

# Psoriasis leddbesvær (Psoriasis artritt)

Mange pasienter med psoriasis har også leddbesvær (psoriasis artritt). Psoriasispasienter har 4 ganger så ofte leddbesvær som andre mennesker. 8% av alle de som har psoriasis har psoriasis leddbesvær.

Av Dr. Helge Bengtsson

Med artritt menes betennelse i ett eller flere ledd som karakteriseres av hevelse, smerte og/eller nedsatt funksjon. Det kan finnes alle grader fra lettere leddømheter og leddstivhet periodevis til kraftigere og mer regelmessige smerter og i enkelte tilfeller kan det bli mer kroniske besvær med leddforandringer hvor operasjon og varig medisinsk behandling kan bli aktuelt.

Leddbesværene kan være lokalisert til alle typer ledd fra de største ledd som hofteledd, skulderledd, albueledd og til de små ledd som f.eks. fingerleddene ytterst på fingrene. I blant kan det sees helt symmetriske leddbesvær.

Leddplagene bryter som regel ut etter at hudsymptomene er kommet (hos ca. 75%). Hos enkelte vil begge symptomene komme samtidig (hos ca. 15%), mens noen opplever at leddplagene kommer først (hos ca. 10%).



Symptomene kan variere hos mennesker med psoriasis artritt, men vanlig er:

- Morgenstivhet, Ofte blir denne stivheten i leddene bedre i løpet av dagen.
- Generelle smerter og stivhet i ledd ved bevegelse.
- Varmeøkning i ledd.
- Hevelse i ledd.
- Trykkømheter over ledd, muskler og senefester.
- Generell tretthet.

## Blodprøver

Ved psoriasis artritt er senkningsreaksjonen (SR) og den såkalte "hurtigsenkningen" (CRP) ofte forhøyet, men de kan begge være innen normalområdet. Likeså kan det vises lav blodprosent (hemoglobin, Hb), men er ikke spesifikk for sykdommen.

Konsentrasjonen av urinsyre i blodet kan også være forhøyet ved Psoriasis leddbesvær. Dette finner man særlig hos pasienter med aktiv og utbredt psoriasis. Forhøyet konsentrasjon av urinsyre i blodet skal derfor ikke uten videre tolkes som urinsyregikt (podagra) hos psoriasis artritt-pasienter.

## Røntgenundersøkelser

Røntgenundersøkelser av ledd er til liten hjelp for å stille diagnosen tidlig i sykdomsforløpet. De pasienter som utvikler slike forandringer gjør det nesten alltid etter relativ lang tids sykdom.

## Behandling

De fleste former for psoriasis leddbesvær (psoriasis artritt) er lette og behøver enten ingen behandling eller blir bedre i forbindelse med bruk av lysbehandling på hudpsoriasis f.eks. ved soling på sommeren og lysbehandling på Gran Canaria på vinteren (betalt av staten) eller lysbehandling.

Ved psoriasis leddbesvær, er det viktig å holde seg i form og trene muskler og ledd på en skånsom måte. Målet med fysikalsk behandling er å redusere smerten, styrke muskulaturen, vedlikeholde bevegelsen og hindre feilstillinger i leddene.

Fysioterapeuten kan gi individuell behandling eller gi deg et øvelsesprogram som du kan gjennomføre hjemme. Det er viktig å holde bevegeligheten i leddene ved like og det er ikke farlig for leddene å trene eller belaste noe. Kjenner du smerter kan det være et varsel på å ta det roligere.

Medisinsk behandling med inflammasjonsdempende og smertestillende medisiner er aktuelt med f.eks. Naproxen, Ibux, Felden og Orudis. Ved større hevelser, rødme og ømhet i leddene, kan f.eks. Celebra brukes. Methotrexate er brukbart både ved ledd- og hudpsoriasis. Det brukes som langtidsbehandling ved moderat til alvorlig form for psoriasis artritt. 80 – 90% blir bedre. Det er nå i det siste tiåret utviklet "biologiske medikamenter" som f.eks. Remicade og Enbrel. De gis som injeksjoner. 80% har nytte av behandlingen. Utviklingen vil sikkert medføre nye "biologiske medikamenter" med enda bedre virkning.

I en del tilfeller hvor leddbesværene er så store så det kan gi kroniske forandringer av leddet kan det bli nødvendig med kirurgisk behandling.

Ved alvorlige former for psoriasis leddbesvær (psoriasisartritt) er det nødvendig å gjøre sine kontroller hos reumatolog.