

Psoriasis

Har det skett något nytt?



Psoriasis

Kronisk inflammatorisk sjukdom

Vanligast i hud, 1/3 ledbesvär

Ärftlighet livstidsrisk 0.04-0.83

Prevalens 0.1-4%

Könsfördelning 1,5-2,3%

Debutålder ass med ärftlighet

Psoriasis

- ◆ Utlösande faktorer
- ◆ Trauma
- ◆ Infektion
- ◆ Psyke, stress
- ◆ Läkemedel
- ◆ Alkohol/rökning

Trauma

Köbnerfenomen



Infektion

- ◆ 84% av pat med guttat psoriasis hade infektion 10 dgr före.
- ◆ 10% av pat med annan form av psoriasis hade infektion.



Psyke

- ◆ Livskris vid guttat form 4%
- ◆ Livskris vid annan form 46%
- ◆ Stress svårvärderat



Läkemedel

- ◆ Litium <1/100
- ◆ Betablockerare <1/1000
- ◆ Klorokin <1/1000
- ◆ Systemisk steroidbehandling
- ◆ Lokalbehandling starka steroider
- ◆ NSAID <1/1000
- ◆ Interferon-alfa
- ◆ ACE-hämmare
- ◆ TNF-alfa-antagonister

Associerade sjukdomar

- ◆ Övervikt, rökning och alkohol
- ◆ Diabetes
- ◆ Hjärtkärlsjukdom
- ◆ Inflammatorisk magtarmsjukdom
- ◆ Gliadinantikroppar
- ◆ Depression
- ◆ MS

Psoriasisartrit

- ◆ 10-45%
- ◆ Debut i 35-55 år
- ◆ RA negativ
- ◆ Varierar från mild till destruerande
- ◆ Bäst prognos mono/oligoartrit
- ◆ Sämst prognos polyartikulär inflammatoriskt aktiv med destruktionser- 50% kvarstående

Psoriasis i huden

- ◆ Plaque vanligast 81%
- ◆ Invers
- ◆ Guttat
- ◆ Pustulös
- ◆ Erythroderm
- ◆ Pustulosis palmoplantaris
- ◆ Acrodermatitis continua Hallopeau



