

PsoReg

Register för systembehandling av Psoriasis

Årsrapport september 2007

Registerhållaren:

marcus.schmitt-egenolf@dermven.umu.se

Innehåll

1 Inledning	2
2 Anslutning och inmatade patienter i PsoReg.....	3
3 Vilken Behandling får patienterna?	4
4 Fördelning av ålder och kön.....	6
5 Effektmåtten vid första inmatningen i PsoReg	7

1 Inledning

Vid årsmötet i vår specialistförening, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) i maj 2007 i Örebro, startades officiellt den skarpa driften av PsoReg.

I september 2007 har 23 kliniker över hela landet anslutit sig, utöver det PSO-förbundets behandlingsanläggningar i Stockholm och de första 3 privatpraktiserande dermatologer (Tabell1). Flera deltagande kliniker har i samband med introduktion av PsoReg etablerat nya verksamhetsrutiner. Detta strukturerade arbetssätt har medfört en kvalitetshöjning i hanteringen av både nya biologiska läkemedel och gamla systemläkemedel. Materialet är förstås inte tillräckligt stor för detaljerade analyser. För att få ett viss intryck av materialets sammansättning, har vi dock tagit ut dom 105 patienter som fanns registrerat den 11 september 2007 och tagit fram några analyser.

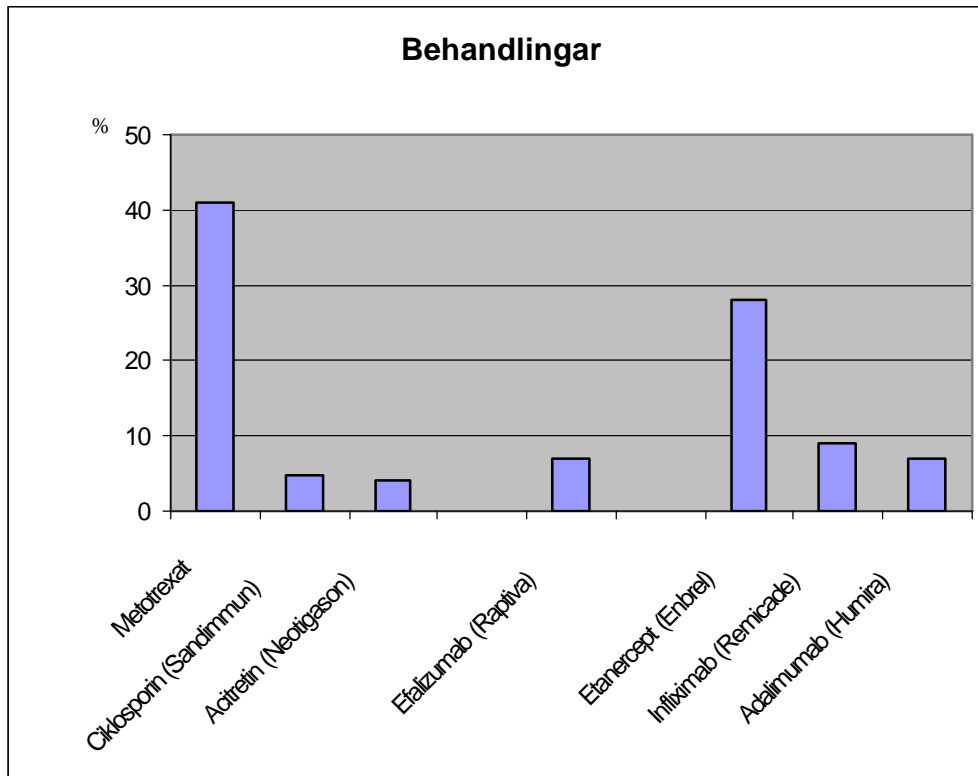
2 Anslutning och inmatade patienter i PsoReg

