



Psoriasisartritt

Et temahefte til deg som
ønsker kunnskap om diagnosen

Innledning

Psoriasisartritt er en kronisk sykdom som er så mye mer enn en diagnose. Kronisk sykdom påvirker hele livet, alle aspekter, både fysisk og psykisk. Derfor er det viktig at du som har psoriasisartritt møter respekt i helsevesenet, hos dine kolleger, medstudenter eller medelever. Det er også viktig at din familie og dine venner har forståelse for at det kan være utfordrende å leve med en kronisk sykdom.

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) arbeider for at alle som har psoriasisartritt opplever en god livskvalitet fysisk, psykisk, sosialt og økonomisk. Vi jobber også for å heve kompetansen om psoriasisartritt hos våre medlemmer, pårørende og i samfunnet.

Derfor har vi utarbeidet dette temaheftet om psoriasisartritt. I heftet finner du oppdatert diagnoseinformasjon og råd og tips om å takle det å leve med denne sykdommen.

Håper du liker heftet og at informasjonen er nyttig for deg.

Omsorgsfull hilsen fra

Mari Øvergaard

Generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet



Dette temaheftet er laget av Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og er støttet av Stiftelsen Dam i 2023.

Informasjonen i heftet er hentet fra PEFs informasjonsmateriell om psoriasisartritt.

Diagnoseinformasjonen er kvalitetssikret av revmatolog, overlege og postdoktor Karen Minde Fagerli ved Diakonhjemmet sykehus.

Illustrasjoner og foto: iStock, Unn Bjørge og Von.

Design og trykk: Aksell AS – aksell.no





Om psoriasisartritt

Psoriasisartritt, ofte forkortet til PsA, er en type leddgikt assosiert med hudsykdommen psoriasis.

Psoriasisartritt tilhører gruppen av revmatiske betennelsesykdommer som blir kalt spondyloartritter. Ved psoriasisartritt er det vanlig at ett eller flere ledd er betente.

Sykdommens alvorlighetsgrad varierer stort. Hos enkelte er sykdommen mild med kun svake leddsmerter, mens andre har en svært alvorlig psoriasisartritt som bryter ned og ødelegger leddenes funksjon.

Årsaker og forekomst

Årsaken til psoriasisartritt er ikke kjent, men vi ser at det ofte kan være flere i samme familie som får sykdommen. Slik forståelsen av sykdommen er per i dag, ser vi sammenheng mellom arvelige- og miljømessige faktorer som årsak til utvikling av psoriasisartritt.

Mennesker med psoriasisartritt har litt økt risiko for blant annet hjerte- og karsykdom, diabetes og metabolsk syndrom, slik som ved psoriasis.

Psoriasisartritt forekommer hos omtrent ti prosent av de som har psoriasis, og sykdommen oppstår uavhengig av kjønn. I Norge har 0,1 prosent av befolkningen (omtrent like mange menn og kvinner) diagnosen psoriasisartritt. Cirka 40 prosent av alle med hudsykdommen psoriasis har vondt i leddene. Av disse er det et mindre antall, cirka 15 prosent, som får diagnosen psoriasisartritt.

«Først på 60-tallet ble psoriasisartritt definert som egen sykdom, selv om man i lang tid hadde sett en sammenheng mellom hudpsoriasis og artritt.»

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 artritt-plager vil oppleve:

- Morgenstivhet i ryggen og / eller i leddene som ofte blir vesentlig bedre i løpet av dagen
- Smerter og stivhet i rygg og / eller ledd
- Varmeøkning i ledd
- Hevelse i ledd
- Trykkømheter over ledd og senefester
- Generell tretthet i form av utmattelse (fatigue)

De vanligste symptomene er smerter, stivhet og hevelse i ledd og / eller rygg. Sykdommen kan ramme store ledd og små ledd. Disse symptomene påvirker bevegelsen i kroppen. Det hjelper ofte å være i bevegelse og aktivitet, og det kan dempe symptomene. Smerter og stivhet kan oppleves sterkere om natten eller på morgenen. Fatigue er et anerkjent problem ved psoriasisartritt. Det er en tilstand som preges av utmattelse og generell tretthet i hverdagen.



Diagnostisering

Diagnosen psoriasisartritt stilles som oftest av en revmatolog (spesialist i leddsykdommer). Det gjøres ved å påvise en betennelse i minst ett ledd, sene (feste) eller ryggstøyle og ved at andre årsaker enn psoriasisartritt til leddbetennelsen er utelukket. Dessuten stilles diagnosen psoriasis ved typiske hudforandringer og / eller karakteristiske negleforandringer, og det tas også hensyn til forekomst av diagnosen i nærmeste familie.

