

# PSORIASISARTRIT

INFORMATION FÖR PERSONER SOM HAR INSJUKNAT,  
DERAS NÄRSTÅENDE OCH VÅRDPERSONAL



|    |                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Vad är psoriasisartrit?                                                 |
| 4  | Symtom                                                                  |
| 5  | Associerade sjukdomar                                                   |
| 6  | Vägen till vård                                                         |
| 6  | Vårdformer                                                              |
| 8  | Fysisk aktivitet och hjälpmedel                                         |
| 10 | Arbetsliv och studier                                                   |
| 11 | Organisationerna ger stöd i vardagen                                    |
| 12 | Intervju med Jenni Lappalainen:<br>Psoriasisartriten styr inte mitt liv |

**Utgivare:** Psoriasisförbundet rf och Reumaförbundet rf  
**Expert:** Med.dr, reumatolog, specialist i invärtesmedicin Jari Pöllänen  
**Källor:** God medicinsk praxis -rekommendationen, Psoriasisförbundet, Reumaförbundet i Finland  
**Layout:** Teemu Tenkanen  
**Fotografier:** Eeva Anundi  
**Illustrations:** Adobe Stock  
**Tryckeri::** Suomen Uusiokuori, 2025  
**ISBN:** 978-952-7534-13-7  
**Mer information:** [psori.fi/sv](https://psori.fi/sv) och [reumaliitto.fi/sv](https://reumaliitto.fi/sv)

Handboken har fått stöd av AbbVie, Novartis Finland ja UCB.



## Vad är psoriasisartrit?

Psoriasisartrit (ledpsoriasis) är en kronisk inflammatorisk reumatisk sjukdom som ofta uppträder i vågor. Psoriasisartrit är lika vanlig bland män och kvinnor. Bland barn är sjukdomen ovanligare.

Ungefär 30 procent av dem som har hudpsoriasis drabbas också av psoriasisartrit. För det mesta bryter psoriasisartrit ut flera år efter att hudsymtom har uppstått, men psoriasisartrit kan också komma först eller uppträda helt utan hudsymtom.

Risken för psoriasisartrit påverkas av hur svår hudpsoriasis man har och av sjukdomshistorien. Personer som har svår hudpsoriasis, eller har haft den under lång tid, insjuknar aningen oftare i psoriasisartrit än personer med lindriga hudsymtom.

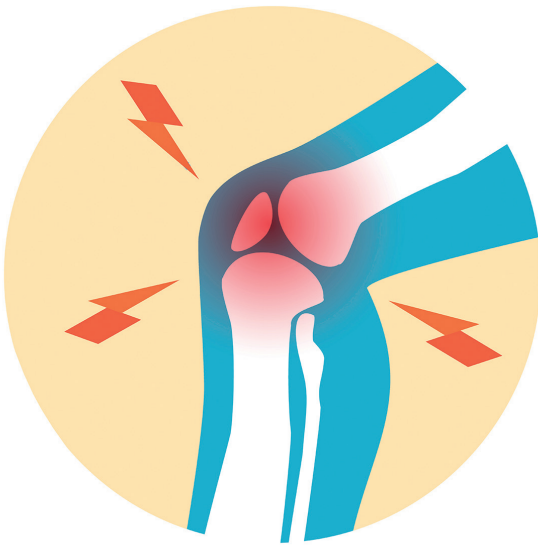
Risken för att insjukna påverkas också av flera andra faktorer, till exempel familjebakgrunden. Risken för psoriasisartrit är högre också då psoriasisen medför nagelförändringar.

De grundläggande orsakerna bakom psoriasisartrit är oklara. I bakgrunden finns en ärftlig benägenhet som förmedlas genom ett flertal gener. Sjukdomen bryter vanligtvis ut som en

följd av någon utlösande faktor. Sådana faktorer är till exempel stress, infektionssjukdomar, rökning och riklig alkoholanvändning. De här faktorerna förvärrar också ofta psoriasisaritens symtom. På samma sätt som hudpsoriasis kan uppträda på skadade hudpartier kan psoriasisartrit först visa sig i leder som tidigare har drabbats av en skada.

