Psoriasis - Behandling

Det är viktigt att vara lyhörd för hur ordinerad behandling påverkar patientens vardag och om patienten upplever svårigheter med att följa ordinationen.

Sträva efter en behandlingsstrategi som fungerar i patientens vardag.

Mjukgörande medel är en viktig del av basbehandlingen. Karbamid eller propylenglykol som tillsats ökar hydreringen i hornlagret, har avfjällande effekt och kan minska klåda och stramhetskänsla i huden.

Om det krävs kraftigare avfjällning kan man använda salicylsyra 2-5 % i olja, kräm eller salva beroende på lokalisation (OBS! applikation över kroppsytor > 20 % medför risk för toxisk effekt, denna risk är större hos barn).

Daglig utvärtes användning av kortison bör inte överstiga 4 veckor för kropp och hårbotten och 2 veckor för ansikte och hudveck. Med en anslutande nedtrappning minskar risken för rebound, därefter kan underhållsbehandling 1-2 gånger/vecka behövas. Vid behov kan man upprepa behandling.

Vitamin D3 analoger

- Kombination av kalcipotriol och grupp III-steroid (Daivobet, Enstilar) har en viss avfjällande effekt.

Glukokortikoider

- Val av preparat och behandlingsduration anpassas efter ålder, svårighetsgrad och kroppsregion

Plack på armbågar, knän samt enstaka på kroppen

Efter avfjällning:

- Grupp I – II glukokortikoid används vid förändringar i ansiktet och intertriginöst 1 - 2 gånger dagligen till god klinisk effekt, därefter nedtrappning.
- I övrigt används glukokortikoider grupp III (–IV) hos vuxna. Underhållsbehandling 1 - 2 gånger i veckan.
- Ett ytterligare alternativ kan vara Daivobet salva/Enstilar. Obs inget behov av avfjällning. Behöver endast appliceras en gång dagligen men är dubbelt så dyr.

Guttat psoriasis

- Svalgodla. Behandla även symtomlösa streptokocker oavsett grupp. Vid upprepade skov tänk på streptokocker i familjen.

- Behandlas med mjukgörande kräm och glukokortikoider grupp II - III. Läker oftast spontant inom några veckor.
- Vid utebliven förbättring remiss till hudmottagning för UV-ljusbehandling.

Hårbottenpsoriasis

Ofta krävs intermittent terapi under långa tider.

- Inledande avfjällande behandling med Salicylsyra 5 % i Decubal kräm.
- Grupp III - IV glukokortikoid lösning/emulsion 1 – 2 gånger dagligen tills förbättring inträder. Applikationsfrekvensen trappas sedan ned successivt.
- Daivobet gel en gång dagligen, tills tydlig förbättring, (max 8 veckor) därefter underhållsbehandling 2 gånger per vecka. Inget behov av avfjällning.
- Mjällsvamp kan trigga psoriasis, överväg behandling med mjällschampo.

Invers psoriasis

- Behandlas med grupp I – II glukokortikoider i kräm 1 - 2 gånger dagligen under en begränsad period (cirka två veckor). Därefter övergång till intermittent behandling.
- Psoriasis i hörselgången behandlas som invers psoriasis.

Terapiresistenta fall ska remitteras.

Hand- och fotpsoriasis

- Vid hyperkeratotiska förändringar inledande avfjällande behandling med t.ex. Salsyvase salva 2 % med plastpåsar/handskar nattetid.
- Lokalbehandling med glukokortikoider grupp III – IV kan försökas initialt.
- Goda resultat på kort sikt kan nås med glukokortikoid lösning grupp III – IV under hydrokolloidalt förband (Duoderm eller Hydrocoll, förskrivs på hjälpmedelskort). Byt 1-2 gånger per vecka, i fyra veckor. Därefter beroende på resultat fortsatt behandling med plattor och utglesning av kortisonapplikationer eller öppna smörjningar med kortisonkräm.
- Vid pustulosis palmoplantaris oftast behov av extra stark kortison grupp IV. Rökstopp är viktigt.

Nagelpsoriasis

Nagelpsoriasis är mycket svårbehandlad. I första hand rekommenderas nagelvård. Remiss till hudkliniken vid handikappande, svåra besvär.

Psoriasis med artralgi och myalgi

Vid utredning hänvisas till Faktadokument Psoriasisartrit.