For en revmatolog kan det være lett å kjenne om det foregår en betennelsesreaksjon i leddet eller ikke. Leddet blir ofte hovent og får vanligvis også nedsatt bevegelse. Ved psoriasisartritt sitter betennelsen ofte rundt leddet i tillegg, og seneskjeder (rørformet bindevevsstruktur som omgir visse sener) og senefester kan være angrepet.

En undersøkelse av hud og negler er også viktig, spesielt hvis man ikke har fått hudutslettet før leddplagene, eller når utslettet er så lite uttalt at det blir oversett (i øregang, navlen og så videre). Hudforandringer hos pasienten nå eller tidligere, eller hos første- eller andregrads slektninger, kan være særlig avgjørende for å stille diagnosen psoriasisartritt.

Det finnes ingen enkelttest som kan avgjøre om du har psoriasisartritt eller ikke. Ofte må det gjennomføres mange prøver og undersøkelser for å komme fram til en diagnose. Det viktigste er klinisk undersøkelse av leddene og av hud og negler. Spesielt hvis man ikke har fått hudutslettet før leddplagene, kan det ta tid før riktig diagnose kan stilles.

For å få diagnosen psoriasisartritt, skal du ikke ha revmatoid faktor i blodet, da disse faktorene først og fremst opptrer ved revmatoid artritt og ikke ved psoriasisartritt.

Noen revmatiske sykdommer forårsaker betennelse i regnbuehinnen i øyet (iridocyklitt), men dette skjer sjelden ved psoriasisartritt. Ved iridocyklitt må du raskt til øyelege for behandling. Iridocyklitt er også kjent som uveitt.

Tidlig diagnostikk og behandling er viktig for å hindre at betennelsen skader ledd, sener og / eller senefester.

Behandling

Målet med behandlingen av psoriasisartritt er å redusere symptomer og leddsmerter, dempe leddbetennelse og bedre funksjonen, slik at pasientens arbeidsevne og livskvalitet i størst mulig grad opprettholdes. Behandlingen er ofte et samspill mellom fastlege, dermatolog, revmatolog og ofte fysioterapeut og ergoterapeut.

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



Sykdomsmodifiserende

Sykdomsmodifiserende behandling forkortes ofte til DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) og brukes hvis pasienten ikke har tilstrekkelig effekt av vanlige betennelsesdempende behandling.

Metotreksat

Metotreksat (Methotrexate) er et legemiddel som brukes ved revmatiske sykdommer. Dette er den vanligste førstebehandlingen. Dette er en tablettbehandling som er en immundempende behandling. I svært høye doser fungerer den som en cellegift, men for artrittsykdom brukes svært lave doser. Den tas en gang per uke og kombineres med tilskudd av folsyre for å unngå bivirkninger.

Biologiske og biotilsvarende legemidler

Biologiske preparater har en annerledes virkningsmekanisme enn ikke-biologiske. De fleste biologiske legemidler virker ved å stimulere eller hemme immunsystemet. Biologiske legemidler gis enten som injeksjon i form av sprøyte eller penn. Noen kan kun gis som infusjon på sykehuset.

Biotilsvarende legemidler er en gruppe legemidler som er utviklet med utgangspunkt i biologiske legemidler, som har eller er i ferd med å miste sin patentbeskyttelse. Dette betyr at andre legemiddelprodusenter også kan lage og selge tilsvarende preparat. Et biotilsvarende legemiddel skal ha samme effekt og kvalitet som det originale legemidlet det ligner på. Biotilsvarende legemidler kalles også biosimilars.

Annen behandling

Det anbefales fysisk aktivitet, som kan forbedre funksjonen i leddene og minske smertene. Trening og tilpassede øvelser kan gjøre at du blir mindre stiv i kroppen og får en bedre hverdag.

Klimabehandling

Barn, ungdom og voksne med revmatisk inflammatorisk leddsykdom, som psoriasisartritt, kan søke på den statlige ordningen med behandlingsreise til utlandet. En behandlingsreise innebærer et tre eller fire 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. Les mer om klimabehandling på side 14.

Oppfølging

Det er viktig med regelmessig oppfølging hos lege hvis en bruker medisiner, og mange har behov for å gå til revmatolog for leddplagene og til dermatolog for psoriasisen. En må også ta regelmessig blodprøver mellom kontroller, og de fleste gjør dette hos fastlegen.



