

PsoReg Årsrapport 2012

PsoReg – Register för Systembehandling av Psoriasis

PsoReg Årsrapport 2012

PsoReg, INCA och Registercentrum Norr	2
Förbättrad patientkommunikation	5
PsoReg samkört med andra Register	5
PsoRegs täckningsgrad i Sverige	6
Hur kvantifierar vi psoriasis – läkare och patientrapporterade utfallsmått (PROM) i samspel	8
Vikten av flera kompletterande mätinstrument i studier av måttlig till svår psoriasis	9
Patienter med psoriasis har sämre livskvalitet än normalpopulationen	10
Publikationer	13
Anslutning	15
Inmatning av patienter sedan 2007	17
Antalet patienter fördelade efter vårdnivå	18
Vårdnivå och region	20
Fördelning av vårdnivå efter sjukvårdsområde	20
Ålder och kön	23
Ålder fördelat på kön och region	25
Behandlingar	28
Biverkansrapporter från PsoReg i läkemedelverkets databas 2007-12..	33
Klinikrapporter	35

PsoReg, INCA och Registercentrum Norr

Etablering av ett Registercentrum Norr (RCN) placerat i Umeå har nu skedd. Initiativet har kommit från PsoReg som sedan länge försökte att hitta ett kompetenscenter för att kunna vidareutvecklas.

The screenshot shows the website of Västerbottens Läns Landsting. The header includes the landsting's logo and name, along with links for 'Lyssna', 'Lättläst', and 'Teckenspråk'. A navigation bar contains links for 'Startsida', 'Vård & hälsa', 'Folktandvård', 'Primärvård', 'Politik', 'Jobb & framtid', and 'Om landstinget'. The main content area is titled 'Om landstinget > Forskning och utveckling > Registercentrum Norr'. On the left, a sidebar lists various research and development units, with 'Registercentrum Norr' highlighted. The main content area features a graphic of a wavy line and a welcome message for the Registercentrum Norr, RCN. The welcome message states that the center's task is to support existing quality registers, work for the establishment of new registers, create synergy effects in cooperation between registers, provide technical support, analysis, and clinical improvement work, and ensure that register data is usable for different users. Below this, a list of services is provided: IT, Registerkunskap, Statistik/utdata, Verksamhetsförbättring, Forskning, and Administrativa tjänster.

VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Lyssna Lättläst Teckenspråk

År 20
häl

Startsida Vård & hälsa Folktandvård Primärvård Politik Jobb & framtid Om landstinget

Om landstinget > Forskning och utveckling > Registercentrum Norr

Forskning och utveckling

- Om forskning och utveckling
- + Enheten för kliniskt forskningsstöd
- Forskningsenheten i Skellefteå
- + Medicinteknisk FoU
- + Memeologen
- + EU-projektcentrum
- Innovationssluss Västerbotten
- + Profilmråde fetma och övervikt
- + Profilmråde hjärt- och kärlsjukvård
- + Profilmråde Onkologi
- **Registercentrum Norr**
- Kontakt
- Plattform och IT-lösning
- + Regelverk kring kvalitetsregister

Registercentrum Norr, RCN

Välkommen till Registercentrum Norr

Vårt uppdrag är att stötta befintliga kvalitetsregister, verka för tillkomst av nya register, skapa synergieffekter i samarbetet mellan register till exempel vid teknisk drift, analysarbete, stöd till kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata, samt medverka till att registerdata blir användbara för olika användare.

Våra tjänster

- IT
- Registerkunskap
- Statistik/utdata
- Verksamhetsförbättring
- Forskning
- Administrativa tjänster

Registercentrum Norr, RCN

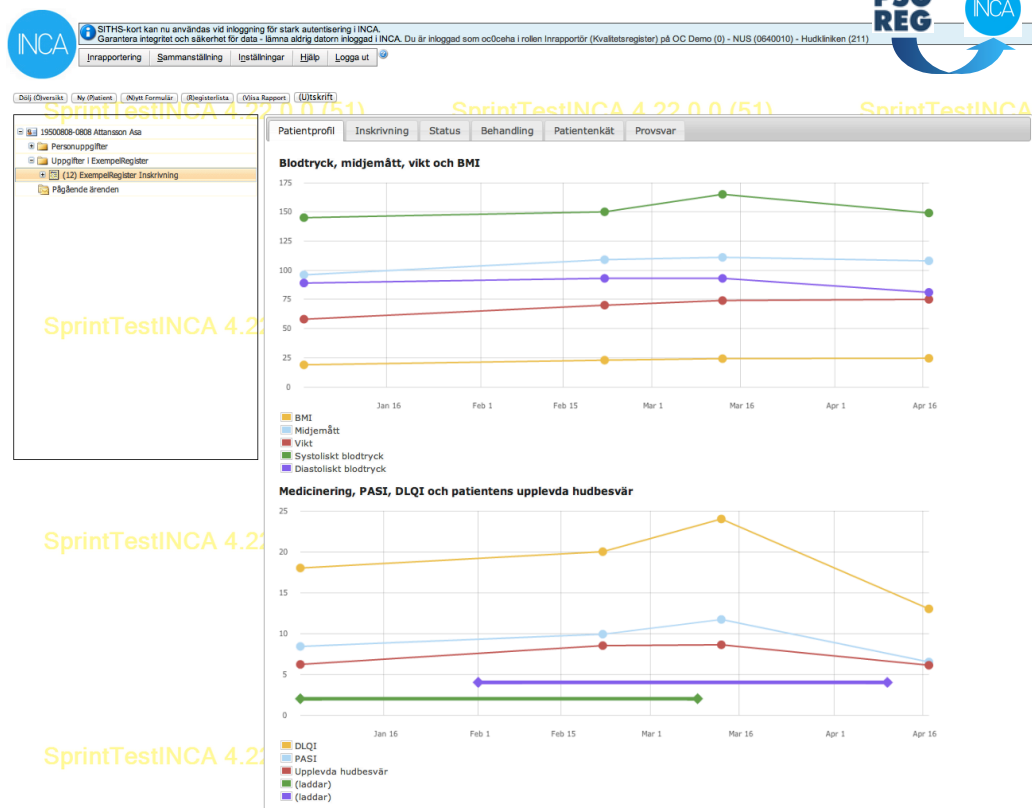
www.vll.se/default.aspx?id=57161&refid=57162

Registercentrum Norr har från 2012 fått uppdraget att vara ett nationellt kvalitetsregistercentrum. RCN drivs av Västerbottens läns landsting (VLL) men har både ett nationellt och ett regionalt uppdrag. RCN ingår i staben för verksamhetsutveckling, dit även FoU enheten inkl. klinisk forskningsstödande infrastruktur, verksamhetsutveckling, arbetet för en trygg och säker vård samt övrigt kvalitetsarbete hör. Eftersom RCN har ett uppdrag gentemot ett flertal parter har RCN en styrgrupp med representanter för VLL, Norrlandstingens Regionförbund, Umeå Universitet och med registerhållaren för PsoReg som representant för kvalitetsregister. RCN har också tillgång till en referensgrupp med representanter för förutom registren, sjukvården, forskarna, Regionalt cancercentrum, Memeologen (verksamhetsutvecklingsenhet inom VLL) och patientorganisationerna (HSO, Västerbotten).

INCA

Ansvaret för INCA´s drift och utveckling har hittills varit en gemensam uppgift för Sveriges 6 regionala onkologiska centra, numera RCC (Regionalt Cancercentrum). Själva systemutvecklingen utförs av Sogeti, som är ett IT-företag med kontor över hela Sverige. Basen för utvecklingen av INCA ligger i Karlstad. Driftsmiljön för INCA i Norrland (servrar m.m.) finns på Umeå Universitets enhet för IT-stöd och systemutveckling (ITS). På INCA-plattformen hanteras idag 26 Nationella kvalitetsregister för tumörsjukdomar samt Rättspsykiatriregistret och Svenskt Bräckregister. RCN har tagit över drift och utveckling för de kvalitetsregister på INCA som ej tillhör cancerområdet. Genom detta kan antalet register på INCA öka och vidgas utanför tumörområdet. Utbytet och samarbetet mellan de olika registren ökar förutsättningar för plattformens vidare utveckling. Tack vara PsoRegs beställarkompetens har INCA-plattformen under 2011/12 vidareutvecklats i rask takt. I den nu aktuella versionen är exempelvis en fri HTML programmering av grafiskt användargränssnitt (graphical user interface, GUI) möjligt, som har ökat användarvänligheten mycket.

Migration av PsoReg till INCA



Figur 1: PsoReg@INCA, skärmdump från prototypen

Styrgruppen för RCN har fastslagit att den IT-plattform, som ska erbjudas registeranslutna till RCN, är INCA. PsoReg har föregått denna utveckling och en migration till INCA är redan på gång, se skärmdump ovan. Fördelen här är ömsesidig, eftersom PsoRegs beställarkompetens har ett positivt inflytande på INCA-plattformen.

Nu ska vi utveckla en rapportgenerator, där klinikernas patientmaterial kan analyseras och jämföras med det nationella genomsnittet. Även implementering av SITHS-kort för säker inloggning har lösts med hjälp av plattformen INCA.

Syftet är att ansluta PsoReg till INCA som är en väl fungerande och ständigt utvecklande plattform för kvalitetsregister. Genom INCA ska utveckling av databasen, inmatningsformulär, rapportgeneratorer och användargränssnitt kunna genomföras inom

rimlig tid och ske i nära samarbete med kliniker och användare. Migrationen till INCA ska underlätta utvecklingen av registrering och rapportgenerering samt kunna ge större möjligheter till utveckling av kliniks specifika önskemål av ärendehantering. Projektet ska anses avslutat när en fungerande miljö i INCA finns tillgängligt för de kliniker som är anslutna till PsoReg.

Förbättrad patientkommunikation

Patientdiagram, som visar utveckling av PASI och PROMs över tid i samband med behandling har visat sig vara ett uppskattat stöd i verksamheten eftersom det ger underlag till en diskussion mellan vårdgivare och patient om behandlingens resultat och eventuellt byte av behandling.

Uppblommningen av psoriasissjukdomen kan bero på livsstilsfaktorer. Vårdgivare har uttryckt att det tidigare kunde kännas svårt att diskutera vissa livsstilsfrågor med patienten, men tack vare att rökning, BMI och alkoholvanor registreras i PsoReg finns det nu en konkret anledning att ta upp dessa frågeställningar. PsoReg-användare upplever det som en stort tillgång i patientarbetet och livsstilsfrågor nu blivit en självklar del i kommunikationen mellan patient och vårdgivare.

I väntan på migration till INCA-plattformen, där rapportgeneratorn är del av systemet, har vi i årets årsrapport, på samma sätt som förra året, publicerat enkla klinikrapporter där samtliga kliniker som har tio eller fler patienter med behandling registrerad i PsoReg är redovisad på en egen sida. Sidan innehåller också kumulativa data på kliniknivå om BMI och rökning.

PsoReg samkört med andra Register

PsoReg är samkört med patientregistret och läkemedelsregistret som finns på Socialstyrelsen till och med år 2010. Detta innebär att vi kan identifiera den totala populationen med psoriasis i Sverige som har en registrerad psoriasis diagnos (ICD-10: L.40) i specialistvård. Dessvärre finns inget nationellt register över primärvård. För att fånga upp patienter med mildare sjukdom har därför patienter med uttag av Calcipotriol som

mono eller kombinationsterapi identifierats. Preparatet är ett topikalt läkemedel som förskrivs endast för psoriasis. Detta gör att vi har möjlighet att undersöka en bredare population av psoriasis patienter, utöver de med systembehandling. Detta är utav vikt särskilt med tanke på att det är orealistiskt att implementera PsoReg i primärvården. Tillgången till data ifrån läkemedelsregistret gör att behandlingsval av såväl topikal som systembehandling kan undersökas.

PsoReg har också samkörts med Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA). Detta möjliggör att få information om socioekonomiska förhållanden hos personer med psoriasis och undersöka frågeställningar om det t.ex. är resursstarka patienter som får de dyraste behandlingarna. Det möjliggör också att titta på hur utbredda sjukskrivningar är hos personer med psoriasis och sjukskrivningar i relation till behandlingsval.

PsoRegs täckningsgrad i Sverige

PsoRegs samkörning med andra register har gjort det möjligt att analysera PsoRegs täckningsgrad, alltså hur många av den totala populationen som ingår i PsoReg. Den totala populationen i Sverige med läkemedelsförskrivningar av biologisk och konventionell systembehandling för denna population och för patienter i PsoReg har identifierats. Men eftersom samma läkemedel förskrivs för flera olika indikationer, såsom biologiska läkemedel för reumatism, ulcerös kolit och Chron's sjukdom, blir det komplext att identifiera "rätt" population. I praktiken kan en patient ha en psoriasis diagnos, men få ett systemläkemedel för en annan indikation, eftersom det finns en samsjuklighet mellan dessa diagnoser.

Av de läkemedel som förskrivits på hudkliniker, så visar en preliminär analys att PsoRegs täckningsgrad bland biologiskt behandlade är ca 60 procent, vilket stämmer överens med vad vi tidigare räknat med. När det gäller de "konventionellt" systembehandlade patienterna är det mer komplext eftersom vi vet att konventionell systembehandling inte bara förskrivs på hudklinik, receptet kan förnyas i primärvården eller i annan klinik. Täckningsgraden uppskattas till 20 procent för "konventionell" systembehandling. Notera att dessa siffror är baserade på registreringar i PsoReg fram till 2010, eftersom patientregistret endast tillhandahöll data fram till och med 2010. Registreringarna ökar hela tiden, vilket troligtvis

täckningsgraden gör så länge ökningarna i förskrivning av systemläkemedel inte öka i ännu högre takt.

I nästa årsrapport har vi förhoppningar om att kunna visa på regionala skillnader i registreringen i PsoReg. Preliminär analys visar att, bland de biologiskt behandlade, varierar täckningsgraden mellan 50-75 procent mellan länen.