Plaquepsoriasis



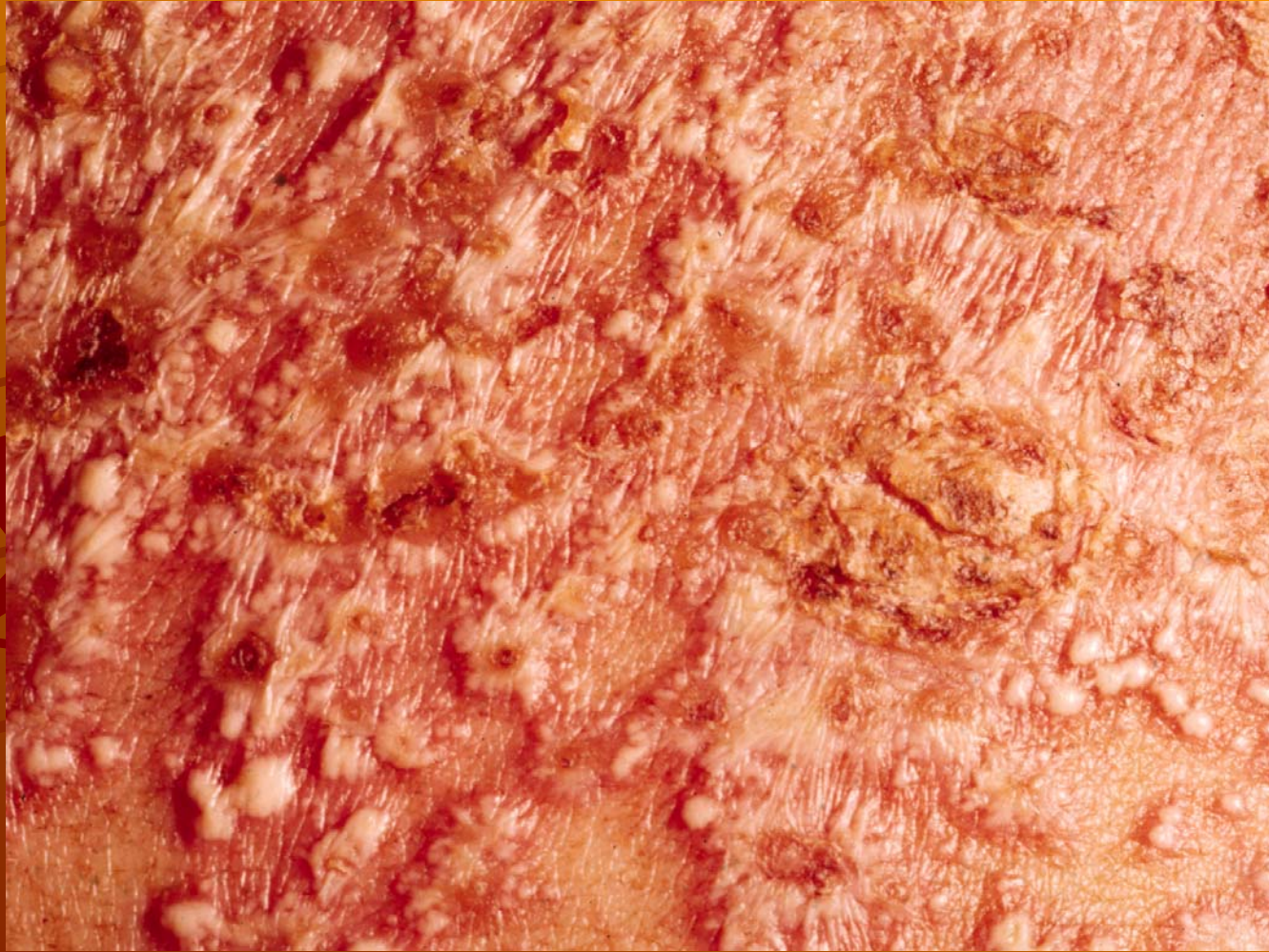
Invers psoriasis



Guttat psoriasis



Pustulös



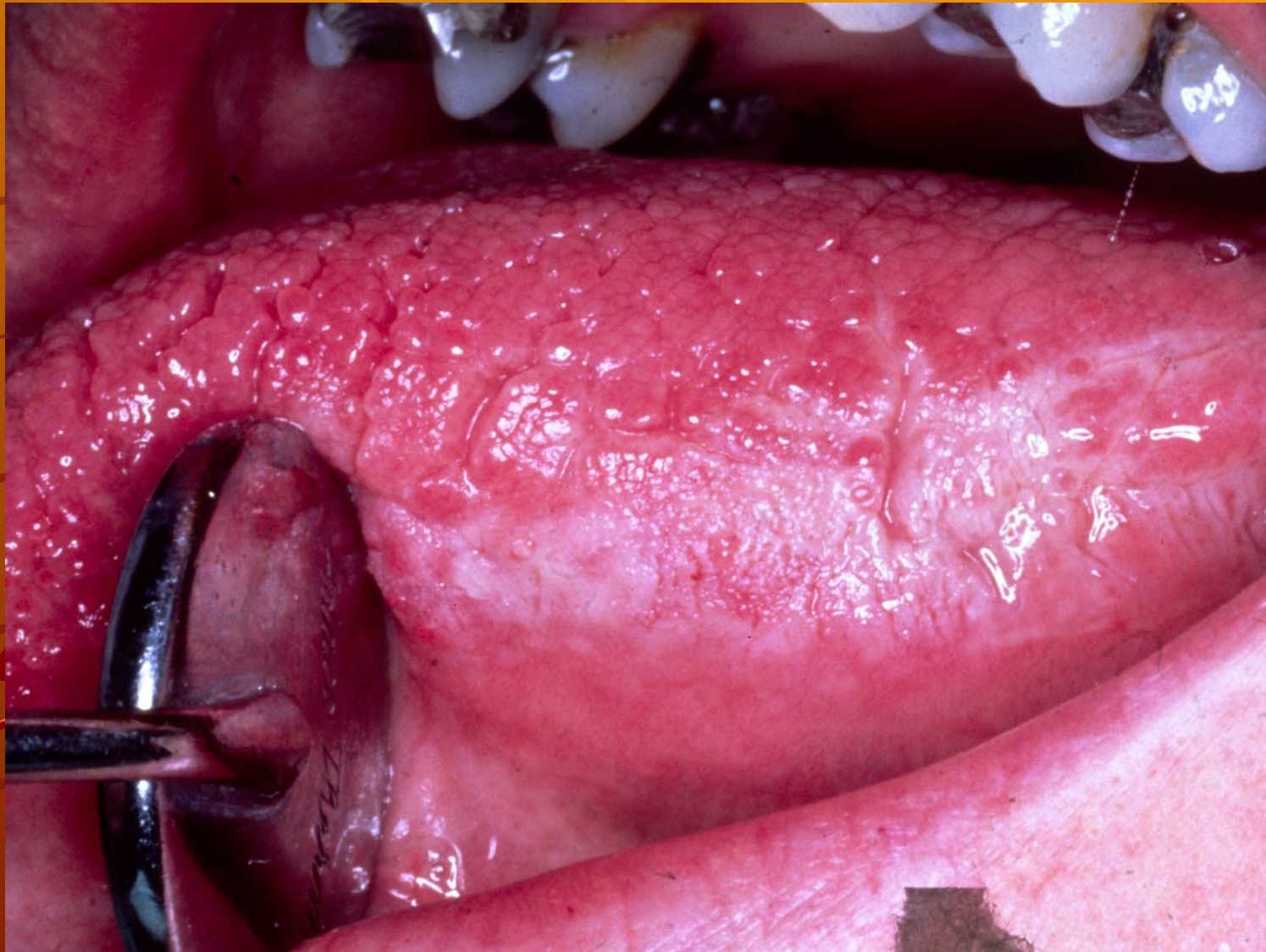
Erythroderm



Pustulosis palmoplantaris







Psoriasis

- ◆ Vanligaste lokal hårbotten, armbågar, knän, armar.

- ◆ Klåda hos 40%

- ◆ Svårighetsgrad :

Lätt < 30cm² 50-60%

Måttlig 30-200cm² 30-40%

Svår >200cm² 4-5%

Utvärtes behandling

- ◆ Mjukgörande
- ◆ Tjära
- ◆ Ditranol
- ◆ Glukokortikoider
- ◆ Kalcipotriol
- ◆ Kalcineurinhämmare

Mjukgörande

- ◆ Minska klåda, torrhet, öka avfjällning
- ◆ Avfjällning ökar penetration av läkemedel och UVB
- ◆ Öka hydreringsgraden och förbättra barriärfunktionen (relat. till fetthalt)
- ◆ Tänk på salicylism ffa hos barn, undvik salicylsyra vid graviditet.

Tjära

- ◆ Trätjära risk kontaktallergi
- ◆ Stenkolstjära licens, ex temp.
- ◆ Missfärgning, irritation, fototoxisk.
- ◆ Effekt likvärdig Daivonex



Ditranol

- ◆ Micanol korttidsbehandling
- ◆ Missfärgning
- ◆ Säkert medel lång erfarenhet.
- ◆ Effekt likvärdig UVB, bättre än Daivonex



Glukokortikoider

- ◆ Grupp III-IV snabb, effektiv, kortvarig
- ◆ Tachyfylaxi
- ◆ Systempåverkan
- ◆ Utbrott pustulös psoriasis
- ◆ Ev kortare remission i komb UVB

Kalcipotriol

- ◆ 10-30% lokal irritation.
- ◆ Innehåller formaldehyd.
- ◆ Bäst effekt 2ggr/dag jfr grIII steroid
- ◆ Max 100gr/vecka hos vuxen.
- ◆ Ev dossparande i komb CyA och Tigason
- ◆ Kan komb med UVB, smörjes efter.
- ◆ Daivobet: snabbare effekt
< biverkningar

Ljusbehandling

BredbandsUVB 290-320nm ca 25 behandlingar ger läkning i 80-100%

Kan komb Tigason, Mtx, PUVA.