Stand: 20 september 2007

Kortnamn	Namn	Postkod	Kontor	Antal användare	Antal patienter
Umeå Hud	Hud och STD, Norrlands universitetssjukhus (Nus)	90185	Umeå	20	13
Göteborg SU	Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset	41345	Göteborg	5	11
Lund US	Hudkliniken , Universitetssjukhuset i Lund	22185	Lund	13	4
Stockholm KS	Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna & Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	17176	Stockholm	16	57
Akademiska	Hudkliniken, Akademiska sjukhuset	75185	Uppsala	1	0
Linköping US	Hudkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping	58185	Linköping	1	0
Stockholm SÖS	Kliniken för Dermatologi och Venereologi, Södersjukhuset	11883	Stockholm	1	0
Stockholm KSmilj	Arbets- och miljömedicin, Karolinska sjukhuset	17176	Stockholm	1	0
Varberg	HudSTD-mottagningen, Sjukhuset Varberg	43281	Varberg	1	0
Örebro US	Hudkliniken, Universitetssjukhuset	10785	Örebro	1	0
Östersund	Hudkliniken, Östersunds sjukhus	83183	Östersund	1	0
Luleå	Hudkliniken, Synderby sjukhus	97180	Luleå	10	1
Stockholm D	Hud och infektion, Danderyds sjukhus	18288	Stockholm	1	4
Karlskrona	Hudkliniken, Blekingesjukhuset	37185	Karlskrona	7	12
Borås SÄS	Hud/STD-kliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus	50182	Borås	8	4
Ängelholm HM	Hudmottagningen, Ängelholms sjukhus	26281	Ängelholm	1	0
MAS-Hud	Hudkliniken, Universitetssjukhuset MAS	20502	Malmö	2	0
Halmstad Hud	Hud och STD kliniken, Länsjukhuset i Halmstad		Halmstad	1	0
Visby	Hudmottagningen, Lasarettet	62148	Visby	1	0
Sundsvall	Hudkliniken, Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand	85186	Sundsvall	1	0
Gävle	Hudkliniken, Gävle sjukhus	80187	Gävle	1	0
Norrtälje	Norrtälje sjukhus, Hudmottagningen		Norrtälje	1	0
Karlstad Hud	Hudkliniken, Hans Ulrik Stark	65185	Karlstad	2	1
PSO-Stkhlm	PSO-förbundets behandlingsanläggningar i Stockholm			10	8
Privat 1	Birgitta Wilson Claréus, Farsta Läkarhus	12347	Farsta	2	7
Privat 2				1	0
Privat 3				1	1
Summa				111	123

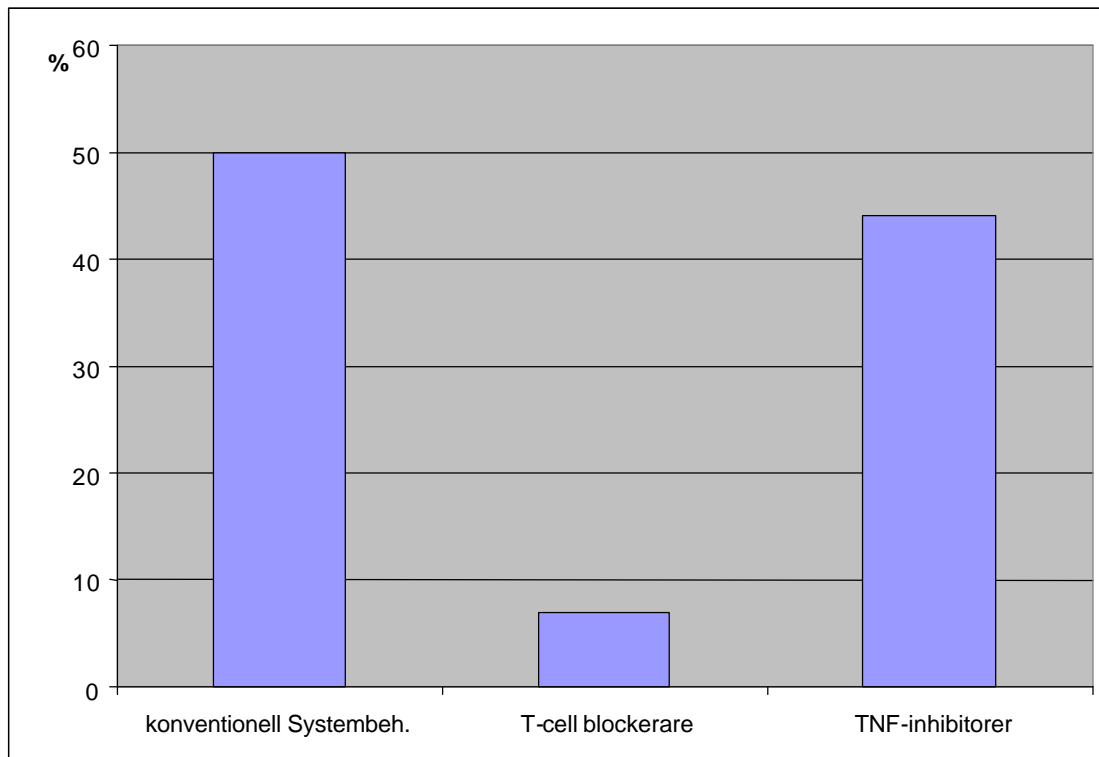
3 Vilken Behandling får patienterna?

