



PSORIASISARTRIT

INFORMATION FÖR PERSONER SOM INSJUKNAT I PSORIASIS,
ANHÖRIGA OCH VÅRDPERSONAL



PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET



Reumaförbundet



Utgivare: Reumaförbundet i Finland rf, Psoriasisförbundet rf
Redaktör: Teija Riikola, Susanna Kaaja (intervju)
Expert: Kati Mykkänen, läkare som specialiserar sig inom reumatologi
Bilder: Rami Marjamäki, Fotolia, Pexels.com och Unsplash
Översättning: Ingela Åström
Tryckort: aDigi Oy, Helsingfors 2018
ISBN: 978-952-9742-50-9 nid. FIN, 978-952-9742-52-3 pdf, FIN,
978-952-9742-51-6 nid. SWE, 978-952-9742-53-0 pdf, SWE
Ytterligare information: www.reumaliitto.fi, www.psori.fi



TILL LÄSAREN

MISSTÄNKER DU PSORIASISARTRIT?

Denna guide är avsedd för dig som antingen misstänker eller som precis fått veta att du insjuknat i psoriasisartrit (ledpsoriasis). Du har förmodligen redan hört av din läkare vad det är för en sjukdom och hur den behandlas.

Du kan alltid återkomma till denna guide och läsa om sjukdomen på nytt. Be också att dina anhöriga bekantar sig med denna guide.

Att insjukna i en kronisk sjukdom är alltid skrämmande, och att hantera den nya situationen och att sätta allt i rätt perspektiv tar sin tid. Vanliga reaktioner är att du förnekar sjukdomen eller blir överdrivet orolig. Om du också drabbats av hudpsoriasis, vet du att en kronisk sjukdom är en allvarlig sak, men innebär inte världens undergång: om sjukdomen blir adekvat behandlad, hindrar den dig inte från att leva ett normalt liv. I denna guide berättar vi vad du själv kan göra och vilken behandling du har rätt till.

Kom ihåg att medicinsk behandling endast är en del av vården vid psoriasisartrit. Dina leder mår bättre om du ser till att äta en balanserad kost, röra på dig och vila. Det är också viktigt med häl-

sosamma levnadsvanor med tanke på att risken för associerade sjukdomar är större än vanligt vid psoriasis. Sådana sjukdomar är till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

En obotlig sjukdom och varierande, ständigt återkommande symtom kan orsaka depression. Då är det viktigt med vårdpersonalens stöd, med kamratstöd och att du ständigt ökar din kunskap om sjukdomen. Det räcker inte enbart med att behandla sjukdomen, utan patienten kan också ha nytta av växelverkan och att få prata om sina känslor.

Det är viktigt att du trots din långtidssjukdom får känna att du har kvar din funktionsförmåga. Du kan må bra trots din sjukdom.

Om du behöver stöd för att vänja dig vid din sjukdom, kan du alltid vända dig till Psoriasisförbundet, Reumaförbundet i Finland och deras medlemsföreningar. Dessa patientorganisationer erbjuder kamratstöd till nyinsjuknade och deras familjer. I slutet av denna guide hittar du information om den verksamhet som dessa organisationer anordnar.

VAD ÄR PSORIASISARTRIT?



Psoriasisartrit är ett långvarigt sjukdomstillstånd där symtomen kommer och går i perioder. Det är fråga om en kronisk inflammatorisk sjukdom som beror på en störning i de immunologiska försvarsmekanismerna.

Psoriasisartrit är lika vanlig hos kvinnor som hos män. Hos barn påträffas sjukdomen ytterst sällan. Ju svårare hudpsoriasis en person har, desto mer sannolikt är det att personen också har psoriasisartrit. Cirka 150 000 finländare har insjuknat i hudpsoriasis och av dessa har 20–30 procent också psoriasisartrit.

” Det är viktigt att sjukdomen diagnostiseras och behandlas så tidigt som möjligt, eftersom en obehandlad sjukdom kan skada lederna.

Ledsymtomen dyker oftast upp vid 30 till 50 års ålder. I det skedet kan de flesta som insjuknat i psoriasisartrit redan ha haft psoriasisfläckar i flera års tid. Vid hudpsoriasis medför inflammationsreaktionen i immunsystemet att hudcellerna förökas för snabbt, varvid det uppstår röda och fjällande psoriasisfläckar på huden. Immunsystemet kan också vända sig mot ledernas vävnader, vilket orsakar svullnad och smärta i lederna. Då talar vi om psoriasisartrit.

HUR FASTSTÄLLS HUDPSORIASIS ELLER PSORIASISARTRIT?

Eftersom symtomen vid hudpsoriasis är varierande, kan det vara svårt att diagnostisera sjukdomen i en tidig sjukdomsfas. Det finns nämligen inget specifikt laboratorieprov för att fastställa psoriasisartrit; inflammationsvärdena i blodet (CRP och sänka) kan vara normala och de laboratorieprov som används vid diagnostisering av ledgångsreumatism har ingen betydelse vid diagnostisering av psoriasisartrit. Däremot är dina egna iakttagelser och den undersökning av lederna som läkaren utför centrala vid diagnostisering av psoriasisartrit. Ultraljuds- och röntgenundersökningar av lederna kan också vara till hjälp.

