

# Psoriasis

Mohammad Rizvi

Spesialist i hudsykdommer, PhD

Overlege, Hudavd., Rikshospitalet, OUS

Daglig leder i Askin.no- Din digitale hudlege

# Hva er psoriasis?

En arvelig, kronisk, inflammatorisk, immunmediert hudsykdom.



Karakterisert som en hurtig deling av keratinocytter ("hudceller")



Ikke komplett deling av hudceller som fører til kraftig skjellende hudforandringer

# Generelt

- Forekommer hos 2-3% av befolkningen.
- Debuterer oftest i 15-30 års alderen.
- Mest typisk angripes leddenes strekkesider, ryggen, negler og hodebunn, men kan finnes overalt.
- Sykdommen svinger i intensitet, og du kan ha sykdomsfrie perioder som varer fra uker til år.
- Typisk er rødt utslett som er dekt av hvitaktige, skjellende skorper. I noen tilfeller kan utslettet inneholde væskefylte blemmer.

## Livstidsrisiko i prosent for å få psoriasis

Ant. foreldre med psoriasis	Ant. søsken med psoriasis	Livstidsrisiko(prosent)for psoriasis
0	0	2
0	1	25
1	0	25
1	1	50
2	0	65
2	1	80

# Provoserende faktorer

- Stress
- Infeksjoner, blant annet streptokokker
- Hudtraumer
- Solforbrenning
- Hormonelle faktorer

# Forskjellige former for psoriasis

- Psoriasis vulgaris
  - Plakk psoriasis
  - Nummulat psoriasis
  - Guttat psoriasis
  - Invers psoriasis
- Pustuløs psoriasis ( lokalisert og generalisert)
- Psoriasis erythrodermi

# Plakk/nummulat psoriasis

- Vanligste formen
- Symmetrisk fordelte elementer på strekkesiden av ekstremiteter
- De kan forekomme over hele kroppen, men finnes oftest i hårbunnen, på albuer, knær og korsrygg
- Tydelig og skarp avgrensede flekker med rød hud dekket av tykt, hvitt flass
- Hudforandringene kan klø
- Fra myntstore til store sammenhengende elementer
- Negleforandringer som pitting, onykolyse og oljeflekker

# Guttat psoriasis

- Ca 5 %
- Små, dråpeformede utslett over hele kroppen
- Sykdomsformen er vanlig hos barn og tenåringer og utløses ofte av en halsinfeksjon forårsaket av streptokokker (halsbetennelse)
- Kan av og til bli helt borte, men går i andre tilfeller etterhvert over til plakkpsoriasis



# Invers psoriasis

- Lokalisert til intertriginøse områder
- Ingen skjelldannelse pga friksjon
- Hos adipøse og seboroikere
- NB! Eksem og soppinfeksjon

# Pustuløs psoriasis

## Lokalisert

- Håndflater/fotsåler, kalles da palmoplantar pustolosis
- Sees oftest hos kvinner
- Vanskelig å behandle

## Generalisert

- Sjelden tilstand hvor det utvikles tettsittende sterile pustler på rød, øm hud
- Almensymptomer som tretthet og feber

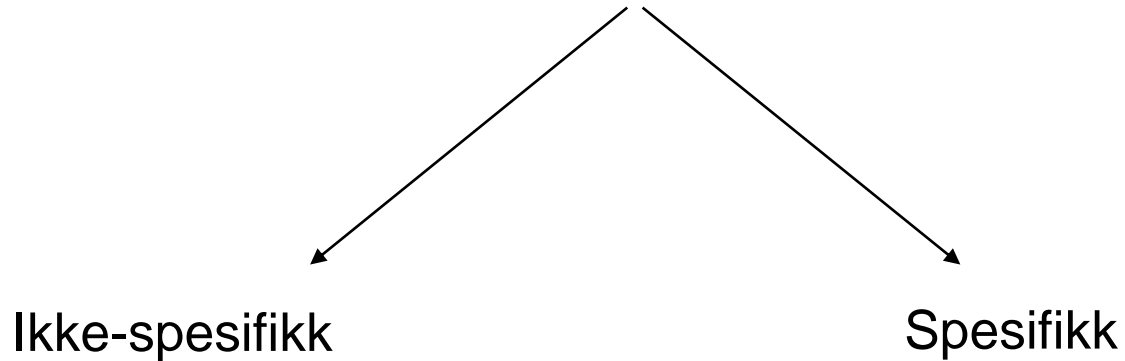
# Erythrodermi

- En av de alvorligste formene av psoriasis
- Huden blir høyrød, infiltrert, ødematøs og med kraftig skjelling (eksfoliasjon)
- Pasienten er i risiko for å utvikle væske- og elektrolytt forstyrrelser
- NB! Temperaturregulering

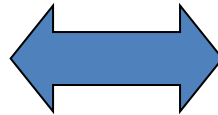
# Diagnose

- Klinisk diagnose
- Familieanamnese
- Typiske utslett
- Typisk lokalsisasjon
- Negleforandringer?
- Biopsi!

# Immunforsvaret vårt



- Makrofager
- Nøytrofile granulocytter
- Dendritiske celler
- Natural killer cells



- T celler
- B celler
- Antigen presenterende celler (APC)

**Oppsøk hudspesialist å få riktig diagnose og riktig behandling!!**

# Generelt

- Det finnes ikke kausal behandling
- Behandlingen skal ikke være verre en hudlidelsen
- Hudpleie med fuktighetsbehandling er viktig
- Skjellfjerning er en betingelse for at annen lokalbehandling skal få effekt
- Lokalbehandling er tilstrekkelig for de fleste, men 20% trenger systemisk behandling
- Medikamenter som benyttes mot andre autoimmune sykdommer, benyttes også mot psoriasis

# Behandling

Moderat og alvorlig psoriasis

Mild, moderat og alvorlig psoriasis

**Biologisk  
behandling**

- TNF-alfa-hemmer
- IL-hemmer

**Systemisk  
behandling**

- Metotrexat
- Acitretin
- Cyclosporin

**Lysbehandling**

- UVB
- UVB TL01
- PUVA

**Lokalbehandling**

- Klimareiser



# Topikal behandling

- Kortikosteroider : 4 hovedgrupper

Eks: Gr 1; *hydrokortison*, gr 2: *Locoid*, gr 3: *Elocon* og gr 4: *Dermovat*

- Vitamin D analoger : Calcipotriol (Daivobet)  
Calcitriol (Silkis)

-Div andre : Salisyl syre, Tjære, Tacrolimus og Pimecrolimus  
( Protopic og Elidel)

# PSORIASIS OG FREMTIDEN

- Økt fokus på forskning innen psoriasis
- Tidligere diagnostisering
- Tidligere behandling
- Mer målrettet behandling
- Færre bivirkninger
- Større fokus på livsstilsendringer
- Bedre sykdomskontroll
- Mer individuell behandling
- Fortsatt ansvar for egen behandling
- Stadig nye behandlingsalternativer slik at flere får en effektiv behandling