

PsoReg Årsrapport 2013

www.PsoReg.org - Register för Systembehandling av Psoriasis

Registerhållare: Marcus Schmitt-Egenolf MD, PhD

Innehåll

Inledning.....	5
<i>PsoRegs syfte.....</i>	<i>5</i>
<i>Täckningsgrad</i>	<i>5</i>
<i>Samkörningar</i>	<i>7</i>
<i>Implementering i den privata sjukvården.....</i>	<i>7</i>
<i>Anslutning</i>	<i>9</i>
<i>Äntligen, PsoReg@INCA kommer!</i>	<i>10</i>
<i>Är psoriasisvården ojämlik?</i>	<i>15</i>
<i>Ger biologiska läkemedel bättre effekt?.....</i>	<i>18</i>
<i>Styrgruppen</i>	<i>19</i>
<i>Senior advisors.....</i>	<i>19</i>
<i>Presentationer.....</i>	<i>19</i>
<i>Publikationer.....</i>	<i>20</i>
<i>Samarbete</i>	<i>21</i>
Antalet patienter fördelade efter vårdnivå	22
Antal patienter per 100 000 invånare fördelat efter sjukvårdsområde.....	23
Vårdnivå och region	24
Fördelning av vårdnivå efter sjukvårdsområde	24
Könsfördelningen efter sjukvårdsområde	25
Könsfördelningen efter vårdnivå	26
Ålder och kön	27
Ålder fördelat på kön totalt.....	28
Ålder fördelat på kön och region	29
Norra Regionen (62% män)	29
Uppsala-Örebro regionen (60% män)	29
Stockholmsregionen (57% män).....	29
Västra Regionen (62% män)	29

<i>Sydöstra Regionen (55% män)</i>	30
<i>Södra Regionen (60% män)</i>	30
<i>Ålder fördelat på kön och vårdnivå</i>	31
<i>Universitetssjukhus (60% män)</i>	31
<i>Länsdel och läns sjukhus (60% män)</i>	31
<i>Patientförening (58% män)</i>	31
<i>Privat vårdgivare (54% män)</i>	31
Behandlingar	32
Behandlingen fördelat efter kön	35
Behandlingen inom sjukvårdsområdena	36
Behandlingen hos vårdnivåerna	37
Biverkansrapporter från PsoReg i läkemedelverkets databas 2007-13.	38
<i>Fördelning av biverkningar med samband på huvudgrupper</i>	38
Klinikrapporter	39
Universitetssjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, 17176 Stockholm	40
Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset MAS, 20502 Malmö	41
Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Lund, 22185 Lund	42
Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 41345 Göteborg	43
Universitetssjukhus, Linköpings/Norrköpings, 58185 Linköping	44
Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Örebro, 70185 Örebro	45
Universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset, 75185 Uppsala	46
Universitetssjukhus, Norrlands Universitetssjukhus, 90185 Umeå	47
Länsdel- och läns sjukhus, Södersjukhuset, 11883 Stockholm	48
Länsdel- och läns sjukhus, Danderyds sjukhus, 18282 Stockholm	49
Länsdel- och läns sjukhus, Helsingborgs lasarett, 25187 Helsingborg	50
Länsdel- och läns sjukhus, Ängelholms sjukhus, 26281 Ängelholm	51
Länsdel- och läns sjukhus, Centralsjukhuset i Kristianstad, 29185 Kristianstad	52
Länsdel- och läns sjukhus, Länsjukhuset i Halmstad, 30185 Halmstad	53
Länsdel- och läns sjukhus, Värnamo sjukhus, 33185 Värnamo	54

Länsdel- och länssjukhus, Blekingesjukhuset, 37185 Karlskrona	55
Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Kalmar, 39185 Kalmar	56
Länsdel- och länssjukhus, Frölunda specialistsjukhus, 42122 Frölunda	57
Länsdel- och länssjukhus, Uddevalla sjukhus, 45180 Uddevalla	58
Länsdel- och länssjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus, 50182 Borås	59
Länsdel- och länssjukhus, Kärnsjukhuset, 54185 Skövde.....	60
Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Ryhov, 55185 Jönköping	61
Länsdel- och länssjukhus, Västerviks Sjukhus, 59381 Västervik.....	62
Länsdel- och länssjukhus, Lasarettet, 62148 Visby.....	63
Länsdel- och länssjukhus, Mälarsjukhuset, 63188 Eskilstuna	64
Länsdel- och länssjukhus, Centralsjukhuset, 65185 Karlstad.....	65
Länsdel- och länssjukhus, Centrallasarettet, 72189 Västerås	66
Länsdel- och länssjukhus, Hudmottagningen, 76129 Norrtälje	67
Länsdel- och länssjukhus, Falu Lasarett, 79182 Falun	68
Länsdel- och länssjukhus, Gävle sjukhus, 80187 Gävle	69
Länsdel- och länssjukhus, Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand, 85186 Sundsvall	70
Länsdel- och länssjukhus, Sunderby sjukhus, 97180 Luleå.....	71
Patientorganisation, Psoriasisföreningen, 12263 Stockholm	72
Privat mottagning, Farsta läkarhus, 12347 Farsta	73
Privat mottagning, Hudläkarmottagningen Telegrafan, 50230 Borås	74
Privat mottagning, HudDoktorn, 70361 Örebro	75

Inledning

PsoRegs syfte

- Att kontinuerligt förbättra psoriasisvården i Sverige med fokus på patientsäkerhet, jämlik vård, hälsoekonomi och indikationsmonitorering (underbehandling vs. överbehandling)
- Att utvärdera systemläkemedels effekt och säkerhet vid olika typer av psoriasis
- Att bidra till kvalitetshöjning av vården genom att möjliggöra jämförelser mellan klinikernas sätt att handlägga patienter avseende terapival och behandlingskontroll
- Att systematiskt göra jämförande analyser mellan nya biologiska läkemedel och redan etablerade behandlingsformer för att få fram cost-benefit resultat
- Att återföra kunskapsvinster till sjukvården
- Att lägga ett folkhälsoperspektiv på psoriasisvården och uppmärksamma faktorer som BMI, rökning och alkohols betydelse för hudsjukdomen och för effekten av insatta läkemedel

Täckningsgrad

PsoReg har en hög täckningsgrad i den offentliga sjukvården; 8/8 universitetssjukhus, 28/28 länskliniker samt 2/2 behandlingsanläggningar drivna av Psoriasisförbundet¹ är anslutna. Täckningsgraden inom privatmottagningar som ger systembehandling är 18/29.

Tabell 1 visar de mottagningar som har en eller flera patienter registrerade i PsoReg. I maj 2013 var 4027 patienter registrerade i PsoReg. Vår primära målgrupp är patienter med biologisk behandling med beräknad snittkostnad av 130 000 SEK per patient och år. Enligt registersamkörning med patient- och läkemedelsregister, beskriven i förra årsrapport, var täckningsgraden bland patienter med biologisk behandling runt 65 %. För konventionell (icke-biologisk) behandling var täckningsgraden dock mycket lägre, under 40 %, som resulterade i en sammanlagd (alla terapier) täckningsgrad av under 45 %.