SmalbandsUVB 311+/- 2nm. 25 beh ger remission i 3-12 mån. Ges 3ggr/v

PUVA 320-400nm ges 2ggr/v. Max 150-200 beh (fler ger 10-faldig riskökning malign). Läkning i 88-89% 50% läkta vid kontr 6 mån. Ökad effekt med lokala steroider o/el Daivonex.

Risk katarakt och skivepitelcancer 14ggr

Systembehandling

- ✦ Methotrexat initialt 7,5mg/v, max 30mg i komb folsyra.
- ✦ Kan komb med Neotigason vid svår psoriasis.
- ✦ Kan komb med CyA vid generell pustulös psoriasis.
- ✦ Risker:
leverfibros, cirrhos, benmärgssuppr.

Systembehandling

- ✦ Ciklosporin 2,5-5mg/kg och dygn i 3-6 mån.
- ✦ Risker: Njurpåverkan, hypertoni, hyperlipidemi.
- ✦ Ökad risk hudmalignitet vid hög dos UVB eller PUVA.

Systembehandling

- ◆ Retinoider
- ◆ God effekt pustulös pso, hand- och fotpso. och erythrodermi
- ◆ Neotigason 25-50 mg/dag. Teratogen
- ◆ Tii fertila ev Roaccutan
- ◆ Risker hyperlipidemi, leverpåverkan, hyperostoser och ev osteoporos.
- ◆ Kan komb med MTX.
- ◆ Kan komb med CyA för malign.begr.

Biologiska läkemedel

- ◆ Etanercept Enbrel s.c. 25-50 mg 2ggr/v i 12-24 v.
- ◆ PASI 75 vid 12 v 1/3-50%.
- ◆ Remission i 3 mån.
- ◆ Risker infektioner, lungfibros.



Biologiska läkemedel

- ◆ Infiximab Remicade ges i.v. 3-5mg/kg. Ny inf efter 6v, sedan var 8:e v. Om ej effekt efter 4 beh avsl.
- ◆ PASI 75 efter 10v 72-82%.
- ◆ Risker lymfom, lungfibros.



Biologiska läkemedel

- ◆ Efalizumab Raptiva ges s.c. 1 ggr/v
- ◆ Initialt 0,7mg/kg, sedan 1mg/kg
- ◆ Om effekt uteblir avslutas efter 12v.
- ◆ PASI 75 30% efter 12 v.
- ◆ Remission i 3 mån.
- ◆ Risker hastig uppblossning av pso. under beh eller efter utsättande.
Ej effekt artrit.

Biologiska läkemedel

Adalimumab ges 40 mg s.c.
varannan vecka.

PASI 75 59% efter 24 v.

PASI 90 42% efter 24 v.

Alefacept 15 mg/v.

PASI 50 53% efter 24 v.

Alla biologiska medel medför biverkningar ffa
infektionsrisker, allergiska reaktioner osv.

Långtidsrisker okänt.

Kostnaderna är avsevärda 65 000 -105 000/år.

Hudtumörer – vad gör vi med dem?

- ◆ Basaliom
- ◆ 25 000/år i Sverige
- ◆ Nodulär, cystisk, rodent, superficiell, morfeiform, keratotisk, pigmenterad
- ◆ Obehandlad/otillräckligt beh kan ge utbredd vävnadsdestruktion.
- ◆ Kan infiltrera ben och djup struktur.
- ◆ Utveckling av bc kan ej förutsägas.