Psoriasisartrit kan inte påvisas genom laboratorieprov, till exempel kan inflammationsvärdena vara normala. Med hjälp av laboratorieprov kan man ändå utesluta andra reumatiska sjukdomar. Diagnosen görs utifrån en läkarundersökning av lederna samt patientens egna iakttagelser. Ibland tar man hjälp av röntgen-, ultraljuds- eller magnetbilder. En magnetundersökning är viktig särskilt då psoriasisartriten uppträder i ryggen, eftersom ryggraden och höfterna ofta uppvisar sådana förändringar som är typiska för psoriasisartrit. Den säkraste diagnosen gör en specialist inom reumatologi.

Om du misstänker att du lider av psoriasisartrit lönar det sig att anteckna dina symtom. Du kan fota symtom du ser själv. Det kan till exempel vara svullna leder, nagelförändringar, korvfingrar, korvtår och hudsymtom.



## Symtom

Symtomen på psoriasisartrit är varierande, individuella och av olika typ. Psoriasisartrit kan uppträda var som helst i kroppens leder och senor. De allmännaste symtomen är värk, svullnader, ömhet och en hettande känsla i lederna. Lederna kan kännas stela i synnerhet om morgnarna. Värk kan förekomma också vid vila. Inflammationen som hör ihop med psoriasisaritriten kan orsaka ovanlig trötthet.

De vanligaste kroppsdelarna där psoriasisartrit uppträder är händer, fötter, vristen, knän och armbågar, men psoriasisartrit kan också visa sig till exempel i käkleden. Inflammation i senfästet, alltså entesit, är vanligt. Psoriasisartrit ger ofta symtom i fingrarnas och tårnas små leder. Enskilda fingrar och tår kan uppvisa korvliknande svullnad, alltså daktylit. En ovanlig form av psoriasisartrit, arthrits mutilans, kan ge upphov till allvarliga leddskador.

Psoriasisartrit uppträder ofta osymmetriskt och ställena kan variera. Ifall symtomen uppträder symmetriskt i båda kroppshalvorna kan

sjukdomen påminna om ledgångsreumatism. Psoriasisartrit kan också ge symtom som liknar ankyloserande spondylit. Personer med psoriasisartrit har vanligtvis inte reumafaktor eller citrullinpeptidantikroppar i blodet, som används som hjälpmedel vid diagnos av reumasjukdomar.

Till inflammationer i fingrarnas och tårnas ytterleder hör ofta nagelförändringar. Så mycket som 80 procent av alla som lider av psoriasisartrit uppvisar nagelförändringar. De vanligaste förändringarna är runda gropar eller fläckar som ser ut som en droppe olja. Naglarna kan bli förtjockade, sköra eller lossna ur nagelbädden.

Symtomen på psoriasisartrit kommer vanligtvis i vågor. Däremellan kan det förekomma perioder då symtomen är lindriga eller inte förekommer alls. Också årstiden kan inverka; många har svårare symtom om vintrarna och lindrigare symtom om somrarna.





## Associerade sjukdomar

Psoriasisartrit medför en större risk för vissa andra sjukdomar. De här kallas associerade sjukdomar.

Inflammationstillståndet som psoriasisarriten skapar i kroppen gör den också mer utsatt för bland annat diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Personer som lider av psoriasisartrit löper också högre risk för att drabbas av inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD) samt inflammationer i ögats regnbågshinna, alltså irit. Sjukdomen kan också ge upphov till depression och ångest. Ögontorrhet är vanligt förekommande hos personer som lider av psoriasisartrit.

Du kan själv förebygga eller påverka förloppet hos flera av de associerade sjukdomarna. Det är viktigt att vara medveten om riskerna för de associerade sjukdomarna redan i ett tidigt skede för att kunna förebygga dem så effektivt som möjligt.

Diagnosen psoriasisartrit innebär att man regelbundet måste följa med blodtryck samt sockervärden och fetthalter i blodet. Genom att motionera regelbundet och följa näringsrekommendationerna, sträva efter god sömn och stresshantering och undvika rusmedel sköter du din psoriasisartrit och förebygger andra sjukdomar.

Med tanke på prognosen och vårdresultaten är det också viktigt att behandla fetma och metabolt syndrom. Viktnedgång förbättrar utöver det allmänna välmåendet också effekterna av mediciner. Utöver livstilsförändringar kan läkemedel sättas in som behandling mot fetma.

Irit ska alltid behandlas av en ögonläkare. Ett drabbat öga blir rött, är ljuskänsligt och värker. Till skillnad från en inflammation i ögats bindhinna orsakar irit inte varbildning. Gå också till en läkare om du lider av återkommande magont, diarré eller andra motsvarande symptom.