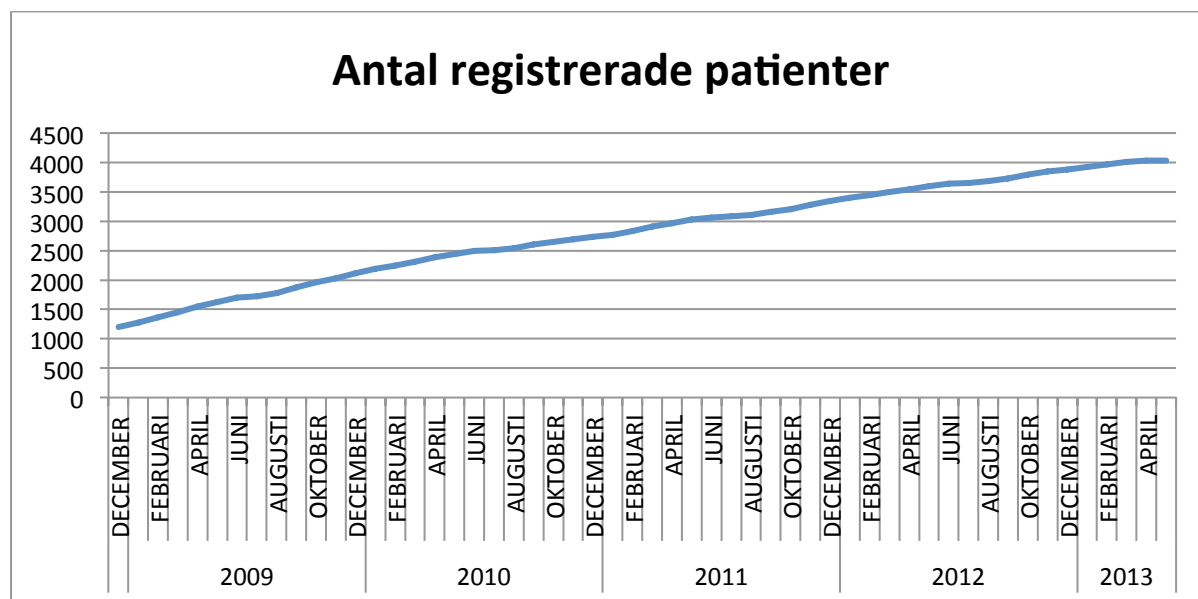
¹ I Stockholmsområdet finns det totalt 6 behandlingsanläggningar, i Malmö en. Vi redovisar dock alltid de 6 Behandlingsanläggningar tillsammans som "Pso Stockholm"

Arbetat fortsätter med att öka täckningsgraden för alla behandlingsgrupper.

Professionen och styrgruppen bedömer, att det är viktigast att följa upp de svårast sjuka psoriasispatienter som använder en relativ ny och dyr läkemedelsgrupp, biologiska läkemedel. Reumatologenes ARTIS (Antirheumatic Therapies in Sweden) registrerar enbart biologisk behandling. Dermatologer i Danmark registrerar endast patienter med biologisk behandling och lämnar patienter med konventionell behandling utanför sitt register.

För PsoRegs del har bedömningen gjorts att det är av stort värde att kunna jämföra patienter med biologisk behandling med de som har konventionell behandling, såsom att följa en patient över tid där det kan finnas perioder med båda konventionellt och biologisk behandling. PsoRegs design innebär dock att den hyggliga täckningsgraden av c:a 65 % för biologisk behandling dras ned av den mycket lägre täckningsgraden för patienter med endast konventionella läkemedel. Det måste ses i ljuset av att patienter på konventionell behandling 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 täckningsgraden skall öka kommer registersamkörningen komplettera analysen av denna patientgrupp. Register samkörning bedöms även vara 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, varken i specialist eller i primärvården, och detta är en resursfråga.



Figur 1: Visar över hur antalet registrerade patienter har ökat.

Samkörningar

För att skapa förutsättningar för en målinriktad förbättring av PsoRegs täckningsgrad undersöker vi nu täckningsgraden även regionalt via samkörning med läkemedels/patientregister. PsoReg är samkört Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA). Dessutom har vi påbörjat en enklare samkörning med ARTIS/SRQ "reumaregister".

Majoriteten av psoriasispatienter har en så lindrigt sjukdom att de inte behandlas regelbundet i specialistvården. För att få en mer heltäckande bild av psoriasis testar vi i ett pilotprojekt i Västerbottens läns landsting möjligheten att komplettera information i PsoReg med information om psoriasis i primärvården.

Implementering i den privata sjukvården

Privatpraktiserande dermatologers förening (PDF) arbetar aktivt för att öka implementeringen inom den privata, landstingsfinansierade, vården. Arbetsgruppen leds av Gunnar Nyman, Borås, som är med i båda PDFs och PsoRegs styrgrupp.

Inom PDF har PsoReg diskuterats på det senaste årsmötet. Det upplevs positivt att det blir enklare att registrera med den nya plattformen, vilket skulle kunna öka anslutningsgraden. Ett stort problem är dock behovet av SITHS-kort. Såvitt känt är det bara i Storstockholm som privatpraktiker använder detta. I andra delar av landet finns ej några kända planer på att skaffa SITHS-kort. Då det är en kostsam investering finns ej intresse av att skaffa SITHS - kort enbart för att kunna registrera i PsoReg. Om inte denna fråga löses kommer det att kraftigt påverka villigheten att ansluta sig till PsoReg bland privatpraktiserande dermatologer och flertalet nu anslutna kommer att avsluta rapporteringen. Det är därmed viktigt att hitta alternativa, säkra vägar till PsoReg@INCA registrering, åtminstone tills SITHS-kortet verkligen har blivit en standard för alla vårdgivare i hela landet.

Anslutning

Ort	Mottagning	Antal patienter
Stockholm	PSO Stockholm ²	754
Göteborg	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	363
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset	326
Lund	Universitetssjukhuset i Lund	223
Karlskrona	Blekingesjukhuset	173
Malmö	Universitetssjukhuset MAS	165
Uppsala	Akademiska sjukhuset	160
Borås	Södra Älvsborgs Sjukhus	156
Umeå	Umeå NUS	140
Sundsvall	Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand	136
Stockholm	Danderyds sjukhus	134
Skövde	Kärnsjukhuset i Skövde	127
Jönköping	Länssjukhuset Ryhov	114
Farsta	Farsta Läkarhus	107
Örebro	Universitetssjukhuset	99
Luleå	Sunderby sjukhus	86
Uddevalla	Uddevalla Sjukhus	69
Norrtälje	Hudmottagningen	54
Västervik	Västerviks Sjukhus	48
Linköping	Norrköping/Linköping	46
Helsingborg	Helsingborgs lasarett	46
Kristianstad	Centralsjukhuset i Kristianstad	43
Visby	Lasarettet	42
Falun	Falu Lasarett	40
Örebro	HudDoktorn i Örebro	32
Kalmar	Länsjukhuset Kalmar	28
Stockholm	Södersjukhuset	27
Halmstad	Länsjukhuset i Halmstad	27
Eskilstuna	Mälarsjukhuset	25
Karlstad	Centralsjukhuset i Karlstad	25
Västra frölunda	Frölunda Specialistsjukhus	23
Hägersten	Fruängens Läkarhus	22
Gävle	Gävle sjukhus	22
Ängelholm	Ängelholms sjukhus	19
Västerås	Centrallasarettet i Västerås	19