” Fotografera dina led- och nagelförändringar inför läkarbesöket!

VAD ORSAKAR PSORIASISARTRIT?

Den exakta orsaken till psoriasisartrit är inte känd. Klart är dock att det är fråga om en immunmedierad inflammatorisk sjukdom. Orsaken är okänd, men man antar att någon faktor hos personer med benägenhet att insjukna utlöser en inflammatorisk reaktion med den påföljden att kroppens försvarsmekanism angriper kroppens egna vävnader, vilket i sin tur leder till ett kroniskt inflammationstillstånd. Sådana faktorer är bland annat **skador**, **stress** eller **infektioner**.

Psoriasis och psoriasisartrit bryter oftast ut i vuxen ålder. Om psoriasis bryter ut före 40 års ålder, är orsaken ofta en **ärfstlig benägenhet** som förmedlas av ett flertal gener. Om båda föräldrarna har psoriasis, är risken att barnet insjuknar i någon typ av psoriasis cirka 50 procent. Om endast en av föräldrarna har psoriasis, är risken att insjukna 20 procent.

Förutom ärftliga faktorer och infektioner ökar faktorer som **överbikt**, **rökning**, **alkohol** och **dålig munhygien** risken att insjukna i psoriasis och psoriasisartrit. Dessa faktorer kan hos en del patienter också förvärra symtomen. Hittills känner man inte till något sätt att förhindra ett sjukdomsutbrott.

SVÅRIGHETSGRADER VID PSORIASISARTRIT

I en **lindrig form** av psoriasisartrit förekommer det smärta och inflammation i enskilda leder, men röntgenbilden visar inga förändringar eller tecken på att sjukdomen framskrider. I en **medelsvår form** har en eller några leder redan drabbats av en långvarig inflammation och röntgenbilden visar tecken på förändringar. Vid **svår psoriasisartrit** är flera leder drabbade av inflammation och röntgenbilden visar tydliga ledsador.



SYMPTOM

Sjukdomsförloppet och symtomen vid psoriasisartrit är mycket individuella. Ledsymtomen kan uppträda vid vilken ålder som helst. Vanligtvis uppträder hudsymtomen före ledsymtomen, men i sällsynta fall är det motsatta även möjligt. Oftast kan diagnosen fastställas först efter att psoriasisfläckar uppkommit.

Symtomen vid psoriasisartrit kan vara av mycket varierande och olika typ. Vanligen angriper ledinflammationen några leder. Psoriasisartrit kan dock medföra symtom i vilka som helst leder, senor eller senfästen eller också i ryggraden. Symtomen är svullnad och värmeökning kring lederna, svårighet att komma igång efter stillasittande samt morgonstelhet. Utöver dessa symtom kan det förekomma smärta vid vila och rörelse, ovanlig trötthet samt känslighet för tryck i leder och senor.

Ledinflammationen kan också orsaka korvliknande svullnad i fingrar och tår. Detta kallas för daktylit, eller "korvfinger" och "korvtå".

Inflammationer i fingrarnas och tårnas yttersta leder medför ofta nagelförändringar. Nagelförändringarna skadar naglarna: naglarna kan drabbas av punktformade fördjupningar och färgförändringar

eller också kan nageln förtjockas och lossna från nagelbädden.

Vid psoriasisartrit kan man ha inflammation i

- några leder
- flera leder
- yttersta leder i fingrar och tår
- senfästen och senor eller
- ryggraden.

SJUKDOMEN GÅR I SKOV

Symtomen såväl som behandlingens effekt vid en psoriasisartrit som **går i skov** kan variera stort. Också de individuella erfarenheterna av sjukdomen kan variera. Ibland kan en patient ha långa perioder då symtomen är lindrigare eller försvinner helt. Också årstiden kan inverka: hos många förvärras symtomen på vintern och lindras på sommaren.

Även om symtomen vid psoriasisartrit oftast är lindriga, är det viktigt att behandling sätts in utan fördröjning. En obehandlad psoriasisartrit kan skada lederna och försämra funktionsförmågan märkbart. Det är viktigt att komma ihåg att

psoriasis inte utesluter risken att insjukna i andra ledsjukdomar.

ASSOCIERADE SJUKDOMAR

En långtidssjukdom kan också påverka andra delar av kroppen. Sådana effekter kallas för associerade sjukdomar (samsjuklighet, komorbiditet).

Möjliga associerade sjukdomar:

- inflammationer i ögat
- tarmsymtom och
- hjärt- och kärlsjukdomar.

Om en person som insjuknat i psoriasisartrit märker att ögonen är röda och ömma eller att synskärpan försämras snabbt, bör hen snabbt kontakta en läkare. Inflammation i regnbågshinnan (irit) och inflammation i ögats inre delar (uveit) kräver undersökning och behandling av en specialist i ögonsjukdomar. De är något helt annat än en inflammation i ögats bindhinna (konjunktivit), som endast är begränsad till ögats yta och insidan av ögonlocket, och är klart vanligare hos befolkningen än irit eller uveit.