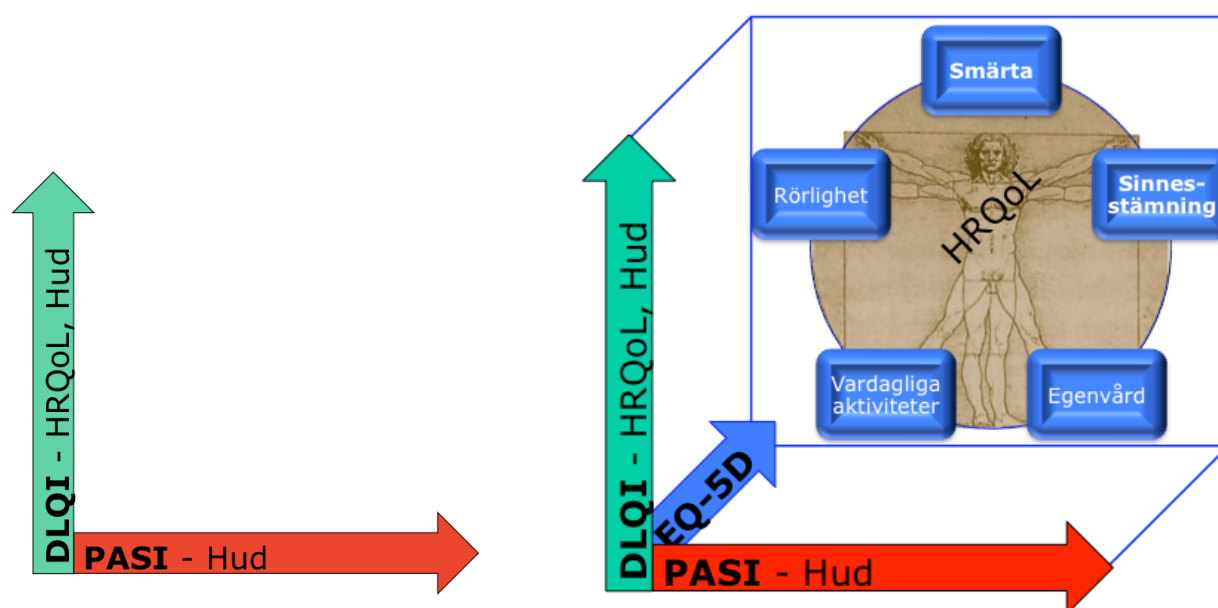
Utveckling av täckningsgraden

I den primära målgruppen, patienter med biologiska läkemedel, är täckningsgraden redan i dag tillfredsställande med tanke på PsoRegs ålder. Professionen och styrgruppen bedömer, att det är viktigast att följa upp de svårast sjuka psoriasispatienter som använder en relativt ny och dyr läkemedelsgrupp. Våra grannar i Danmark registrerar endast patienter med biologisk behandling och lämnar patienter med konventionell behandling utanför sitt register. Vi tror inte att det är rätt väg att gå, eftersom det är viktigt att kunna jämföra patienter med biologisk behandling med de med konventionell behandling, såsom att följa en patient över tid där det kan finnas perioder med både konventionellt och biologisk behandling.

Den betydligt lägre täckningsgraden för patienter med endast konventionella läkemedel måste ses i ljuset av att dessa patienter ofta har sin behandling oförändrat i flera år och att patienten träffar sin hudläkare sällan, ibland mindre än en gång per år. I väntan på att våra aktiviteter för att öka täckningsgraden också för denna grupp visar resultat, ska vi med hjälp av registersamkörningen komplettera analysen av denna patientgrupp. Vi tror också att registersamkörning är för nuvarande det bästa sätt att följa lokalbehandlingen. Beredskap för att klara att registrera patienter som har en mildare form av psoriasis där lokalbehandlingen är tillräckligt finns inte, verkan i specialist eller i primärvården, och detta är en resursfråga.

Hur kvantifierar vi psoriasis – läkare och patientrapporterade utfallsmått (PROM) i samspel

Det finns olika utfallsmått för bedömning av den kliniska svårighetsgraden och den hälsorelaterade livskvaliteten vid psoriasis. För att bedöma psoriasis inverkan på patientens liv måste vi använda en kombination av flera effektmått. Måttlig till svår psoriasis är inte bara förknippad med psoriasis artropati, utan också med hjärt-kärlsjukdomar. Dessutom har psoriasis en stor inverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten, vilken inte alltid står i proportion till den kliniska svårighetsgraden. Sammanfattat innebär det att vi idag behöver olika komplimenterande utfallsmått för en holistisk beskrivning av psoriasis effekt på patientens hud och livskvalitet.



Figur 2a:

DLQI är ett bra komplement till PASI eftersom det lägger till den dermatologiska livskvaliteten. Men, måttlig till svår psoriasis är en systemsjukdom som drabbar hela människan, och det behövs lägga till den tredje dimensionen av "hela" livskvaliteten EQ-5D för att få en fullständig bild

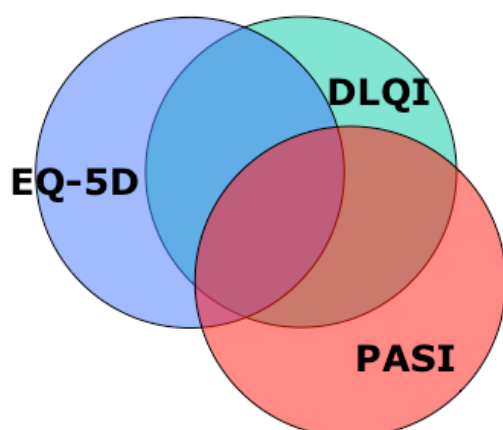
I PsoReg ingår Psoriasis Area and Severity Index (PASI), vilket är ett klinisk mått för att skatta svårighetsgraden av psoriasis på huden uppmätt av läkaren. PASI är ett vedertaget mätinstrument som används för läkemedelsstudier av psoriasis. I PsoReg ingår också det

organspecifika livskvalitetmättet Dermatology Life Quality Index DLQI och det generiska livskvalitetmättet EQ-5D. DLQI och EQ-5D som är Patient Reported Outcomes Measures eller patientrapporterade utfallsmått, PROMs. De visar hur patienterna själva upplever sin sjukdom och sin hälsa under behandling.

Vikten av flera kompletterande mätinstrument i studier av måttlig till svår psoriasis

Under året publicerades en vetenskaplig artikel "Analysis of three outcome measures in moderate to severe psoriasis: a registry-based study of 2450 patients" in The British Journal of Dermatology (2012 Apr; 166(4):797-802), baserat på tvärsnittsdata ifrån PsoReg. Artikeln undersökte relationen mellan det kliniska utfallsmättet PASI, det dermatologispecifika livskvalitet måttet DLQI och det generiska livskvalitetmättet EQ-5D. EQ-5D, DLQI och PASI mäter olika aspekter av sjukdomen, och har olika tillämpningsområden. Det är viktigt att undersöka sambandet mellan dessa mått för att få ett omfattande bild hur psoriasis påverkar patienterna. Dessutom är en sådan analys nödvändig eftersom det olika mått styr över olika aspekter såsom godkännande av läkemedel och resursfördelningen. Sjukdomsspecifika mått som PASI och DLQI är nödvändiga i effektstudier, som efterfrågas av tillsynsmyndigheter (Läkemedelsverket), i syfte att säkerställa att läkemedel har en bra klinisk effekt. Det generiska (icke sjukdomsspecifika) livskvalitetsinstrumentet EQ-5D behövs dels för att fånga sjukdomens påverkan på den generiska livskvaliteten, men framförallt för att kunna uppskatta kostnaden per kvalitetsjusterat levnadsår Quality-adjusted-life-years (QALYs). Generiska mått tillåter att , kostnader och vinster mellan medicinska interventioner inom olika sjukdomsområden jämförs, såsom i hälsoekonomiska utvärderingar. Generiska livskvalitetsinstrumentet som EQ-5D efterfrågas av så kallade "HTA-organisationer" (Health Technology Assessment) och myndigheter, såsom av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som beslutar om vilka läkemedel som ska ingå i högkostnadsskydden.

Studien inkluderade 2450 patienter. EQ-5D och DLQI, som mäter olika aspekter av livskvalitet, hade en måttlig korrelation. EQ-5D hade en låg korrelation med PASI, vilket var förväntat eftersom de mäter olika aspekter av sjukdomen: PASI mäter kliniskt involverande



av huden- mätt av vårdpersonal, medan EQ-5D mäter generell livskvalitet inklusive dimensioner som rörlighet och nedstämdhet - mätt av patienten.

Figur 2b:

Korrelationen mellan EQ-5D och DLQI var 0,55, mellan DLQI och PASI 0,51 och mellan EQ-5D och PASI var korrelationen 0,25.

Patienter med psoriasis har sämre livskvalitet än normalpopulationen

Den publicerade artikeln jämförde också EQ-5D bland psoriasis patienter från PsoReg med en jämförelsepopulation i Sverige. Den generella livskvaliteten (EQ-5D) var signifikant lägre för patienter med måttlig till svår psoriasis jämfört med normalpopulationen. Kvinnor rapporterade lägre livskvalitet både i normalpopulationen och bland patienter med psoriasis. Den allra största skillnaden fanns i de yngre ålderskategorierna.

Samarbeten och samverkan

- **Registersamkörning med:**
- Centrum för läkemedelsepidemiologi (CPE) Institutionen för medicin - Solna, Karolinska Institutet <http://ki.se>
- Institutet för Hälsoekonomi (IHE), Lund www.ihe.se

I samarbete med våra "senior advisors" Professor Anders Ekblom från Centrum för läkemedelsepidemiologi (CPE), Karolinska Institutet Solna, samt Professor Ulf Persson, Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) i Lund och deras

medarbetare har en registersamkörning med Patientregistret, Läkemedelsregistret och Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) genomförts. Två doktorander ingår i projektgruppen och baserar mycket av sin forskning på PsoReg data. Själva registersamkörning är avslutad och projektet är nu i analysfasen. Projektet kunde lagom till Årsrapporten i en preliminär analys bekräfta att täckningsgraden av PsoReg för biologiska läkemedel ligger på 60% (se ovan, avsnitt täckningsgrad), och i nästa årsrapporten vill vi visa täckningsgraden på landstingsnivå. Vi vill dessutom undersöka:

- Direkta och indirekta kostnader för biologisk behandling mot psoriasis
- Läkemedelsanvändning inklusive faktiskt uttag av psoriasisläkemedel
- Samsjuklighet och sjukvårdsutnyttjande jämfört med normalbefolkningen

Vi vill också analysera hälsorelaterade, medicinska och socio-ekonomiska konsekvenser av psoriasis. Dessa analyser är viktiga för optimering av psoriasisvården såväl som för optimering av PsoReg, och efterfrågas inte bara av vår profession och patientorganisationer utan också av landstingen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsverket. Behandling med biologiska preparat är en stor kostnadsfaktor inom dermatologin och lönsamheten måste dokumenteras. Vi vill skapa ett utgångsläge för att belysa medicinska och socio-ekonomiska konsekvenser av folksjukdomen psoriasis och bidra med ny kunskap som kan användas för att vidare optimera psoriasisvården. För personer med psoriasis innebär detta en potentiellt förbättrad matchning avseende behandlingsval, möjlighet till prevention av potentiell samsjuklighet och nya kunskaper om långsiktig behandling med nyare läkemedel såsom de används i verkligheten i den kliniska vardagen.

- **PsoNet**

PsoReg ingår i ett primär europeisk nätverk för register för systembehandling av psoriasis www.psonet.eu vilket administreras av Luigi Naldi, Italien. En artikel om de

olika registren har publicerats i år: Challenges for synthesising data in a network of registries for systemic psoriasis therapies. Ormerod AD, Augustin M, Baker C, Chosidow O, Cohen AD, Dam TN, Garcia-Doval I, Lecluse LL, Schmitt-Egenolf M, Spuls PI, Watson KD, Naldi L. *Dermatology* 2012;224(3):236-43.

- **Läkemedelsverket**

PsoReg samarbetar med www.lakemedelsverket.se. Anmälningar om läkemedelsbiverkningar skickas direkt från PsoReg via webben till läkemedelsverket.

- **WHO**

PsoReg samarbetar med WHOs organ för läkemedelssäkerhet, “the Uppsala Monitoring Centre (UMC)” www.who-umc.org, som använder PsoReg som referenspopulation.

- **Patientorganisationen**

Psoriasisförbundet www.psoriasisforbundet.se med egna behandlingsanläggningar, är den största användaren av PsoReg. Vår registerhållare ingår i PSOs medicinska och vetenskapliga Råd.

- **Design**

Kansliet för Nationella Kvalitetsregister på SKL har genom Stiftelsen Svensk Industridesign under sommaren 2012 genomfört ett projekt för att testa hur kvalitetsregister kan framöver presentera resultat för verksamheter på nya sätt. PsoReg var ett av de Kvalitetsregister som ingick. Utöver representanter från de olika verksamheter som använder PsoReg, deltog också Anders Edström från Memeologen på VLL (se ovan).

- **Revisionerna i Region Skåne**

har utifrån ett patientperspektiv låtit genomföra en granskning av kostsamma läkemedel, bland annat biologiska läkemedel för psoriasis. Denna granskning gjordes baserat bland annat på data ifrån PsoReg.

Publikationer

- Analysis of three outcome measures in moderate to severe psoriasis: a registry-based study of 2450 patients. Norlin JM, Steen Carlsson K, Persson U, Schmitt-Egenolf M. British Journal of Dermatology. 2012 Apr;166(4):797-802.
- Challenges for synthesising data in a network of registries for systemic psoriasis therapies. Ormerod AD, Augustin M, Baker C, Chosidow O, Cohen AD, Dam TN, Garcia-Doval I, Lecluse LL, Schmitt-Egenolf M, Spuls PI, Watson KD, Naldi L. Dermatology 2012;224(3):236-43.