Utdragen från PsoReg den 11 september 2007; n = 105



Figur 1)

Andel patienter som får de **systembehandlingar**

**Figur 2)**

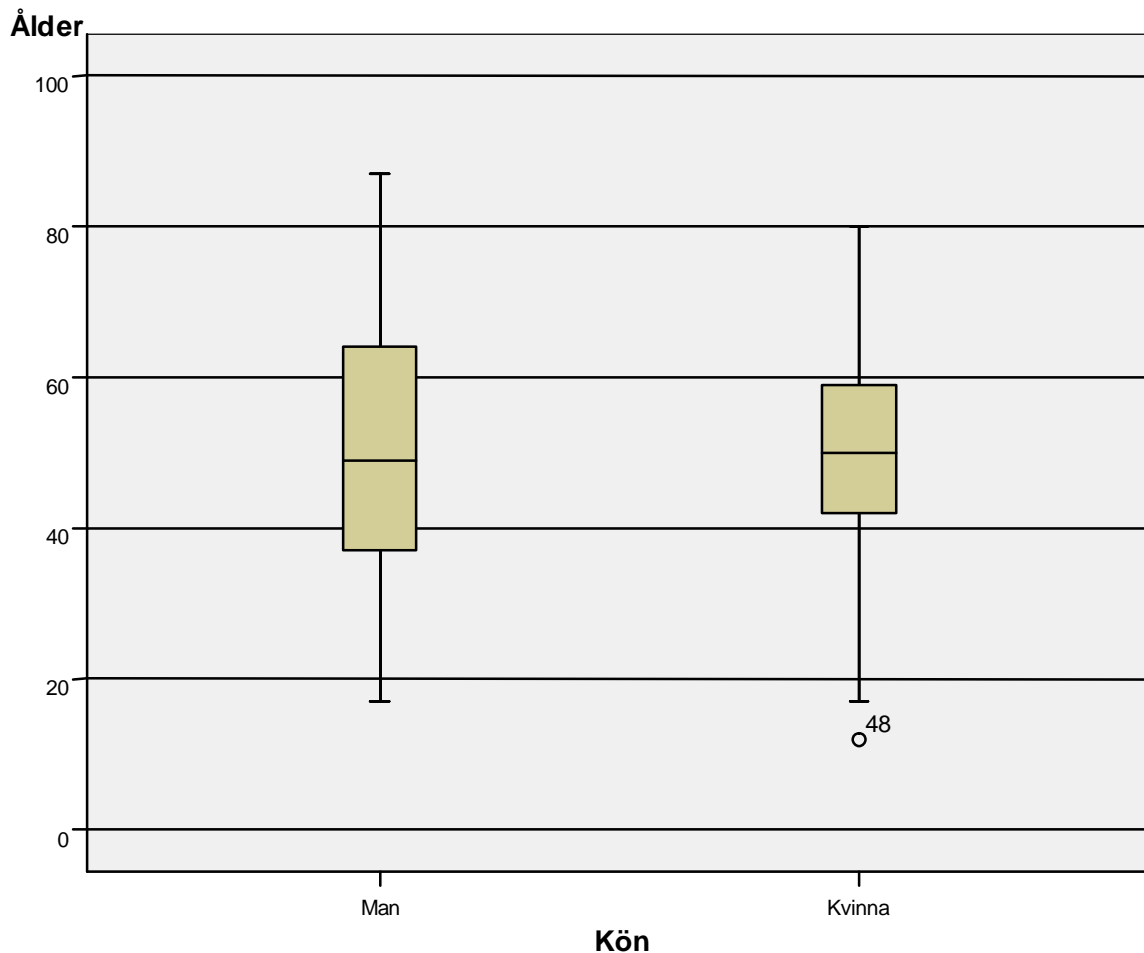
Andel patienter som får dom olika **systembehandlingarna i grupper.**

Den ena hälften av patienter har konventionell systemterapi (Metotrexat, Ciklosporin och Acitretin), medan den andra hälften får biologiska läkemedel i form av T-cell blockerare (Efalizumab) eller TNF inhibitorer (Etanercept, Infliximab eller Adalimumab).