² Psoriasisföreningens mottagningar finns i Enskede, Kungsholmen, Sundbyberg, Södertälje, Norrtälje och Nynäshamn

Borås	Hudläkarmott Telegrafan	18
Värnamo	Värnamo Sjukhus	12
Kungsbacka	Pkungsbacka	12
Nacka	Nacka närsjukhus	10
Lindesberg	Lindesbergs Lasarett	7
Enköping	Lasarettet Enköping	7
Stockholm	Läkarhuset Utsikten	6
Östersund	Östersunds sjukhus	5
Kristianstad	Kristianstadkliniken	5
Malmö	PSO Malmö	4
Stockholm	Läkargruppen Mörby	4
Ljungby	Ljungby Lasarett	4
Vällingby	Läkarhuset Vällingby	3
Stockholm	City hudmottagning	2
Stockholm	Sophiahemmet	2
Västerås	Centrallasarettet i Västerås	1
Göteborg	Annedalskliniken	1
Växjö	Centrallasarettet i Växjö	1
Upplands väsby	P-veritas klinik	1
Stockholm	Mottagning Dr Clas Hellström	1
Stockholm	Hudläkartjänst	1
Totalt		4027

Tabell 1: Antalet patienter i PsoReg, maj 2013

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

Äntligen, PsoReg@INCA kommer!

Sex år efter starten har PsoReg nu, som denna rapport visar, blivit ett etablerat register.

Under de sista två åren har det dock funnits en ökande frustration bland användare eftersom övergången till en ny teknisk plattform har taget betydligt längre tid än förväntat.

Under denna tid har alla resurser lagts på arbete med den nya plattformen och vidareutveckling av den gamla PsoReg har fått anstå. I efterhand bedöms detta vara ett misstag på grund av det utdragna förloppet. Vi har nu kommit så långt i utvecklingen (se Figur 2) att det är sista årsrapporten innan introduktionen av PsoReg@INCA. Det känns därför viktigt

att dokumentera kort det som har hänt, dels för att skapa en bättre transparens, men också för att andra kan ta lärdom av vår naivitet och misstag.

När PsoReg hade byggts fanns det inga plattformar för kvalitetsregister, alla register har haft sin egen tekniska lösning. När den tekniska möjligheten till plattformar började etablera sig fick PsoReg, liksom andra kvalitetsregister, signaler från SKL att ansluta sig till en av plattformarna som var under utveckling. Plattformar innebär flera vinster, det är mer effektivt att underhålla ett fåtal plattformar jämfört med ett hundratal enskilda register, och en framtida integration av kvalitetsregister med journalsystem blir mycket lättare med hjälp av plattformar.

Med hjälp av SKL fick PsoReg kontakt med INCA-plattformen. INCA, som hade tagits fram för de nationella cancerregisterna, var då troligen landets mest använda och driftsäkra plattform. Det fanns dock två områden, där INCA-plattformen inte var tidsenligt, någonting som alla dermatologer som har använt melanomregister har sett.

- Användarvänlighet, särskilt det grafiska gränssnitt
(som påminde om en bankomatskärm)
- Saknad av ett fokus på patientrapporterade utfallsmått (PROMs)

Eftersom PsoReg erbjuder bra funktion avseende användarvänligt gränssnitt och bra täckning avseende PROMS, har det bedömts som en god idé att PsoReg skulle bli en kraft i den nödvändiga vidareutvecklingen av INCA-plattformen. Detta skulle samtidig öppna INCA plattformen för andra icke-cancerregister. Det har dock tagit betydligt längre tid än förväntat att genomföra övergång till INCA plattformen. Det beror delvis på den komplexa registerjuridiken (som är under utredning) samt den tekniska siden. Utveckling av plattformar, som måste ta hänsyn till det rätt så olika register som de ska integrera, är svårt. Förutom den teknisk och juridiska siden måste det bli en "politisk" konsensus mellan

aktörerna. Slutligen måste strukturerna skapas för att utföra arbetet. Registercentrum Norr (RCNorr) är en enhet som ska utföra detta arbete. RCNorr, som har kommit till efter

PsoRegs initiativ, är organiserat inom staben för verksamhetsutveckling, Västerbotten läns landsting.

RCNorr har nu lämnat fasen av rekrytering och inskolning av medarbetare. RCNorr leds av en chef med en arbetstid på 50 %. Under hans ledning arbetar en verksamhetskoordinator samt tre statistiker, två IT-utvecklare / registerkonstruktörer och en administratör. Här har det visat sig att det stora språnget i utvecklingen mellan den gamla och den nya INCA-plattformen har medfört att kravprofilen på registerkonstruktörerna har blivit mycket högre, och detta har betingat en ytterligare flaskhals i utvecklingen. En extern registerkonstruktörskonsult med gedigen erfarenhet inom kvalitetsregister har kontrakterats av RCNorr för att arbeta med PsoReg@INCA.

Sammanfattningsvis konstateras att det känns riktigt att PsoReg har följt rekommendationen att ingår i INCA-plattformen, och att PsoReg har deltagit i utvecklingen av den nya INCA-plattformen, som kommer att gynna Sverige.

Fördröjningen har dock inneburit stor frustrationen men trots detta är det viktigt att framhålla att många personer som var involverad i denna process har givit sitt yttersta för att uppnå målet, även i lägen som känts som mycket svåra. Vi vill tacka alla dessa personer!

	2012					2013												2014	
	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	Ettapp
Förberedelse/ planering																			1
Upplägg av databaser i INCA																			1
Ärendetyp/ ärendehantering																			1
Webbformulär																			1
Datakopplingar																			1
SystemicTreatment- registret																			
Vyer/mallar/ värddomäner																			1
Kontroller indata/ funktioner/ Patientöversikten, (HighCharts)																			1
Koppling LMV- PsoReg INCA																			2
Test av Pilot i INCA																			3
Systemutbildning INCA, manualer																			4
Inmatning av kliniker/ användare																			5
Konvertering db/ inläsning i INCA																			6
Driftstart																			7
Uppföljning/ utvärdering																			

Figur 2: PsoReg@INCA, utvecklingen till drifts start i december 2013

Om vi nu ser framåt ser det mycket bättre ut. INCA-plattformen har blivit en väldigt bra produkt, som förenar nu sin initiala stabilitet och driftsäkerhet med en modern användarvänlighet. De efterfrågade moduler för klinikstatistik i PsoReg@INCA är inbyggda i plattformen och kommer att finnas från driftstarten, som är planerad till december 2013 (se Figur 2).

En långdragen diskussion, om INCA ska fortfarande finnas inlåst på sjunet eller fritt tillgänglig på internet har nu också avslutas. Vår ståndpunkt, att alla måste ha tillgång till INCA, även de som sitter utanför sjunet har slutligen fått genomslag.