Överväg att söka professionellt stöd om trötthet och psykisk överbelastning stör din vardag eller begränsar dig. Du orkar ofta bättre om du får kamrattstöd eller har möjlighet att dela dina erfarenheter med andra som lider av samma sjukdom. I den övergripande vården av psoriasisartrit måste risken för ångest, sömnstörningar och depression beaktas.



## Vägen till vård

Psoriasisartrit diagnostiseras ofta inom specialsjukvården vid en poliklinik för reumatiska sjukdomar. Om du misstänker att du lider av psoriasisartrit görs i allmänhet en första utredning inom primärvården eller företagshälsovården. Om du på grund av hudpsoriasis har en vårdrelation till en poliklinik för hudsjukdomar lönar det sig att nämna ledsymtomen för din hudläkare.

Psoriasisartrit kan skötas inom primärvården om symtomen är lindriga och sjukdomen i balans. Enligt God medicinsk praxis-rekommendationerna ska specialsjukvården konsulteras om ledinflammationen är utdragen eller blir svårare, inte går att kontrollera med antiinflammatoriska läkemedel eller lokala kortisonsprutor eller om det handlar om inflammation i flera leder som nyligen har brutit ut. Psoriasisartrit som liknar ankyloserande spondylit, samt barn och gravida sköts alltid inom specialsjukvården. Detsamma gäller kvinnor som överväger en graviditet.

Sållning och vård av associerade sjukdomar görs inom primärvården.

## Vårdformer

Psoriasisartrit går inte att bota, men genom vården lindras också svåra symtom. Målet med vården är att minimera symtomen, en möjligast god livskvalitet, att upprätthålla arbets- och funktionsförmågan samt att förhindra att strukturella skador uppstår. Ett lyckat vårdresultat kräver att patienten förbinder sig till vården.

Vården av psoriasisartrit styrs av God medicinsk praxis-rekommendationen. För vården ansvarar vanligtvis en läkare inom reumatologi i samarbete med en hudläkare.

Den internationella expertorganisationen GRAPPA listar sex delområden som bör beaktas i vården av patienter med psoriasisartrit:

- ledinflammationer eller artrit
- inflammationer i ryggraden, halsryggen och s-i-leder
- entesit eller inflammationer i senfästen eller benhinnan
- daktylit eller korvfingrar och korvtår
- hudpsoriasis samt hur utbredd och svår den är
- nagelförändringar

Det är bra om läkaren och patienten diskuterar vården och olika vårdalternativ tillsammans, så att vården kan anpassas till patientens livssituation. Ibland måste man testa flera olika metoder för att hitta den som är effektivast.

Vården anpassas alltid individuellt. Flera olika faktorer påverkar valet av vårdmetod, till exempel hur aktiv sjukdomen är, var symtomen uppträder, eventuella övriga sjukdomar, hur de radiologiska förändringarna framskrider samt hur svåra och omfattande hudsymtomen är.

Det är viktigt att behandla psoriasisartriten i ett så tidigt stadium som möjligt. Ju tidigare behandlingen påbörjas desto bättre är vårdresultaten och prognosen. Oskött psoriasisartrit kan ge varaktiga leddskador och försämrad funktionsförmåga.

Om symtomen är lindriga eller förekommer bara då och då kan inflammationshämmande läkemedel användas kurat och lokalt som kortisoninjektioner i den inflammerade leden eller senan. Svårare symtom behandlas med antireumatiska läkemedel i tablett- eller injektionsform. Det primära läkemedlet är vanligtvis metotrexat.

Metotrexat har använts länge. Förutom på ledsymtomen biter det ofta på psoriasisens hudsymtom. Läkemedlet används som tabletter eller i form av injektioner under huden. Metotrexat lämpar sig väl för långvarigare bruk. Andra traditionella syntetiska antireumatiska läkemedel är till exempel leflunomid och sulfasalazin.

Om traditionella antireumatiska läkemedel inte har tillräcklig effekt kan psoriasisartrit skötas med biologiska läkemedel, apremilast eller JAK-hämmare (till exempel tofacitinib, upadacitinib). Biologiska läkemedel skiljer sig från traditionella, kemiskt framställda läkemedel på så sätt att de framställs ur levande celler med hjälp av moderna genteknologiska metoder. De doseras vanligtvis under huden av patienten själv. Apremilast och JAK-hämmare är nya syntetiska antireumatiska läkemedel i tablettform.

