

Psoriasisgigt (Psoriasis arthritis)

Hvad er psoriasisgigt?

Psoriasisgigt er en kronisk betændelse i leddene, der kan optræde hos personer, som har psoriasis eller som er i familie med psoriasispatienter. Sygdommen opstår på grund af en inflammation, som er en form for betændelse. Betændelsen angriber hinden inde i leddet, samt sener og sene-tilhæftninger. Sjældnere ses gigtbetændelse i ryggen (rygsøjlegigt) ved psoriasisgigt.

Hvor mange får psoriasisgigt?

Psoriasis rammer 1-3 % af befolkningen, og op mod 30 % af patienter med psoriasis udvikler psoriasisgigt. Psoriasisgigt forekommer lige hyppigt hos begge køn og optræder oftest i 30-50 års alderen. Årsagen til psoriasisgigt kendes ikke, men arvelighed og miljø spiller en rolle.

Har du først og fremmest psoriasisgigt i ryggen, kan du med fordel læse patientinformationen 'Rygsøjlegigt (Spondylarthritis)'.

Symptomer

Når diagnosen psoriasisgigt stilles, har hudsygdommen ofte været til stede i lang tid. I enkelte tilfælde udvikles gigten før hudsygdommen, hvilket kan gøre det vanskeligt at stille diagnosen.

Psoriasisgigt kan vise sig på mange forskellige måder. Der er flere typer af psoriasisgigt, og symptomerne kan variere meget og skifte fra den ene type til den anden. Ledsmarter og hævelse af et eller flere led er hyppig, ofte er

de yderste led angrebet. Når psoriasisgigten sidder i ryggen, er det ofte korsbenet og nakken, der er angrebet. Stivhed og smerter er værst om morgenen eller efter hvile. Smerterne i korsbenet kan sætte sig som balde- eller lændesmerter, og det kan være smertefuldt at sidde. Rygsmerterne lindres ofte ved bevægelse.

Nogle kan have muskel- og ledsmarter, uden at det er muligt at stille diagnosen psoriasisgigt, fordi lægeundersøgelse, blodprøver og diverse skanninger og røntgenbilleder er normale. Smerter af en sådan karakter er typisk godartede.

Psoriasisgigten kan ramme senernes tilhæftning til knoglerne (enthesitis), især kan akillessenen blive hævet og øm, men senerne omkring knæet, albuen eller hoften kan også rammes. Senerne i hænder og fødder kan desuden rammes af gigten, og kan vise sig som såkaldte pølsefingre/-tær.

Uden for leddene kan sygdommen vise sig ved at neglene forandrer sig. Betændelsen, der er årsag til psoriasisgigten, kan i sjældne tilfælde også ramme øjets regnbuehinde og give smerter i øjet, som bliver rødt og irriteret. Knogletæthed kan være nedsat ved aktiv psoriasisgigt. Dvs. at der er øget risiko for knogleskørhed (osteoporose). Personer med psoriasis og psoriasisgigt har en øget forekomst af hjertekarsygdom, diabetes og overvægt.

Hvordan stilles diagnosen?

Der findes ikke en enkelt undersøgelse, som kan stille diagnosen psoriasisgigt. Lægen stiller diagnosen på grundlag af sygehistorie, lægeundersøgelse af især led, hud og negle, blodprøver og eventuelt røntgenundersøgelse af leddene. Ultralyd og MR-skanning kan være nyttige undersøgelser til at undersøge, om der er forandringer i led, sener eller sene-tilhæftninger.

Er der tvivl om dine hudforandringer er psoriasis, bliver du henvist til hudlæge (dermatolog) for at få bekræftet diagnosen. Undertiden kan en blodprøve vise forhøjet betændelsestal, men mange patienter med psoriasisgigt har helt normale blodprøver.

Behandling

Information om sygdommen og oplysninger om hjælpemidler og relevant træning er vigtig for både dig og dine pårørende.

Fysioterapi er vigtig og omfatter undervisning i at træne bevægelighed, stabilitet og kondition. Holdtræning er velegnet. Hvis gigten gør det vanskeligt for dig at fungere, kan lægen henvise dig til fysioterapi, udgiften kan blive helt eller delvis dækket.

Medicinsk behandling kan ved lette tilfælde begrænse sig til almindelige gigtabletter (NSAID) f. eks. Ibuprofen, der ofte dæmper smerterne. Hvis NSAID som tabletbehandling eller som lokalbehandling i form af gel ikke virker tilstrækkeligt ved betændelse af en senetilhæftning, anbefales en indsprøjtning med binyrebarkhormon.

Er der kun et enkelt eller få hævede led, kan indsprøjtning med binyrebarkhormon i leddet have god effekt. Tablet Methotrexat, Arava eller Salazopyrin anbefales, hvis der er mange hævede led.

Hvis ovenstående behandling er utilstrækkelig, kan lægen tage stilling til, om du skal have såkaldt "biologisk behandling" med TNF-alfa-hæmmere. Biologiske lægemidler er en gruppe af lægemidler, der er baseret på stoffer (typisk proteiner), som findes naturligt i kroppen og som kan spille en direkte rolle i bekæmpelse af sygdommen.

Forløb

Gigtsygdommens forløb er ofte svingende og uforudsigeligt. Det afhænger af, om der er høj eller lav sygdomsaktivitet, og om gigten har effekt af den behandling, der kan tilbydes. Mange patienter har et godartet forløb, hvor sygdommen kan gå helt i ro. Der er gode langtidsudsigter, hvis der er lav sygdomsaktivitet. De fleste kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Kontrol

Med diagnosen psoriasisgigt tilbydes du oftest regelmæssig kontrol hos en gigtlæge (reumatolog). Når sygdommen er aktiv, og/eller hvis du er i behandling med Methotrexat, Arava, Salazopyrin eller biologisk behandling, er det desuden nødvendigt med blodprøvekontrol. Lægen følger aktivitet i sygdommen ved undersøgelse af led og blodprøver. Ultralyds-, MR-skanning og røntgenundersøgelse anvendes ligeledes for at følge tilstanden.