Behandling/läkemedel

Lägg till systembehandling

Läkemedel	Dos	Frekvens	Insättningsdatum	
-- Välj -- -- Välj --	-- Välj -- -- Välj -- Lägre dos 25 50 Högre dos	mg -- Välj -- -- Välj -- Mer sällan 1 ggr/vecka 2 ggr/vecka Oftare	åååå-mm-dd	Ändra Sätt ut Radera

Etanercept (Enbrel)
Adalimumab (Humira)
Infliximab (Remicade)
Ustekinumab (Stelara)
PUVA (8-MOP)
PUVA (5-MOP)
PUVA (TMP)
Acitretin (Neotigason)
Alitretinoin (Toctino)
Ciklosporin (Sandimmun)
Fumaderm (Fumarsyra)
Hydroxikarbamid (Hydrea)
Tioguanin (Lanvis)
Alfakalcidol (Etalpa)
Metotrexat (Tablett)
Metotrexat (Injektion)

Figur 3: Skärmdump PsoReg@INCA

PsoReg@INCA gör registreringen enklare som detta exempel visar. Webbssidan registrerar när ett specifikt läkemedel är valt ut och innehåll i rullgardiner för dos och frekvens anpassas tillsvarende.

Är psoriasisvården ojämlig?

LEDARE



Är psoriasisvården ojämlig?

UNDER ETT ANTAL ÅR har frågan om kvinnor och män behandlas olika i psoriasisvården varit under debatt.

Det började med det så kallade tvättsäcksprojektet för ett antal år sedan, där några hudkliniker och en av våra vårdanläggningar i Stockholms län ingick. Enligt detta forskningsprojekt, skulle kvinnor diskrimineras i vården genom att inte lika ofta få de bästa behandlingarna och medicinerna, trots att psoriasis anses vara jämt fördelat mellan könen.

En rad metodinvändningar framfördes mot studien, men den kom ändå mer eller mindre att framställas som en sanning i jämställdhetsdebatten.

I sommar var det dags igen för en likartad debatt. Vid ett seminarium i Almedalen presenterades en studie baserad på svenskt material som visade att moderna biologiska läkemedel oftare förskrevs till män än till kvinnor. De läkare som medverkade vid seminariet kunde inte ge ett klart svar varför vården var ojämlig. De ansåg sig göra samma professionella bedömningar oavsett patienternas kön. Gotlandsseminariet fick stor uppmärksamhet i massmedia.

Redan innan seminariet i Almedalen hade en grupp forskare vid Umeå Universitetssjukhus under ledning av Marcus Schmitt-Egenolf, överläkare och registerhållare för det svenska kvalitetsregistret för systembehandlad psoriasis (invärtes behandling) PsoReg, studerat samma fråga, det vill säga varför psoriasis-sjuka män oftare får behandling med dyrare biologiska läkemedel, än kvinnor.

Studien omfattade 2 294 svenska patienter med måttlig till svår psoriasis som var registrerade i PsoReg. Studien visade att männen hade allvarligare sjukdomssymptom än kvinnorna. Vårderingen gjordes med Psoriasis Area and Severity Index, PASI, som är ett internationellt etablerat system för att utvärdera behandlingseffekten på huden. Männen hade ett högre PASI-värde redan vid den första kontakten med en hudläkare. När biologiska läkemedel sattes in var PASI-värdet bland män i genomsnitt 12,3 jämfört med 9,8 bland kvinnor.

Slutsatsen var att ålder, sjukdomens svårighetsgrad och ledpåverkan var faktorer

som spelade en stor roll i beslutet att använda biologiska läkemedel, medan kön inte verkade ha någon betydelse.

När tvättsäcksdebatten stod på sin kulmen frågade jag chefsjuksköterskorna vid Psoriasisföreningen i Stockholms läns vårdanläggningar, om deras åsikter. De ansåg att kvinnor och män bland annat har olika kroppsuppfattning och att män oftast är mer sjuka när de väl söker vård. Detta gällde då oavsett vilken vård det gällde, traditionell behandling med UVB ljus och salvor eller systemläkemedel. Egentligen bekräftar därför den nya vetenskapliga undersökningen bara vad sjuksköterskorna, känt till sedan länge.

För reumatism är det sedan länge väl känt att långt fler kvinnor än män drabbas. Kvinnorna står för ungefär 2/3 av läkemedelskostnaderna för reumatiska sjukdomar.

Har ni någonsin hört att detta föranlett en jämställdhetsdebatt om att männen är diskriminerade eller underrepresenterade när det gäller förskrivning av till exempel så kallade biologiska mediciner?

Självfallet inte. För själva frågeställningen är liksom för psoriasis i grunden helt felställd.

Om det är så att psoriasis sjukdomen är ungefär jämt fördelad mellan könen, men att män vid sjukdomsutbrott oftare drabbas hårdare, ett faktum som förutom i svenska PsoReg framkommer i alla nationella kvalitetsregister i Europa, så ska detta självfallet återspeglas i en adekvat vård och medicinering för varje enskild patient.

Men i IFPA:s internationella projekt www.underthespotlight.com har det framkommit ett verkligt kvinno- och familjeprov i psoriasisvården. Det är att svårt psoriasissjuka kvinnor i fertil ålder, som gärna skulle vilja ha barn, ganska ofta upplevt sig ha svårt att bli gravida. Under behandling med systemläkemedel, blev de nästan symptomfria, men fick då välja bort graviditet på grund av eventuell fosterpåverkan. Gjorde de uppehåll i behandlingen hann psoriasisinflammationen oftast ikapp försöken att bli förälder.

Så går åren och den biologiska klockan tickar på.

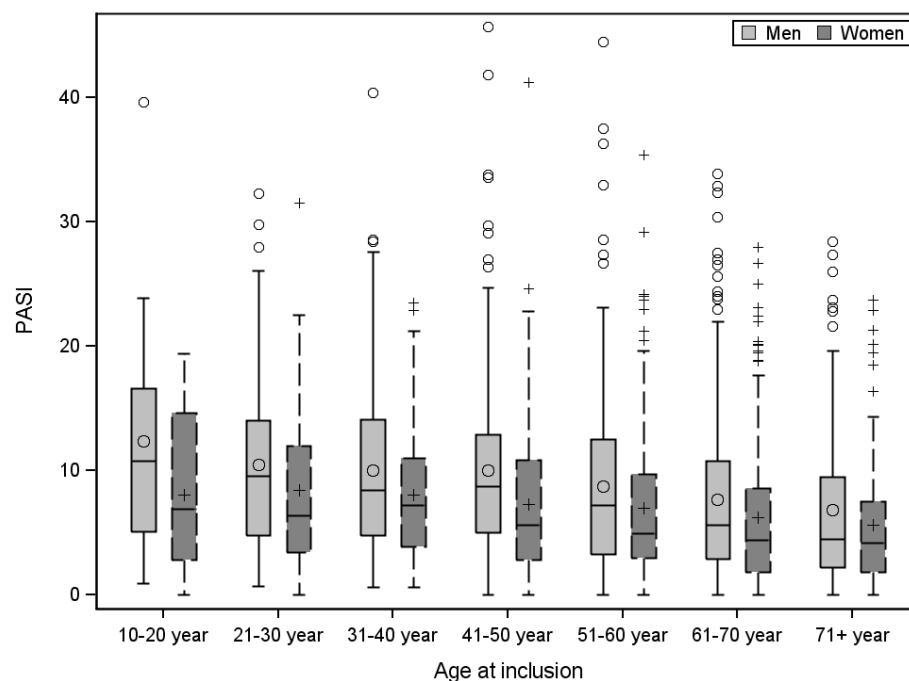


LARS ETTARP
ordförande

Kön verkade inte ha någon betydelse i beslutet att använda biologiska läkemedel.