Personer med hudpsoriasis eller psoriasisartrit kan ha en kronisk tarminflammation associerad med sjukdomen i synnerhet om psoriasisartriten påminner om ankyloserande spondylit. Också övervikt, typ 2-diabetes och förhöjda blodfetter förekommer oftare än hos medeltalet, och medför därför ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Av denna orsak är det viktigt att försöka förebygga samsjuklighet.

En obotlig sjukdom och varaktig behandling av den kan också påverka psyket. Det är inte ovanligt att en person som insjuknat i psoriasisartrit upplever ångest och depression. Man kan själv försöka förebygga nästan alla associerade sjukdomar, ångest och depression medräknade, med hälsosamma levnadsvanor. Det gör man genom att försöka hålla vikten, motionera och vistas utomhus regelbundet, inte röka och använda alkohol med måtta. Viktigt är att söka hjälp och vård i tid. För att orka med sin långvariga sjukdom är det viktigt med kamratstöd och möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter med andra som drabbats av samma sjukdom.



SYM TOM VID PSORIASISARTRIT ÄR

- smärta, stelhet, svullnad och ömhet i leder
- ledinflammation som drabbar ena sidan eller båda sidorna av kroppen
- inflammation i senor eller senfästen
- korvfingrar och -tår
- långvarig inflammatorisk ryggsmärta
- nagelförändringar
- begränsad rörlighet i leder
- nedsatt fysisk arbets- och funktionsförmåga
- i värsta fall bestående ledskador.



DEM SKA JAG VÄNDA MIG TILL?

Om du misstänker att du drabbats av psoriasisartrit, inleds utredningen av sjukdom **på hälso-vårdscentralen** eller **på företagshälsovården**. Om misstanke om psoriasisartrit väcks på läkarmottagningen, begär läkaren att en reumaläkare bedömer din situation.

En specialist inom reumatologi bedömer om det är fråga om en inflammatorisk reumatisk sjukdom och om det specifikt är psoriasisartrit du insjuknat i. Om din sjukdom trots antireumatiska läkemedel orsakar ständiga symtom, behövs en ny utvärdering av reumaläkaren. Beslutet av inleda behandling med biologiska läkemedel tas och behandlingen övervakas av en specialist i hudsjukdomar när det gäller hudpsoriasis. Vid psoriasisartrit ligger detta ansvar hos en specialist i reumatiska sjukdomar. Också barn och gravida kvinnor som insjuknat i psoriasis eller psoriasisartrit behandlas inom den specialiserade sjukvården.

Screening och behandling av associerade sjukdomar hör däremot till primärvårdens ansvarsområde. När man hittat en bra balans i behandlingen och symtomen är få, sker uppföljningen oftast inom primärvården.

” När du får din diagnos, kontakta Psoriasisförbundet eller Reumaförbundet i Finland. Organisationerna har mycket kunskap om din sjukdom och hur den påverkar din vardag.

Oavsett om du går hos en allmänläkare eller hos en specialist, är det alltid önskvärt att ha en långvarig vårdrelation med läkaren. Det blir lättare att fatta beslut i vården och vården blir mer konsekvent då läkaren känner dig och din sjukdomshis-



toria. Det vore bra att ha en personlig vårdplan som hjälper dig att klara dig i vardagen. Se till att begära en vårdplan om du inte redan har en. Om det blir nödvändigt med ändringar i vårdplanen, görs dessa lättast i samråd med din egen läkare. Dessutom kan det i dina trakter finnas en sjuksköterska som är specialiserad inom hud- eller reumatiska sjukdomar som du kan kontakta direkt. En kronisk sjukdom medför extra kostnader och väcker ofta många praktiska frågor. Uppsök en socialarbetare vid behov.

INFÖR LÄKARBESÖK

Innan du besöker en läkare, skriv en checklista till dig själv över dina symtom och frågor du vill ta upp med läkaren. Anteckna allt sådant som kan vara till hjälp för att fastställa diagnosen. Nedan finns en färdig förteckning över saker att gå igenom.

- Anteckna eller fotografera alla symtom som du noterar på hud, naglar eller leder.
- Om du är gravid, ammar eller planerar en graviditet finns det kanske en anledning att se över dina läkemedel.
- Förekommer det psoriasis eller andra autoimmuna sjukdomar, t.ex. ledgångsreumatism eller inflammatoriska tarmsjukdomar, i din närmaste släkt? Familjebakgrunden är till hjälp för att fastställa diagnos.

” Fundera ut i förväg hur du ska berätta för läkaren om sjukdomens inverkan på ditt liv.

