

Psoriasisartritt. Psoriasisleddgikt

FØR BEHANDLING

Psoriasisleddgikt er en kronisk leddsykdom preget av hovne ledd, leddsmerter og stivhet som kan oppstå hos personer med hudsykdommen psoriasis

Sykdommen oppstår når kroppens immunforsvar går til angrep på eget vev og lager betennelse i leddene, artritt.

Det er flere undergrupper av psoriasisleddgikt. Hos noen opptrer den lik revmatoid artritt (vanlig leddgikt) med artritter i ledd i armer og ben. Andre ganger likner den mer Bekhterevs sykdom med betennelse i ledd i ryggstøylen eller bekkenet, spondyloartritt. I tillegg kan det forekomme betennelser i sener og senefester og i øyets regnbuehinne (iridosyklitt).

Psoriasisleddgikt kan arte seg forskjellig fra person til person. Noen opplever milde symptomer, mens andre har mer alvorlig sykdomsforløp. Uten behandling kan sykdommen føre til leddskade. Påvirkning av indre organer er sjelden, men psoriasisleddgikt gir økt risiko for å utvikle hjerte-karsykdom, og hos noen benskjørhet (osteoporose). Generell tretthet er vanlig.

I Norge har ca. 1-2 % av befolkningen hudpsoriasis, men kun ca 10 % av disse har psoriasisleddgikt. Psoriasisartritt starter vanligvis i 30-40 årsalder, og er likt fordelt mellom kvinner og menn.

Henvising og vurdering. Hvordan stilles diagnosen?

Dersom det er mistanke om at du har psoriasisleddgikt vil du bli henvist fra fastlege til legespesialist/revmatolog. Opplysningene fra fastlegen gir grunnlag for hvor raskt du vil bli innkalt til vurdering.

(evt lenke til mal for henvising)

Revmatologen vil snakke med deg og undersøke leddene dine. Din beskrivelse av plagene gir viktig informasjon til legen.

Blodprøver vil vise om betennelsesmarkører SR og CRP er forhøyet. Markørene RF og anti-CCP er vanligvis ikke forhøyet ved psoriasisleddgikt.

Bildeundersøkelser med ultralyd, røntgen og MR kan kartlegge omfanget av artritter og eventuelle leddskader.

Diagnosen baseres på tilstedeværelse av artritter eller spondyloartritt i kombinasjon med psoriasis, sammenholdt med funn på undersøkelser og dine opplysninger.

Enkelte ganger kan diagnosen stilles ved første time, mens det det andre ganger vil være nødvendig med flere undersøkelser og videre oppfølging før tilstanden er nærmere avklart.

UNDER BEHANDLING

Dersom du har psoriasisleddgikt er det aktuelt å starte med medikamentell behandling for å stoppe leddbetennelsene. Behandlingen tar sikte på å unngå leddskade og å lindre plagene sykdommen medfører.

Du vil få informasjon om oppstart av medisinene på sykehuset, og det vil bli planlagt oppfølging for å vurdere effekten. Ofte er det nødvendig å ta blodprøver hos fastlegen mellom avtaler på sykehuset Det vil du få egen informasjon om.

Psoriasisleddgikt behandles med medisiner hvor noen som gis som tabletter, noen som sprøyter, og andre som infusjoner, dvs rett i en blodåre. Sprøyter rett i leddene (leddinjeksjon) brukes ofte som et supplement til de andre legemidlene.

Symptom-reducerende legemidler:

NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs), for eksempel naproksen og ibuprofen,, samt smertestillende medisiner som paracetamol, kan lindre symptomene, men stopper ikke sykdomsutvikling.

Sterke smertestillende (opioider) anbefales ikke.

Kortisonholdige legemidler som prednisolon gir rask, men ofte kortvarig bedring.

Sykdoms-reducerende legemidler:

DMARDs, (disease modifying anti rheumatic drugs) stopper sykdomsutviklingen og er de viktigste medisinene ved leddgikt. Det finnes flere varianter, syntetiske og biologiske.

Det kan ta flere uker før DMARDs gir effekt, derfor brukes ofte kortisonpreparater i mellomtiden.

Effekten av medisinene vil bli vurdert hyppig i starten. Behandlingen vil bli endret ved behov. Ved god effekt av medisinene kan det gå lenger tid mellom hver time på sykehuset.

Les mer om de enkelte legemidlene her:

<https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-revmatologisk-forening/Pasientinformasjon/pasientinformasjon-om-legemidler/>

ETTER BEHANDLING

Behandling av psoriasisleddgikt går over mange år. Målet er at det ikke skal være tegn til betennelse i leddene, og at man skal kunne delta i et normalt liv på lik linje med friske personer.

I fredelige sykdomsperioder trengs sjeldnere timer hos spesialist, og oppfølging på sykehuset kan gjøres sjeldnere eller avsluttes. Skulle sykdommen senere blusse opp kan du henvises på ny.

Å leve godt med psoriasisleddgikt

God kunnskap om sykdommen er viktig. Det gir deg grunnlag for å mestre din situasjon bedre, og å ta gode valg for helsen din. Mange erfarer at det er nyttig å møte andre som har lignende helseutfordringer.

Det tilbys kurs for pasienter og pårørende ved sykehusets Lærings- og mestringssenter, les mer om det her: diakonhjemmetsykehus.no/#!/diakon/forside/pasient-og-parorende/larings-og-mestringssenteret

Livsstilen man har kan påvirke sykdomsforløpet ved psoriasisleddgikt. Det anbefales å ha et sunt kosthold, unngå tobakk og å trene regelmessig, både styrke og kondisjonstrening. Anbefalingene for fysisk aktivitet og kosthold for mennesker med leddgikt er i prinsippet lik anbefalingene for friske mennesker.

Dersom du har utfordringer med fysisk aktivitet eller utførelse av hverdagsaktiviteter kan vurdering hos fysioterapeut og ergoterapeut være nyttig.