

# Visionen om en *holistisk* psoriasisvård

När vi pratar om **samsjuklighet vid psoriasis** är det näst intill oundvikligt att komma in på livsstilens betydelse. Att ändra sina levnadsvanor är dock lättare sagt än gjort, och vårdens möjligheter att hjälpa till är begränsade.

Text MARCUS REHNBERG Foto COLOURBOX

**B**egreppet samsjuklighet, eller komorbiditet, innefattar sjukdomar vi kan få som konsekvens av att ha en annan sjukdom. Den som lever med psoriasis, och framför allt svår psoriasis, löper högre risk än befolkningen i stort att drabbas av flera samsjuklighets-sjukdomar.

Sambandet mellan psoriasis och hjärt-kärlsjukdom har varit känt relativt länge, och forskare tror att 30–40 procent av alla med psoriasis utvecklar även psoriasisartrit. Mindre känt är kanske att diabetes typ 2 är dubbelt så vanligt i den här patientgruppen som i resten av befolkningen, eller att man misstänker att depressioner i vissa fall kan orsakas av samma inflammation som orsakar psoriasis.

Flera av samsjuklighetssjukdomarna som förknippas med psoriasis, som metabola syndromet och diabetes typ 2, innebär i sin tur förhöjd risk för att drabbas av ytterligare sjukdomar. Därför är det intressant att titta på vad vård och patienter kan göra för att

förebygga, lindra eller fördröja samsjuklighet, utöver att behandla sin psoriasis.

I det här numret av *Psoriasistidningen* får vi flera olika perspektiv på samsjuklighet, och hur mötet mellan vård och patient fungerar idag och hur det skulle kunna fungera. Vi vet att livsstilsfaktorer påverkar både psoriasis-sjukdomen och risken för samsjuklighet.

Vi vet också att hudkliniker och psoriasis-mottagningar har olika, och i många fall begränsade förutsättningar när det kommer till rådgivning och uppföljning av det som rör livsstil och annat som inte är själva psoriasis-sjukdomen. Till exempel rökning, vikt, motion och alkoholvanor.

Vi vet dessutom att alla – både patienter och resten av befolkningen – behöver olika mycket information och stöd för att kunna förändra sina levnadsvanor, och att vi alla är olika mottagliga för rådgivning om hur vi bör leva våra liv. Visionen om en mer holistisk syn på psoriasisvård, där vi tar hand om hela kroppen och människan, delas nog av de flesta. Frågan är hur vi når dit? ■

# – Livsstilsfaktorer är **jätte**viktiga

Svår psoriasis **ökar risken** för att drabbas av andra sjukdomar, men levnadsvanor väger tyngst. – Budskapet är att man ska ta hand om sin hälsa, säger läkaren och forskaren Albert Duvetorp.

*Text* MARCUS REHNBERG





Livsstilsfaktorer är viktiga för att minska risken för samsjuklighet vid psoriasis.

**F**orskning om och behandling av psoriasis har tagit stora kliv framåt de senaste två decennierna. Idag vet vi att sjukdomen inte bara drabbar huden, utan påverkar hela kroppen. Med ny kunskap kommer både nya sätt att behandla sjukdomen och insikter om till exempel samsjuklighet, alltså vilka andra sjukdomar psoriatiker löper högre risk att drabbas av än befolkningen i övrigt. Förutom psoriasisartrit, där vi kan diskutera om det är en egen sjukdom eller en del av psoriasis-sjukdomen i stort, som enligt studier drabbar upp emot 40 procent av alla patienter med psoriasis, är hjärt-kärlsjukdom den samsjuklighet som varit känd längst och är mest väldokumenterad. Andra kända samsjukligheter är till exempel diabetes typ 2 som är dubbelt så vanligt hos psoriatiker, metabola syndromet, inflammatoriska tarmsjukdomar och depression.