- Har du symtom orsakade av associerade sjukdomar till psoriasis? (se sidan 7).
- De allergier som du vet att du har, t.ex. om du är överkänslig mot något läkemedel.
- Berätta om de övriga läkemedel som du använder för närvarande, sporadiskt eller nyligen har använt.
- Eventuella biverkningar som du noterat under behandlingens gång. Även sådana som inte nämns på läkemedlets bipacksedel.
- Berätta om dina infektioner, även tandrelaterade, din hjärtsvikt eller din cancersjukdom i synnerhet när biologiska läkemedel övervägs.
- Avlägsna eventuellt nagellack före läkarbesöket. Det är omöjligt att bedöma nagelförändringar genom nagellack.



BEHANDLING AV PSORIASISARTRIT

Psoriasis kan inte botas, men tack vare att behandlingsmetoderna märkbart har utvecklats, går det att behandla sjukdomens symtom och att fördröja sjukdomsförloppet.

Behandlingen följer **God medicinsk praxis**-rekommendationerna. Behandlingen borde vara helhetsinriktad och de individuella målen sätts upp tillsammans med läkaren. Målet är att minimera dina symtom, förbättra din livskvalitet och att bevara din arbets- och funktionsförmåga.

Kunskap och mål hjälper dig att leva med den sjukdom som orsakar varierande symtom. Har man en långvarig sjukdom, kan det ibland kännas

” Kom ihåg att berätta för din läkare om du planerar en graviditet, är gravid eller ammar. Dessa påverkar valet av läkemedel.

jobbigt att sköta sin sjukdom själv. Då är det bra att söka stöd hos en patientförening och anhöriga eller hos sin fysioterapeut, foterapeut, kostterapeut eller andra sakkunniga. På anpassningsträningskurser som Psoriasisförbundet ordnar får du lära dig om behandling och rehabilitering och du får motionstips. Reumaförbundet i Finland ordnar också anpassningsträningskurser och inom förbundets medlemsföreningar verkar många olika typer av motionsgrupper.

VAL AV BEHANDLINGSMETOD

Många olika faktorer påverkar valet av behandlingsmetod, till exempel vilken svårighetsgrad hudsymtomen och ledinflammationen har, möjligheterna att genomföra olika behandlingar samt dina egna erfarenheter av tidigare behandlingar. Psoriasisartrit behandlas i stort sett på samma sätt som ledgångsreumatism. Det avgörande vid valet av behandling är antalet inflammerade leder samt läkarens och din egen bedömning av symtomens svårighetsgrad. Det centrala målet

för behandlingen av dina ledsymtom är ändå att bevara ledernas och musklernas kondition. Det är också viktigt att hudpsoriasis behandlas adekvat, eftersom ledsymtomen också kan lindras när fläckarna läker ut. Solljus är effektivt mot psoriasisfläckar och lindrar ofta också ledsymtomen. Lokal behandling, till exempel olika hudkrämer och kortisonsalvor eller ljusbehandling, har dock ingen effekt på psoriasisartrit.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Vid en akut inflammation blir lederna heta, svullnar och ömmar också vid vila. Då ska man minska den fysiska belastningen på lederna och undvika all onödig belastning. Symtomen lindras med **kalla omslag och genom att undvika belastning av lederna, antiinflammatoriska läkemedel** samt vid behov med **kortisoninjektioner** i lederna.

Antiinflammatoriska läkemedel (till exempel ibuprofen, diklofenak, ketoprofen och naproxen) kan irritera magens slemhinna. För att förhindra att magen blir irriterad, kan man använda läkemedel som skyddar magens slemhinna samt undvika mat och drycker som irriterar magen, till exempel kaffe och alkohol. Coxiber (etoricoxib och celecoxib) orsakar mindre besvär i magtarmkanalen. De rekommenderas inte för personer med hjärt- och kärlsjukdomar.

Om ledinflammationen är konstaterad, sätts en antireumatisk behandling in så fort som möjligt. Traditionella läkemedel (DMARD-läkemedel = disease modifying antirheumatic drugs) bromsar sjukdomsförloppet. De används allmänt och är trygga läkemedel, men eftersom deras biverkningar ofta drabbar lever, njurar och skelettet, är det viktigt att följa upp behandlingens effekter med laboratorieprov.

Metotrexat används ofta och har genomgått många kliniska studier. Läkemedlet har effekt på ledbesvär, men ofta också på hudbesvär. Behandlingen inleds oftast med metotrexat. Metotrexat används i tablettform eller alternativt som injektioner under huden. Behandlingen förutsätter normala njur- och levervärden, en normal blodbild samt att alkoholintaget är måttligt. Metotrexat kan ge biverkningar såsom illamående, irritation i magtarmkanalen samt förändringar i leverfunktionen. Läkemedlets verkningsmekanism tömmer kroppens

folsyradepåer, det vill säga vitamin B, och därför bör folsyratillskott tas i tablettform. En vanlig dos är 5 milligram folsyra i veckan. Folsyra ska inte tas samtidigt med metotrexat, utan 4–24 timmar efter metotrexatintaget. Folsyra hjälper ofta också mot illamående orsakad av metotrexat.