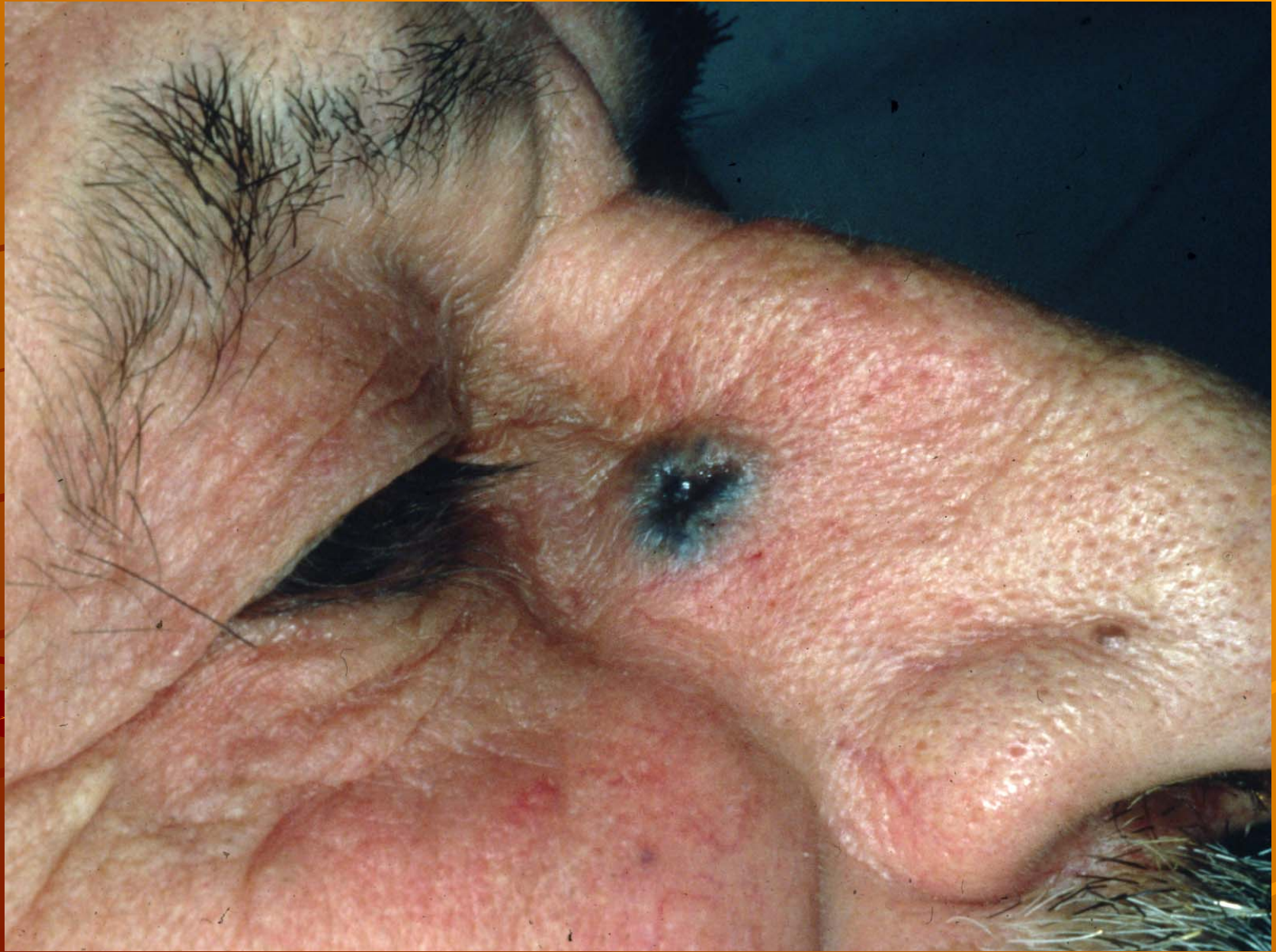




Basaliom

- ◆ 85% i huvud/hals området
- ◆ 40-80% får nya bc inom 3 år.
- ◆ Medelålder vid debut 60 år.
- ◆ Incidens ökar ffa efter 40 åå.
- ◆ Halland år 2002 enl Patolog 1095 st.
- ◆ Canceranmäls enbart av patolog.