### Forskat på samsjuklighet

Samband mellan psoriasis och flera av sjukdomarna ovan har uppmärksammats redan för flera decennier sedan, men har historiskt oftast förklarats med livsstilsfaktorer som till exempel övervikt, rökning och högt alkoholintag, snarare än att psoriasis i sig inneburit en högre risk att drabbas. **Albert Duvetorp** är specialistläkare i dermatologi och venerologi vid Skånes universitetssjukhus. Han har forskat på samsjuklighet vid psoriasis och disputerade 2021 med avhandlingen *Different Aspects of Psoriasis: Comorbidity, Comedication and Disease Biomarkers*. Även om vi vet mer om orsakssamband idag än för 20 eller 30 år sedan, vill han understryka att livsstilsfaktorer fortfarande är viktiga i sammanhanget.

– Bara för att man har svår psoriasis betyder det inte att livsstilen inte har betydelse för individens samsjuklighetsrisk. Det är snarare tvärtom, att livsstilsfaktorer är jätteviktiga för patienter med psoriasis. Sedan är det alltid svårt att bevisa orsakssamband. När du har en patientgrupp med en ökad risk för till exempel högt blodtryck, vad är det som



egentligen leder till den här ökade risken? Det kan vara multipla faktorer. Och när det gäller psoriasis och nedstämdhet och depression, så vet man att patienter med depression i sig har en ökad risk att insjukna i psoriasis. Men vi vet också att psoriasispatienter har en ökad risk för att utveckla depression, säger Albert Duvetorp som menar att man ofta hamnar i hönan och ägget-resonemang när man pratar om samsjuklighet och vill försöka bevisa att det är psoriasis som är orsaken till andra sjukdomar.

### Större risk vid svår psoriasis

Det är betydligt mer komplicerat än vad man kan tro att bevisa just orsakssamband, enligt Albert Duvetorp. Som forskare på området får man stapla olika studier på varandra, och om väldigt många pekar åt ett visst håll betraktas det som den gällande sanningen. Utifrån den forskning vi har idag verkar framför allt svår psoriasis vara en oberoende riskfaktor för metabola syndromet och hjärt-kärlsjukdom.

– Men för den enskilde individen med psoriasis tror jag egentligen inte att orsakssambandet är så himla viktigt, utan budskapet är att man ska ta hand om sin hälsa. Alltså äta en bra kost, motionera regelbundet, sova på nätterna, inte dricka för mycket alkohol, undvika tobak och inte stressa för mycket – utöver att ta hand om sin psoriasis om den är besvärande. Att det är viktigt att ta hand om sin hälsa gäller ju egentligen hela befolkningen, men det är kanske extra viktigt för individer med psoriasis, och framför allt svår psoriasis, eftersom de har en högre risk.

Att bedriva en mer holistisk psoriasisvård, där patienten till exempel får hjälp med att uppnå sundare levnadsvanor för att bland annat förebygga samsjuklighet är eftersträvanvärt men lättare sagt än gjort. Albert Duvetorp tror att de flesta som arbetar på en psoriasis-mottagning är väldigt medvetna om att det är sättet vi borde bedriva sjukvård på. ➔



En annan form av psoriasis eller  
en samsjuklighetssjukdom?  
Många med psoriasis drabbas  
även av psoriasisartrit.



»Det är **betydligt enklare** att skicka ett recept på en ny systembehandling än att få någon att gå ner 15 kilo.«

– Men om du har en patient med psoriasis som står på systemisk behandling, så kanske du träffar den patienten på psoriasisavdelningen en eller två gånger per år. Då har du kanske 30 minuter på dig per år till samtal som ska leda till att någon ändrar sitt sätt att leva så att det blir lite mer hälsosamt. Det är en rejäl utmaning för alla människor, inte bara patienter med psoriasis. Så vi är medvetna om det, och jag tror man arbetar mer och mer med det. Men det är betydligt enklare att skicka ett recept på en ny systembehandling än att få någon med fetma att gå ner 15 kilo i vikt.

***Behöver den holistiska synen integreras ännu mer i behandlingsriktlinjerna?***

– Jag tror att man måste ta hänsyn till att sjukvården har begränsade resurser, alltså en viss mängd tid med patienterna. Det gäller även åt andra hållet, patienterna vill ju inte springa till sjukhuset en gång i månaden, utan vill helst jobba och leva sina liv utan att träffa sin hudläkare hela tiden. Då blir det en utmaning att täcka in alla aspekter av psoriasisjukdomen under ett besök. Du ska ta blodtryck, väga, kolla BMI, prata kost, motion och rökning. Och sedan ska du bedöma hur mycket ångest patienten har och kanske prata ➔

I metabola syndromet ingår typ 2-diabetes, fetma och högt blodtryck.



