

Psoriasisledvärk

Patientinformation

Ledbesvär kan förekomma någon gång hos ca. en fjärdedel av alla med psoriasis. Hos de flesta (75%) kommer psoriasisutslagen innan ledbesvären debuterar, men ibland (10%) kommer ledbesvären först och psoriasisutslag senare. Av de med ledvärk (artropati) har ca hälften s.k. psoriasisartrit, vilket innebär en inflammation i lederna. Psoriasisledvärk är mycket ovanlig hos barn med psoriasis.



Klinisk bild

Besvären varierar mycket från tid till annan och mellan olika personer. Inflammationen kan sitta i muskel- och sen- fästen, i själva leden, eller i kotpelaren. Besvär från muskel- och senfästen kan feltolkas att vara s.k. fibromyalgi. Vanligast är dock att enstaka leder angrips, förutom en eller flera leder på fingrar och tår, ofta en stor led som en fotled, ett knä eller en höftled. När de yttre fingerlederna är angripna ses i regel samtidigt för psoriasis karakteristiska nagelförändringar på samma finger.

Det finns en form av psoriasisartrit med liksidigt angrepp på många leder samtidigt, som kliniskt då är svår att skilja från annan reumatisk sjukdom. Förutom smärtande blir de angripna lederna stela, svullna och varma. Inflammation i senfästen förekommer särskilt ofta i hälsenan. Det finns inget direkt samband mellan hudförändringarnas och ledsjukdomens svårighetsgrad. Personer med besvärlig ledvärk kan ha mycket obetydlig psoriasis i övrigt. Det finns inga laboratorieprover som är typiska för psoriasisartrit, men vissa prover som sänka och CRP kan spegla sjukdomens aktivitetsgrad. Diagnosen kan ställas endast om möjligheten av annan reumatisk sjukdom har uteslutits.

Sjukdomsorsak

Det är okänt varför vissa patienter med psoriasis får ledbesvär och andra inte, men ärftliga faktorer kan ha betydelse. All psoriasis, även ledvärken, försämras ofta av diverse infektioner.

Förlopp

Sjukdomsförloppet är mycket varierande från person till person, och tid till annan. Viktigt är att med effektiv behandling få ledinflammationen under kontroll och därmed förhindra bestående skador på lederna.

Behandling

Smärtlindrande och antiinflammatorisk behandling ges i första hand med s.k. salicylika eller NSAID-preparat. Det är mycket viktigt att inflammationen kommer under kontroll och inte enbart smärtan. Bestående skador kan ibland annars uppkomma. Därför behövs ofta tillägg av andra mer aktivt verksamma antireumatiska medel. I svårare fall kan olika immunhämmande medel ordinerars, t.ex. methotrexate som är effektivt mot såväl hudförändringarna som ledbesvären, men kräver en del speciella kontroller.

Vid kvarstående led- inflammation med smärta och funktionshinder kan, utöver farmakologisk behandling, reumatologspecialist ibland bistå med ytterligare behandlingsmöjligheter, tex med s.k. Biologiska läkemedel. Enstaka leder kan också behöva kortisoninjektioner. Sjukgymnastik, bassängträning m.m. motverkar stelheten och kan ge en ökad rörlighet.