Olika typer av biologiska läkemedel verkar i kroppen genom olika mekanismer. Varje läkemedel har

sina egna särdrag och valet av medicinering görs individuellt för varje patient. Psoriasisartrit kan behandlas med bland annat TNF-hämmare (till exempel adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab), interleukin 12/23-hämmare (till exempel guselkumab, risankizumab, ustekinumab) och interleukin 17-hämmare (till exempel bimekizumab, ixekizumab, sekukinumab).

Det utvecklas ständigt nya läkemedel mot psoriasisartrit. Då patentskyddet för biologiska läkemedel upphör att gälla utvecklas motsvarande alternativ, med samma verksamma ämnen. De här läkemedlen kallas biosimilarer. Biosimilarerna är lika effektiva och trygga att använda som de ursprungliga.

Behandlingens effekt och säkerhet bör följas upp och utvärderas regelbundet och det är viktigt att det finns en tydlig plan för uppföljningen. Patientens blodbild kontrolleras liksom till exempel lever- och njurvården och medicineringens eventuella effekter på de här. Det finns flera mätare som kan användas i uppföljningen av vårdens effekter och av hur patienten svarar på behandlingen, som MDA och cDapsa. Med hjälp av de här bedömer man hur aktiv sjukdomen är.





## Fysisk aktivitet och hjälpmedel

Motion är en central del av egenvården för den som lider av psoriasisartrit. Genom lagom belastande, regelbunden och mångsidig motion kan personer som lider av psoriasisartrit upprätthålla funktionaliteten i stöd- och rörelseorganen. Även en lätt fysisk aktivitet som ger rörelse i lederna sätter igång vätskan i lederna och bidrar på så sätt till att lindra smärtan.

Motion bidrar till att upprätthålla och förbättra rörligheten i lederna samt till att förebygga en försämrad funktionsförmåga. Fysisk aktivitet stärker och vårdar musklerna kring lederna, lindrar smärta och svullnader samt upprätthåller funktionsförmågan och den fysiska konditionen.

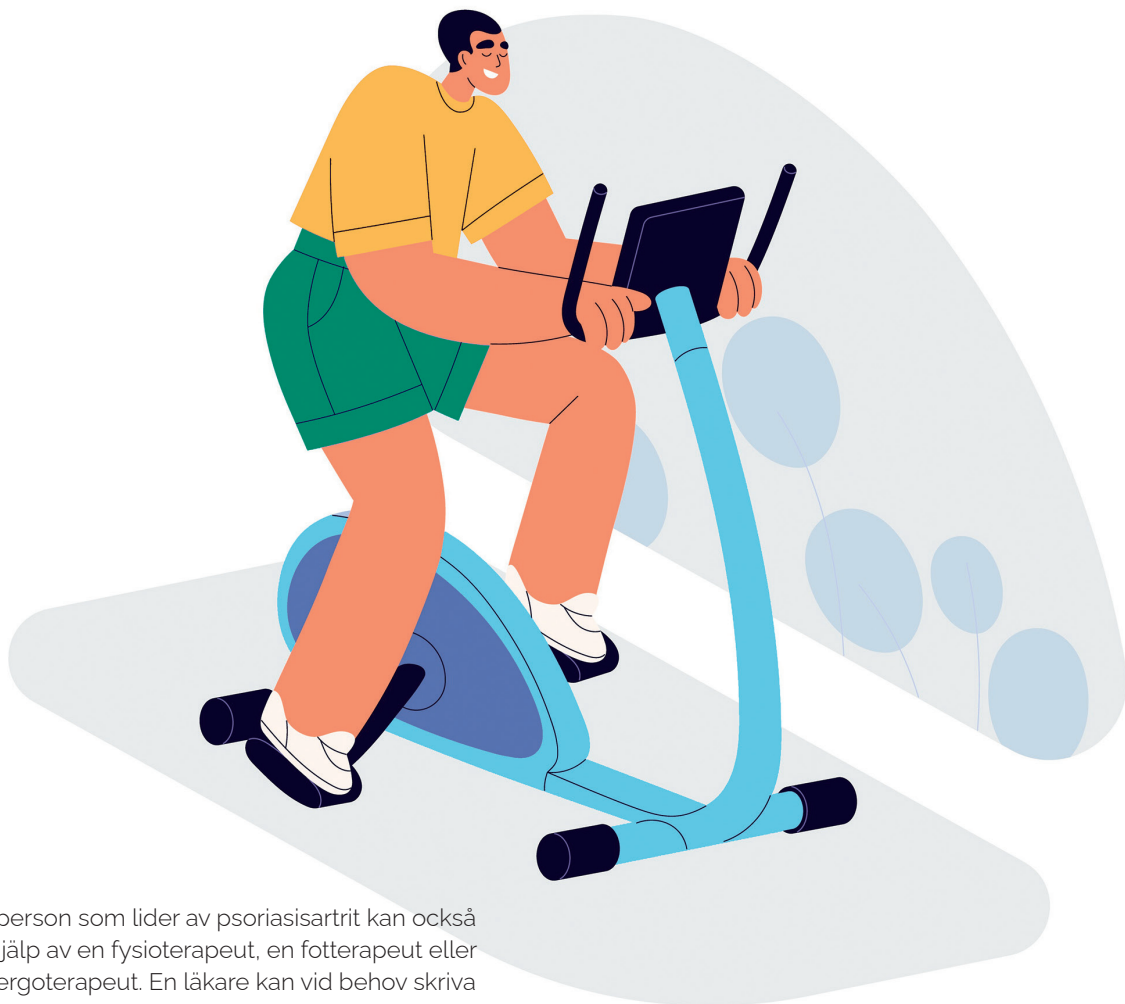
Motion förebygger sjukdomar associerade till psoriasisartrit och främjar jämvikt i vården av dem. Motion motverkar också trötthet, ger bättre sömnkvalitet och bättre humör.

