



Psoriaasi (iho ja nivelet)

Keskeinen sisältö

- Psoriaasi on ihon ja nivelten monimuotoinen, krooninen, usein suvuittain esiintyvä immunologinen tulehdustauti.
- Psoriaasiin liittyvä valtimotautien ja diabeteksen riski on huomioitava aina hoitoa suunniteltaessa.
- Hoito valitaan aina yksilöllisesti.
 - Keskivaikeaan ja vaikeaan iho- tai nivelpsoriaasiin pitää ajoissa aloittaa yleistulehdusta vaimentava pitkäaikainen systeeminen lääkitys.

Diagnoosi

- Diagnoosi tehdään kliinisen kuvan perusteella.
- Taudinkuva on monimuotoinen ja kulultaan krooninen ja vaihteleva. Valtaosalla (80 %) potilaista oireet ovat lieviä.
- Ihopsoriaasi jaetaan kahteen vaikeusaste-ryhmään.
- Nivelpsoriaasia tulee epäillä aina, jos tulehduksellinen selkäkipu, niveltulehdus ja ihopsoriaasi esiintyvät samanaikaisesti.
 - Nivelpsoriaasi jaetaan kolmeen vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan.

Hoito

- Hoidon tavoitteena ovat oireiden minimointi, elämänlaadun parantaminen ja työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen. Nivelpsoriaasissa pyritään lisäksi reumaattisen tulehduksen sammuttamiseen.
- Psoriaasiin voi liittyä ahdistusta ja masennusta, mikä on huomioitava hoitopäätöksissä. Koska yleissairauksien (mm. valtimotautit^A ja diabetes) riski on psoriaasipotilailla suurentunut, niitä pitää seuloa ja hoitaa ajoissa, ja potilaita tulee kannustaa terveisiin elämäntapoihin.

Ihopsoriaasin hoito

- Ihopsoriaasia hoidetaan silloin, kun sen oireista on potilaalle haittaa.
- Suppea-alaista ja lievää tautia hoidetaan paikallishoidoilla, kuten vahvoilla kortikosteroidi- tai D-vitamiini-johdosvoiteilla^{A,C}.
 - Kasvoihin ja taipaisiin käytetään miedompia kortikosteroidivoiteita tai kalsineuriinestäjiä^B.
 - Paikallishoidolla voidaan täydentää muita hoitoja.
- Laaja-alaisen tai hoitoresistentin taudin hoidossa käytetään UVB- tai PUVA-valohoitoja^B tai sisäisiä lääkkeitä (asitretiini^C, metotreksaatti^A, siklosporiini^A).
 - Näistä metotreksaatti sopii parhaiten pitkäaikaishoitoon. Se vaimentaa immunologista tulehdusta ja pienentää valtimotautiriskiä.
- Apremilastia voidaan käyttää keskivaikean ja vaikean psoriaasin hoidossa, kun tavanomaiset hoidot ovat olleet tehottomia, vasta-aiheisia tai sopimattomia^B.
 - Apremilastin teho ei merkittävästi eroa metotreksaatin tehosta, ja se vaikuttaa olevan merkittävästi huonompi kuin biologisten lääkkeiden teho.
- Biologisia lääkkeitä käytetään keskivaikeassa tai vaikeassa ihopsoriaasissa potilailla, joille ei ole saatu vastetta UV-valohoitoon tai tavanomaisiin sisäisiin lääkkeisiin tai joille niitä ei voida käyttää.
 - Käytössä olevia tehokkaita biologisia lääkkeitä ovat adalimumabi^{A,B}, etanersepti^{A,B}, infliksimabi^A, ustekinumabi^A, sekukinumabi^{A,B} ja iksekitsumabi^{A,B}.
 - Biologisen hoidon tavoitteena on vähintään PASI-75-vaste (hyvä hoitovaste), mielellään PASI-90-vaste (erinomainen hoitovaste).