Basaliom

- ◆ Riskfaktorer:
- ◆ Konstitution ljus hy, fräknig.
- ◆ Exponering för UV dvs sol och solarie.
- ◆ Exponering strålning
- ◆ Genetiskt
- ◆ Man
- ◆ Gorlins syndrom mutation krom 9

Basaliombehandling

- ✦ Kirurgi
- ✦ Alltid morfeabasaliom
- ✦ Recidivbasaliom
- ✦ Nodulära – lokalisation
- ✦ Pigmenterade –lokalisatión
- ✦ Op marginal: 3mm vid ytliga el nod.
- ✦ Op marginal: övriga 5-10mm
- ✦ Ögonlock, nära tårkanal till ögon.
- ✦ Moh´s (Microskopisk orienterad histologisk kirurgi) kirurgi Hudklin SU svåravgränsade, recidivierande, svåråtkomliga i ansiktet.
- ✦ Jfr kirurgi och Moh´s fann man 18% otillräckl excider. I kir gruppen.

Basaliom behandling

- ◆ Kryoterapi vid ytliga och vid nodulära i kombination med curettage ofta näsa och öron
- ◆ Brosk är köldtåligt.
- ◆ Dipstick, fri hand eller med kon.
- ◆ Risker hypo- eller hyperpigmentering, sårinfektion.
- ◆ Billig och enkel att utföra.
- ◆ Recidiv färre med strålning än kryoterapi

Basaliom behandling

- ✦ Photodynamisk terapi
- ✦ Ytliga basaliom
- ✦ Nodulär med curettage
- ✦ Vanligen 2 beh med 1 vecka mellan
- ✦ Ingen begränsning i antal behandlingar
- ✦ Fördel passar de flesta – ej ögon.
- ✦ Nackdel: måste ges på mottagningen, tids- och personalkrävande och dyr.
- ✦ Lokalirritation, smärta vid behandling.
- ✦ PDT jfr kir: efter 3 mån samma, efter 24 mån fler recidiv i PDT på nodulära.
- ✦ PDT jfr kryo 2 cykler superfic och nodulära ingen skillnad efter 1 år i recidiv men kosmetik bättre med PDT.

Basaliom behandling

- ◆ Intralesionell interferon
- ◆ Fluorouracil
- ◆ Imiqimod 5% kräm
- ◆ Strålning vid inoperabla bc eller palliation.



Skivepitelcancer

- ◆ Vanligast bland vit befolkning i Australien, USA och Sydafrika.
- ◆ Drabbar cirka 3200/år i Sverige.
- ◆ Vanligen i solexponerade områden
- ◆ Debutålder 70-80 år.
- ◆ 10-årsöverlevnad 85%.
- ◆ 1970 331(13) män och 203(19) kvin.
- ◆ 2001 1529(54) resp 1043(93).
- ◆ Kan metastasera ffa region. körtlar.
- ◆ Canceranmäls av patolog och beh.läkare



Skivepitelcancer

- ✦ 1970 i Sverige 331 män och 203 kvinnor. Halland 13 resp 6. Norrbotten 4 resp 3.
- ✦ 2005 i Sverige 2074 män och 1486 kvinnor. I Halland 128 resp 125. I Norrbotten 27 resp 21.



Skivepitelcancer

- ◆ Ass med
- ◆ Kumulativ UV exponering
- ◆ Joniserande strålning
- ◆ Trauma
- ◆ Toxiska substanser
- ◆ Immunosuppression ffa vid organtrpl.544 skiv.ca hos 201 pat av 5931 st.

Skivepitelcancer

- ◆ Mb Bowen
- ◆ Kirurgi 3-5 mm
- ◆ Fluorouracil (licens)
- ◆ PDT
- ◆ Kryo
- ◆ Kan utvecklas till skivepitelcancer.





Skivepitelcancer

- ◆ Aktinisk keratos
- ◆ Kryoterapi med flera metoder
- ◆ Fluorouracil
- ◆ PDT 1-2 cykler
- ◆ Imiquimod
- ◆ Kan utvecklas till skivepitelcancer.



Skivepitelcancer

◆ Kirurgi

◆ 5 mm marginal högt-medelhögt diff

◆ Kontroll efter 3 mån, 6 mån och 2ggr per år i 2 år.

◆ 10 mm marginal vid lågt diff.