Holistisk syn på psoriasisvård. I bästa fall hinner vården hjälpa patienter att förebygga samsjuklighet

om sexualitet och familjeplanering, utöver själva hudsjukdomen och behandling för den. Min känsla är att man oftast hinner fokusera på en sak under besöken, så jag hoppas att man i framtiden kan ha digitala verktyg för att tillsammans med patienterna välja det som känns mest angeläget inför besöket, säger Albert Duvetorp.

För patienter som har psoriasis och en eller flera andra sjukdomar, finns det saker att ta hänsyn till när det kommer till behandling. Till exempel har litium, som används för att behandla bipolär sjukdom, och betablockerare som används för att behandla hjärtsjukdomar, visat sig kunna försämra psoriasisjukdom enligt studier.

– Det finns också någonting som kallas för paradoxal psoriasis som kan drabba patienter som får TNF-hämmare, alltså en typ av behandling som även används för att behandla svår psoriasis. Patienter som får den för att behandla en reumatisk sjukdom eller en inflammatorisk tandsjukdom, kan utveckla psoriasis av behandlingen. Men i praktiken är

behandling av andra sjukdomar sällan ett problem, jag tror det snarare är tvärtom. Att om du har en depression och behandlar den så kan det nog ha en gynnsam effekt på din psoriasis. Eller om du har en typ 2-diabetes och behandlar med till exempel metformin, så kan det i alla fall hypotetiskt ha en viss positiv effekt även på psoriasis, berättar Albert Duvetorp.

### **Psoriasis och depression**

Sambandet mellan psoriasis och psykisk ohälsa har tidigare antagits bero på den påfrestning en synlig och i många fall plågsam hudsjukdom innebär. Nu pekar forskning på att det i vissa fall kan vara inflammationen som orsakar psoriasis som även orsakar depressionen, och att man genom systembehandling av psoriasis kan dämpa även depression. Bland annat påbörjades nyligen en stor studie vid Karolinska Institutet som ska undersöka det sambandet närmare (läs mer om den i *Psoriasis* nr 6/2022).

– Det finns en utmaning i att en del symptom man kan ha vid depression är



också symptom man kan ha vid psoriasis, till exempel sömnstörningar. Många patienter har mycket klåda och har svårt att sova på grund av sin psoriasis och sin inflammerade hud. Fyller de i en depressionsskattningsskala som används vid vissa studier, så kan ju de kryssa i att de har en sömnstörning, men den kanske inte beror på depression. Depressionsdiagnosen är nog egentligen rätt så spretig, precis som psoriasis kan den uttrycka sig på många olika sätt. Trots att nedstämdhet eller psykisk ohälsa kan vara väldigt många olika saker, klumpar vi ihop det och sätter dit etiketten depression. Men, inom det klustret så finns det sannolikt en depressionstyp som påverkas av systemisk inflammation och inom den gruppen så är det tänkbart att en anti-inflammatorisk behandling skulle kunna ha en positiv effekt, säger Albert Duvetorp.

### *Är det vanligt att drabbas av flera samsjuklighetssjukdomar?*

– Vi har ju något som kallas för metabola syndromet, och där ingår typ 2-diabetes, fetma och högt blodtryck. I förlängningen är det kopplat till hjärt-kärlsjukdom, så man kan säga att fetma, högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes är tätt sammanflätade. Man har också sett att fetma ger en ökad risk för både depression och psoriasisartrit. Ibland kanske man tänker att det är psoriasis som är den stora boven, men ett högre BMI innebär större risk att insjukna i psoriasis, typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Så om man har både fetma och en lindrig psoriasis så är det inte psoriasis som är det stora problemet, utan då är det egentligen fetman man ska fokusera på.