Ledare från Frågar Lars Ettarp, Pso-tidningen (4/2013)

Sedan många år har det funnits en diskussion varför män konsumerar mer psoriasisvård än kvinnor. Så sent som i juli 2013 ger ordförande i Psoriasisförbundet i Skåne, och f.d. kommunikationsminister (s) Ines Uusmann uttryck för sin oro i en debattartikel I Sydsvenskan, se nästa sida. Ett av skälen för PsoReg var att säkerställa jämlik psoriasisvård. Vi har med stor oro sett att 60 % av patienterna som är registrerade i PsoReg är män. Tack vara den noggranna registreringen av psoriasis-aktivitetsmåttet PASI av dermatologer i hela Sverige kunde vi visa att den större vårdkonsumtionen av män dock troligen beror på att män har svårare psoriasis än kvinnor (Figur 4a). Lars Ettarps ger i sin ledare på föregående sida en bra sammanfattning av denna artikel³ Det är dock viktigt att påpeka att dessa fynd inte utesluter att diskriminering av kvinnor i psoriasisvården förekommer.



Figur 4a: Jämförelse av PASI mellan män och kvinnor

Män hade i alla åldersgrupper större sjukdomsaktivitet (PASI) än kvinnor

³ The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. PLOS ONE (Epub May 15, 2013)
www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0063619

AKTUELLA FRÅGOR

Debattredaktör: Eva Rothstein
E-post: aktuell@sydsvenskan.se Telefon: 040 2810 13



Det är sjukdomens svårighetsgrad som ska styra val av vård. Varken bostadsort, utbildningsnivå eller kön ska avgöra om du får avancerad behandling eller inte. Det skriver Ines Ussmann, ordförande i Psoriasisförbundet i Skåne.

ARKIVFOTO: PSORIASFÖRBUNDET

”De behandlande läkarna är troligtvis omedvetna om sina beteenden, att de diskriminerar kvinnor.”

■ Att män i högre grad än kvinnor har tillgång till den mest effektiva behandlingen vid svår psoriasis är oacceptabelt. Det skriver Ines Ussmann, ordförande i Psoriasisförbundet i Skåne.

En ny undersökning visar att män i dubbelt så hög utsträckning som kvinnor får biologiska läkemedel vid svår psoriasis. Det gör att män får den dyraste men också den mest effektiva behandlingen. De geografiska skillnaderna mellan förskrivningar bidrar ytterligare till en dystor bild för kvinnor i ”fel landsting”.

Undersökningen stämmer väl överens med hur det ser ut i Region Skåne. Här får dubbelt så många män som kvinnor biologisk behandling mot psoriasis.

Psoriasis drabbar män och kvinnor i ungefär lika hög grad och ingen forskning har någonsin pekat på att män skulle ha svårare psoriasis.

Psoriasis är en ärftlig kronisk sjukdom som kan drabba både hud och leder. Den är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och det finns idag mellan 250 000 och 300 000 personer med någon form av psoriasis i landet.

Psoriasis har länge setts som en hudsjukdom, men har visat sig vara mer omfattande än så. Psoriasis är en systemsjukdom. Det kan finnas

SKRIBENTEN



■ Ines Ussmann är ordförande i Psoriasisförbundet i Skåne. Hon var 1994-1998 kommunikationsminister (S).

kopplingar mellan psoriasis och ledbesvär, mag- och tarmbesvär, ögonsjukdomar samt hjärt- och känsksjukdomar.

Analysföretaget IMS Health har på uppdrag av läkemedelsföretaget AbbVie, undersökt förskrivning av biologiskt läkemedel i Sverige 2011. Företaget har tagit fram data som beskriver antalet psoriasispatienter som behandlas med biologiska läkemedel, delat upp datamängden i olika grupper och analyserat tillgång till läkemedel baserat på kön, ålder och bostadsort.

Att män i högre grad har tillgång till den mest effektiva behandlingen vid svår psoriasis är oacceptabelt. Har du en livslång kronisk systemsjukdom bör du ha rätt att få bästa möjliga vård i ett industrialiserat och rikt land som Sverige. Det är sjukdomens svårighetsgrad som ska styra val av vård. Varken bostadsort, utbildningsnivå eller kön ska avgöra om du får avancerad behandling eller inte.

En effektiv behandling kan utgöra skillnaden mellan att kunna arbeta och ett ofrivilligt utanförskap. Kortskiktiga ekonomiska överväganden får inte avgöra vilken sorts behandling en patient får.

Det är de folkvaldas ansvar att se till att kliniker har pengar till den medicin som patienterna behöver. När kostnaden för läkemedel tas från de pengar som är avsatta för den en-

skilda kliniken kan läkare känna sig tvingade att välja mellan dyra behandlingar och till exempel en sjukskötersketjänst. Så får det inte vara. Landsting och regioner, inte minst Region Skåne, måste sätta de patienter som har störst behov före budgetåterstramningar.

De behandlande läkarna måste också göra uppföljningar. De är troligtvis omedvetna om sina egna beteenden, att de diskriminerar kvinnor. Därför måste de se över sina förskrivningar ur ett genusperspektiv, sätta upp behandlingsmål tillsammans med patienterna och regelbundet utvärdera sitt arbete.

Med hjälp av nationella riktlinjer för psoriasisvård kan skillnader i vård och behandling minska. Psoriasisförbundet har de senaste åren drivit på Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer. Den nya undersökningen visar ännu tydligare vikten av riktlinjer och vårdprogram.

Det är nu dags att regeringen går från ord till handling och visar att den menar allvar med löftet om god vård på lika villkor över hela landet. Och Region Skåne måste liksom övriga landsting säkerställa att kostnaden för läkemedel inte tas från den enskilda kliniken.

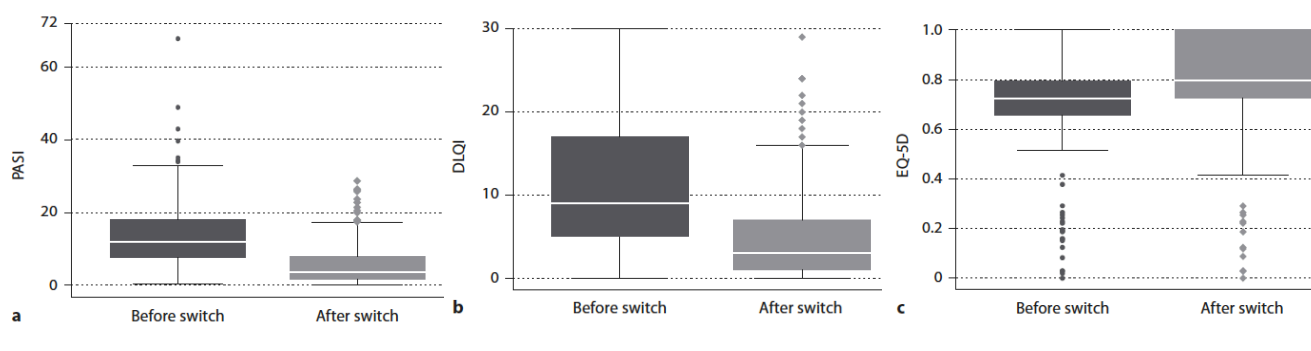
Det är behovet och inte ekonomier eller kön som ska styra val av behandling.