Presentationer

- Föredrag "PsoReg" vid årsmötet för Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) maj 2012 i Umeå.
- Föredrag "PsoReg" vid årsmötet för Estonian Society of dermatovenerologists februari 2012 i Tartu
- Poster: Quality of Life was Significantly Lower Among Psoriasis Patients than the Normal Population– a Study based on PsoReg," på konferensen "Register-based studies, experiences from different continents", Karolinska Institutet, Stockholm september 2011.

Styrgruppen

- Birgitta Wilson Claréus, Dr, Farsta Läkarhus (privat mottagning)
- Ingela Flytström, Dr. med., Överläkare, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Kari Dunér, Dr., Överläkare Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklirik)
- Lena Mattsson-Tollbom, sjuksköterska Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Marcus Schmitt-Egenolf, Registerhållare, docent, universitetslektor, Hud- STD-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

- Mona Ståhle, Professor, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
- Ove Bäck, Professor emeritus, Hudkliniken, Lunds Universitetssjukhus, Lund

Senior advisors

- Anders Ekbom, Professor, centrum för läkemedelsepidemiologi (CPE) Institutionen för medicin - Solna, Karolinska Institutet.
- Ulf Persson, adjungerad Professor, Institutet för ekonomisk forskning, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet, & VD Institut för Hälsoekonomi (IHE), Lund
- Patrik Eklund, Professor, Institutet för datavetenskap, Umeå Universitet

Anslutning

Uppsala-Örebro

- Uppsala
- Örebro
- Eskilstuna
- Falun
- Gävle
- Karlstad
- Lindesberg
- Västerås
- Huddoktor

Västsvenska

- Sahlgrenska
- Borås
- Halmstad
- Skövde
- Trollhättan
- Västra Frölunda
- Telegrafan Borås
- GHM Göteborg
- Hudläkarmottagning
- Kungsbacka
- Annedal

Södra

- Lund
- Malmö, MAS
- Helsingborg
- Karlskrona
- Kristianstad
- Ljungby
- Ängelholm
- PSO, Malmö
- Helsingborg
- Kristianstad kliniken

Norra sjukvårdsregionen

- Umeå, NUS
- Luleå, Sunderbyn
- Sundsvall
- Östersund

Stockholm-Gotland

- Stockholm, Karolinska
- Norrtälje
- Danderyd
- Stockholm SÖS
- Visby Lasarett
- PSO, Enskede
- Farsta
- Fruängen privat
- Utsikten
- Vällingby
- Nacka
- Mörby
- Sophiahemmet
- City hudmottagning
- Stadions läkarmottagning
- Läkarhuset Vällingby
- Bo Fjellners Hudmottagning

Sydöstra

- Lin- / Norrköping
- Jönköping
- Kalmar
- Värnamo
- Västervik
- Hudläkarna Linköping

- Universitetssjukhus
- Länsdels- och länssjukhus
- Privata vårdgivare
- Patientorganisationer



Figur 3: Vårdsnivå och sjukvårdsregion av deltagande enheter

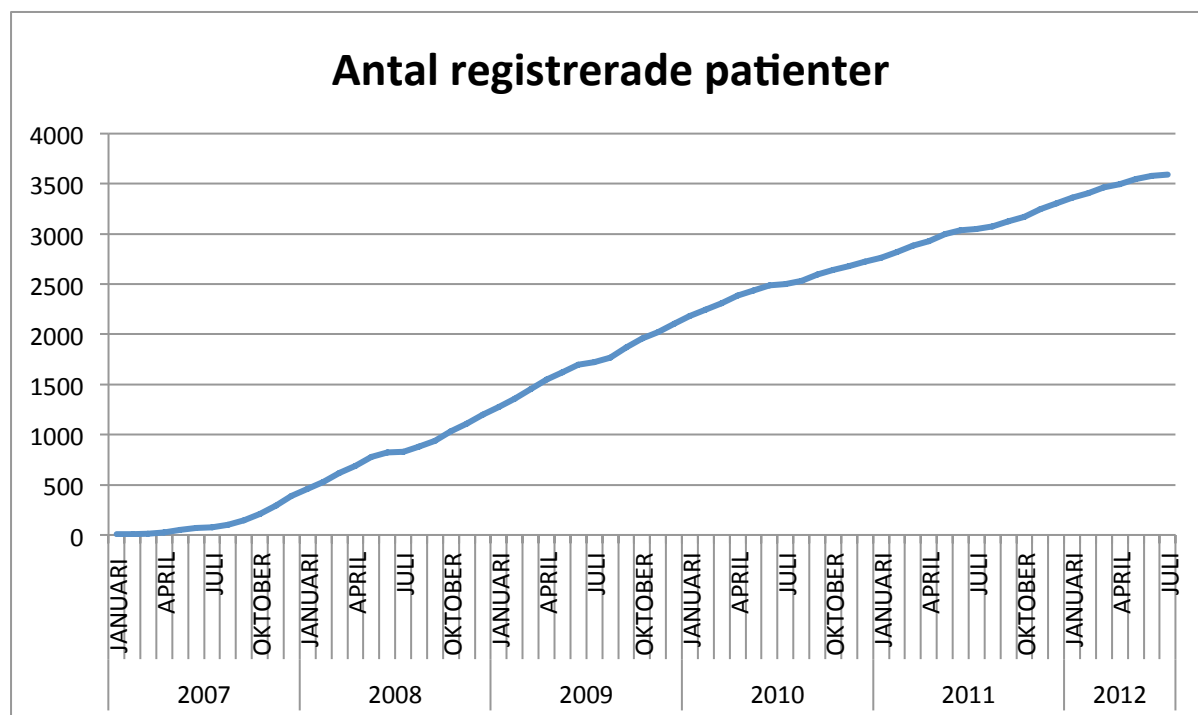
Ort	Mottagning	Antal patienter
Stockholm	PSO Stockholm	689
Göteborg	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	338
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset	314
Lund	Universitetssjukhuset i Lund	198
Karlskrona	Blekingesjukhuset	150
Uppsala	Akademiska sjukhuset	150
Malmö	Universitetssjukhuset MAS	147
Borås	Södra Älvsborgs Sjukhus	136
Umeå	Umeå NUS	135
Stockholm	Danderyds sjukhus	119
Sundsvall	Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand	116
Skövde	Kärnsjukhuset i Skövde	113
Jönköping	Länssjukhuset Ryhov	102
Farsta	Farsta Läkarhus	96
Luleå	Sunderby sjukhus	86
Örebro	Universitetssjukhuset	75
Norrtälje	Hudmottagningen	49
Helsingborg	Helsingborgs lasarett	45
Linköping	Norrköping/Linköping	44
Visby	Lasarettet	43
Kristianstad	Centralsjukhuset i Kristianstad	42
Falun	Falu Lasarett	39
Uddevalla	Uddevalla Sjukhus	39
Västervik	Västerviks Sjukhus	36
Örebro	HudDoktorn i Örebro	31
Halmstad	Länsjukhuset i Halmstad	27
Kalmar	Länsjukhuset Kalmar	26
Karlstad	Centralsjukhuset i Karlstad	24
Hägersten	Fruängens Läkarhus	22
Stockholm	Södersjukhuset	22
Gävle	Gävle sjukhus	21
Västra frölunda	Frölunda Specialistsjukhus	21
Ängelholm	Ängelholms sjukhus	20
Eskilstuna	Mälarsjukhuset	20
Borås	Hudläkarmott Telegrafan	16
Västerås	Centrallasarettet i Västerås	15
Värnamo	Värnamo Sjukhus	11
Kungsbacka	Pkungsbacka	10
Lindesberg	Lindesbergs Lasarett	7
Nacka	Nacka närsjukhus	6
Östersund	Östersunds sjukhus	5
Kristianstad	Kristianstadkliniken	5
Ljungby	Ljungby Lasarett	4
Vällingby	Läkarhuset Vällingby	3
Stockholm	Läkargruppen Mörby	3
Malmö	PSO Malmö	2
Stockholm	Sophiahemmet	2
Stockholm	Läkarhuset Utsikten	2
Stockholm	City hudmottagning	1
Göteborg	Annedalskliniken	1
Totalt		3628

Tabell 1: Antalet patienter i PsoReg, augusti 2012

I tabellen visas de mottagningar som har en eller flera patienter registrerade i PsoReg.

Inmatning av patienter sedan 2007

Nedan visas ett diagram över hur antalet registrerade patienter i PsoReg har ökat sedan registret initierades för fem år sedan.

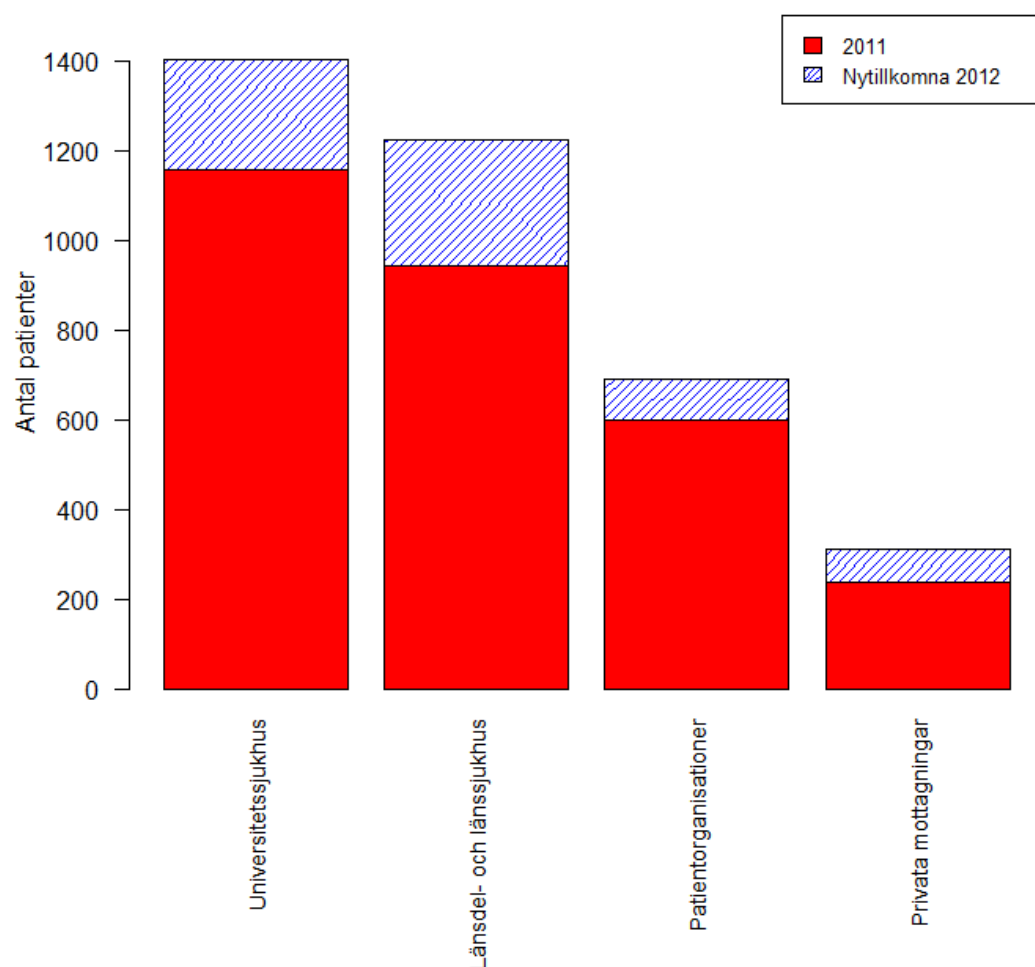


Figur 4: Inmatningen över tid

Antal registrerade patienter

Antalet patienter fördelade efter vårdnivå

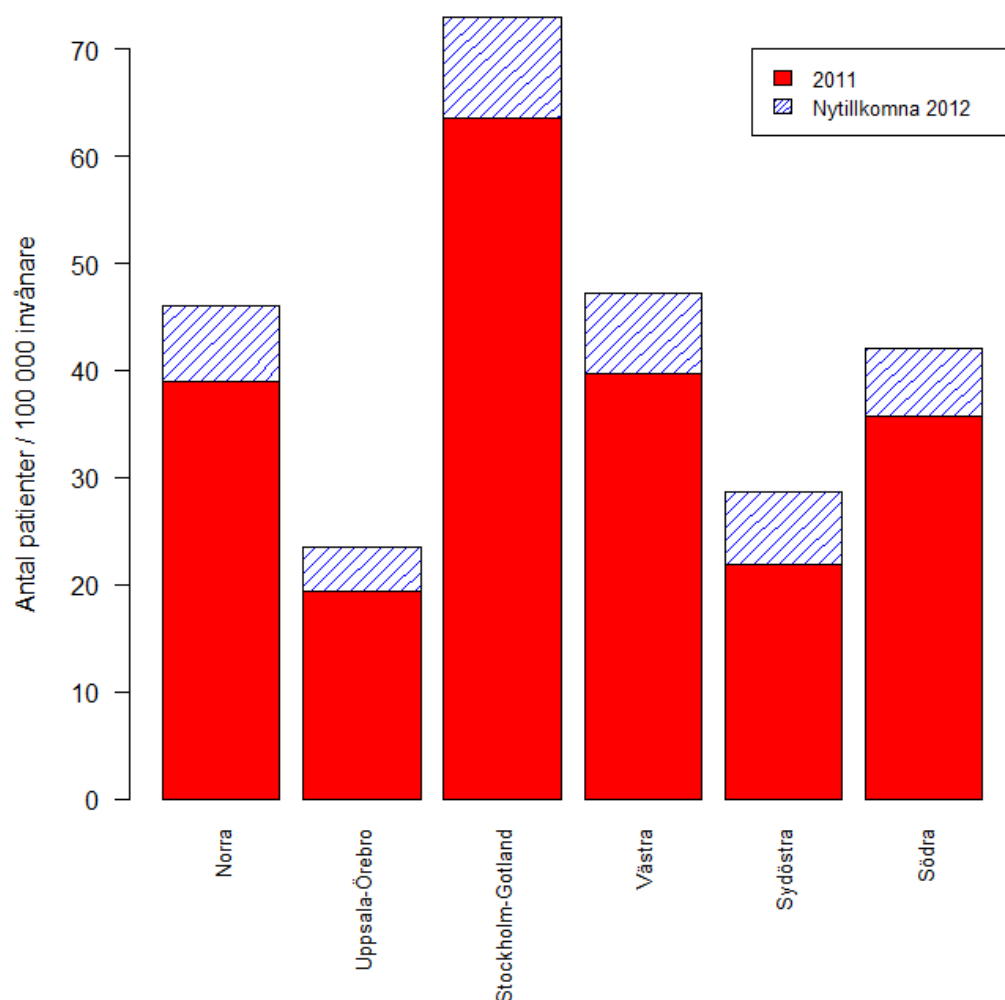
Det flesta patienterna har hittills registrerats hos universitetssjukhusen. Därefter följer länsdel- och länssjukhusanläggningarna samt Patientorganisationerna. Den vårdnivå som har lägst antal inmatade patienter är de privata mottagningarna. Den största ökningen av patienter sedan tiden för årsrapporten 2011 finns hos Länsdel- och länssjukhusen.



