psoriasisartritt. En kan også søke om plass på statlige behandlingsreiser til utlandet i regi av Rikshospitalet/Seksjon for Behandlingsreiser. Her brukes sollys og et varmt klima som en del av behandlingen.

Heldigvis har behandlingen av psoriasisartritt blitt betydelig bedre de siste årene. Det er dermed langt mindre vanlig at folk får ødelagte ledd som en følge av sykdommen. De aller fleste kan med riktig behandling fortsette i arbeid og fungere godt.

For mer informasjon om psoriasisartritt, se hudportalen.no.

Kjerneverdier:
Felleskap, kunnskap
og engasjement

Hvordan bli medlem?

Innmeldingsskjema, oversikt over medlemskategorier, priser og generell informasjon om medlemskap finner du på hudportalen.no

Medlemsfordeler

- Velkomstgave med utvalgte hudpleieprodukter.
- Gratis veiledning og informasjonsmateriell.
- Medlemsbladet *Hud & Helse*, fire utgaver i året.
- Tilgang til egne medlemssider på nettsiden.
- hudportalen.no.
- 15 % medlemsrabatt på en mengde varer, fri frakt til post i butikk og dørleveranser til kun 49,- hos Komplet Apotek.
- 15 % rabatt på lysbehandlingsutstyr fra Scan-Med.
- 25 % rabatt på produkter i nettbutikken til Alep-posåpe.
- Rabatterte opphold på Scandic Hotels, Choice Hotels Scandinavia og Thon Hotels.

Du finner mer informasjon om medlemsfordelene på hudportalen.no

Visjon:
En naturlig støttespiller
for god helse!

Om Psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en landsomfattende interesseorganisasjon for personer med hudsykdommer som psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS) og kronisk urtikaria. Dessuten har flere av medlemmene leddsykdommen psoriasisartritt.

PEFs formål er å gjøre kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt kjent, forstått og akseptert i samfunnet. Vårt mål er å sikre et godt behandlingstilbud uansett hvor i Norge du bor. PEF arbeider for å fremme forskning, styrke pasientrettigheter og gi god informasjon til medlemmer, pårørende og den øvrige allmennheten. Vi mener kunnskap om egen sykdom gir makt og økt livskvalitet for den enkelte.

Psoriasis- og eksemforbundet ble stiftet i 1962 og har cirka 4500 medlemmer fordelt på fylkeslag og lokallag over hele landet.

Psoriasis- og eksemforbundet

Pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO
Tlf. 23 37 62 40 / E-post: post@pefnorge.no
Web: hudportalen.no og levmedpsoriasis.no



Brosjyren er utgitt av Psoriasis- og eksemforbundet.
Innholdet er godkjent av Karen Minde Fagerli, lege i spesialisering i revmatologi, ved Diakonhjemmet Sykehus.

Foto: Istockphoto



Psoriasis- og eksemforbundet



**Psoriasisartritt (PsA)
og behandling**

Hva er psoriasisartritt?

Psoriasisartritt (PsA) er en revmatisk betennelsessykdom som består av hudsykdommen psoriasis og artritt. Med artritt menes betennelse i ett eller flere ledd som karakteriseres av hevelse, smerte og nedsatt funksjon. Hos de aller fleste kommer hudsykdommen før leddplagene.

I psoriasisartritt går kroppens immunsystem til angrep og skader enkelte av kroppens egne celler, for eksempel leddhinneceller. Dette kaller vi en autoimmun reaksjon. Den betente leddhinnen blir fortykket på grunn av økt cellevekst og opphopning av betennesceller, og kan da ødelegge brusk og benvev. Det skilles ut for mye leddvæske, og leddet kan bli rødt, varmt og hovent. Bevegeligheten i leddet kan bli sterkt redusert. Alt dette kan lede til store skader på leddet.

Noen har betennelse i mange små ledd i hender og/eller føtter, og andre i noen få og ofte store ledd som knær og ankler. I tillegg kan en ha betennelse i senefester (entesitt), senebetennelse i fingre og tær, betennelse i en hel finger eller tå («pølsefinger» eller «-tå» (daktylitt)) og/eller betennelse i ryggsøylen (spondylitt eller spondyloartritt).

Man vet fortsatt ikke sikkert hva som forårsaker psoriasisartritt, men det er kjent at arv gjør noen mer utsatt for å få sykdommen. Stress, sykdom, skade og annen miljøpåvirkning er blant faktorene en tror bidrar til å utløse sykdommen.

Utbredelse

Psoriasisartritt er den nest hyppigste leddgiktsykdommen i befolkningen, etter revmatoid artritt. Vi antar at 0,1–0,2 prosent av befolkningen får sykdommen. Studier viser at opp mot 30 prosent av de som har psoriasis utvikler psoriasisartritt. Personer i alle aldre kan angripes av psoriasisartritt, men sykdommen forekommer relativt sjeldent blant barn. Det er mest vanlig at sykdommen starter rundt 40-årsalderen. Kvinner og menn angripes like ofte.