Om patienten planerar en graviditet eller om metotrexat av andra orsaker inte passar patienten, byter man ut metotrexatet mot **sulfasalazin i tablettform. Leflunomid och cyklosporin** i tablettform används mer sällan mot psoriasisartrit. Leflunomid lämpar sig inte för kvinnor som planerar en graviditet; användningen måste avslutas redan två år före befruktning. Med dessa läkemedel lyckas man vanligen få sjukdomen att avstanna (gå i remission). Psoriasisartrit går dock i skov; den kan vara symtomfri i flera år och bryta ut igen senare.

Biologiska läkemedel sätts in om man med ovan nämnda läkemedel inte har lyckats bromsa sjukdomsförloppet.

Biologiska läkemedel blockerar sjukdomens inflammationsmediatorer och lindrar på så sätt symtom samt förhindrar ledskador. De adminis-





treras vanligen i injektioner under huden eller som intravenösa infusioner. Patienten kan själv injicera läkemedlet där hemma. Injektionsnålarna är mycket små och därför kan patienten oftast sköta injiceringen själv.

Fyra typer av biologiska läkemedel är godkända för behandling av psoriasisartrit:

- TNF-hämmare
- interleukin 12/23-hämmare d.v.s. IL-12/23-hämmare
- interleukin 17A (IL17A)-hämmare och
- T-lymfocythämmare.

Biologiska läkemedel är effektiva, men också de kan ge biverkningar och det finns en del begränsningar i användningen av dem. Biologiska läkemedel rekommenderas inte för kvinnor som är gravida eller ammar. Det finns skillnader i hur strikta förbuden för de olika läkemedlen är. Om psoriasisartriten är mycket allvarlig, kan man i undantagsfall använda en del av läkemedlen också under graviditet. Dock måste man alltid diskutera saken med sin behandlande reumaläkare.

Innan man sätter in biologiska läkemedel ska alla kroniska infektioner behandlas. Därför ska man gå till tandläkaren och kontrollera att det inte finns inflammationshärdar i tänderna innan läkemedlet sätts in. Det finns också andra specifika sjukdomar som kan förhindra användningen av biologiska läkemedel. Före och efter operationer rekomen-

deras en paus i behandlingen för att minimera inflammationsrisken. Alla läkemedel har sina egna karenstider. Fråga din läkare om dem.

Vid behandling med biologiska läkemedel rekommenderas inte levande vaccin, till exempel mässlings-, påssjuke-, röda hund-, vattkopps- och gula febernvaccin eller oralt tyfus- eller poliovaccin. Innan en behandling påbörjas, ska man alltid kontrollera att patienten har alla nödvändiga vaccinationer och ge de vaccinationer som fattas.

Biologiska läkemedel kan ge biverkningar såsom infektioner, återkommande bihåle-, urinvägs- och luftvägsinfektioner samt ömhet och infektion runt injektionsstället, allergier och illamående. Det är sällsynt med allvarliga biverkningar.

Det kan bildas antikroppar i kroppen mot en del biologiska läkemedel och då kan läkemedlets effekt avta. Genom att använda läkemedlet regelbundet, minskar du risken att bilda antikroppar. Det finns alltså anledning att hålla fast vid dosintervallet. Metotrexat som tillägg till biologiska läkemedel minskar också bildningen av antikroppar. För att få ersättning från FPA för biologiska läkemedel krävs ett B-utlåtande av en specialist i hudsjukdomar (hudpsoriasis) eller en specialist i reumatiska sjukdomar (psoriasisartrit).

Ett läkemedel som används vid behandling av psoriasisartrit är **apremilast**. Det hör till gruppen



Läkemedelsbehandling är bara en del av vården vid psoriasisartrit. Det är också viktigt att äta hälsosamt, motionera, hålla humöret uppe, få tillräckligt med sömn och vila och vid behov få hjälpmedel, rehabilitering och ergoterapi samt att ha en god arbets- och sovergonomi!

syntetiska antireumatiska preparat och hämmar fosfodiesteras 4. Läkemedlet kommer i tablettform och tas dagligen. Apremilast rekommenderas inte om patienten inte kan använda biologiska läkemedel eller om patienten inte har svarat på biologiska läkemedel.

ERSÄTTNING AV SJUKVÅRDSKOSTNADER

De flesta läkemedel som används vid psoriasis berättigar till grundersättning. Läkemedel mot reumatiska ledinflammationer såsom psoriasisartrit berättigar till specialersättning. Ansökan om specialersättning görs hos FPA med läkarutlåtande B. För biologiska läkemedel krävs ett särskilt B-utlåtande.

Du betalar alltid en del av dina läkemedelskostnader själv i form av en så kallad självriskandel. När du uppnått den årliga självriskandelen för receptbelagda läkemedel (s.k. läkemedelstak), betalar du fortfarande en liten självrisk för varje ersättningsgillt läkemedel under kalenderåret. Aktuell information och exakta summor hittar du på Folkpensionsanstaltens webbplats www.kela.fi/web/sv/lakemedel.