Figur 5: Patienter efter vårdnivå

Antal patienter per 100 000 invånare fördelat efter sjukvårdsområde

För att underlätta jämförandet av antalet inmatade patienter mellan de olika sjukvårdsområdena beräknas antalet patienter/sjukvårdsområde per 100 000 invånare. Enligt figuren nedan så har regionen Stockholm-Gotland flest patienter, se kommentar vid figur 7. Regionerna Norra, Västra och Södra har ungefär lika många registrerade patienter per 100 000 invånare. Att Uppsala-Örebro och Sydöstra sjukvårdsområde ligger lägst beror på att det startat registreringen senare än de övriga områden. Den procentuella ökningen av nyregistreringar sedan 2011 uppvisar inga större skillnader mellan regionerna.

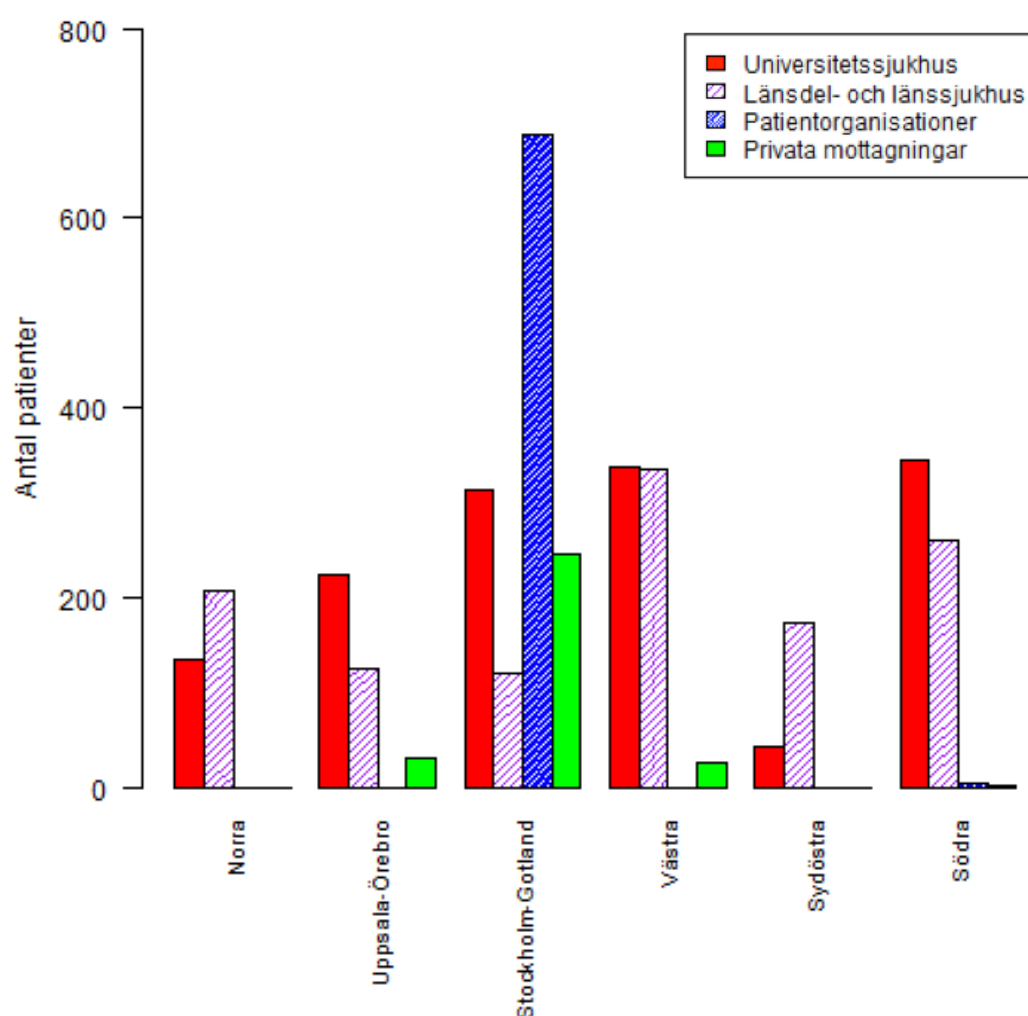


Figur 6: Patienter/sjukvårdsområde per 100 000 invånare

Vårdnivå och region

Fördelning av vårdnivå efter sjukvårdsområde

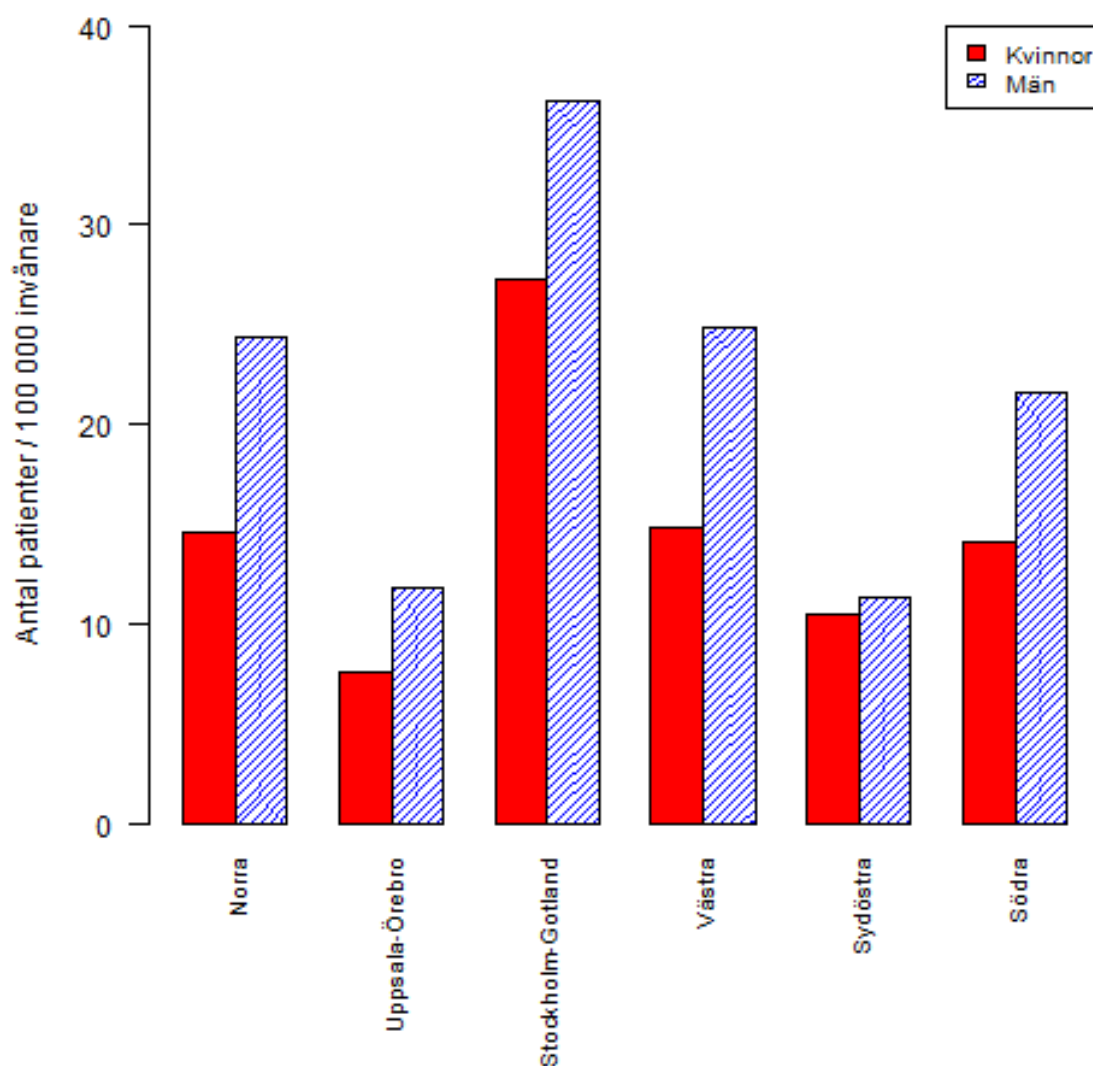
Patienterna inom respektive sjukvårdsområde är i nedanstående figur uppdelade på den senast besökta vårdnivån. Regionen Stockholm-Gotland har omkring 50 % av sina inmatade patienter inom PSO Stockholm. Om de registrerade patienterna i Patientorganisationerna exkluderas ligger antal patienter/100 000 invånare på ungefär samma nivå i sjukvårdsregionerna Stockholm-Gotland, Västra, Norra samt Södra regionen (figur 6).



Figur 7: Patienter efter vårdnivå

Könsfördelningen efter sjukvårdsområde

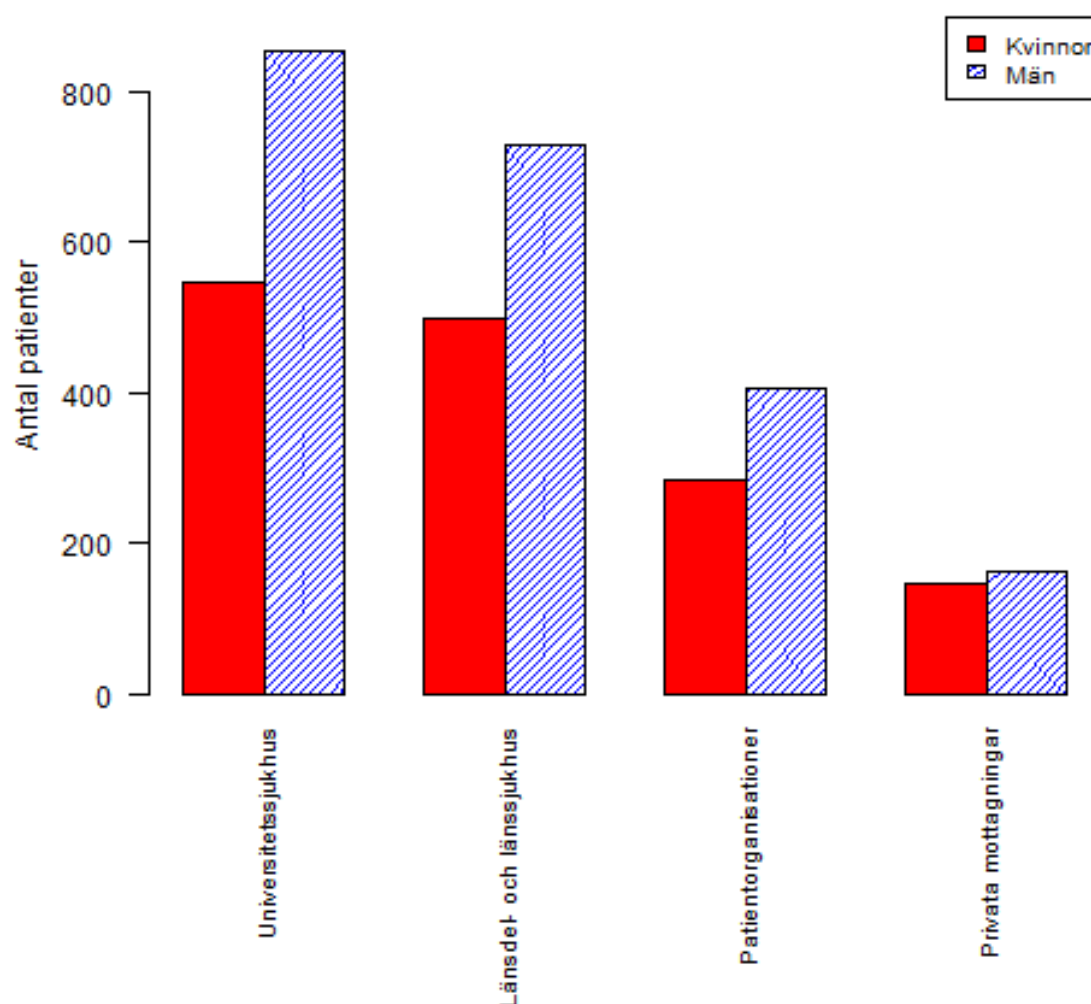
Nedan visas antalet kvinnor och män för varje sjukvårdsområde. Det är fler män än kvinnor registrerade i PsoReg, i samtliga regioner.