Att båda grupperna, såväl konventionella och dom nya biologiska läkemedlen, är med i registreringen är en bra förutsättning för att kunna jämföra deras effektivitet och säkerhet mot varandra. På sikt är det viktigt att analysera om förskrivningen och behandlingsresultater mellan dom olika läkemedlen varierar geografisk och beroende på vårdnivå.

4 Fördelning av ålder och kön

Utdragen från PsoReg den 11 september 2007; n = 105



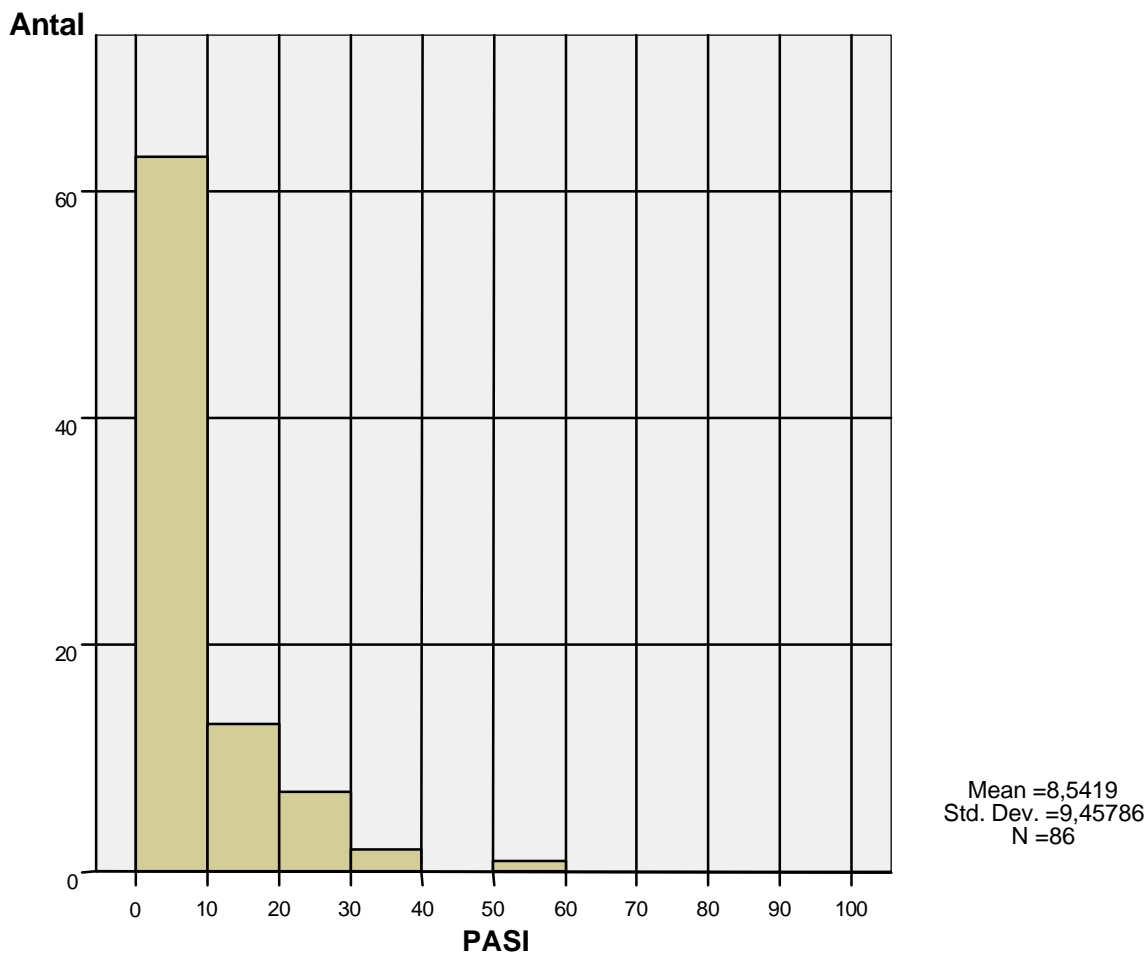
Figur 3)

55 Män och 50 kvinnor har registrerats. **Åldersfördelningen** visar att majoriteten av patienter är i yrkesverksam ålder. Båda könen verkar att få systemterapi i samma utsträckning. När mer material har samlats är det viktigt att analysera om kravet av vård på samma villkor uppfylls, och att både könen får generellt likvärdiga behandlingar.