VÅRDGARANTI

Psoriasis omfattas av vårdgarantin, så när du fått diagnosen psoriasisartrit, kan du utnyttja din rätt till vårdgaranti. Vårdgaranti innebär att en patient

vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska bedöma vårdbehovet inom tre vardagar efter kontakten. Inom den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen inkommit till sjukhuset. Inom primärvården ska vården ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes.

Ditt behov av vård kan antingen bedömas utifrån en remiss eller genom att kalla in dig till undersökning. Om det under undersökningen konstateras att du behöver vård på sjukhus eller specialklinik, bör denna vård inledas senast sex månader efter det att vårdbehovet bedömdes.

Behandling av psoriasisartrit bör sättas in utan större fördröjning eftersom en fördröjning kan medföra bestående ledskador som påverkar livskvaliteten och patientens normala liv.

PSORIASISARTRIT KRÄVER SÄLLAN KIRURGI

Svårt skadade leder kan korrigeras med stel- eller ledprotesoperationer. Vid utdragen inflammation kan man utföra en putsning av leden. Ibland måste man också ersätta en skadad led med en ledprotes. Tack vare våra moderna effektiva läkemedel behöver man numera sällan vidta dessa åtgärder.



VIKTEN AV GODA LEVNADSVANOR

Det är viktigt att du engagerar dig i din sjukdom. Detta innebär att du noggrant och regelbundet följer vårdanvisningarna.

Hälsosamma levnadsvanor är viktiga för att hålla symtomen vid psoriasisartrit i schack!

- Försök att bevara din normalvikt.
- Motionera regelbundet.
- Kom ihåg att sova och vila tillräckligt.
- Rök inte.
- Använd alkohol med måtta.

Det finns inga belägg för olika dieters inverkan på psoriasisartrit. Det viktiga är att se till att vikten inte ökar och att äta mångsidigt enligt kostrekommendationerna.

Besök Reumaförbundets webbplats för fler kostråd: www.reumaliitto.fi/ravitsemus.

FYSIOTERAPI OCH ERGOTERAPI – VARDAGSTIPS

Såväl **hälsofrämjande motion** som **terapeutisk träning** är till nytta för den som insjuknat i psoriasisartrit. Med motion kan du lindra smärtan

” Enbart vila hjälper inte vid psoriasisartrit.

ÄT MÅNGSIDIGT

En checklista för hälsosamma matvanor

- Ät grönsaker, frukt och bär flera gånger om dagen.
- Ät fullkornsbröd- och gröt.
- Använd växtoljebaserat matfett på brödet och vegetabiliska oljor.
- Ät fisk minst två gånger i veckan.
- Drink fettfri surmjölk eller mjölk dagligen, men vatten för att släcka törsten.
- Välj lättsaltade livsmedel.
- Rör på dig minst en halv timme om dagen.
- Ät regelbundet, 4–6 gånger om dagen.
- Småät inte mellan måltiderna.

Källa: www.ravitsemusneuvottelukunta.fi

och stelheten i leder och muskler. Terapeutisk träning görs däremot under handledning av en fysioterapeut eller ergoterapeut, och för det får du en remiss av din läkare.

Fysioterapi stärker muskelstyrkan, bevarar rörligheten i lederna, förebygger felställningar och lindrar smärta. Om du vill kan fysioterapeuten ge dig träningsinstruktioner som passar just dig. Du kan också fråga råd om arbetsställningar och vilken säng och kudde du ska välja.

En fotterapeut ger råd om du behöver stöd- eller hjälpmedel för att skydda dina leder då du går eller stödsulor eller rätt sorts skor för dina fotbesvär. **En ergoterapeut** ger tips om hjälpmedel och ergonomiska arbetsredskap som underlättar din vardag.

ARBETS- OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA

Många olika faktorer påverkar din arbetsförmåga – framför allt din egen hälsa och funktionsförmåga. Yrkeskunskap, värderingar, attityder och motivation är andra personliga faktorer som påverkar arbetsförmågan, liksom givetvis arbetet i sig och arbetsförhållandena (t.ex. kontinuerligt övertidsarbete) med sina olika delområden.

” Sitt inte ensam med din sjukdom! Via Psoriasisförbundet och Reumaförbundet i Finland får du rehabilitering, hjälp, råd och kamratstöd.

Effektiv behandling av kroniska sjukdomar är viktigt för att bevara arbets- och funktionsförmågan. Det är önskvärt att arbetsplatsen är flexibel och tillåter frånvaro på grund av anpassningsträning, rehabilitering och sjukhusbesök.

Kontakta sjukhusets handledare för reumatikerrehabilitering. Handledaren kan göra en bedömning om arbets- och funktionsförmågan på arbetsplatsen och begära nödvändiga remisser till olika experter såsom fysioterapeuter och ergoterapeuter. Det krävs ingen remiss för att kontakta rehabiliteringshandledaren.

Fysioterapi är också viktigt för att bevara funktionsförmågan och för att lindra ledsmärtan.

Genom att effektivt och mångsidigt behandla psoriasis går det också att minska sjukfrånvaron. Var själv aktiv och diskutera olika vårdalternativ med vårdpersonalen och din egen läkare.