### **Stöd åt holistisk syn**

Forskning på samsjuklighet vid psoriasis på en svensk befolkning är hittills ganska sällsynt, det vi vet idag baseras framför allt på internationella studier. Albert Duvetorps avhandling från 2021 kunde bekräfta att samsjuklighet är vanligt även bland svenska psoriasispatienter, och ger stöd åt en mer holistisk syn på psoriasisvård. Bland annat

studerades patienter med mild till måttlig psoriasis som fick ljusbehandling. Samtidigt som patienternas psoriasis läkte ut, följde man utvecklingen hos inflammatoriska markörer i blodet.

– Vi såg inga större förändringar, vi kunde alltså inte se någon direkt koppling mellan psoriasis med begränsad utbredning i huden och inflammationen i blodet. Det stödjer uppfattningen att det krävs en svår eller utbredd psoriasis för att psoriasis i sig ska ge en systemisk påverkan, och därmed öka risken för samsjuklighet. Det pekar på att om man har en lindrig psoriasis, då kanske livsstilsfaktorer är betydligt viktigare för att förebygga samsjuklighetssjukdomar än om man har en väldigt utbredd och svår sjukdom. Eftersom de allra flesta patienter med psoriasis i Sverige har en lindrig till måttlig sjukdomsbild så kanske det känns bra för dem att läsa att en lindrig sjukdom i sig inte kommer ge någon tydlig riskökning för till exempel hjärt-kärlsjukdom senare i livet. Däremot kommer livsstilsfaktorer som att man motionerar och inte röker, ha en mycket större betydelse. ■



**Mer av Albert Duvetorp och samsjuklighet**

I slutet av 2022 arrangerade Psoriasisförbundet en digital forskarföreläsning med Albert Duvetorp om samsjuklighet vid psoriasis. Du kan ta del av föreläsningen i efterhand på filmsidan på Psoriasisförbundets webbplats.

Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Psoriasisartrit och ledbesvär

- Psoriasisartrit är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom där en eller flera leder inflammeras, och kan leda till smärta, stelhet och svullnad i och kring alla kroppens leder. Psoriasisartrit är den vanligaste formen av samsjuklighet och den som varit känd längst. Många psoriasis sjuka uppger att de har ledbesvär, och studier pekar på att mellan 30 och 40 procent i patientgruppen utvecklar även psoriasisartrit.
- Varför en del psoriasispatienter också får symtom som drabbar lederna vet vi inte riktigt, och sannolikt samverkar flera faktorer för att ledsjukdomen ska bryta ut. Ärftlighet har stor betydelse för både för psoriasis och psoriasisartrit. Både hud- och ledbesvären beror på inflammatoriska processer som på ett eller annat sätt aktiverar de utlösande faktorerna i immunsystemet. De symtom som uppstår i huden eller i lederna på grund av psoriasis kan sägas bero på att kroppen "angriper" sig själv.
- Psoriasisartrit kan i vissa fall bryta ut utan att man tidigare har haft några andra symtom på psoriasis, eller symtom som är så milda att man kanske inte ens tänkt på att de kan vara psoriasis, som torr och flagig hårbotten eller nagelbesvär. En av tio får diagnosen psoriasisartrit först.
- Trots att många drabbas är psoriasisartrit fortfarande en ganska okänd sjukdom, och förväxlas ibland med andra ledbesvär som artros eller inflammatoriska ledsjukdomar, till exempel reumatoid artrit. Tyvärr innebär detta att det ofta tar onödigt lång tid att få en diagnos. ■

FOTO ANNE STIERNQUIST

Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Metabola syndromet

- ➔ För den som har psoriasis föreligger även en högre risk att drabbas av det så kallade metabola syndromet. Det handlar egentligen om ett samlingsbegrepp av olika riskfaktorer som både var för sig och tillsammans innebär en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar.
- ➔ Metabola syndromet är en kombination av flera av följande kriterier: bukfetma, typ 2-diabetes, rubbade blodfetter och kolesterolvärden, samt förhöjt blodtryck. Att tre av dessa fem kriterier uppfylls krävs för att ställa diagnosen.
- ➔ Flera studier om samsjuklighet har visat att samtliga fem riskfaktorer i metabola syndromet är vanligare hos psoriasispatienter än i resten av befolkningen. Även bruk av alkohol och tobak, långvarig stress och sömnproblematik är faktorer som ökar risken för att drabbas av metabola syndromet. Till exempel kan långvarig stress leda till en ökad kortisolproduktion, som är starkt bidragande till utvecklingen av metabola syndromet. Höga kortisolnivåer bidrar till att fett lagras i buken, vilket minskar mottagligheten för insulin och ökar blodsockernivåer, som i sin tur kan leda till att vissa blodfetter rubbas.
- ➔ Det finns ett samband mellan metabola syndromet och sömnapné, där man tror att det kan finnas både ett cirkelförhållande där faktorerna påverkar varandra, men att även till exempel fysisk inaktivitet kan vara en av flera gemensamma nämnare.
- ➔ Metabola syndromet behandlas idag till stor del genom livsstilsrådgivning. Rätt kost och tillräcklig motion kan ha god effekt och ge goda möjligheter att förebygga och lindra de sjukdomar och komplikationer som associeras med metabola syndromet. ■