Figur 8: Patienter efter sjukvårdsområde samt kön

Könsfördelningen efter vårdnivå

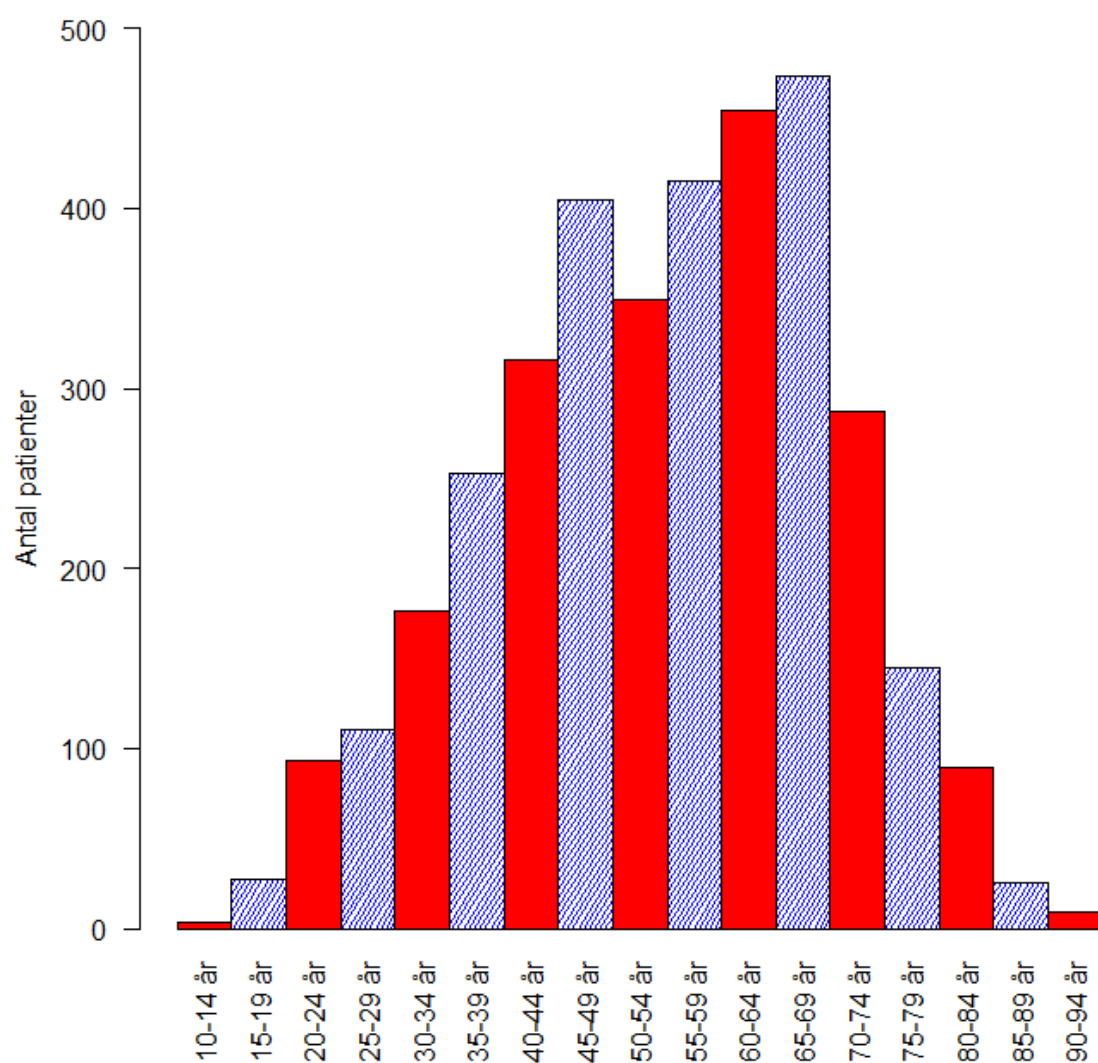
I figur 9 visas antalet kvinnor och män för varje vårdnivå. Genomgående så är det flest män registrerade i registret i samtliga fyra vårdnivåer. Detta tyder på att det inte är vårdnivån som bidrar till den skeva könsfördelningen i PsoReg utan dominansen av män i registret har andra förklaringsfaktorer.



Figur 9: Patienter efter vårdnivå samt kön

Ålder och kön

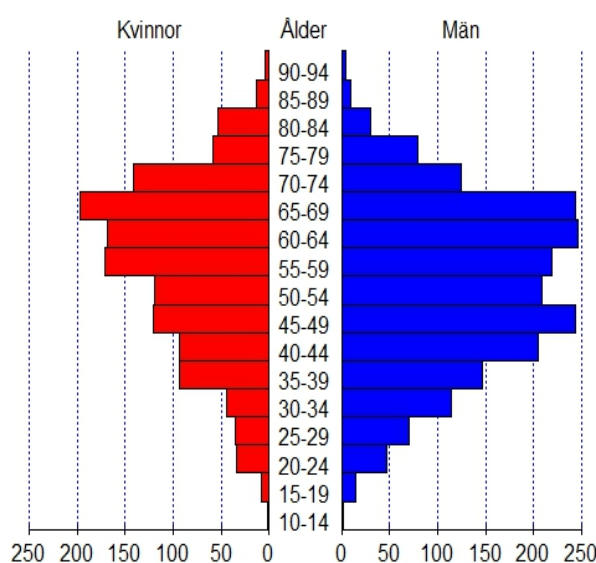
Åldersfördelningen speglar en känt högre prevalens av psoriasis i vuxen ålder som dock avtar efter 75 års ålder. Sett ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det betydelsefullt att majoriteten av patienterna är i yrkesverksam ålder.



Figur 10: Åldersfördelningen bland patienterna

Ålder fördelat på kön totalt

Nedan följer befolkningspyramider med sjutton åldersintervall för att göra åldersfördelningen hos de kvinnliga respektive manliga patienterna mer lättöverskådlig. Andelen män i PsoReg, håller sig på en stabil nivå. De utgör fortfarande ca 60% av de registrerade patienterna. Detta kan peka på att män har lättare att få tillgång till systembehandling, eller i högre grad gör sig hörda i sina krav på behandling eller att män söker/behöver specialistvård i större utsträckning. Överlag är det även färre kvinnor i yngre ålder som får tillgång till systembehandling jämförbart med män i samma ålder. Detta kan bero på att de läkemedel som är aktuella ej kan användas i samband med graviditet och amning, vilket leder till återhållsamhet med förskrivning i de yngre åldersgrupperna.

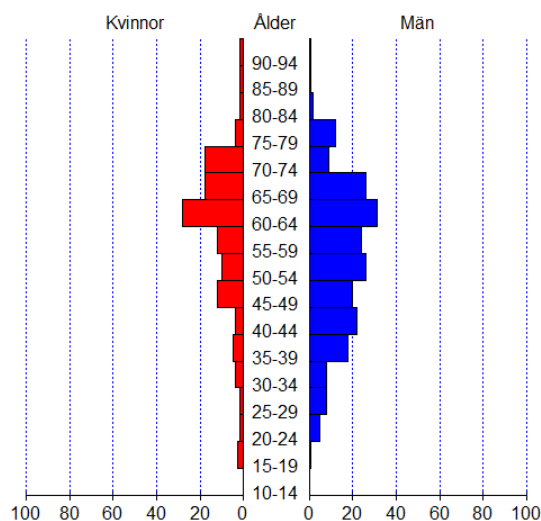


Figur 11: Befolkningspyramid över samtliga patienter

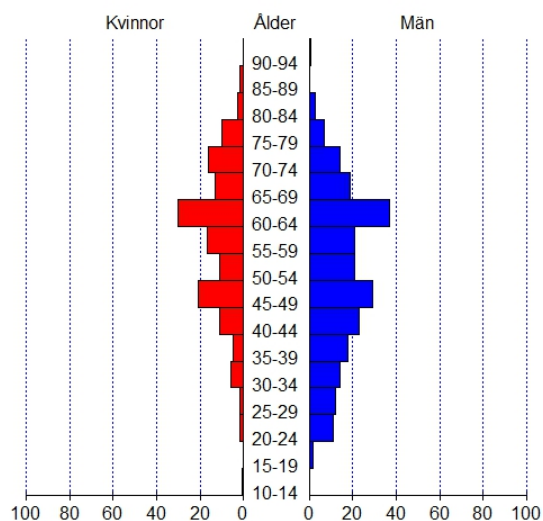
De befolkningspyramider som följer har identiska axlar för att lättare kunna jämföra olika vårdnivåer samt regioner. Det vågräta axeln visar antalet patienter.

Ålder fördelat på kön och region

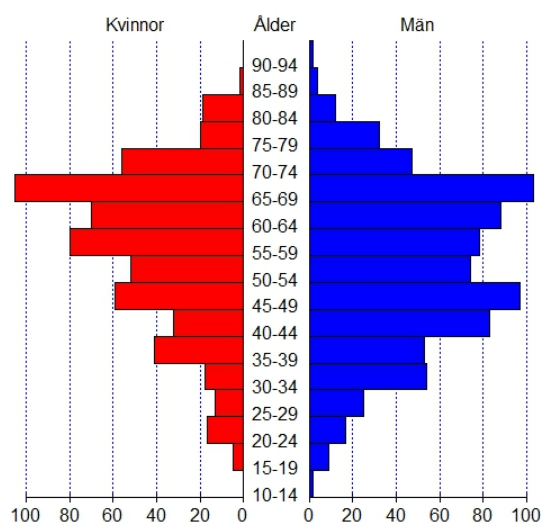
Norra Regionen (63% män)



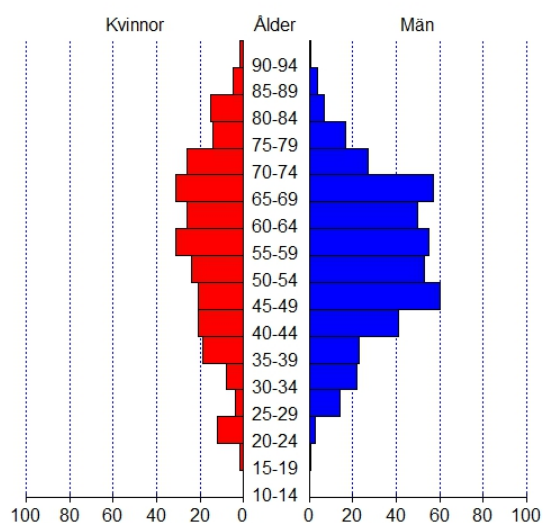
Uppsala-Örebro regionen (61% män)

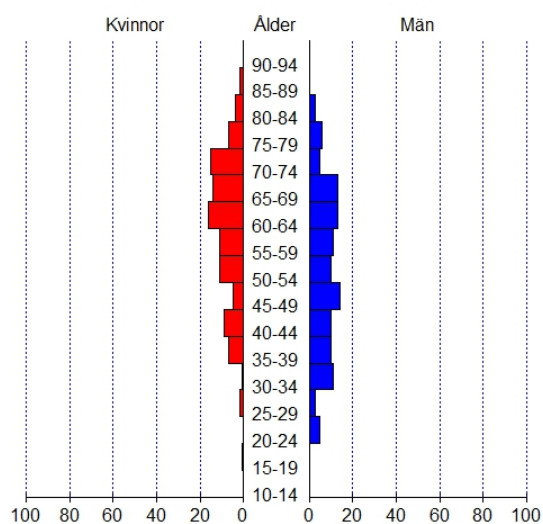
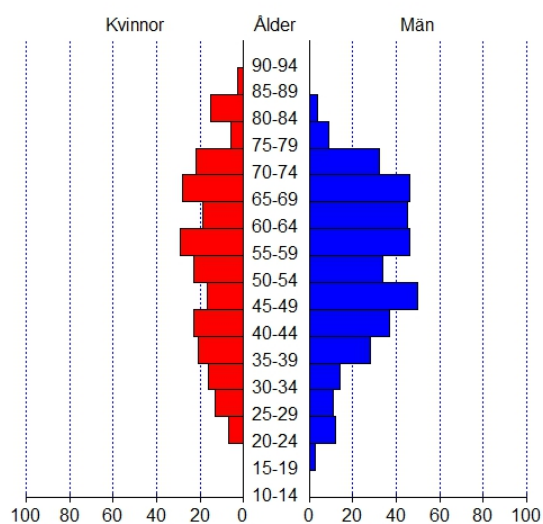


Stockholmsregionen (57% män)



Västra Regionen (63% män)



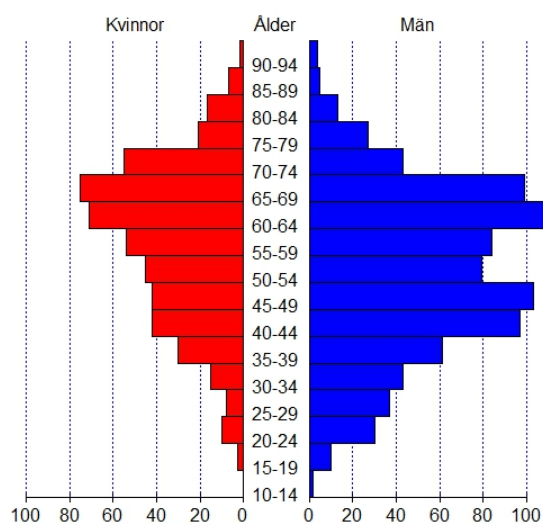
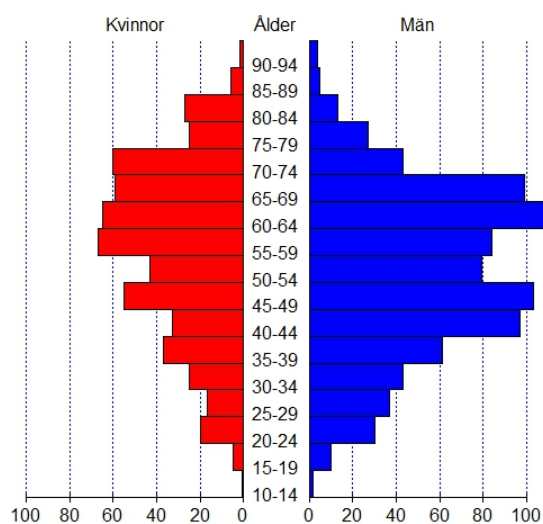
Sydöstra Regionen (52% män)**Södra Regionen (61% män)**

I överlag så är åldersspridningen jämnt fördelat mellan de olika sjukvårdsregionerna.