MOTION ÄR GRUNDEN FÖR DIN HÄLSA OCH DITT VÄLMÅENDE

Motion och fysisk aktivitet bevarar och återställer funktionsförmågan hos en person som insjuknat i psoriasisartrit.

Du ska helst börja **motionera** redan i sjukdomens inledningsfas och därefter anpassa den fysiska aktiviteten efter sjukdomens framfart. Ta hand om din allmänkondition. En god allmänkondition höjer din tolerans för smärta och minskar de skador som sjukdomen orsakar. Motion stimulerar ämnesomsättningen i ledbrosket, gör brosket tjockare och förbättrar rörligheten i lederna. Motion lindrar också trötthet, förbättrar sömnkvaliteten och förebygger depression.

Det är önskvärt att en person som insjuknat i psoriasisartrit utövar olika former av motion. Välj motionsform utifrån hur dina leder mår. **I en lugn sjukdomsfas** är målet att höja den allmänna uthålligheten, öka muskelstyrkan och förbättra balansen och rörligheten i lederna och upprepat utföra rörelser i korrekta rörelsebanor. Lämpliga motionsformer i den här fasen är till exempel vattengymnastik, cykling och stavgång. **I en akut sjukdomsfas** rekommenderas uppehåll i träningen, men det är ändå bra att några gånger om dagen i lugn takt utföra rörelser för att bevara rörelseomfånget. Leder som inte är angripna kan användas normalt. När inflammationen lugnat ned sig kan du gradvis öka mängden motion.

Lämpliga motionsformer i en lugn sjukdomsfas

- gång
- stavgång och skidåkning om det inte gör ont i handleder och fingrar
- simning och annan vattengymnastik
- cykling
- gymnastik, motionscirkel- och gymträning
- olika former av dans
- stretchning
- tai chi och yoga
- medicinsk träningsterapi

A close-up, profile view of a woman with blonde hair, wearing blue-rimmed glasses and a large black circular earring. She is smiling and looking to the right. She is wearing a dark jacket over a black top with a floral pattern. A green horizontal bar is positioned across the middle of the image, containing white text.

INTERVJU MED MARIKA RASINMÄKI:

DEN MYSTISKA SMÄRTAN VISADE SIG VARA PSORIASISARTRIT

” År 2009 hade jag precis fått min examen inom formgivning. Jag flyttade till Tammerfors på grund av jobbet och gjorde en livsstilsförändring eftersom jag ville främja mitt välbefinnande. Samtidigt träffade jag min blivande make och jag kände att jag hade gått in i ett nytt livsskede.

Sedan en tid tillbaka hade jag drabbats av konstiga smärtor. Det gjorde ont att gå, jag hade ont i ryggen, en kronisk inflammation i akillessenan och vatten på knäet. I mitt arbete som designer av offentliga utrymmen ingick bilresor till andra orter, men så småningom klarade jag inte längre av långa bilfärder.

Även om resultaten av reumaproverna var negativa, fick jag en remiss till en reumaläkare som sade att diagnosen psoriasisartrit var entydig. Samtidigt fick jag en förklaring till varför min hårbotten hade flagnat i mer än ett år. Jag tänkte aldrig på att det kunde vara psoriasis, men nu fick alla mina diffusa symtom sin förklaring.

NYTTOMOTION OCH NYA MOTIONSGRENAR

Jag ordinerades metotrexatbehandling, och den hjälpte till en början. Snart blev smärtan dock så kraftig igen att min man blev tvungen att hjälpa mig när jag skulle tvätta mig på kvällen och kliva upp ur sängen på morgonen. Det var tungt att vara i så dåligt skick då jag precis kommit in i arbetslivet. Jag klandrade också ofta mig själv för att jag mådde så dåligt, och kunde inte erkänna för mig själv att jag var sjuk.

När jag bytte medicin, mådde jag bra en tid. Jag försökte ihärdigt förbättra min livsstil och förbättra min hälsa för att orka mer. Jag ändrade min kost och började äta mer hälsosamt och gick på egen hand ner 30 kg i vikt.

Nyttomotionen är fortfarande grunden till allt. Jag njuter också av de stunder då jag får röra på mig ute i lugn och ro och i egen takt. Jag cyklar ofta eftersom lederna fortfarande inte gillar längre promenader.

Förut var jag en soffpotatis som inte tyckte om att röra på mig, men nu testar jag fördomsfritt på nya grenar. Om det är något jag inte klarar av, då får jag leva med det, men jag har i alla fall provat på!

NYA LÄKEMEDEL OCH NY ATTITYD

Det har varit en lång väg och jag har verkligen provat allt: många olika läkemedel och många olika jobb. Ett arbetsförhållande tog slut då jag på grund av min hälsa inte kunde jobba så effektivt som jobbet hade krävt. Jag har blivit tvungen att hitta ett nytt yrke genom arbetsprövning och utbildningar. Då min hälsa satt stopp för en typ av arbete, har jag testat ett annat. Jag har märkt att jobbet i sig för mig är en av meningarna med livet. Pengarna spelar inte så stor roll.