FOTO COLOURBOX

Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Diabetes typ 2

- Diabetes typ 2 är dubbelt så vanligt bland individer med psoriasis, och särskilt vanligt är det hos dem med svår psoriasis.
- Diabetes typ 2 innebär att kroppen fortfarande kan producera insulin, men att mängden inte räcker till för kroppens behov. Detta kan bero på att kroppen inte kan öka insulinproduktionen när sockerhalten stiger i blodet eller på att cellvävnaden som ska ta emot insulinet inte har förmåga att utnyttja det befintliga insulinet, och att det då krävs ännu mer insulin för att cellen ska öppna sig och ta emot sockret.
- Att ha diabetes typ 2 innebär i sig ökad risk för andra allvarliga sjukdomar och tillstånd. Till exempel har ungefär 20 procent av alla som vårdas för hjärtinfarkt en tidigare känd diabetes. Dessutom visar sig många som får en infarkt ha diabetes, eller ett förstadium till diabetes, som de inte kände till.
- Högt blodtryck och höga blodfetter är andra symptom som kopplas till diabetes typ 2. Även ledbesvär är ganska vanligt eftersom sockret angriper senor och leder vilket begränsar rörelseförmågan och orsakar smärta.
- Ärftlighet påverkar risken för att utveckla diabetes typ 2. Till exempel har undersökningar på enäggstvillingar visat att om den enda tvillingen har diabetes typ 2, så är risken är 90 procent för att den andra tvillingen också ska drabbas.
- Livsstilsfaktorer spelar också en stor roll för om sjukdomen ska bryta ut. Kost, motion och att avstå från rökning har stor betydelse för att förebygga många komplikationer som kan uppstå i samband med diabetes typ 2, till exempel hjärt-kärlsjukdomar. ■

FOTO COLOURBOX



Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Psykisk ohälsa

- ⇒ Nedstämdhet, ångest och depression är tyvärr vanligt vid psoriasis, och särskilt vanligt är det vid en svår eller utbredd sjukdom. Psoriasis kan påverka livskvaliteten påtagligt och många kan känna sig både ensamma och isolerade i sin sjukdom.
- ⇒ Tidigare har depression och psykisk ohälsa hos psoriasispatienter antagits bero nästan uteslutande på den belastning och försämrade livskvalitet en synlig och ofta plågsam hudsjukdom innebär. Ny forskning pekar på att det även kan finnas samband mellan inflammatorisk sjukdom och depression. Om så är fallet är det ännu viktigare att som psoriasis sjuk få en effektiv behandling för att kunna minska inflammationen i kroppen.
- ⇒ Psykiatrisk sjukdom går ofta upptäckt och obehandlad, och förekomsten av psykisk ohälsa i form av depression är signifikant högre hos psoriasispatienter än vid andra hudsjukdomar. Känner du dig nedstämd eller deprimerad så är det viktigt att du tar upp det med din läkare.
- ⇒ Även stress är förknippat med flera sjukdomar som anses ha ett samband med psoriasis, som exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, metabola syndromet, smärta, trötthet och mag- och tarm-sjukdomar. ■

