

Videnskabelig Leder

## Psoriasis: hudsygdom eller systemisk sygdom med behov for tværfaglig behandling?

Kasper Fjellhaugen Hjuler

Afdeling for Hud- og Kønssygdomme, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V205200. doi: 10.61409/V205200

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk sygdom, der ud over de ofte karakteristiske kutane forandringer er associeret med andre inflammatoriske sygdomme og en række komorbiditeter. Psoriasis er således associeret med psoriasisarthritis (PsA), hjerte-kar-sygdomme, diabetes, psykisk komorbiditet og socioøkonomiske udfordringer. Guidelines understreger behovet for at anskue psoriasis som en sygdom, der kan involvere flere organsystemer, og hvor fokus ikke alene bør være på huden [1, 2]. Dette kræver en integreret indsats, hvor forskellige specialer samarbejder for at sikre en helhedsorienteret behandling, som tager højde for både fysiske og psykiske aspekter.

Samarbejde mellem dermatologiske og reumatologiske afdelinger er etableret på flere hospitaler med henblik på at optimere behandlingen af patienter med både psoriasis og PsA eller andre systemiske manifestationer. Det kan være som dermatologiske-reumatologiske multidisciplinært team (MDT)-konferencer, som fællesklinikker eller som mere udbyggede tværfaglige modeller. Et eksempel er Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme på Aarhus Universitetshospital, hvor patienter med overlappende inflammatoriske sygdomme i hud, led og tarm i fællesskab behandles af et team, herunder dermatologer, reumatologer, gastroenterologer, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer og diætister. Dette muliggør en helhedsorienteret behandling, hvor såvel heterogene somatiske som psykosociale aspekter adresseres samtidig [3]. Dermed undgås fragmenteret behandling, og patienter sikres en sammenhængende indsats. Med andre ord behandles hele patienten og ikke »blot« én ud af flere sygdomme.

Der er sket store fremskridt inden for behandlingen af psoriasis de seneste år, men trods det er mange patienter med psoriasis fortsat underbehandlede. Undersøgelser viser, at mange patienter enten slet ikke modtager behandling for deres psoriasis eller ikke har været set af en dermatolog trods relativt udbredt sygdom [4]. Dette kan skyldes geografiske og socioøkonomiske faktorer, hvor patienter i yderområder har mere begrænset adgang til dermatologiske speciallæger. For at

adressere denne ulighed kan bedre adgang til dermatologiske speciallæger, etablering af flere tværfaglige klinikker baseret på erfaringerne fra Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme som et tilbud til de mest komplekse patienter og forbedret koordinering mellem primær- og sekundærsektoren være et skridt i den rigtige retning.

Alle patienter er forskellige, og vægtningen mellem sværhedsgraden af sygdom, ledinvolvering, tilstedeværelsen af andre sygdomme og komorbiditeter, respons på tidligere behandling samt individuelle præferencer bør optimalt set integreres i en individualiseret behandlingsstrategi. Nogle patienter vil kunne behandles med simple regimer og ganske få kontakter til sundhedsvæsenet, mens sygdommen hos andre patienter vil udvikle sig over tid og føre til andre helbredsrelaterede problemstillinger og dermed et behov for en mere helhedsorienteret tilgang. Fokus bør ofte ikke kun være på det hjørne af behandlingen, der omfatter selve den medicinske behandling af hudsygdommen, men også på opsporing og håndtering af komorbiditet og et fokus på de livsstilsmæssige tiltag, patienterne selv kan medvirke til.

Psoriasis er således en hudsygdom, der ofte har implikationer, der rækker ud over selve hudforandringerne. Ved at implementere patientcentrerede modeller som på Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme kan man bedre adressere både fysiske og psykosociale behov hos den mest komplekse andel af patienterne, og dette kan tjene som model for lignende tiltag i hele landet. At sikre adgang til individualiseret og specialiseret behandling på tværs af socioøkonomiske og geografiske skel er afgørende for at kunne tilbyde relevant og effektiv behandling til patienter med psoriasis og for at fremme lighed i sundhedsvæsenet.

**Korrespondance** *Kasper Fjellhaugen Hjuler*. E-mail: kf.hjuler@rn.dk

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## REFERENCER

1. Coates LC, Soriano ER, Corp N et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. *Nat Rev Rheumatol*. 2022;18(8):465-479. <https://doi.org/10.1038/s41584-022-00798-0>
2. Dansk Dermatologisk Selskab. Retningslinjer for behandling af patienter med psoriasis og behov for lys eller systemisk behandling, 2023. [https://dds.nu/wp-content/uploads/2024/03/Guideline-DDS-2.-generations-immunomodulatorisk-behandling-opdatering-december-2023\\_Final-1.pdf](https://dds.nu/wp-content/uploads/2024/03/Guideline-DDS-2.-generations-immunomodulatorisk-behandling-opdatering-december-2023_Final-1.pdf) (5. nov 2024)
3. Hjuler KF, Møller LF, Elgaard CDB et al. On the interdisciplinary treatment and management of patients with immune-mediated inflammatory diseases. *J Multidiscip Healthc*. 2024;17:2635-2646. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S432820>
4. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: results from

the population-based multinational assessment of psoriasis and psoriatic arthritis survey. J Am Acad Dermatol. 2014;70(5):871-81.e1-30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.12.018>