Sex år efter att jag insjuknat, fick jag testa ett biologiskt läkemedel, och det förändrade mitt liv. Nu arbetar jag som handledare och hjälper andra att hitta sin plats och sin styrka i livet. Du blir själv starkare av att hjälpa andra.

Det är ett faktum att psoriasisartrit går i skov, så mitt mående påverkas av faktorer som stress, klimat och kost. Ibland mår jag jättebra, ibland har jag perioder med smärta, och då gör det till och med ont att nysa. Då fokuserar jag på mitt eget mående och på att rehabilitera mig.



Min största aha-upplevelse efter insjuknandet har varit att jag så småningom har lärt mig att prioritera mig själv och min hälsa. Det är inte självishet, utan en sund självkänedom. Jag är också barmhärtig mot mig själv: om jag är trött eller har väldigt ont, byter jag gladeligen ut motionen mot en eftermiddagslur.

DET VIKTIGA STÖDET FRÅN ANHÖRIGA

Jag har deltagit i rehabiliteringar och solbetonad anpassningsträning ordnade av Psoriasisförbundet, skrivit en blogg om psoriasisartrit och själv också varit ledare på rehabiliteringskurser för barn. Barnens livsglädje smittar av sig. Kamratstödet ger och tar lika mycket – din egen livskvalitet blir bättre när du hjälper andra.

Jag har haft tur för jag har alltid haft anhöriga som stött mig trots att de inte alltid kunnat förstå vad jag går igenom – all smärta syns inte utanpå.

Min man och jag har varit tillsammans sedan jag blev sjuk. Jag ringde honom så fort jag fått min diagnos för att fråga om han vågar fortsätta att leva med mig. Han svarade att sjukdomen bara ökar min karisma.

Många saker i mitt liv har skett i fel ordning på grund av psoriasisartriten. Det känns som om jag redan haft mina pensionärsdagar. Nu vill jag fokusera på jobb och livet i övrigt. ”

MARIKAS TIPS

- Ät hälsosamt och undvik födoämnen som ökar smärtan.
- Om du inte är van vid att röra på dig, öka först mängden nyttomotion, och leta så småningom efter grenar som du blir glad av och som sporrar dig att röra på dig.
- Gör saker som du njuter av: för mig har konst i olika former alltid varit en viktig resurs.
- Var barmhärtig mot dig själv. Man orkar inte alltid, och då är det okej att vila.
- Begär hjälp vid behov och prata med andra som också är sjuka.



Jag har så småningom lärt mig att prioritera mig själv och min hälsa. Det är inte självishet, utan en sund självkänedom.



YTTERLIGARE INFORMATION:

- **Psoriasisförbundet:** psori.fi
- **Reumaförbundet i Finland:** reumaliitto.fi
- **God medicinsk praxis- rekommendationer och patientanvisningar:** kaypahoito.fi
- **FPA:** kela.fi
- **Statens näringsdelegation:** ravitsemusneuvottelukunta.fi

PSORIASISFÖRBUNDET ORDNAR KURSER OCH BETJÄNAR

Psoriasisförbundet är en riksomfattande patient- och folkhälsoorganisation med 40 lokala psoriasisföreningar och över 13 000 medlemmar. Förbundet har ett kansli i Helsingfors och tre distriktsbyråer.

Psoriasisförbundet eftersträvar att öka kunskapen om psoriasis, bevakar sina medlemmars intressen och arbetar för att alla som insjuknat i psoriasis ska få bästa möjliga vård. Förbundet ordnar anpassningsträningsskurer såväl hemma i Finland som utomlands för personer med hudpsoriasis och personer med psoriasisartrit. Dessutom är det med och ordnar understödda semestrar för personer som insjuknat i psoriasis och deras familjer. Det har också en kostnadsfri telefonrådgivning, Psorilinja, och ger ut tidningen Ihonaika, som alla medlemmar får som medlemsförmån. Förbundet ordnar egen verksamhet för barn och unga. Medlemsföreningarna erbjuder mångsidiga expertföreläsningar, kamratstöd, motion och rekreation runtom i landet.

www.psori.fi



REUMAFÖRBUNDET ERBJUDER KUNSKAP, STÖD OCH VERKSAMHET

Reumaförbundet i Finland är en riksomfattande folkhälso-, handikapp-, patient- och motionsorganisation. Förbundet har 150 föreningar med totalt cirka 37 000 medlemmar.

Förbundet arbetar till förmån för personer insjuknade i sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Medlemskapet ger styrka och glädje samt kunskap som främjar hela befolkningens STOR-hälsa (STOR = stöd- och rörelseorganen).

Reumaförbundet bevakar sina medlemmars intressen, bedriver påverkansarbete, utbildar, rehabiliterar, ordnar anpassningsträning och sprider information. I våra medlemsföreningar finns utbildade kamratstödjare och kamratstödsträffar ordnas lokalt. Dessutom ordnar föreningarna annan kamrat-, motions- och hobbyverksamhet samt utfärder och besök.

www.reumaliitto.fi





PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET



Reumaförbundet