◆ Kontroll efter 3 mån, 6 mån och 2ggr per år i 5 år.

◆ Strålning enbart eller i komb med kir



Malignt melanom

- ◆ Vanligast bland vit befolkning i Australien, sydöstra och sydvästra USA samt nordeuropa.
- ◆ 3,5 % av all cancer i Sverige
- ◆ Ökar 2-3% per år-
- ◆ Vanligast i huden, cirka 100/år i öga eller slemhinnor.
- ◆ Debutålder män 60-80 åå ,kvinnor mer jämn fördelning.Ovanlig före puberteten.



Maligt melanom

- ◆ Lokal kvinnor underben vanligast
- ◆ Lokal män bål vanligast.
- ◆ 10-årsöverlevnad 77-88%
- ◆ < 5% har spridd sjukdom vid diagnos
- ◆ 1970 hade 241 män och 316 kvinnor i Sverige MM. I Halland 8 resp 11. I Norrbotten 2 resp 4.
- ◆ 2005 hade 1084 män och 1038 kvinnor i Sverige MM. I Halland 40 resp 23. I Norrbotten 17 resp 18.
- ◆ Canceranmäls av patolog och beh läkare vid invasiva melanom.



Malignt melanom

- ◆ Ass med:
- ◆ UV-exponering
- ◆ Solarieanvändning
- ◆ Konstitution hudtyp, antal naevi, fräcknar
- ◆ Tidigare MM 9,5 ggr ökad risk
- ◆ Ärftlighet 4-10%