Ines Ussmann

Debattartikel från Ines Ussmann, Sydsvenskan, 23 juli 2013

Ger biologiska läkemedel bättre effekt?

En annan viktig fråga har undersökts med hjälp av PsoReg: Är biologiska läkemedel i klinisk vardag överlägsen konventionella läkemedel?⁴. En undersökning av det patient-baserade utfallsmått DLQI och EQ-5D samt PASI visade att alla dessa mått blir signifikant bättre efter byte (switch) till biologiska läkemedel. Studien tydde också på att vi måste bli ännu bättre på att hitta de optimala patienterna för biologisk behandling, eftersom det förekommer fortfarande både under- och överbehandling (indikationsglidning).



Figur 4b: PASI, DLQI & EQ-5D efter byte till en biologisk behandling

De tre boxdiagrammen från denna studien visar hur dessa mått förbättrades efter byte till biologisk behandling. Box diagram illustrerar fördelningen av PASI (a, n = 261), DLQI (b, n = 251) och EQ-5D (c, n = 229). "Boxen" utgör den nedre kvartilen, median och övre kvartilen.

⁴ Switch to Biologic Agent in Psoriasis Significantly Improved Clinical and Patient Reported Outcomes in Real-World Practice. Dermatology 01/2013

Styrgruppen

- Gunnar Nyman, Hudläkarmottagningen Telegrafan, Borås
- Ingela Flytström, Dr. med., Överläkare, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Kari Dunér, Överläkare Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklirik)
- Lena Mattsson-Tollbom, sjuksköterska Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Marcus Schmitt-Egenolf, Registerhållare, docent, universitetslektor, Hud- STD-kliniken AC, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
- Meirav Holmdahl, Dr. med., Överläkare, Skånes universitetssjukhus, Lund
- Mona Ståhle, Professor, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
- Ronny Lestander, Verksamhetschef, Primärvården Västerbottens län, Umeå

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

Presentationer

Föredrag "PsoReg" vid årsmötet för Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) i maj 2013 i Karlstad.

The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. Poster av David Hägg på the European Congress of Epidemiology (EuroEpi) 11-14 augusti 2013, Århus.

Clinical decision for biologic treatment is based primarily on the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) and not the Dermatology Life Quality Index (DLQI). Poster av David Hägg på SKL:s Bättre Kvalitetsregisterforskning 16 maj 2013, Arlanda.

Presentation "Psoriasis i Sverige, observationsstudier ur ett epidemiologiskt perspektiv" av David Hägg vid Swedish Initiative for Research on Microdata in the Social and Medical sciences (SIMSAM) PhD workshop den 7 maj 2013, Umeå.

Presentation "Att analysera relativ effektivitet med register-exempel biologisk och konventionell behandling vid psoriasis" av Jenny Norlin på "Andra nationella hälsoekonomiska konferensen, 2013" arrangerad av Svensk Förening för Hälsoekonomi, Shea, 14 mars 2013, Linköping

Presentation "The future of registries" av Marcus Schmitt-Egenolf, 4th congress of the Psoriasis International Network, Paris, July 2013

Presentation "The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men" av Marcus Schmitt-Egenolf 32nd Nordic Congress of Dermatovenereology, Tampere, Finland, August 2013.

Publikationer

The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. D Hägg, M Eriksson, A Sundström, M Schmitt-Egenolf
PLOS ONE (Epub May 15, 2013)

Switch to Biologic Agent in Psoriasis Significantly Improved Clinical and Patient Reported Outcomes in Real-World Practice. J M Norlin, K Steen Carlsson, U Persson, M Schmitt-Egenolf. Dermatology 01/2013;

Samarbete

PsoReg är ansluten till Registercentrum Norr, RCNorr www.vll.se/registercentrumnorr

PsoReg ingår i ett europeiskt nätverk av psoriasisregister, psonet: www.psonet.eu vilket administreras av Luigi Naldi, Italien.

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

PsoReg samarbetar med WHO:s organ för läkemedelssäkerhet, "the Uppsala Monitoring Centre (UMC)" www.who-umc.org

Beträffande dataanalys och tolkning pågår samarbete med:

Epidemiologi - Centrum för läkemedelsepidemiologi (CPE) Institutionen för medicin - Solna, Karolinska Institutet <http://ki.se>

Hälsoekonomi - Institutet för Hälsoekonomi (IHE), Lund www.ihe.se samt läkemedelsföretagen Abbvie, Jansen-Cilag, Leo Pharma, Novartis och Pfizer

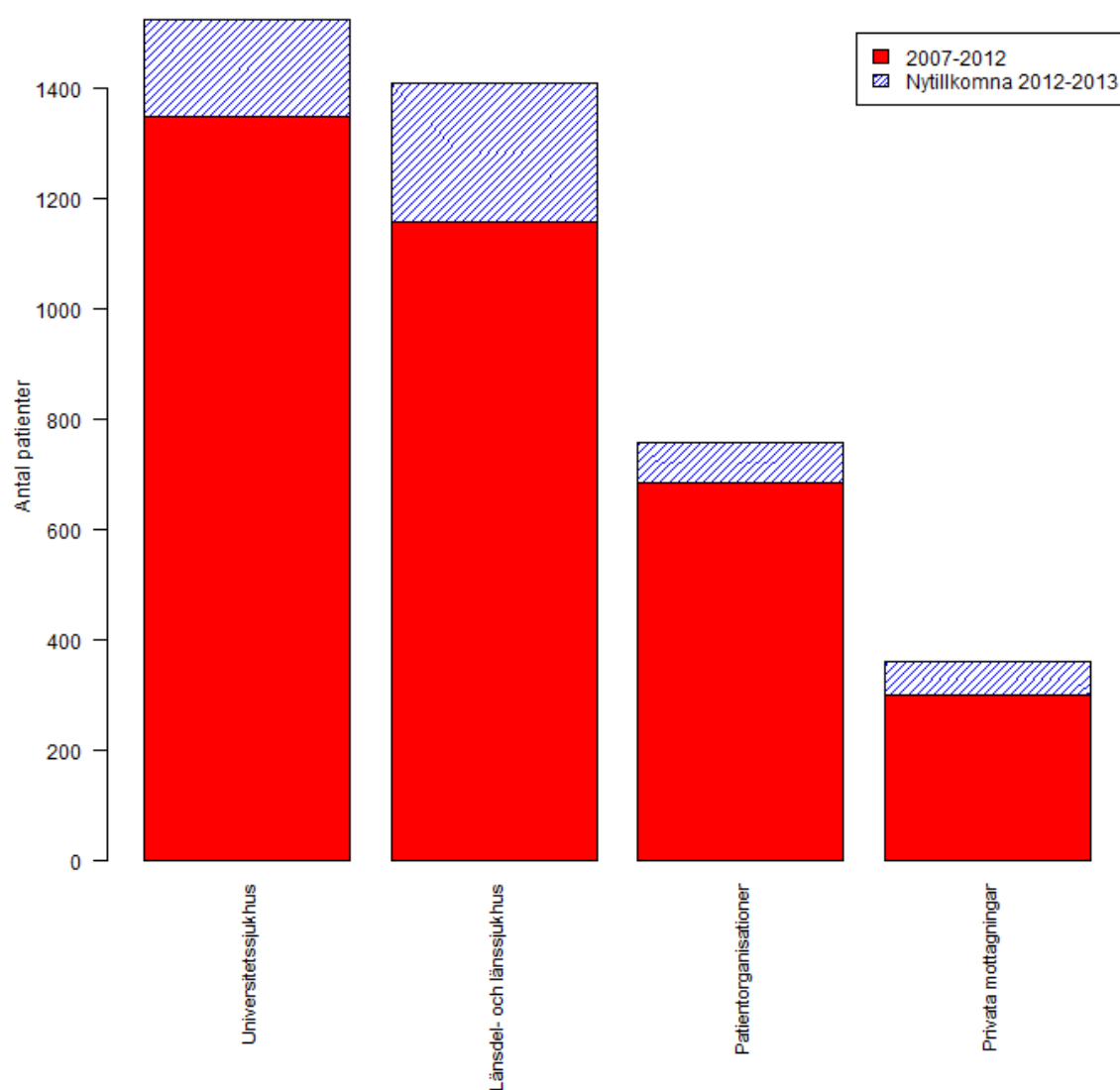
Databasen och PsoRegs inmatningsverktyg på webben vidareutvecklas med stöd av Patrik Eklund, professor i datavetenskap, Umeå universitet www.umu.se

