

Dokumentet fastställt av Läkemedelsrådet 2016-09-15

Uppdaterat 2018-02-02

Riktlinjerna giltiga t o m 2019-12-31

Regionala riktlinjer för behandling med biologiska läkemedel vid plackpsoriasis i Region Skåne

Indikation för biologisk behandling

Indikation för behandling med biologiska läkemedel är; måttlig till svår plackpsoriasis hos vuxna som inte svarat på, som har kontraindikationer för, eller som är intoleranta mot annan systemisk terapi. Patienten ska ha provat minst ett, om möjligt flera konventionella systemläkemedel sådana som methotrexate, acitretin, PUVA eller ciklosporin, utan tillräcklig effekt innan biologiska läkemedel övervägs. Patienten ska innan biologisk behandling insätts ha ett dokumenterat värde avseende PASI ≥ 10 och DLQI ≥ 10 . Detta är giltigt även om det uppmätts före insättandet av den första systemiska behandlingen. Undantag från dessa svårighetskriterier kan föreligga vid lokaliserad svår psoriasis exempelvis på händer, fötter, genitalt, i ansiktet eller hårbotten.

Behandling med biologiska läkemedel

Med biologiska läkemedel avses i detta dokument (uppräknade i alfabetisk ordning): adalimumab, brodalumab, etanercept, guselkumab, infliximab, ixekizumab, sekukinumab och ustekinumab.). All biologisk behandling ska diskuteras och godkännas av minst 2 dermatologspecialister inom vårdinrättningen, innan den kan initieras. Detta ska dokumenteras i patientens journal (Ref 1). För preparatval avseende såväl biologiska läkemedel som andra systemläkemedel hänvisas till nationella riktlinjer från SSDV (Ref 2).

Behandlingsmål - biologiska läkemedel

För att kunna utvärdera långtidseffekterna bör alla patienter som behandlas med biologiska läkemedel registreras i det nationella kvalitetsregistret för psoriasis (PsoReg). Första utvärderingen ska ske efter 3-4 månaders behandling och man ska långsiktig sträva efter ett absolut PASI värde under < 3 och DLQI < 5 . Vid PASI 3-7 och DLQI < 5 kan man i samråd med patienten fortsätta med samma behandling. Om behandlingsmålen ej uppnåtts, eller vid oacceptabla bieffekter bör byte ske till annat biologiskt läkemedel, kombinationsbehandling med methotrexate eller acitretin övervägas, eller behandlingen helt utsätts. Samtidig behandling med UV-ljus bör undvikas, eftersom den medför ökad risk för utveckling av hudmalignitet. Dosökning av den biologiska behandlingen och/eller förkortat behandlingsintervall kan övervägas under några månaders tid i utvalda fall, som alternativ till preparatbyte, vid behandlingssvikt vid behandling med TNF-hämmare eller ustekinumab. Om behandlingen är framgångsrik vad gäller huden, men patienten likväl har ledsymtom ska remiss utfärdas till reumatolog. Uppföljning av behandlingen ska ske minst 2 gånger årligen.

Behandlingens längd

Kontinuerlig behandling med biologiska läkemedel rekommenderas som regel. Utsätts terapin riskerar man att vid återinsättning få en försämrade effekt i 20 % av fallen (Ref 3).

Referenser:

1. Region Skånes övergripande principer för användning av kostsam läkemedelsterapi
2. SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis (2017-09-22).
3. Mrowietz U, Kragballe K, Reich K et al Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. Arch Dermatol Res 2011;303:1-10