Nivelpsoriaasin hoito

- Tuoreessa nivelpsoriaasissa remissioon pyrkivä hoito saattaa parantaa merkittävästi nivelten tilannetta^C.
- Lievää nivelpsoriaasia hoidetaan tulehduskipulääkkeillä ja nivelten paikallisilla kortikosteroidiruiskeilla.
- Jos paikalliset kortikosteroidiruiskeet eivät rauhoita niveltulehdusta, ensisijainen lääke on metotreksaatti^C.
- Jos oireilevia niveliä on useita tai tauti on etenevä, lääkkeenä käytetään jo alkuvaiheessa metotreksaattia tai vasta-aihetapauksissa sulfasalatsiinia^C.
- Jos metotreksaatilla ei saada riittävää vastetta tai niveloireiluun liittyy vaikea ihopsoriaasi, valitaan biologinen lääke^{C,B}.
- Apremilastia voidaan harkita aikuisilla nivelpsoriaasissa silloin, kun ei voida käyttää toisentyypistä, tautiprosessia hidastaviin reumalääkkeisiin kuuluvaa lääkettä tai ne eivät ole tehonneet^C.

Hoidon porrastus

- Potilaita, joiden ihosairaus on hallittavissa paikallishoidolla ja nivelsairaus on vakaa, seurataan yleensä perusterveydenhuollossa. Myös liitännäissairauksien seuloita ja hoito kuuluvat perusterveydenhuoltoon.
- Ihotautilien erikoislääkärille lähetetään potilaat, joiden diagnoosi on epävarma, joilla on nopeasti laajeneva tai vaikea ihopsoriaasi tai joilla ihottuma aiheuttaa työkyvyttömyyttä (esim. kämmensoriaasi).
- Reumatologian erikoislääkärin arvioon lähetetään potilaat, joilla on tuore moniniveltulehdus (yli 4 nivelen tulehdus), selkärankareumaa muistuttava tautimuoto tai pitkäkestoinen muutaman (alle 4:n) nivelen tulehdus, johon tulehduskipulääkkeet ja paikalliset kortikosteroidiruiskeet tehoavat huonosti tai röntgenkuvissa havaitaan eteneviä muutoksia.
- Iho- ja nivelpsoriaasia sairastavat lapsipotilaat ja raskaana olevat äidit kuuluvat erikoissairaanhoidon. ■

Koko suositus on luettavissa: www.kaypahoito.fi

JORMA KOMULAINEN (pj.), TARJA MÄLKÖNEN*, PAULA VÄHÄSALO*, KATI MYKKÄNEN*, SUVI CAJANUS, ANNA HANNUKSELA-SVAHN, JOHANNA HÖÖK-NIKANNE, LEENA KOULU, TAPIO RANTANEN*, RAIJA SIPIÄ (Käypä hoito -toimittaja)*, ERNA SNEELMAN, RIITTA LUOSUJÄRVI*

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Päivityksen laati kirjoittajaryhmä, jonka jäsenet on merkitty listaan tähdellä (*). Muut työryhmän jäsenet ovat lukeneet suosituksen, kommentoineet päivitettyjä osioita suosituksesta ja hyväksyneet lopullisen version.

Näytön asteen luokitus:

A = Vahva tutkimusnäyttö, B = Kohtalainen tutkimusnäyttö, C = Niukka tutkimusnäyttö, D = Ei tutkimusnäyttöä

Update on Current Care Guideline: Psoriasis (skin and joints)

Psoriasis is a chronic, immune-mediated, inflammatory disorder of the skin and joints. Moderate-to-severe cases are associated with an independent risk of comorbidity (cardiovascular diseases and diabetes) even after adjusting for risk factors, known to be more prevalent in psoriatics compared to normal population. The systemic underlying inflammation, analogous to that observed in rheumatoid arthritis, calls for a long-term effective treatment. Screening and treatment of cardiovascular risk factors is highly recommended. The biologic drug arsenal has new additions. Long term treatment data from clinical study extensions and independent registries are reviewed.