5 Effektmåttan vid första inmatningen i PsoReg

Utdragen från PsoReg den 11 september 2007; n = 105

Effektmåttan följer såväl patientens objektiva symtom (som PASI) som patientens självupplevda sjukdomspåverkan (DLQI, EQ5D). På sikt är det viktigt att sätta dessa data i ett longitudinellt perspektiv, så att deras utveckling över tid under de olika läkemedel kan jämföras. Även om dom tre här visade komplexa effektmåttan inte är obligatoriska att fylla i, har dock majoriteten av användarna bestämt sig att göra det. Det illustrerar det höga engagemang som användarna har.

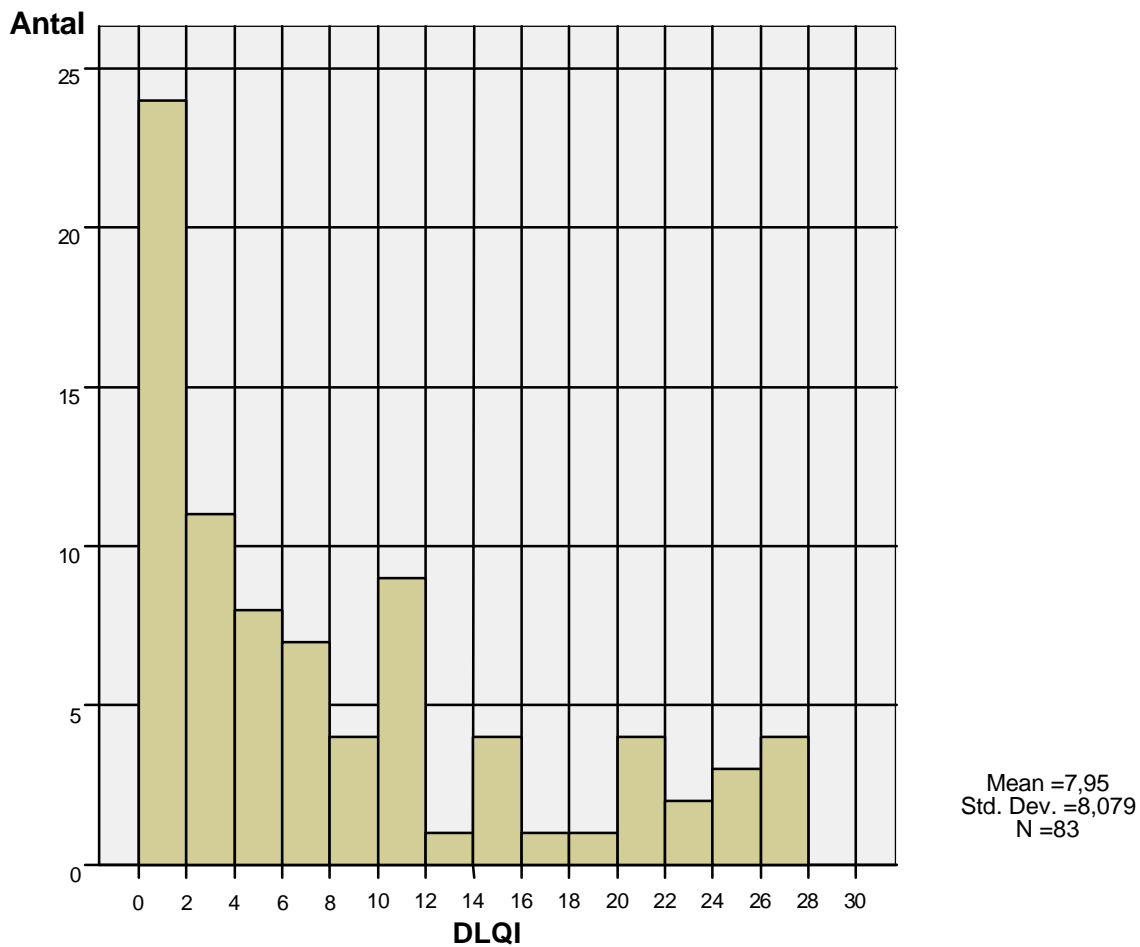


Figur 4)

Svårighetsgraden av psoriasis mätt **med Psoriasis Area and Severity Index (PASI)**.

Vårdpersonal kvantifierar svårighetsgraden med ett specifikt mätinstrument, PASI, som bygger på hur utbredd sjukdomen är och hur uttalade utslagen är beträffande t.ex. fjällning och rodnad.

