

Psoriasisgigt

Til patienter og pårørende

Hvad er psoriasisgigt?

Psoriasisgigt er en tilstand karakteriseret ved gigt (betændelse i et eller flere led) med samtidig psoriasis (hudsygdom). De fleste, der får konstateret denne sygdom, har allerede psoriasis (ca. 80%), men hos ca. 20% kommer hudsygdommen først efter at ledbetændelsen har vist sig.

Hvor hyppigt er psoriasisgigt?

Omkring 2-3% af befolkningen har psoriasis, og omkring 15% af dem med psoriasis udvikler regelret gigt. Psoriasisgigt er lige hyppig mellem mænd og kvinder.

Hvorfor får man psoriasisgigt?

Psoriasisgigt anses for at være en autoimmun sygdom, hvor kroppens eget immunforsvar angriber leddene. Man kender ikke årsagen på nuværende tidspunkt, men man mener, at det skyldes et samspil mellem gener og det miljø, kroppen udsættes for.

Hvad er symptomerne på psoriasisgigt?

Hævede, ømme led eller rygsmerter kombineret med psoriasis. Herudover ses ofte pølsetæer eller pølsefingre.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles på baggrund af symptomer og fund ved den kliniske undersøgelse samt eventuel supplerende billedediagnostik og blodprøver. Psoriasisgigt udvikles typisk over længere tid (dage-måneder), hvor der opleves ledsmerter, hævelse, ømhed og bevægeindskrænkning i de påvirkede led. Herudover forekommer ofte smerter ved senetilhæftninger og ledbånd. Symptomerne er som regel skævt fordelt (asymmetrisk) mellem de to kropshalvdele (i modsætning til leddegigt), og derudover er de yderste finger- og tåled ofte angrebet. Hos op til 30% ses pølsetæer/pølsefingre (dactylitis). Andre fund ved psoriasis er negleforandringer, regnbuehinde betændelse (betændelsestilstand i øjnene), urinrørskatar og hælsmarter. Herudover kan man også have gigt i rygsøjlen eller bækkenled. Omfanget af ledgener er ikke korreleret med udbredelsen af hudsygdommen (psoriasis). Således kan man sagtens have mild hudsygdom og betydelig ledsygdom eller omvendt.

Der findes ingen specifik diagnostisk test for psoriasisgigt. Lægen ser ved undersøgelsen efter de typiske mønstre af ledforandringer, som psoriasisgigt ofte medfører. Herudover kan man supplere med røntgenbilleder af hænder og fødder. Ved rygsmerter kan det være relevant at fortage røntgen eller MR-scanning af ryggen.

Hvordan behandles psoriasisgigt?

Målet med behandlingen er at lindre smerter og ubehag, forhindre ledskade og funktionsnedsættelse. Typisk vælges gigtmedicin som ved leddegigt, men behandlingen er individuel og justeres efter behov. Det kan blive nødvendigt med biologisk medicin. Al behandling drøftes indgående mellem den behandelende læge og patienten.

Psoriasisgigt

Hvad er langtidsudsigterne?

Psoriasisgigt er en livslang og tilbagevendende tilstand, hvor alvorlighedsgraden ofte varierer fra patient til patient og hos den enkelte over tid. I de fleste tilfælde er psoriasisgigt en mild sygdom, som ikke medfører store ændringer i arbejde eller socialt liv. Alvorlig ledsygdom med kroniske gener og ødelæggelse af led forekommer, og kan i få tilfælde medføre nedsat livskvalitet og funktion.

Forløbet i Gigt og Bindevæv Ambulatorium

Vi har særlig fokus på psoriasisgigt her i Esbjerg, og alle der gives denne diagnose vil påbegynde fast forløb. Forløbet varierer dog alt efter hvordan behandlingen virker og tåles. Alle med psoriasisgigt vil blive set af en sygeplejerske indenfor 7-10 dage efter diagnosestart. Her informeres grundigt omkring sygdommen, ligesom det sikres, at man har den nødvendige viden om behandling og det fremtidige forløb. Der vil her også være mulighed for at stille de spørgsmål, man måtte have.

Efter 6 uger vil man blive kontaktet af en sygeplejerske per telefon. Hvis man har det godt, gives opfølgende tid efter yderligere 6 uger hos en sygeplejerske. Hvis man ikke har det godt eller der er andre problemer, vil man blive tilbudt tid hos læge efter yderligere 1-2 uger. Det videre forløb herfra er individuelt. Såfremt der er mistanke om gigt i rygsøjlen eller bækkenled, kan der være små ændringer i ovenstående. I så fald aftales dette individuelt.