FOTO COLOURBOX



Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Högt blodtryck

- Blodtrycket är det tryck som uppstår när blodet pumpas från hjärtat och runt i våra kärl och ju större motståndet är i kärlen, desto hårdare får hjärtat pumpa och trycket blir därmed högre. När trycket höjs anpassar kroppen sina funktioner för att klara de nya påfrestningarna, vilket i sin tur ökar trycket ännu mer. Blodtryck anges i två tryck, det systoliska som anger trycket ut från hjärtat och det diastoliska som anger trycket när hjärtat vilar. Gränsvärdet för högt blodtryck är 140/90 (där systoliskt tryck ligger på 140 och diastoliskt tryck på 90).
- Studier visar att framför allt personer med svår psoriasis har en ökad risk för högt blodtryck, eller hypertoni, och att det är upp till tre gånger så vanligt hos psoriasissjuka med svår sjukdom än hos friska personer. För personer med lindrig eller nydebuterad psoriasis verkar inte risken vara förhöjd.
- Högt blodtryck kan uppstå som följd av vissa sjukdomar, till exempel njurskador. Men det vanligaste bidragande orsaken till högt blodtryck är stress eller andra livsstilsfaktorer. Det krävs också en genetisk faktor för att livsstilen ska påverka och dessa två delar tillsammans skapar ett lätt förhöjt tryck.
- Förhöjt blodtryck och det metabola syndromet påverkas av samma faktorer, framför allt livsstilsfaktorer i form av kost, motion och stress, samt rökning och alkoholbruk. Högt blodtryck betraktas som en av komponenterna som ska finnas för att metabolt syndrom-diagnos ska kunna ställas. ■

FOTO COLOURBOX



Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Ögonsjukdomar

- Inflammationer i ögonen är vanliga hos psoriasis-patienter, och allra vanligast hos män. Det är viktigt att ta upp det med din läkare om du får problem med ögonen. Dels för att du kan behöva en remiss till en ögonläkare och dels för att din behandling mot psoriasis kanske måste justeras.
- Det finns samband mellan psoriasis och kroniska inflammationer i ögonen, även om man idag inte vet exakt hur sambandet ser ut. Inflammationer kallas för olika saker beroende på var i ögat den sitter. Inflammation i främre delen kallas irit, och en inflammation i bakre delen av ögat kallas uveit.
- Irit är en inflammation i regnbågshinnan som ofta uppstår i samband med inflammatoriska sjukdomar. Förutom psoriasis och psoriasisartrit är irit vanligt vid till exempel Crohns sjukdom och ulcerös kolit.
- Uveit är en inflammation i ögats bakre del som kallas uvea. Inflammationen går ofta i skov och det är vanligt att personer med uveit har någon form av reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom eller exempelvis psoriasis. ■



Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Kardiovaskulära sjukdomar

- ⇒ Hjärt-kärlsjukdomar, eller kardiovaskulära sjukdomar, är ett samlingsnamn för sjukdomar som drabbar cirkulationsorganen, hjärtat och blodkärlen. Studier visar att risken för hjärt-kärlsjukdom är större hos psoriasis-sjuka än hos friska personer, och psoriasis-sjukdom i sig kan ses som en oberoende riskfaktor för att drabbas.
- ⇒ Sambandet mellan psoriasis och hjärt-kärlsjukdom verkar framför allt gälla för dem som har svår psoriasis, där man har sett att risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom kan vara dubbelt så stor som hos resten av befolkningen.
- ⇒ Unga personer som har svår psoriasis verkar ha en ännu större risk och vissa studier pekar på att risken skulle kunna vara så mycket som fyra gånger större. Forskningen ägnar stor uppmärksamhet till det här området idag.
- ⇒ Riskfaktorer som kopplas till hjärt-kärlsjukdom är ofta underdiagnostiserade och underbehandlade hos psoriasispatienter. Det är därför viktigt med regelbundna kontroller av till exempel blodtryck, vikt och midjemått.
- ⇒ Det finns studier som talar för att vissa antiinflammatoriska systembehandlingar kan minska risken för hjärt-kärlsjukdom. ■