Ålder fördelat på kön och vårdnivå

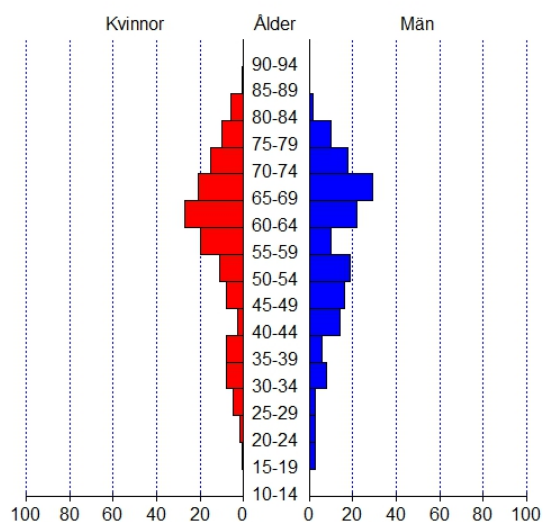
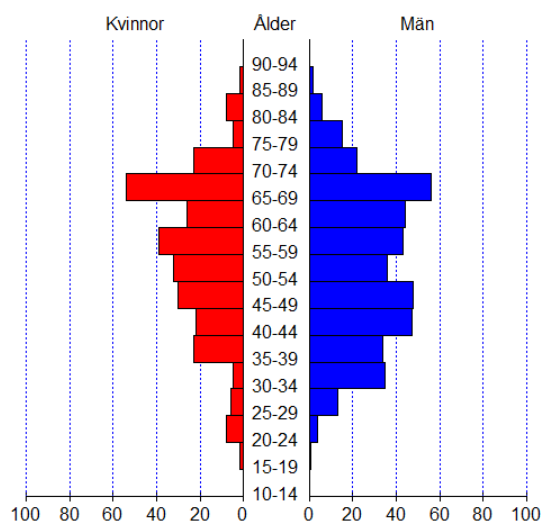
Universitetssjukhus (61% män)

Länsdel och länssjukhus (59% män)



Patientförening (59% män)

Privat vårdgivare (53% män)



Behandlingar

	Läkemedel	2011 Antal (%)	2012 Antal (%)	Δ
Konventionell n = 2 337; 69,4% 2011: n = 1998; 72,8%	Metotrexat	1599 (58,2)	1856 (55,1)	↓
	Acitretin (Neotigason)	301 (11,0)	388 (11,5)	↑
	Allitretinoin (Toctino)	1 (0)	3 (0,1)	↑
	Ciklosporin (Sandimmun)	33 (1,2)	14 (0,4)	↓↓
	PUVA	36 (1,3)	58 (1,7)	↑
	Fumarsyra (Fumaderm)	17 (0,6)	14 (0,4)	↓
	Thioguanine (Lanvis)	11 (0,4)	4 (0,1)	↓
Biologiska läkemedel n = 1 030; 30,6% 2011: n = 748; 27,2%	Etanercept (Enbrel)	359 (13,1)	444 (13,2)	→
	Adalimumab (Humira)	266 (9,7)	392 (11,6)	↑
	Infliximab (Remicade)	64 (2,3)	81 (2,4)	→
	Ustekinumab (Stelara)	59 (2,2)	113 (3,4)	↑

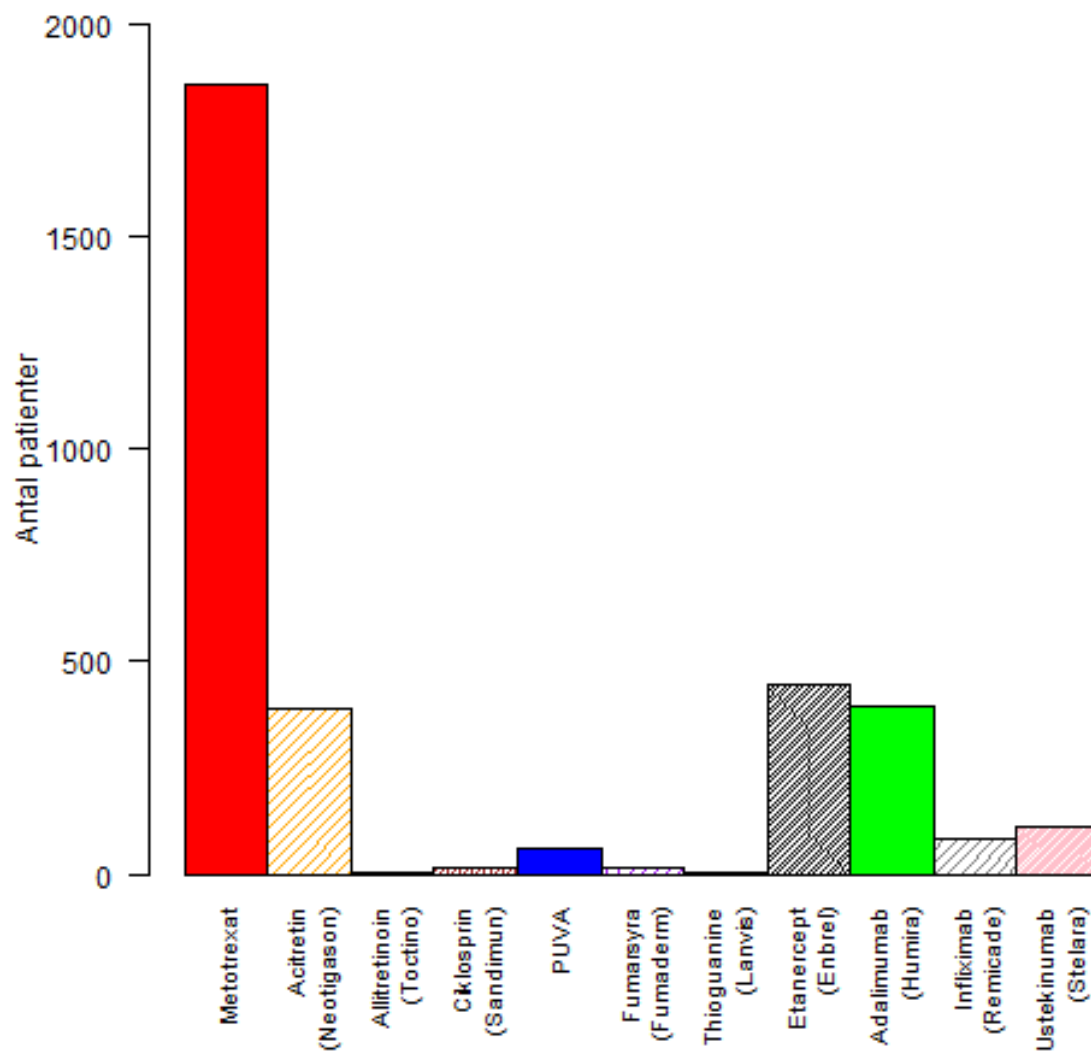
Tabell 2: Fördelning av systembehandlingar

Patienternas senaste behandling visas i tabellen. Volymen har ökat från 2 746 i maj 2011 till 3 367 augusti 2012. Andelen biologiska behandlingar har ökat till 30,6%. Ciklosporin har gått markant ned (↓↓) Behandling med Ustekinumab (Stelara) har nästintill fördubblats (↑) och Stelara är nu en vanligare behandling än Infliximab (Remicade).

	Läkemedel i kombination med MTX	2011 Antal (%)	2012 Antal (%)	Δ
Konventionell	Acitretin (Neotigason)	4 (1,3)	15 (3,9)	↑
	Ciklosporin (Sandimmun)	10 (30,3)	6 (42,9)	↑
	PUVA	1 (2,8)	2 (3,4)	↑
Biologiska läkemedel	Etanercept (Enbrel)	65 (18,1)	85 (19,1)	↑
	Adalimumab (Humira)	65 (24,4)	87 (22,2)	↓
	Infliximab (Remicade)	24 (37,5)	24 (29,6)	↓
	Ustekinumab (Stelara)	5 (8,5)	11 (9,7)	↑

Tabell 3: Fördelning av kombinationsbehandlingar med MTX

Här redovisas de individer som fått en behandling i kombination med MTX samt andelen av dessa i förhållande till det totala antalet som fått respektive behandling.

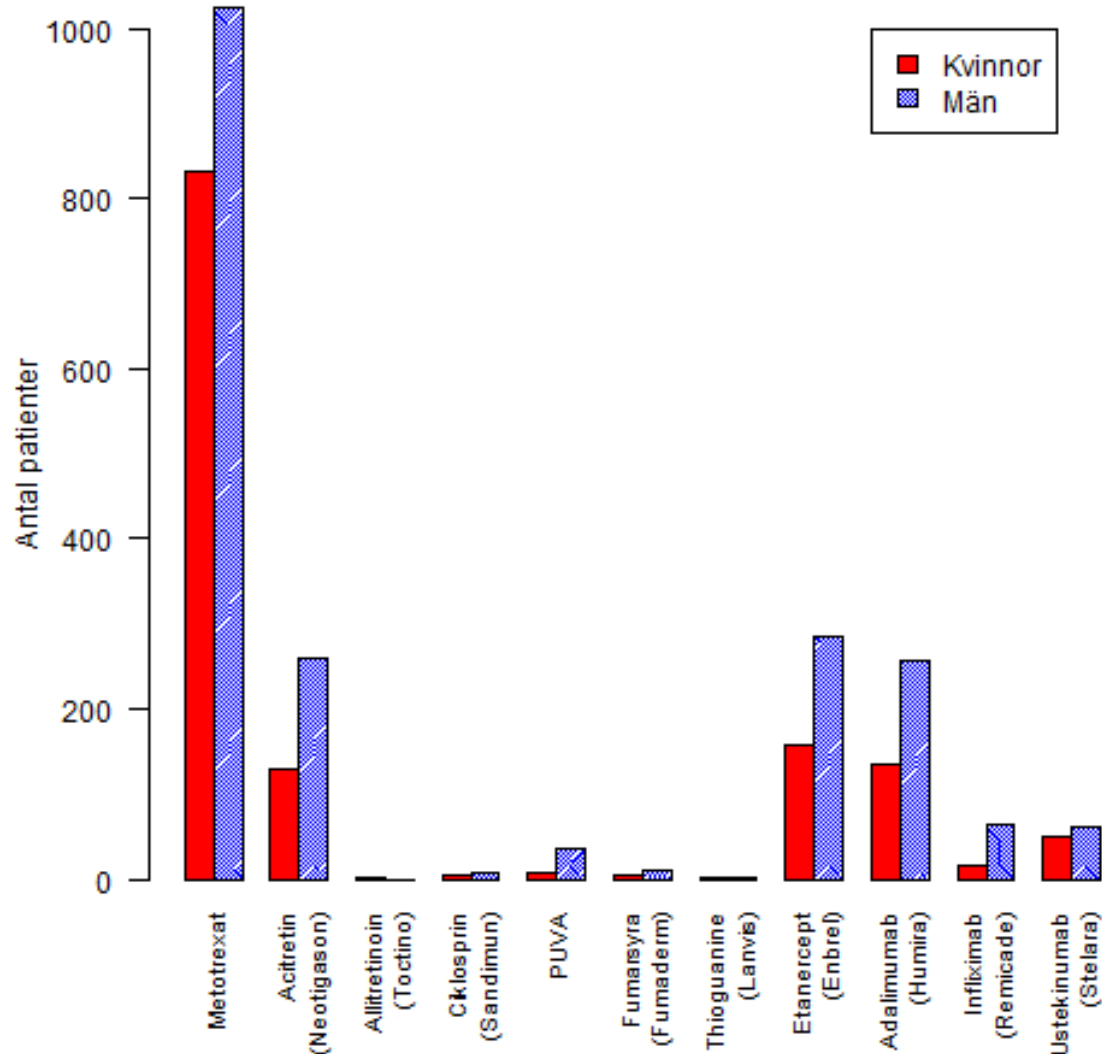


Figur 12: Behandlingar

De sju första behandlingarna tillhör de *icke-biologiska* läkemedlen. Här syns den tydliga dominansen av MTX. De sista fyra staplarna representerar de *biologiska* läkemedlen.

Behandlingen fördelat efter kön

Nedan visas ett diagram över hur fördelningen av behandlingarna ser ut mellan könen.