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

Antal registrerade patienter

Antalet patienter fördelade efter vårdnivå

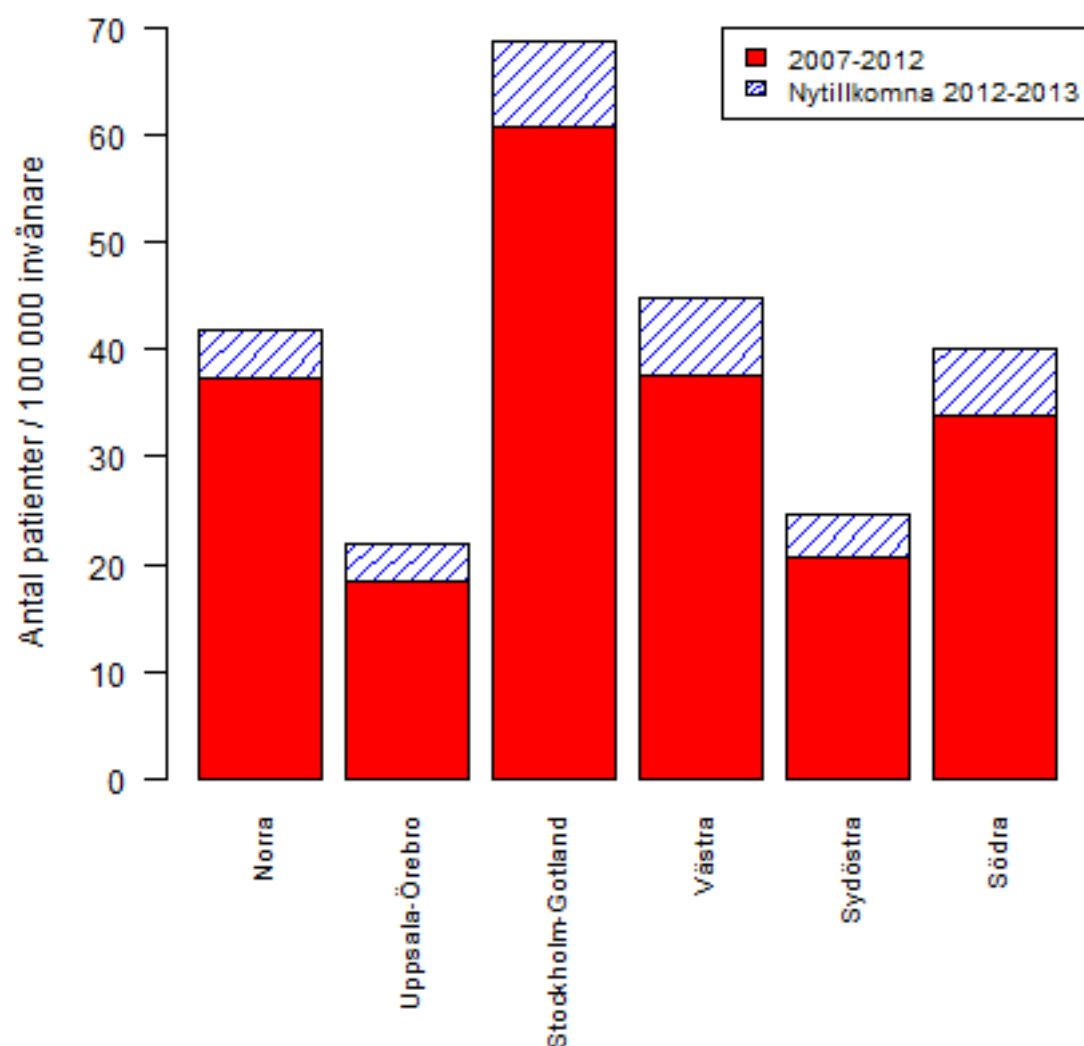
Det flesta patienterna har hittills registrerats hos universitetssjukhusen. Därefter följer länsdel- och länssjukhusanläggningarna samt Patientorganisationerna. Den vårdnivå som har lägst antal inmatade patienter är de privata mottagningarna. Den största ökningen av patienter sedan tiden för årsrapporten 2012 finns hos Länsdel- och länssjukhusen som nu har registrerat nästan lika många patienter som universitetssjukhusen.



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 uppvisar inga större skillnader mellan regionerna.