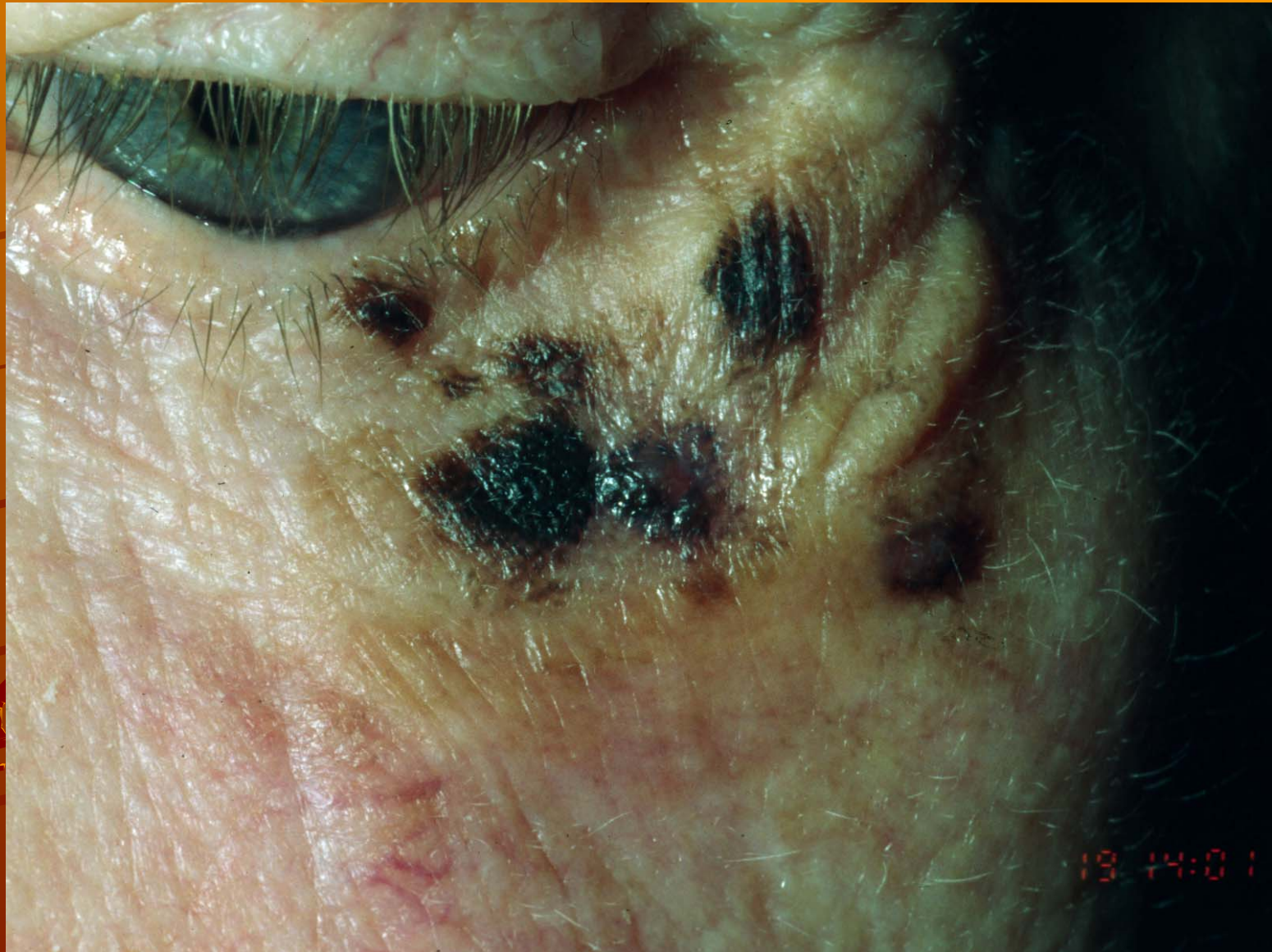


Malignt melanom

Behandling

- ◆ Kirurgi vid in situ 2-3 mm (10mm)
- ◆ Invasiv < 1,0 mm med 10 mm
- ◆ Invasiv 1,0-2,0 mm med 20 mm
- ◆ Invasiv enl ovan i ansikte 10mm
- ◆ Invasiv > 2 mm med 20-40 mm
- ◆ Sentinel node utförs på ulcererande och Breslow > 1,5 mm
- ◆ Postop strålning mot reg. Metastaser eller hjärnmetastaser.
- ◆ Palliativ strålning mot skelett-, hjärn-, körtel-, eller ulcerativ metastas.
- ◆ Lungrtg ev vid Breslow >1,5 mm. Vid generaliserad sjukdom CT thorax/buk





Vidare utredning

- ◆ Plasmaprofyriener förhöjda
- ◆ Urinporfyriener förhöjda
- ◆ S-ferritin kraftigt stegrad



Porfyria cutanea tarda

- ◆ 1% av 40-70 år, män 2:1.
- ◆ 30-40% av alla porfyrier.
- ◆ Förhöjda uroporfyriner i huden leder till fototoxisk reaktion vid solexpon.
- ◆ Alkohol, barbiturater och östrogen kan försämra.
- ◆ Ökad risk levercancer.

Behandling

- ◆ Flebotomi-kontroll av ferritin, transaminaser och porfyriner.
- ◆ Klorokin 125 mg 2ggr/vecka
- ◆ Solskydd



Porfyrisjukdomar

- ◆ Erytropoetisk porfyri – CEP och EPP-
ovanliga
- ◆ Hepatisk porfyri- AIP, VP, PCT, HCP.
Triggas ofta av exogena substanser.
- ◆ Hepatoerytropoetisk porfyri- HEP. Mkt
ovanlig.
- ◆ Sekundära- alkoholism, blyintox,
hexaklorobenzene, leversjukdomar.

Diagnos

- ◆ Pyoderma gangrinosum
- ◆ Vaskulit?
- ◆ Behandling Kenacort injektioner
- ◆ Prednisolon ofta 60-80 mg initialt per dag, avslutas 2003.Läkt.
- ◆ Alternativ Azathioprin, Dapson, Colchichin,

Pyoderma gangrinosum

- ◆ Ass med ulc.colit, Mb Crohn
- ◆ Carcinoid syndrome
- ◆ RA, seroneg arhtrit
- ◆ AML, CML, Lymf.leukemi, Polycytemi
- ◆ Paraproteinemi, myelom
- ◆ Wegener, Takayasu´s
- ◆ SLE, CAH
- ◆ Infektioner med virus och bakterier