Personer som lider av psoriasisartrit mår bra av mångsidig fysisk aktivitet. Det ger muskelstyrka och rörlighet i lederna, bättre balans och uthållighet. Du kan välja sådana träningsformer

som du själv gillar och som passar din kondition. Exempel på grenar som passar de flesta och är ledvänliga är gång, träning i vatten (till exempel vattenlöpning, simning eller vattengymnastik) och cykling. Du kan ändå röra på dig precis som du vill så länge det känns bra.

Det lönar sig att frimodigt testa olika motionsformer i synnerhet då sjukdomen är inne i en lugnare period. Det är bra att i mån av möjlighet göra fysisk aktivitet till en del av vardagen också då psoriasisarriten är aktiv. Inflammationer leder mår bra av lätta, pumpande rörelser.

UKK-institutets rekommendation ger riktlinjer för vad som är tillräcklig motion. Enligt rekommendationen är det bra att ägna åtminstone 2 timmar och 30 minuter per vecka åt rask, pulshöjande motion. Om motionerandet är effektivare uppnår man samma hälsofördelar på kortare tid. Det är bra att träna muskelstyrka och rörelsekontroll åtminstone två gånger per vecka. Enligt rekommendationen ska vi också göra lätta vardagsrörelser och ta pauser i stillasittandet så ofta som möjligt.



En person som lider av psoriasisartrit kan också få hjälp av en fysioterapeut, en fotterapeut eller en ergoterapeut. En läkare kan vid behov skriva en remiss.

En fysioterapeut kan vara till hjälp i valet av lämpliga motionsformer. I vissa fall kan patienten också ha nytta av ett träningsprogram som fysioterapeuten sätter ihop. Företagshälsovårdens fysioterapeuter hjälper med sådant som har att göra med arbetsergonomin och arbetsställningar.

Det finns hjälpmedel som kan underlätta vardagen för personer som har psoriasisartrit. Med hjälp av vissa redskap kan man främja eller upprätthålla funktionsförmågan. Sådana kan vara till nytta till exempel om greppstyrkan är försämrad.

Hälsovården tillhandahåller redskapen, men de går också att köpa. En ergoterapeut kan ge information om olika hjälpmedel och hur man får tag på dem.

Läs mer om  
motionsrekommendationerna:  
[ukkinstituutti.fi/sv](http://ukkinstituutti.fi/sv)

Smärtkontrollhuset i Hälsobyn  
ger tips om smärtlindring:  
[terveyskyla.fi/sv/smarkontrollhuset](http://terveyskyla.fi/sv/smarkontrollhuset)



# Arbetsliv och studier

Psoriasisartrit är inget hinder för studier eller arbetsliv. Symtomen kan ändå ibland vara en utmaning. Då lönar det sig att ta reda på om det går att anpassa studierna eller arbetet.