FOTO COLOURBOX



Fakta: Samsjuklighet vid psoriasis

# Mag- och tarmsjukdomar

- Det finns ett samband mellan psoriasis och de inflammatoriska tarmsjukdomarna ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Dessa tarmsjukdomar är i sig ganska ovanliga hos den svenska befolkningen, cirka 0,25 procent beräknas drabbas av någon av dem.
- De flesta som får Chrons sjukdom får det innan 30 års ålder. Det vanligaste är att den sitter i nedre delen av tunntarmen eller övre delen av tjocktarmen, och symptomen är magsmärtor och diarré. Om inflammationen sitter i tunntarmen gör det att man inte kan tillgodogöra sig all näring i maten man äter och viktnedgång är därför vanligt. Trötthet och besvär med leder, ögon och hud förekommer också.
- Statistiken pekar mot att ungefär nio procent av alla med Crohns sjukdom också har psoriasis, och risken för att få psoriasis bedöms vara upp till sju gånger större om man redan har Chrons sjukdom. Hur det motsatta förhållandet ser ut, alltså risken för att utvecklas Crohns om man har psoriasis, är mer osäkert. Man vet inte heller om eller hur svårighetsgraden på psoriasis påverkar risken för Crohns sjukdom. Det är en kronisk sjukdom som går i skov. En del har bara enstaka skov, medan andra har längre skov under stora delar av sitt liv.
- Ulcerös kolit är en kronisk inflammation som sätter sig i tjocktarmen eller i ändtarmen. Forskarna tror att det krävs vissa specifika gener för att kunna få sjukdomen, samt en yttre faktor som startar sjukdomsförloppet. Till exempel infektioner eller vissa antiinflammatoriska läkemedel tros kunna vara sådana triggars.
- De vanligaste symtomen är diarré och blod i avföringen, men symptomen beror till viss del på var inflammationen sitter. I samband med skov kan man få smärta i lederna, framför allt i höfter och rygg, och för en del är dessa smärtor ett första tecken på att ett skov är på väg.
- Man tror att sambandet mellan ulcerös kolit och psoriasis är svagare än mellan Crohns sjukdom och psoriasis. ■



# *Hemskickad med salva* – utan information

Marcus Norell **kände inte till riskerna för samsjuklighet** när han fick psoriasis. Sedan han fick sin diagnos har han drabbats av diabetes typ 2 och varit deprimerad i perioder. Han tycker vården borde informerat mer om levnadsvanor och samsjuklighet.

Text MARCUS REHNBERG

**M**arcus Norell fick psoriasis i 20-årsåldern. En läkare på vårdcentralen misstänkte att de små fläckarna som dykt upp på kroppen kunde vara just psoriasis och skrev en remiss till hudkliniken. Väl där konstaterades psoriasis, och han fick en salva utskriven.

– Men jag tror att de aldrig skrev någon diagnos egentligen den gången, för när jag kollar på 1177 så står det att jag fick diagnosen 2018, men då hade jag redan haft det i några år. 2018 sökte jag hjälp igen, eftersom jag hade ganska mycket klåda då. Jag går annars inte på några regelbundna besök, säger Marcus Norell.

## Väre under vintern

Drygt tio år har gått sedan hans psoriasis debuterade, och den besvärar honom inte jättemycket idag.

– Den nog har hållit sig på en ganska jämn nivå genom åren, men under vintern blir det såklart värre. Ett tag hade jag ganska mycket på ryggen, men det har faktiskt hållit sig borta ett tag nu. Jag åker ganska frekvent utomlands, och det hjälper mycket.

Han berättar att han inte reser utomlands primärt för att få bukt med sin psoriasis, han gör det för att han älskar att resa, men att det är en trevlig bieffekt och att utslagen brukar bli bättre redan efter ett par dagar.

– Det är klart att man ser att det har varit någonting, för det blir ju små pigmentförändringar, men klådan försvinner och det allra torraste brukar också försvinna. Jag var i Cypern i oktober och innan dess var jag i Thailand i mars. Så nu har det mesta hållit sig borta, det är bara det på armbågarna som är tillbaka. Annars har jag mycket i ansiktet och i hårbotten.

## Ingen kontakt efter diagnos

Han har egentligen inte varit i kontakt med vården om sin psoriasis mer än vid ett par tillfällen. Dels vid debuten för drygt tio år sedan, och dels när klådan fick honom att söka hjälp 2018.

– Då kändes de lite mer intresserade av att hjälpa än första gången. Jag vet inte hur det brukar se ut, om man liksom ser till att följa upp sina patienter med någon återkommande kontakt. Det har de i alla fall inte gjort med



Före. Marcus Norells psoriasis visar sig i ansiktet, men lindras under hans solresor.