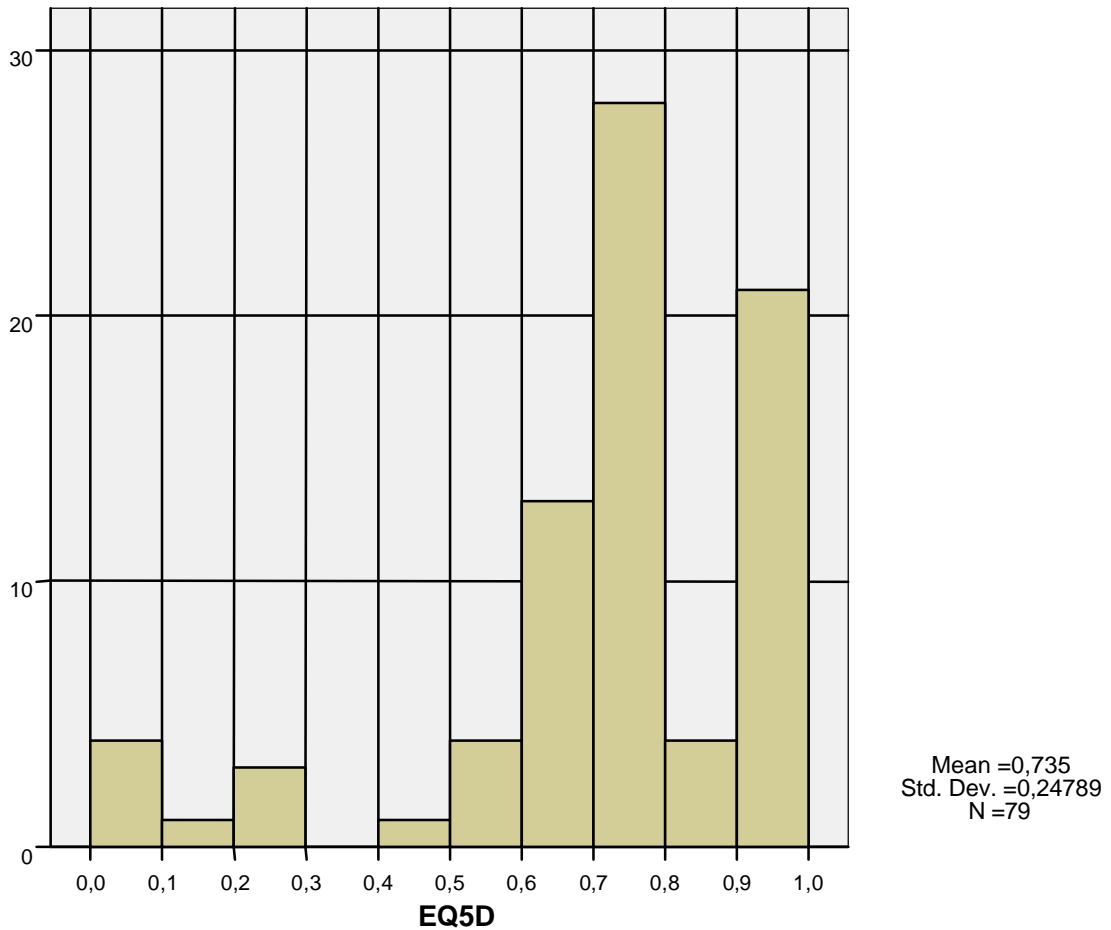
PASI över 10 rekommenderas som kriterium för övervägande av insättande av biologiska läkemedel. Att många patienter som får systemterapi här har en PASI <10 beror troligen på att dom har haft en behandling när dom har lagts in i PsoReg.



Figur 5)

Sjukdomsspecifik påverkan av livskvaliteten, mätt med **Dermatology Life Quality Index (DLQI)**. Indexvärdet från DLQI blir högre ju mera påverkad patient är av sin sjukdom. Även DLQI över 10 rekommenderas som kriterium för övervägande av insättande av biologiska läkemedel. Att många patienter som får systemterapi här har et DLQI <10 beror troligen på att dom har haft en behandling när dom har lagts in i PsoReg.

Antal



Figur 6)

Påverkan av livskvalitet, är mätt med **EQ5D**, ett instrument som kan användas för alla sjukdomar och på detta sätt kan man jämföra förlusten i livskvalitet mellan olika sjukdomar. Indexvärdet från EQ5D blir lägre ju mera påverkad patient är av sin sjukdom.