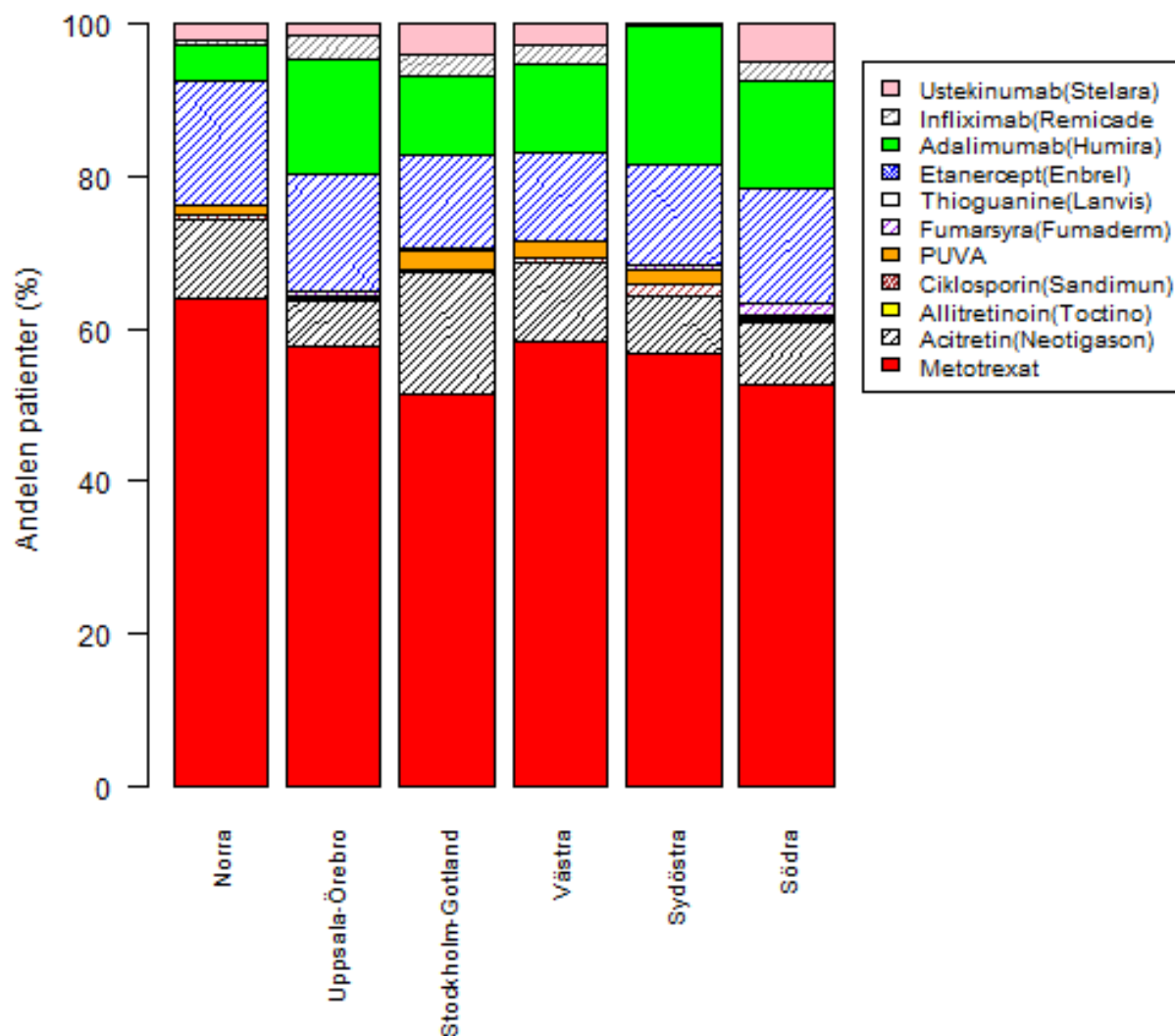


Figur 13: Behandling könsfördelat

Behandlingen inom sjukvårdsområdena

I figuren nedan visas hur behandlingarna är procentuellt fördelat i varje sjukhusområde. Den region som ha flest biologiska behandlingar bland sina registrerade patienter är den

södra regionen, medan den norra regionen ha lägst; data är förenligt med en gradient från söder till norr.

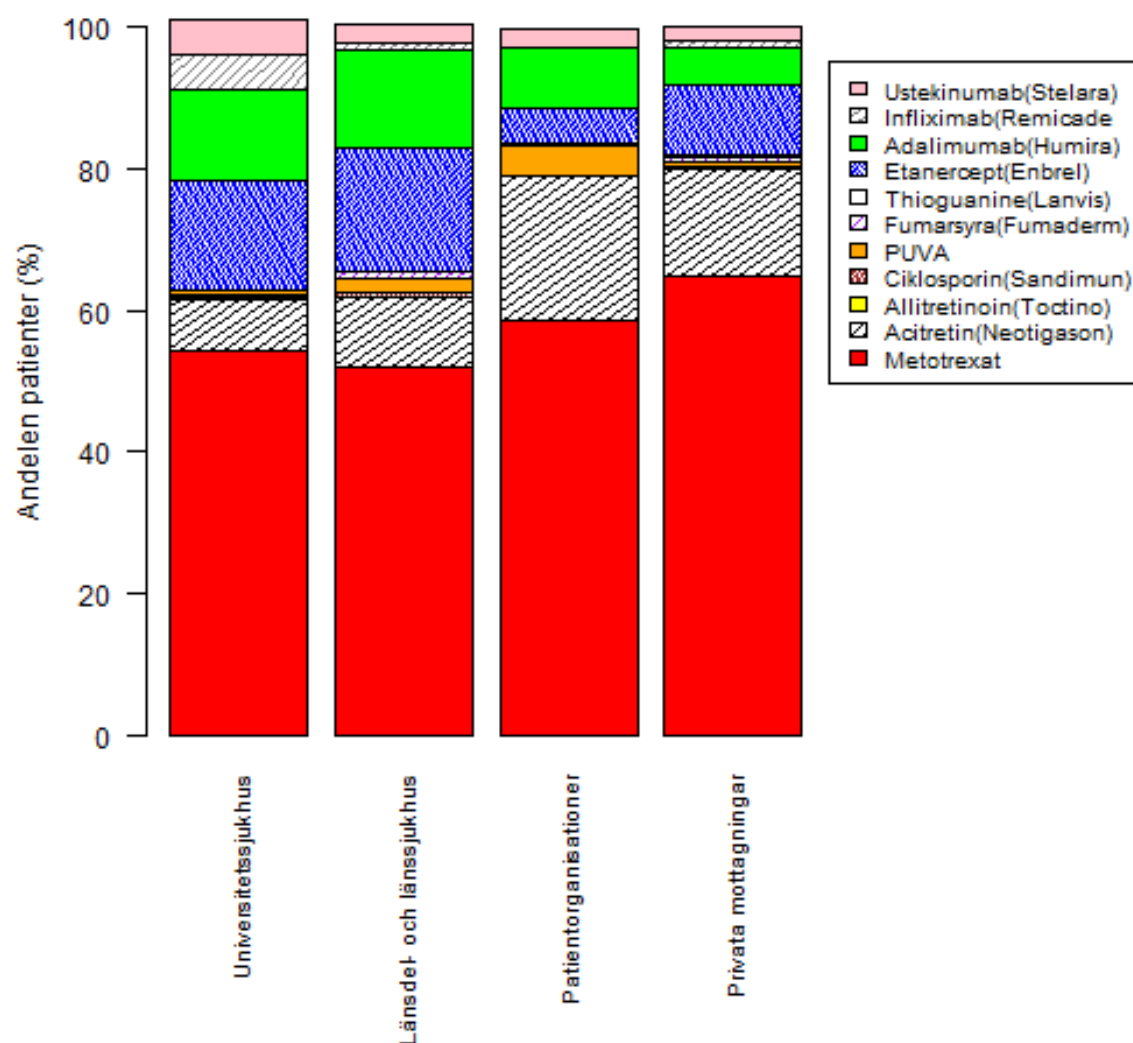


Figur 14: Behandling per sjukvårdsområde

Behandlingen hos vårdnivåerna

Diagrammet beskriver hur behandlingarna är procentuellt fördelat mellan de olika vårdnivåerna. Behandlingen Infliximab som är en infusionsbehandling används framförallt inom Universitetssjukhusen. I övrigt är behandlingsprofilen mellan Universitetssjukhus och

Länsdel- och länssjukhus ganska lika. Dessa två skiljer sig från Patientorganisationer och privata vårdgivare då biologiska läkemedel används i högre utsträckning. PUVA-behandling ges mest på Patientorganisationer. Patientorganisationerna har även en relativt hög andel patienter som behandlas med Acitretin (Neotigason).



Figur 15: Behandling per vårdnivå

Biverkansrapporter från PsoReg i läkemedelverkets databas 2007-12

Antal rapporter totalt	75
Antal rapporter med samband troligt (kv. 45%; m. 55%)	60
Antal biverkningar med samband troligt	72
Antal biverkningar med samband ej troligt	17
Antal biverkningar ej bedömda	0
Antal dödsfall	2
Antal dödsfall med samband troligt	2

Fördelning av biverkningar med samband på huvudgrupper

12 (0) ALLMÄNNA SYMTOM OCH FYND	5 (1) BLOD BIV
4 (2) CIRKULATIONS BIV	0 (1) FETALA BIV
11 (1) HUD BIVERKNINGAR	10 (0) INFEKTIONSASSOC BIV
0 (1) KOLLAGENOS LM BETINGAD	2 (0) LEVER/GALL BIV
6 (1) LUFTVÄGS BIV	1 (2) MAG TARMKANALENS BIV
3 (0) MUSKULO-SKELETALA BIV	7 (2) NEUROLOGISKA BIV
3 (0) PSYKISKA BIV	7 (5) TUMÖRER

Parentes visar antal biverkningar där samband inte bedömts föreligga.

Klinikrapporter

I klinikrapporten redovisas samtliga kliniker som har tio eller fler patienter med behandling registrerad i PsoReg. Det datamaterial som statistiken baseras på är från det senaste patientbesöket. Rapporterna presenteras först efter sjukvårdsnivå och därefter postkod.

Universitetssjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, 17176 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	121 (41,0)	174 (59,0)	295
Genomsnittsålder	56,5	48,3	51,7

BMI (Saknade värden = 16)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~2
Normalvikt	~29
Övervikt	~37
Fetma	~33

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~70	~30
Män	~75	~25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 88; 29,8 %	Metotrexat	68	23,0
	Acitretin	18	6,1
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	2	0,7
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 207; 70,2%	Etanercept	91	30,8
	Adalimumab	58	19,7
	Infliximab	30	10,2
	Ustekinumab	28	9,5

Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset MAS, 20502 Malmö

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	70 (48,3)	75 (51,7)	145
Genomsnittsålder	52,0	51,7	51,9

BMI (Saknade värden = 6)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	32
Övervikt	41
Fetma	26

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	53	47
Män	69	31

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =77; 53,1%	Metotrexat	55	37,9
	Acitretin	18	12,4
	Allitretinoin	2	1,4
	Ciklosporin	1	0,7
	PUVA	1	0,7
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =68 ; 46,9%	Etanercept	27	18,6
	Adalimumab	25	17,2
	Infliximab	3	2,1
	Ustekinumab	13	9,0

Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Lund, 22185 Lund

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	64 (34,2)	123 (65,8)	187
Genomsnittsålder	52,9	50,4	51,3

BMI (Saknade värden = 1)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	~29
Övervikt	~43
Fetma	~27

Rökning

Genus	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~72	~28
Män	~78	~22

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 138; 73,8 %	Metotrexat	128	68,4
	Acitretin	10	5,3
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 49; 26,2%	Etanercept	8	4,3
	Adalimumab	26	13,9
	Infliximab	10	5,3
	Ustekinumab	5	2,7

Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 41345 Göteborg

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	116 (34,4)	221 (65,6)	311
Genomsnittsålder	55,9	54,3	54,8

BMI (Saknade värden =6)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~3
Normalvikt	~34
Övervikt	~39
Fetma	~25

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~60	~40
Män	~70	~30

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =243; 72,1%	Metotrexat	212	62,9
	Acitretin	28	8,3
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	2	0,6
	PUVA	1	0,3
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =94; 27,9%	Etanercept	20	8,9
	Adalimumab	38	11,3
	Infliximab	15	4,5
	Ustekinumab	11	3,3

Universitetssjukhus, Linköpings/Norrköpings, 58185 Linköping

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	17 (58,6)	12 (41,4)	29
Genomsnittsålder	58,7	54,5	57,0

BMI (Saknade värden = 1)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	32
Övervikt	39
Fetma	28

Rökning

Rökning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	76	75
Röker	24	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 20; 69,0 %	Metotrexat	18	62,0
	Acitretin	1	3,4
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	1	3,4
	Fumarsyra	0	0
	Thioguanine	0	0
Biologiska läkemedel n = 9; 31,0%	Etanercept	3	10,3
	Adalimumab	6	20,7
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Örebro, 70185 Örebro

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	31 (50,0)	31 (50,0)	62
Genomsnittsålder	55,6	50,1	52,9

BMI (Saknade värden = 5)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	19
Övervikt	26
Fetma	54

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	65	35
Män	61	39

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =52; 83,9%	Metotrexat	44	71,0
	Acitretin	8	12,9
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =10; 16,1%	Etanercept	5	8,1
	Adalimumab	2	3,2
	Infliximab	3	4,8
	Ustekinumab	0	0,0

Universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset, 75185 Uppsala

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	45 (38,8)	71 (61,2)	116
Genomsnittsålder	58,8	50,6	53,7

BMI (Saknade värden = 3)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	29
Övervikt	42
Fetma	28

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	80	20
Män	76	24

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 101; 87,1 %	Metotrexat	93	80,2
	Acitretin	7	6,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	1	0,9
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 15; 12,9%	Etanercept	3	2,6
	Adalimumab	5	4,3
	Infliximab	3	2,6
	Ustekinumab	4	3,4

Universitetssjukhus, Norrlands Universitetssjukhus, 90185 Umeå

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	43 (35,0)	80 (65,0)	123
Genomsnittsålder	58,7	56,8	57,5

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	23
Övervikt	46
Fetma	31

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	67	33
Män	75	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 94; 76,4%	Metotrexat	84	68,3
	Acitretin	6	4,9
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	2	1,6
	PUVA	2	1,6
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 29; 23,6%	Etanercept	23	18,7
	Adalimumab	4	3,3
	Infliximab	1	0,8
	Ustekinumab	1	0,8

Länsdel- och länssjukhus, Södersjukhuset, 11883 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	6 (31,6)	13 (68,4)	19
Genomsnittsålder	57,3	49,0	51,6

BMI (Saknade värden = 1)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	5
Normalvikt	33
Övervikt	22
Fetma	38

Rökning

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	83	17
Män	77	23

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 8; 61,5%	Metotrexat	12	63,2
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 5; 38,5%	Etanercept	4	21,1
	Adalimumab	2	10,5
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Danderyds sjukhus, 18282 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	46 (44,2)	58 (55,8)	104
Genomsnittsålder	59,1	54,9	56,8

BMI (Saknade värden = 3)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~2
Normalvikt	~34
Övervikt	~40
Fetma	~25

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~70	~30
Män	~78	~22

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 83; 79,8%	Metotrexat	72	69,2
	Acitretin	10	9,6
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	1	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 21; 20,2%	Etanercept	14	13,5
	Adalimumab	3	2,9
	Infliximab	3	2,9
	Ustekinumab	1	1,0