Efter. Efter några dagar i solen försvinner utslagen.

mig, utan det har varit: ”här får du en salva, prova den”. Men de har aldrig hört av sig någonting mer, för att kolla om behandlingen fungerar eller så, berättar Marcus Norell som heller inte fick någon information om risken för samsjuklighet eller hur olika livsstilsfaktorer kan påverka.

»Det är **psoriasis**, vi provar det här, hej då.«

– De har inte pratat någonting med mig om det. Utan jag har kommit dit och de har kollat på det och sagt att ”Det är psoriasis, vi provar det här, hej då”.

Efter psoriasisdiagnosen har han upplevt problem med både magen och leder, och även varit deprimerad under en period och fått

hjälp av kurator och psykolog för fem till sex år sedan. Han tror att depressionen har med hans psoriasis att göra.

– Det är klart att det påverkar en, man går ju runt och tänker på det. Jag har blivit bättre på att inte göra det, men i början var det lite pinsamt att vara knallröd i ansiktet hela tiden, och torr som bara den. Sedan har jag haft ont i en del leder och sökt för det, men tycker inte att jag fått någon hjälp, och då blir man också nere såklart.

### Gått ner 23 kilo

Idag är Marcus Norell 31 år, och för ungefär fyra år sedan tyckte en kollega, vars son hade diabetes, att han gick på toaletten väldigt ofta och att han borde hålla lite koll.

– Och jag har varit, och är fortfarande, överviktig så jag höll lite koll på hur det kändes men märkte inget speciellt. Men när jag var hos läkaren för att ta prover frågade jag →



Mindre stress. Marcus Norell slutade köra lastbil i höstas, jobbet som tågvård innebär mer rörelse och bättre kosthållning.

»När jag fick diabetes så fick jag i alla fall med mig **lite information** hem, lite läsning. Men jag fick inte någonting sådant på hudmottagningen.«

om de kunde kolla hur det såg ut med sockret också. Och det låg högre, nu har jag aldrig legat extremt högt med sockret, men jag ligger lite förhöjt hela tiden. Så då sattes en diabetes typ 2-diagnos.

Sedan diabetesdiagnosen har Marcus Norell gått ner 23 kilo, både på inrådan från läkare och för att han kände att han ville ta tag i det. För några månader sedan bytte han jobb, från att köra lastbil till det inte lika stillasittande jobbet som tågvärd.

– Den största skillnaden jag känner nu är att det är mycket mindre stress. Och sedan såklart att jag rör lite mer på mig. Vissa dagar hann jag inte ens ta lunchrast när jag körde lastbil, för det var för mycket att göra. Då fick man fuska en del med kosten.

### Vet mer idag

Han medicinerar mot sin diabetes genom att äta Metformin i tablettform och ta en Ozempic-spruta en gång i veckan (Metformin och Ozempic är två läkemedel som hjälper kroppen att sänka blodsockret). Hans kontakter med vården går ut på att han träffar en diabetessköterska en gång om året och går till en läkare en gång om året.

– Plus att jag går och tar prover en gång mellan gångerna också, så jag är där var tredje månad. Men ärligt talat så märker jag inte av det så mycket. Det är bara det här att man vet om att det finns där och kan bli sämre liksom. Så just nu så är det egentligen mer psykiskt.

Marcus Norell vet idag mer om riskerna för samsjuklighet vid psoriasis, men det han

vet har han tagit reda på själv, bland annat genom kontakt med andra i en Facebook-grupp för psoriatiker. Och han tycker att vården borde informerat om vikten av levnadsvanor och risken för samsjuklighet när han fick psoriasis.

– Det tycker jag faktiskt, åtminstone lite grann. När jag fick diabetes så fick jag i alla fall med mig lite information hem, lite läsning. Men jag fick inte någonting sådant på hudmottagningen. Det hade räckt bra med någon liten broschyr. Det behöver inte vara supermycket information men bara något grundläggande så att man vet lite mer. ■



Marcus Norell fick psoriasis i 20-årsåldern, och diabetes typ 2 några år senare.