Sammenhengen med psoriasis

Psoriasisartritt bryter som regel ut etter at symptomene på psoriasis har oppstått (hos cirka 75 prosent). Hos noen vil symptomene komme samtidig (hos cirka 15 prosent), mens andre opplever at leddplagene kommer først (hos cirka ti prosent). Sistnevnte er mest vanlig blant barn.

Mange med psoriasis opplever i perioder at de har vondt i og omkring ledd. Smertene kan etter en periode flytte seg fra et ledd til et annet. Det kan være utfordrende å stille en psoriasisartrittdiagnose, fordi symptomene er for vage. Blodprøvene viser normale verdier, og det vises ofte ingenting på røntgenbilder. Noen får stilt diagnosen først etter mange år, fordi utviklingen av sykdommen har gått svært sakte.

Ulike manifestasjoner av psoriasisartritt

Sykdommen psoriasisartritt arter seg på ulike måter. Mange som har psoriasisartritt, har flere av manifestasjonene, og de kan variere gjennom sykdomsforløpet.

Artritt

Dette er den mest typiske manifestasjonen av psoriasisartritt. Den kan likne revmatoid artritt (leddgikt) som affekterer mange ledd og ofte i hender. Ved psoriasisartritt opplever mange at det er kun ett eller få ledd som blir angrepet, og det er ofte de store leddene som ankel, knær, hofter og albuer. Ødeleggelsen i leddene som følge av betennelsene varierer mye.

Det kan være vanskelig å skille artritt fra artrose. Artrose har vært kjent som «slitasjegikt» og er noe de fleste utvikler til en viss grad med stigende alder. Noen utvikler dette i mye større grad enn andre og kan få betente ledd, men dette er ikke en inflammatorisk revmatisk sykdom på samme måte som psoriasisartritt og revmatoid artritt. Psoriasisartritt og artrose kan starte rundt samme alder, komme i samme ledd, spesielt ytterledd på fingre og gi liknende symptomer. Leddskaden ved psoriasisartritt kan også likne på artrose. I en del tilfeller kan røntgen vise forandringer som er typiske for psoriasisartritt.

Daktylitt

Daktylitt arter seg som en hevelse i en hel finger eller tå, og det sies å være et særtrekk ved psoriasisartritt. Dette kalles daktylitt, eller «pølsetå» eller «pølsefinger». Daktylitt er en svært typisk manifestasjon av psoriasisartritt og er vanligvis lett å diagnostisere. Ofte opplever de som har daktylitt, artritt og senebetennelse i den fingeren eller tåen som er betent.

Senefestebetennelser (entesitt)

Det kan oppstå betennelse i senefester og der leddkapselen fester seg til benet. Dette kalles entesitt. Det er mest vanlig med denne type betennelse bakpå eller under hælen. Denne manifestasjonen er vanskeligere å diagnostisere både fordi den ikke gir så mye hevelse, og fordi mange friske også har sene- og senefestebetennelser. Graden av betennelse, som kan fastslås ved ultralyd eller MR, kan være viktig for å stille diagnosen.

Senebetennelse (tenosynovitt)

Mange med psoriasisartritt får senebetennelse. Siden senebetennelse også er svært vanlig hos mennesker uten psoriasisartritt, er det vanskelig å basere en diagnose på denne manifestasjonen. Det kan derimot være en psoriasisartrittdiagnose, hvis personen også har andre manifestasjoner som taler for diagnosen, eller hvis senebetennelsen er veldig utbredt. Det vil si at senebetennelsen er på mange steder i kroppen.

Spondylitt og sakroilitt

Disse manifestasjonene forårsakes av betennelse i ryggspylen eller leddene hvor ryggspylen 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.

Arthritis mutilans

Denne formen for sykdom er svært sjelden, men medfører betydelig ødeleggelse. Som regel angripes mange ledd og ødeleggelsene i leddene er mer uttalt. Den er sterkt invalidiserende hvis den ikke behandles aggressivt og tidlig. Ved røntgenundersøkelse ses det betydelige deformiteter med ødeleggelse av både nærliggende ben, sener og senebånd.

Klimabehandling

Behandlingsreiser til utlandet er et tilbud til barn, ungdom og voksne med psoriasisartritt.

Behandlingsreiser er et tre-fire ukers opphold i utlandet som et supplement til behandlingsmulighetene som finnes i Norge. Avhengig av diagnose består en behandlingsreise av gruppetrening på land og i basseng, individuell fysioterapi, soling og bading i saltvann, undervisning og helsefaglig oppfølging. Pasientene melder selv om bedre effekt, og mer langvarig effekt av opphold i varmen. Effekten er også godt dokumentert i forskningen.

Seksjon for behandlingsreiser ved Universitetssykehuset i Oslo administrerer ordningen. Du må betale egenandel for behandlingen, som kan skrives på egenandelskortet.