Anpassningar i arbetslivet kan till exempel vara:

- Rådgivning och vägledning: förtydligande av arbetsbilden, målen och sättet att arbeta
- Utbildning: uppdatering av kunskanden och att lära sig nytt
- Omorganisering av arbetsuppgifterna
- Införskaffning av hjälpmedel som stöd i arbetet
- Flexibilitet i förhållande till arbetstiden, som anpassad eller förkortad arbetstid
- Distansarbete

Arbetet kan anpassas i alla skeden av en karriär. I bästa fall gör anpassningarna det lättare att orka i arbetet och förebygger sjukfrånvaro.

Ta kontakt med studerandehälsovården eller arbetshälsovården ifall din studie- eller arbetsförmåga har försämrats på grund av psoriasisartrit. Ibland krävs det en sjukledighet för att lugna ner låget. Sjukfrånvaro är inget du behöver skämmas för eller undvika.



# Organisationerna ger stöd i vardagen

**Psoriasisförbundet** är en riksomfattande patient-, folkhälso- och expertorganisation som består av lokala psoriasisföreningar med verksamhet på olika håll i Finland.

Psoriasisförbundet erbjuder information och stöd för personer med psoriasis och deras närstående. Förbundet bevakar patienternas intressen och ser till att alla som har psoriasis får den vård och det stöd de behöver oberoende av bostadsort och ekonomi.

Förbundet ordnar olika slags kurser för personer med psoriasis. Kurserna erbjuder kunskap och kamrattstöd samt vardagsstöd i livet med en långtidssjukdom. Genom den kostnadsfria tjänsten Psorilinja får du per telefon och chat stöd av experter inom vården i frågor som berör psoriasis. Genom Psoriasisförbundets tidning Ihon aika får du ta del av andras erfarenheter och mångsidig information. De lokala psoriasisföreningarna erbjuder evenemang med sakkunniga, kamrattstöd, motion och rekreation runt om i Finland. På Psoriasisförbundets webbplats kan du bli medlem i psoriasisföreningen och Psoriasisförbundet samt donera en valfri summa till vårt arbete.

[psori.fi/sv](http://psori.fi/sv)

**Reumaförbundet** i Finland är en riksomfattande folkhälso-, motions-, patient- och handikapporganisation. Reumaförbundet arbetar till förmån för personer som lider av reumatiska sjukdomar och andra sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.

Reumaförbundet och de omkring 120 medlemsföreningarna erbjuder information, stöd och verksamhet för tiotusentals personer. Förbundet ordnar bland annat kurser och utbildar kamrattstödjare, som genom att diskutera och lyssna hjälper personer i motsvarande livssituationer. Föreningarnas motionsgrupper erbjuder olika former av anpassad motion.

Reumaförbundet gör påverkansarbete och bevakar insjuknades rättigheter. Förbundet betjänar även närstående och vårdpersonal. Dessutom erbjuder förbundet alla finländare vetenskapligt underbyggd information om hälsa relaterad till stöd- och rörelseorganen och uppmuntrar finländarna att ta hand om sin hälsa.

Du är hjärtligt välkommen med i Reumaförbundets och föreningarnas verksamhet. Då du ansluter dig till en förening får du tillgång såväl till de förmåner och tjänster föreningen erbjuder som till de förbundet erbjuder, bland annat får du tidningen Reuma hemburen. Föreningarna erbjuder bland annat kamrattstöd, motion och hobbygrupper för sina medlemmar.

[reumaliitto.fi/sv](http://reumaliitto.fi/sv)



**PSORIASISLIITTO**  
**PSORIASISFÖRBUNDET**



**Reumaförbundet**





# Intervju med Jenni Lappalainen: Psoriasisartriten styr inte mitt liv

"Morgonen efter min 17-årsdag märkte jag att mitt knä var ordentligt svullet, helt utan orsak. Jag tog mig först till jouren och sedan till reumamottagningen. Där började en lång utredningsprocess där flera andra sjukdomar uteslöts. Ett par år senare stod det klart att diagnosen var psoriasisartrit. Att jag hade haft hudpsoriasis redan flera år bekräftade diagnosen.