Länsdel- och länssjukhus, Helsingborgs lasarett, 25187 Helsingborg

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	12 (33,3)	24 (66,7)	36
Genomsnittsålder	54,0	53,5	53,7

BMI (Saknade värden = 1)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	23
Övervikt	46
Fetma	31

Rökning

Andelen patienter (%)

Smokning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	67	75
Röker	33	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 22; 61,1%	Metotrexat	21	54,8
	Acitretin	1	3,2
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
	Biologiska läkemedel n = 14; 38,9%	Etanercept	11
Adalimumab		2	3,2
Infliximab		1	0,0
Ustekinumab		0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Ängelholms sjukhus, 26281 Ängelholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	6 (31,6)	13 (68,4)	19
Genomsnittsålder	53,3	46,8	48,9

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	16,7
Övervikt	47,4
Fetma	35,9

Rökning

Andelen patienter (%)

Rökstatus	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	83,3	76,9
Röker	16,7	23,1

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =5; 26,3%	Metotrexat	5	26,3
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =14; 73,7%	Etanercept	1	5,3
	Adalimumab	9	47,4
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	4	21,1

Länsdel- och länssjukhus, Centralsjukhuset i Kristianstad, 29185 Kristianstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	15 (54,2)	24 (57,8)	39
Genomsnittsålder	54,2	57,8	56,4

BMI (Saknade värden = 2)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	19
Övervikt	49
Fetma	33

Rökning

Andelen patienter (%)

Smokning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	54	92
Röker	46	8

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 2,6%	Metotrexat	1	2,6
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
	Biologiska läkemedel n = 38; 97,4%	Etanercept	23
Adalimumab		13	33,3
Infliximab		0	0,0
Ustekinumab		2	5,1

Länsdel- och länssjukhus, Länsjukhuset i Halmstad, 30185 Halmstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	7 (30)	16 (70)	23
Genomsnittsålder	54,0	54,6	54,4

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	13
Övervikt	43
Fetma	43

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	71	29
Män	87	13

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =1; 4,3%	Metotrexat	1	4,3
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =22; 95,7%	Etanercept	14	60,9
	Adalimumab	7	30,4
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	1	4,3

Länsdel- och länssjukhus, Värnamo sjukhus, 33185 Värnamo

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	5 (41,7)	7 (58,3)	12
Genomsnittsålder	63,2	50,1	55,6

BMI (Saknade värden = 1)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	18
Övervikt	55
Fetma	27

Rökning

Andelen patienter (%)

Grupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	100	0
Män	57	43

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 9; 75,0%	Metotrexat	8	66,7
	Acitretin	1	8,3
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	10,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
	Biologiska läkemedel n = 3; 25,0%	Etanercept	2
Adalimumab		1	8,3
Infliximab		0	0,0
Ustekinumab		0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Blekingesjukhuset, 37185 Karlskrona

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	55 (40,1)	82 (55,9)	137
Genomsnittsålder	56,9	56,0	56,4

BMI (Saknade värden = 1)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	34
Övervikt	39
Fetma	27

Rökning

Smoking	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	68	75
Röker	32	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n 111; 81,0%	Metotrexat	85	62,1
	Acitretin	14	10,2
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	1	0,7
	PUVA	2	1,5
	Fumarsyra	9	6,6
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =26; 19,0%	Etanercept	15	10,9
	Adalimumab	7	5,1
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	4	2,9

Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Kalmar, 39185 Kalmar

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	10 (43,5)	13 (56,5)	23
Genomsnittsålder	59,6	43,4	50,4

BMI (Saknade värden = 0)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	30
Övervikt	43
Fetma	26

Rökning

Grupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	80	20
Män	85	15

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =1; 4,3%	Metotrexat	1	4,3
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =22; 95,7%	Etanercept	6	26,1
	Adalimumab	15	65,2
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	1	4,3

Länsdel- och länssjukhus, Frölunda specialistsjukhus, 42122 Frölunda

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	10 (50,0)	10 (50,0)	20
Genomsnittsålder	69,7	52,6	61,1

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	35
Övervikt	40
Fetma	25

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	70	30
Män	70	30

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 4; 80,0%	Metotrexat	15	70,0
	Acitretin	1	5,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 16; 20,0%	Etanercept	2	10,0
	Adalimumab	2	10,0
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Uddevalla sjukhus, 45180 Uddevalla

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	17 (43,6)	22 (56,4)	39
Genomsnittsålder	58,4	50,7	54,0

BMI (Saknade värden = 2)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	16,7
Övervikt	46,7
Fetma	38,3

Rökning

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	53	47
Män	73	27

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 4; 10,3 %	Metotrexat	7,7	10,3
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 35; 89,7%	Etanercept	16	41,0
	Adalimumab	15	38,5
	Infliximab	2	5,1
	Ustekinumab	2	5,1

Länsdel- och länssjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus, 50182 Borås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	49 (41,5)	69 (58,5)	118
Genomsnittsålder	55,9	54,5	55,1

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~4
Normalvikt	~33
Övervikt	~38
Fetma	~26

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~64	~36
Män	~72	~28

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 103; 87,3%	Metotrexat	86	72,9
	Acitretin	17	14,4
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
	Etanercept	8	6,8
Biologiska läkemedel n = 15; 12,7%	Adalimumab	2	1,7
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	5	4,2

Länsdel- och länssjukhus, Kärnsjukhuset, 54185 Skövde

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	40 (38,5)	64 (61,5)	104
Genomsnittsålder	58,2	56,5	57,2

BMI (Saknade värden = 3)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	27
Övervikt	40
Fetma	34

Rökning

Andelen patienter (%)

Smokning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	70	81
Röker	30	19

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 88; 84,6%	Metotrexat	49	47,1
	Acitretin	24	23,1
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	1	1,0
	PUVA	14	13,5
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 16; 15,4%	Etanercept	6	5,8
	Adalimumab	10	9,6
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Ryhov, 55185 Jönköping

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	50 (50,0)	50 (50,0)	100
Genomsnittsålder	59,6	59,3	56,6

BMI (Saknade värden = 4)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	23
Övervikt	41
Fetma	36

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	66	34
Män	62	38

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 85; 85,0%	Metotrexat	69	69,0
	Acitretin	10	10,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	3	3,0
	PUVA	3	3,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 15; 15,0%	Etanercept	6	6,0
	Adalimumab	9	9,0
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Västerviks Sjukhus, 59381 Västervik

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	12 (37,5)	20 (62,5)	32
Genomsnittsålder	55,3	49,9	51,9

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	25
Övervikt	47
Fetma	28

Rökning

Andelen patienter (%)

Smoking Status	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	33	75
Röker	67	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =19; 59,4%	Metotrexat	15	46,8
	Acitretin	3	9,4
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	1	3,1
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =13; 40,6%	Etanercept	9	28,1
	Adalimumab	4	12,5
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Lasarettet, 62148 Visby

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	16 (42,1)	22 (57,9)	38
Genomsnittsålder	59,4	61,2	60,4

BMI (Saknade värden =)	Andel patienter/terapi			
	Grupp	Läkemedel	n	%
	Konventionell n = 27; 71,1%	Metotrexat	21	55,2
		Acitretin	6	15,8
		Allitretinoin	0	0,0
		Ciklosporin	0	0,0
		PUVA	0	0,0
		Fumarsyra	0	0,0
		Thioguanine	0	0,0
	Biologiska läkemedel n = 11; 28,9%	Etanercept	4	10,5
		Adalimumab	2	5,3
		Infliximab	5	13,2
		Ustekinumab	0	0,0
Rökning				

Länsdel- och länssjukhus, Mälarsjukhuset, 63188 Eskilstuna

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	11 (55,0)	9 (45,0)	20
Genomsnittsålder	55,5	54,6	55,0

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	15
Övervikt	50
Fetma	35

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	65	35
Män	78	22

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 11; 55,0%	Metotrexat	11	55,0
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 9; 45,0%	Etanercept	3	15,0
	Adalimumab	5	25,0
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	1	5,0

Länsdel- och länssjukhus, Centralsjukhuset, 65185 Karlstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	4 (20,0)	16 (80,0)	20
Genomsnittsålder	60,5	47,4	50,0

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	25
Övervikt	30
Fetma	45

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 9; 45,0%	Metotrexat	8	50,0
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 11; 55,0%	Etanercept	6	30,0
	Adalimumab	5	25,0
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	100	0
Män	80	20

Länsdel- och länssjukhus, Centrallasarettet, 72189 Västerås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	5 (35,7)	9(64,3)	14
Genomsnittsålder	58,6	42,0	47,9

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	28,6
Övervikt	35,7
Fetma	35,7

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	60	40
Män	90	10

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 7,1%	Metotrexat	1	7,1
	Acitretin	0	12,9
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n= 13; 92,9%	Etanercept	7	50,0
	Adalimumab	6	42,9
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Hudmottagningen, 76129 Norrtälje

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	21 (44,7)	26 (55,3)	47
Genomsnittsålder	57,2	61,5	59,6

BMI (Saknade värden = 3)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	23
Övervikt	45
Fetma	32

Rökning

Andelen patienter (%)

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	62	38
Män	92	8

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 42; 89,4%	Metotrexat	34	72,3
	Acitretin	8	17,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 5; 10,6%	Etanercept	3	6,4
	Adalimumab	2	4,3
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Falu Lasarett, 79182 Falun

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	13 (35,1)	24 (64,9)	37
Genomsnittsålder	47,1	49,2	48,5

BMI (Saknade värden = 15)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	14
Övervikt	27
Fetma	59

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	77	23
Män	75	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 2,7%	Metotrexat	0	0,0
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	1	2,7
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 36; 97,3%	Etanercept	16	43,2
	Adalimumab	16	43,2
	Infliximab	3	8,1
	Ustekinumab	1	2,7

Länsdel- och länssjukhus, Gävle sjukhus, 80187 Gävle

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	8 (40,0)	12 (60,0)	20
Genomsnittsålder	53,5	49,4	51,0

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	45
Övervikt	20
Fetma	35

Rökning

Andelen patienter (%)

Smoking Status	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	75	75
Röker	25	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 8; 40,0%	Metotrexat	35,0	41,2
	Acitretin	1	5,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 12; 60,0%	Etanercept	2	10,0
	Adalimumab	9	45,0
	Infliximab	1	5,0
	Ustekinumab	0	0,0

Länsdel- och länssjukhus, Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand, 85186 Sundsvall

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	41 (36,0)	73 (64,0)	114
Genomsnittsålder	57,3	51,2	53,4

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	~21
Övervikt	~36
Fetma	~42

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~78	~22
Män	~84	~16

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 93; 81,6%	Metotrexat	89	78,1
	Acitretin	4	3,5
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 21; 18,4%	Etanercept	6	5,3
	Adalimumab	9	7,9
	Infliximab	1	0,9
	Ustekinumab	5	4,4

Länsdel- och länssjukhus, Sunderby sjukhus, 97180 Luleå

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	32 (40,5)	47 (59,5)	79
Genomsnittsålder	59,7	50,5	54,2

BMI (Saknade värden = 0)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	29
Övervikt	34
Fetma	37

Rökning

Gender	Roker inte (%)	Roker (%)
Kvinnor	75	25
Män	95	5

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =54; 68,4%	Metotrexat	29	36,6
	Acitretin	23	29,1
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	2	2,5
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n =25; 31,6%	Etanercept	22	27,8
	Adalimumab	2	2,5
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	1	1,3

Patientorganisation, Psoriasisföreningen, 12263 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	277 (41,3)	394 (58,7)	671
Genomsnittsålder	55,4	52,5	53,7

BMI (Saknade värden = 22)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	34
Övervikt	41
Fetma	23

Rökning

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	64	36
Män	75	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 562; 83,8%	Metotrexat	394	58,7
	Acitretin	135	20,1
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	1	0,1
	PUVA	28	4,1
	Fumarsyra	1	0,1
	Thioguanine	3	0,4
Biologiska läkemedel n = 108; 16,2%	Etanercept	32	4,8
	Adalimumab	58	8,6
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	19	2,8

Privat mottagning, Farsta läkarhus, 12347 Farsta

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	47 (51,6)	44 (48,4)	91
Genomsnittsålder	57	56,4	56,7

BMI (Saknade värden = 5)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~2
Normalvikt	~37
Övervikt	~38
Fetma	~22

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~72	~28
Män	~86	~14

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 75; 82,4%	Metotrexat	47	51,7
	Acitretin	24	26,4
	Allitretinoin	1	1,1
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	1	1,1
	Fumarsyra	1	1,1
	Thioguanine	1	1,1
Biologiska läkemedel n= 16; 17,6 %	Etanercept	5	5,5
	Adalimumab	7	7,7
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	4	4,4

Privat mottagning, Hudläkarmottagningen Telegrafan, 50230 Borås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	6 (37,5)	10 (62,5)	16
Genomsnittsålder	46,5	51,1	49,4

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	37,5
Övervikt	37,5
Fetma	25

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	62,5	37,5
Män	100	0

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 14; 87,5%	Metotrexat	14	87,5
	Acitretin	0	0,0
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
	Etanercept	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 2; 12,5%	Adalimumab	2	12,5
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

Privat mottagning, HudDoktorn, 70361 Örebro

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat, under behandling	10 (32,3)	21 (67,7)	31
Genomsnittsålder	66,2	61,4	62,9

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	20
Övervikt	62
Fetma	20

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	70	30
Män	100	0

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 25; 80,6%	Metotrexat	21	67,7
	Acitretin	4	12,9
	Allitretinoin	0	0,0
	Ciklosporin	0	0,0
	PUVA	0	0,0
	Fumarsyra	0	0,0
	Thioguanine	0	0,0
Biologiska läkemedel n = 6; 19,4%	Etanercept	6	19,4
	Adalimumab	0	0,0
	Infliximab	0	0,0
	Ustekinumab	0	0,0