På nettsiden til Seksjon for behandlingsreiser finner du søknadsskjema til utfylling under de forskjellige diagnose- og aldersgruppene. Innsending av skjema må gjøres via post, ikke epost, fordi det spørres etter sensitive personopplysninger i skjemaet.

«Behandlingsreiser til utlandet er et supplement til behandling i Norge og ikke en rettighet. Du har rett på sykemelding for å delta på behandlingsreise, ifølge Folketrygdloven § 8-4.»

Søknaden er todelt. Den ene delen fylles ut av pasienten selv. Den andre delen består av en legeerklæring som fylles ut av fastlege eller revmatolog. Med søknaden må det følge epikrise fra revmatolog – helst fra siste konsultasjon og ikke eldre enn fem år. Hvis du har en annen sykdom som du har vært innlagt for i de senere årene, må det legges ved epikrise for den også.

Hvis du har behov for ledsager på grunn av nedsatt funksjonsevne, må dette dokumenteres og bekreftes av lege. Dette må legges ved søknaden.

Behandlingsreiser finansieres gjennom en egen tilskuddsordning på statsbudsjettet. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for ordningen.



Leve med psoriasisartritt

Det kan være utfordrende å leve med psoriasisartritt.

Sykdommen kan gi store plager, med svært redusert livskvalitet og redusert funksjonsevne.

Psoriasisartritt kan begrense både arbeidsevnen og evnen til daglige aktiviteter. Mange har derfor nytte av individuell veiledning fra fysioterapeut. Det er viktig å holde bevegeligheten i leddene ved like, og det er ikke farlig for leddene om du trener eller belaster noe. Kjenner du smerter, kan det være et varsel om at du bør ta det litt roligere.

De aller fleste med psoriasisartritt klarer å fungere i en jobbsituasjon hvis forholdene blir lagt til rette for det. Tilrettelegging er arbeidsgivers ansvar, og i samråd med ergoterapeut skal din arbeidsplass tilpasses best mulig din funksjonsevne.

Hvis du har fått diagnosen psoriasisartritt, kan det hende at du har krav på en del økonomiske og praktiske stønadsordninger. Det er blant annet gratis å få behandling og trening hos en fysioterapeut, og stadig flere sykehus har egne Lærings- og mestringssentre (LMS). Kontakt ditt lokale NAV-kontor for informasjon om dette.

Hvis du opplever psykiske helseplager er det viktig at du forteller det til noen du stoler på. Lege og sykepleier kan også hjelpe.

MER INFORMASJON om psoriasisartritt og det å leve med sykdommen finner du på Psoriasis- og eksemforbundets nettsider hudportalen.no

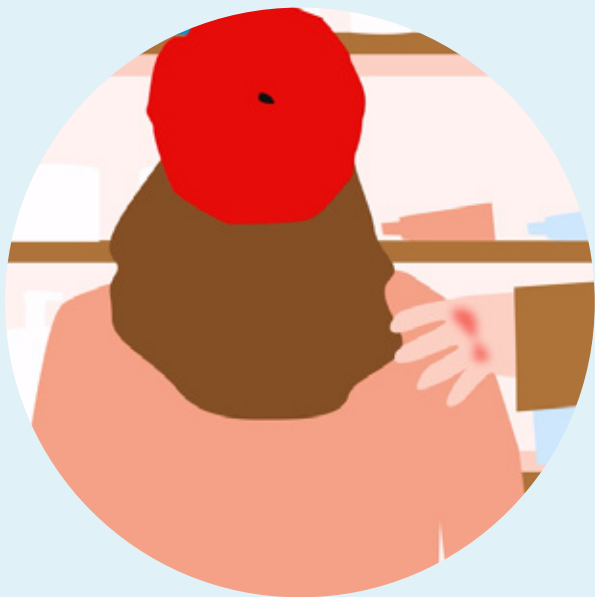
Noen å snakke med

Trenger du noen å snakke med om diagnosen din eller om andre ting som du synes er blitt utfordrende på grunn av sykdommen?

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) har sin egen rådgivningstjeneste, som du kan kontakte på telefon eller epost. Alle medlemmer kan få gratis hjelp av vår rådgivningstjeneste, som er en fortrolig taushetsbelagt samtale med deg og en rådgiver. Rådgivningstjenesten er ikke en erstatning for legebesøk, men tjenesten kan gi deg veiledning og helsefaglige råd. For eksempel kan du stille spørsmål om diagnosen din, livsstil eller om andre forhold som har med sykdommen din å gjøre.

