

REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process	3.3.9	Version	3
Skapad av	LAG läkemedel hudsjukdomar	Dokument id	L1HU3-03
Godkänd av	Läkemedelsrådet	Godkänt datum	2024-06-18
Gäller för	Utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne	Gäller t.o.m.	2024-11-01

Behandling med biologiska läkemedel vid plackpsoriasis

1 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 insäts 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.

2 Behandling med biologiska läkemedel

All biologisk behandling ska diskuteras och godkännas av minst två hudspecialister på kliniken, innan den kan initieras. Det gäller även vid byte från en biologisk behandling till en annan. Detta ska dokumenteras i patientens journal (1). För preparatval avseende såväl biologiska läkemedel som andra systemläkemedel hänvisas till nationella riktlinjer från SSDV (2). Då det är stora prisskillnader mellan biosimilarer av adalimumab ska Läkemedelsrådets riktlinjer för preparatval respekteras (3) Eftersom många förbättras i sin psoriasis under graviditet och då data indikerar att

adalimumab är säkert att använda under graviditeten ska de dyrare preparaten certolizumabpegol och golimumab användas endast i noggrant utvalda fall (4).

3 Behandlingsmål

För att kunna utvärdera långtidseffekterna ska 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.

4 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 (5).

5 Förändringar jämfört med tidigare version

2024-06-18

Avsnitt	Uppdatering
	Förlängning av läkemedelsriktlinjens giltighetstid

6 Författare

Daniel Stern, Överläkare, Hudmottagningen i Kristianstad för LAG
Läkemedel hud

*Dokumentet är fastställt och signerat se läkemedelsrådets protokoll daterad
2024-06-18 [Läkemedelsrådet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/Varldokument/Lakemedelsradet-Vardgivare-Skane)*

7 Referenser

1. Region Skånes övergripande principer för användning av kostsam läkemedelsterapi <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/ovriga-riktlinjer-och-direktiv/overgripande-principer-for-kostsam-lakemedelsterapi.pdf> (2021-10-05)
2. SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis (2021-04-14).
3. Läkemedelsrådet, Preparatval vid behandling med TNF-hämmare i Region Skåne <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/lakemedelsriktlinjer/tnf-hammare-preparatval.pdf> (2021-11-01)
4. Hoffman MB, Farhangian M, Feldman SR. Psoriasis during pregnancy: characteristics and important management recommendations. *Expert Rev Clin Immunol.* 2015;11(6):709-20.
5. Arnd Jacobi, Birgit Weidemann-Röver, Sebastian Barbus, Ulrich Mrowietz,
6. Reaching Treatment Goals in Psoriasis with Conventional Systemic Drugs: How Long Are We Willing to Wait? *Dermatology* . 2021 Jun 9;1-9. doi: 10.1159/000515765. Online ahead of print.