Symptomer

Symptomene kan variere og avhenger av hvor langt sykdommen har utviklet seg, og hvilke ledd som er angrepet. Det finnes likevel en del likhetstrekk som de fleste med artrittplager vil oppleve:

- Morgenstivhet i leddene som ofte blir vesentlig bedre i løpet av dagen
- Generelle smerter og stivhet i ledd ved bevegelse
- Varmeøkning i ledd
- Hevelse i ledd
- Trykkømheter over ledd, muskler og senefester
- Generell tretthet i form av utmattelse (fatigue)

Diagnostisering

For å få diagnosen psoriasisartritt skal en revmatolog ha påvist en betennelse i minst ett ledd, sene (feste) eller ryggstøyle, hvor andre årsaker enn psoriasisartritt til leddbetennelsen er utelukket. For diagnosen psoriasis, kreves enten typiske hudforandringer og/eller karakteristiske negleforandringer eller forekomst av dette i nærmeste familie.

Det finnes ikke en enkelt test som kan si om du har psoriasisartritt eller ikke. Ofte må man gjennom mange prøver og undersøkelser for å komme fram til en diagnose. De viktigste er klinisk undersøkelse av leddene og av hud og negler. Spesielt hvis man ikke har fått hudutslettet før leddplagene, kan det ta inntil ett eller to år før riktig diagnose kan stilles.

Prognose

Prognosen ved psoriasisartritt er oftest bedre enn ved revmatoid artritt. Psoriasisartritt utvikler seg vanligvis langsommere og medfører ofte mindre smerter, feilstillinger og funksjonsnedsettelse. Psoriasisartritt rammer ikke andre organer, slik tilfellet kan være ved andre revmatiske sykdommer. Prognosen er dermed relativt god,

og i de fleste tilfeller unngår pasienten at psoriasisartritten utvikler seg til å bli en invalidiserende sykdom. Veksling mellom gode og dårlige perioder er likevel svært vanlig.

Manifestasjoner av psoriasisartritt

Psoriasisartritt har ulike *manifestasjoner* – ulike måter sykdommen arter seg på. Mange som har psoriasisartritt, har flere av manifestasjonene.

ARTRITT

Den mest typiske manifestasjonen er artritt. Den kan likne revmatoid artritt (leddgikt) og kan ramme mange ledd, ofte i hendene. De fleste blir imidlertid angrepet i ett eller få ledd, og da ofte store ledd som ankel, knær, hofter og albuer. Ødeleggelsene i leddene som følge av betennelsene varierer mye.

DAKTYLITT

Hevelse i en hel finger eller tå er en svært typisk manifestasjon av psoriasisartritt, og vanligvis lett å diagnostisere. Ofte har en litt artritt og i tillegg senebetennelse i den fingeren eller tåen som er betent.

SENEFESTEBETENNELSER (ENTESITT)

Denne manifestasjonen er vanskeligere å diagnostisere fordi den ikke gir så mye hevelse og nedsatt funksjon, og fordi mange uten psoriasisartritt også har sene- og senefestebetennelser. Graden av betennelse, som vist ved ultralyd eller MR, kan være viktig for å stille diagnosen.

SENEBETENNELSE (TENOSYNOVITT)

Senebetennelse er svært vanlig også hos mennesker uten psoriasisartritt. Hvis personen også har andre manifestasjoner av psoriasisartritt, eller hvis senebetennelsen er veldig utbredt, kan dette tale for en psoriasisartrittdiagnose.

SPONDYLITT OG SAKROILITT

Disse manifestasjonene forårsakes av betennelse i ryggsøylen eller leddene hvor ryggsøylen er festet til bekkenet. Betennelse i ryggen likner på ankyloserende

spondylitt (Bechterews sykdom). Det viktigste symptomet er ryggplager, som oftest starter gradvis og er lokalisert til de nedre delene av ryggen (korsryggen). Stivhet er ofte mer uttalt enn smerter. Betennelser i disse leddene ses best på MR, men etter flere års sykdom kan en også se forandringer på røntgen.

Behandling av psoriasisartritt

I tidlig fase behandles psoriasisartritt med kortison og andre medikamenter som demper immunsystemets tendens til å lage betennelse (DMARDs). I milde tilfeller er vanlige betennesdempende medisiner tilstrekkelig (NSAIDs). Kortison kan gis som tabletter, injeksjon i muskel (som virker på hele kroppen) og injeksjon i ledd.

De som er hardest rammet, kan behandles med såkalte biologiske medisiner (selektive immunmodulatorer), en gruppe legemidler hvor en manipulerer en liten del av immunforsvaret. Biologiske legemidler har gitt nye behandlingsmuligheter, som har ført til en kraftig forbedring hos de pasientene som ikke har tilstrekkelig effekt av andre sykdomsdempende medikamenter (DMARDs).

Behandlingen av psoriasisartritt har som siktemål å redusere symptomer og ledd smerter, dempe leddbetennelse og bedre funksjonen, slik at pasientens arbeidsevne og livskvalitet i størst mulig grad opprettholdes. Behandlingen er et samspill mellom fastlege, dermatolog, revmatolog og ofte fysioterapeut og ergoterapeut.

Behandlingsreise

Barn, ungdom og voksne med revmatisk inflammatorisk leddsykdom, som psoriasisartritt, kan søke behandlingsreise. En behandlingsreise innebærer et 3 eller 4 ukers behandlingsprogram i et varmt og solrikt klima. Behandlingen kan bestå av gruppetrening på land og i basseng, individuell fysioterapi, soling, undervisning og helsefaglig oppfølging. Du finner mer informasjon på oslo-universitetssykehus.no

Ved mistanke om psoriasisartritt, ta kontakt med lege.