I PEFs likepersonstjeneste møter du likepersoner som har samme diagnose som deg. En likeperson har erfaring og kompetanse på hvordan det er å leve med en sykdom. Likepersonen kan hjelpe deg med spørsmål du har om diagnose, gi råd om behandling, økonomi og rettigheter eller bare være en du kan snakke med. En likeperson har gått på kurs og har taushetsplikt.





FAKTA

RÅDGIVNINGSTJENESTEN

På PEFs nettside hudportalen.no/raadgivningstjenesten finner du informasjon om rådgivningstjenesten og om rådgiverne som bemanner den.

Epost: raadgivning@pefnorge.no

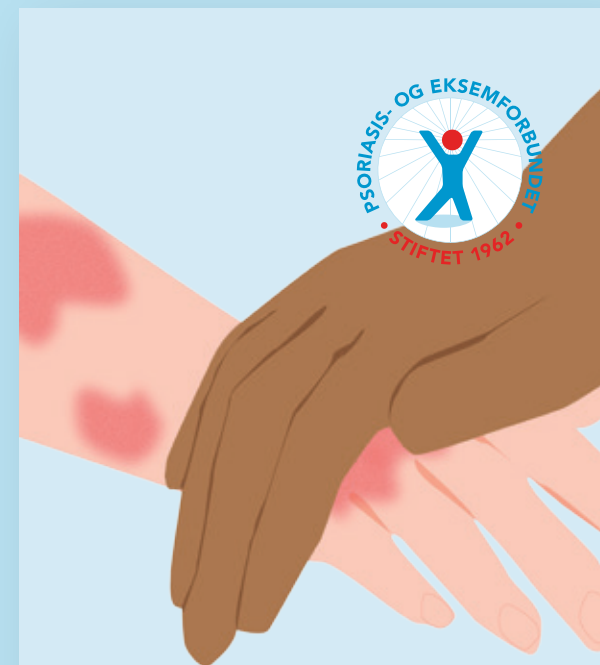
Tlf: 23 37 62 40

LIKEPERSONSTJENESTEN

På PEFs nettside hudportalen.no/likeperson eller i medlemsbladet Hud & Helse finner du en liste over likepersoner sortert etter diagnose og fylke.

Epost: likepersonskordinator@pefnorge.no

Tlf: 23 37 62 40



Psoriasis- og
eksemforbundet

Vi gir deg
fellesskap
og er din
støttespiller

hudportalen.no



Om oss

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en interesseorganisasjon for personer med diagnosene psoriasis, psoriasisartritt, atopisk eksem, hidradenittis suppurativa (HS) og kronisk urtikaria (elveblest). PEF ble stiftet i 1962 og har fylkeslag og lokallag over hele landet.

Vi jobber kontinuerlig for å være et relevant og slagkraftig forbund med målet om å sikre at alle sykdomsgruppene får et likeverdig og godt behandlingstilbud. Hver diagnose har sitt eget utvalg som arrangerer møter, kurs og seminarer, sprer informasjon og holder et spesielt øye med hva som skjer på sin diagnose. Vi har et nettverk med likepersoner som kan gi deg råd og tips, og vi har en egen rådgivningstjeneste som svarer på spørsmål om diagnose, livsstil, kosthold og fysisk trening. Mange av våre tillitsvalgte inviterer til lokale arrangementer over hele landet, og vi er tilstede i ulike internasjonale fora og er jevnlig i dialog med beslutningstakere for å fremme våre saker.

Psoriasis- og eksemforbundet ung (PEF-ung) er en barne- og ungdomsorganisasjon som jobber for barn og unge som har en hudsykdom eller psoriasisartritt. Som medlem i PEF-ung blir du en del av et felleskap med andre unge som har en hudsykdom. Du får tilbud om å bli med på turer, kurs og andre aktiviteter. Du får oppdatert informasjon om sykdommen og behandlingen av den, og du kan bidra til å gjøre livet bedre for unge som er rammet av hudsykdommer.

Du finner mer informasjon om PEF og våre medlemsfordeler på nettsiden hudportalen.no

**Ta gjerne kontakt med oss på
epost post@pefnorge.no eller på
telefon 23 37 62 40.**

Følg oss



[@psoriasisogeksemforbundet](https://www.facebook.com/psoriasisogeksemforbundet)



[@PEFNORGE](https://twitter.com/PEFNORGE)



[@psoriasisogeksemforbundet](https://www.instagram.com/psoriasisogeksemforbundet)



[@psoriasis- og eksemforbundet \(PEF\)](https://www.linkedin.com/company/psoriasis-og-eksemforbundet-(PEF))