Till en början satt symtomen främst i knäna, senare också i fingrarna, tårna och vristerna. I något skede förstod jag att mina stortår hade värkt i årtal innan symtomen satte igång på allvar. Det var säkert också psoriasisartrit, men eftersom jag ännu var i tonåren tog jag det för växtvärk. Jag tänkte i alla fall aldrig på att det skulle ha varit en reumatisk sjukdom – jag trodde att sådant bara drabbade gamla.

Symtomen behandlades länge enbart lokalt med injektioner. Under coronatiden skedde en förändring: när vardagens rörelse minskade, förvärrades också mina symtom. Som följd började jag med regelbunden inre medicinering, som jag fortfarande använder.

I backspegeln sett hade jag säkert behövt regelbunden medicinering i ett tidigare skede. Men man vänjer sig på något sätt vid symtomen och tänker att jag har nu bara stela knän och så vidare.

I dag har jag symtom i lederna bara då och då. Hösten är ofta en besvärligare tid på grund av att vädret är kallt och ruggigt. Stress påverkar också: jag tar sämre hand om mig själv och sömnen lider, vilket i sin tur förvärrar psoriasis.

## FYSISK AKTIVITET HJÄLPER OCKSÅ I SVÅRA SKEDEN

Fysisk aktivitet är jätteviktigt för att jag ska må bra. Min favoritgren är poledance, dessutom gör jag rörlighetsövningar och lätt akrobatik. Pole-dance är kul för jag får utmana mig själv och jag lär mig nytt. Hobbyn har också gett mig vänner.

Vid den tid då psoriasisartriten bröt ut gillade jag korgboll och långa promenader. Men jag blev tillsagd att undvika hopp och stötar, ett förslag var att i stället vattenlöpa. Som 17-åring tänkte jag inte på det och under en lång tid motionerade jag inte alls. Fortfarande ogillar jag att motionera bara för motionens skull, jag vill att det ska vara roligt.

Som jag ser det lönar det sig att skapa utrymme för fysisk aktivitet och kroppsträning i vardagen när psoriasisartriten har en lugnare period. Rörlighet och muskelstyrka ger en grund som är till hjälp också under svårare perioder. Då inflammationen är aktiv lönar det sig att inte ta i för hårt.







## BARA ETT KROPPSLIGT DRAG

I dag kan jag göra det mesta jag har lust med. Det är också en attitydfråga: jag vill tänka att psoriasisartriten inte är ett hinder, även om vissa saker behöver anpassas eller göras på ett lite annat sätt.

Så har det inte alltid varit. Till en början var psoriasisartriten lite skrämmande eftersom jag inte visste vilka uttryck den skulle ta sig i framtiden. Andra människors sätt att reagera på sjukdomen påverkade mitt eget mående jättemycket. Om någon till exempel beklagade sjukdomen, kändes det som en dom.

Nu då jag har levt med psoriasisartrit i 15 år har jag förstått att sjukdomen inte definierar mig. Den är bara ett kroppsligt drag och jag försöker förhålla mig mildt till det. I vissa situationer måste jag beakta sjukdomen och i andra måste jag strunta i den för att den inte ska få för mycket makt över mitt liv.

Jag har fått kamratstöd genom Psoriasisförbundets kurser och den lokala psoriasisföreningen. Det är härligt att tala om vardagliga saker med människor i min ålder som också har psoriasis-

artrit, eftersom våra livssituationer är rätt likadana. Människor som är äldre än jag kan å sin sida bidra med ett visst lugn. De förmedlar att man klarar av olika livsskeden och vardagen rullar på oberoende av sjukdomen.

När jag själv insjuknade kände jag ingen annan som hade någon reumatisk sjukdom. Jag har ändå märkt att när man själv är öppen så möter man andra med samma problem. Man behöver inte vara ensam med psoriasisartriten."

## JENNIS TIPS TILL DIG SOM NYLIGEN HAR INSJUKNAT:

- Ge dig själv tid att gå igenom olika känslor. Det är naturligt att sörja över sjukdomen, men i något skede måste man vidare..
- Diagnosen definierar inte livet, men den kan ge livet nya nyanser. Låt inte sjukdomen hålla dig tillbaka, utan hitta sätt att göra det du vill.
- Våga dela dina önskemål med vårdpersonal och berätta vad som är viktigt för dig. På så sätt kan man ni hitta den vårdstig som passar dig







**PSORIASISLIITTO**  
**PSORIASISFÖRBUNDET**



**Reumaliitto**

**abbvie**

 **NOVARTIS**



Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**