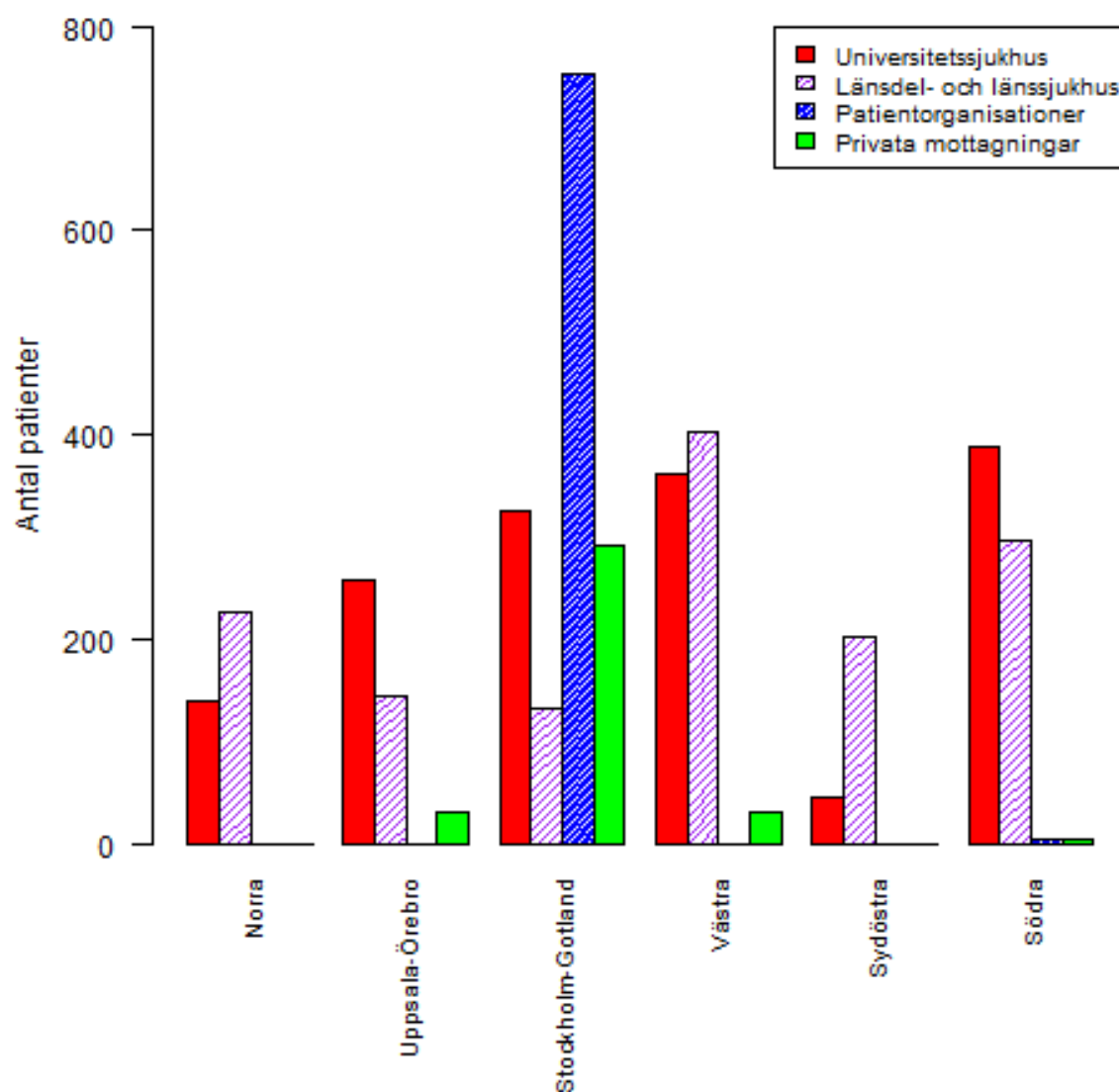


Figur 6: Patienter/sjukvårdsområde per 100 000 invånare

Vårdnivå och region

Fördelning av vårdnivå efter sjukvårdsområde

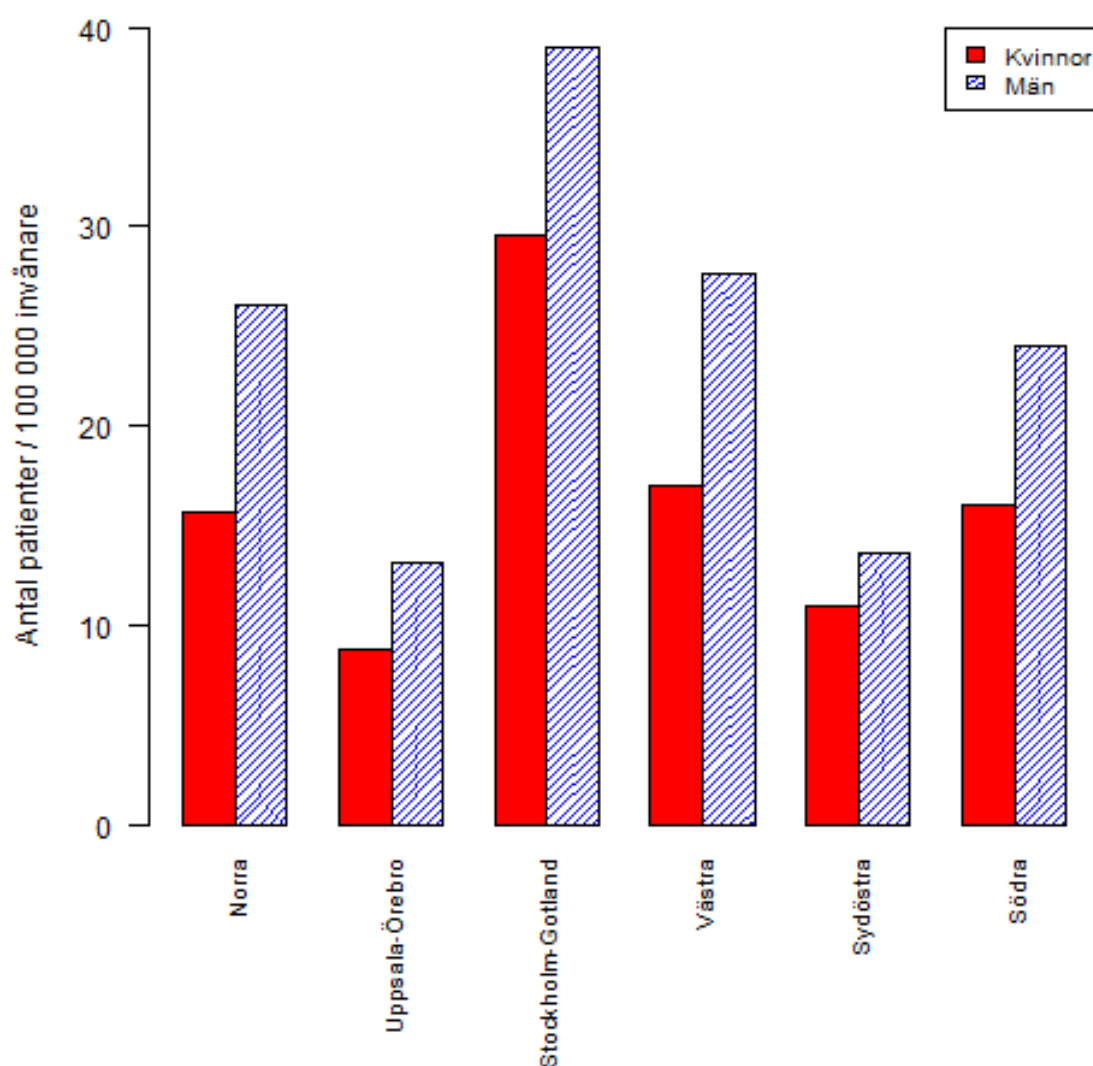
Patienterna inom respektive sjukvårdsområde är i nedanstående figur uppdelade på den senast besökta vårdnivån. **Kommentar:** regionen Stockholm-Gotland har omkring 50 % av sina inmatade patienter inom PSO Stockholm. Om de registrerade patienterna i Patientorganisationerna exkluderas ligger antal patienter/100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



Figur 7: Patienter efter vårdnivå

Könsfördelningen efter sjukvårdsområde

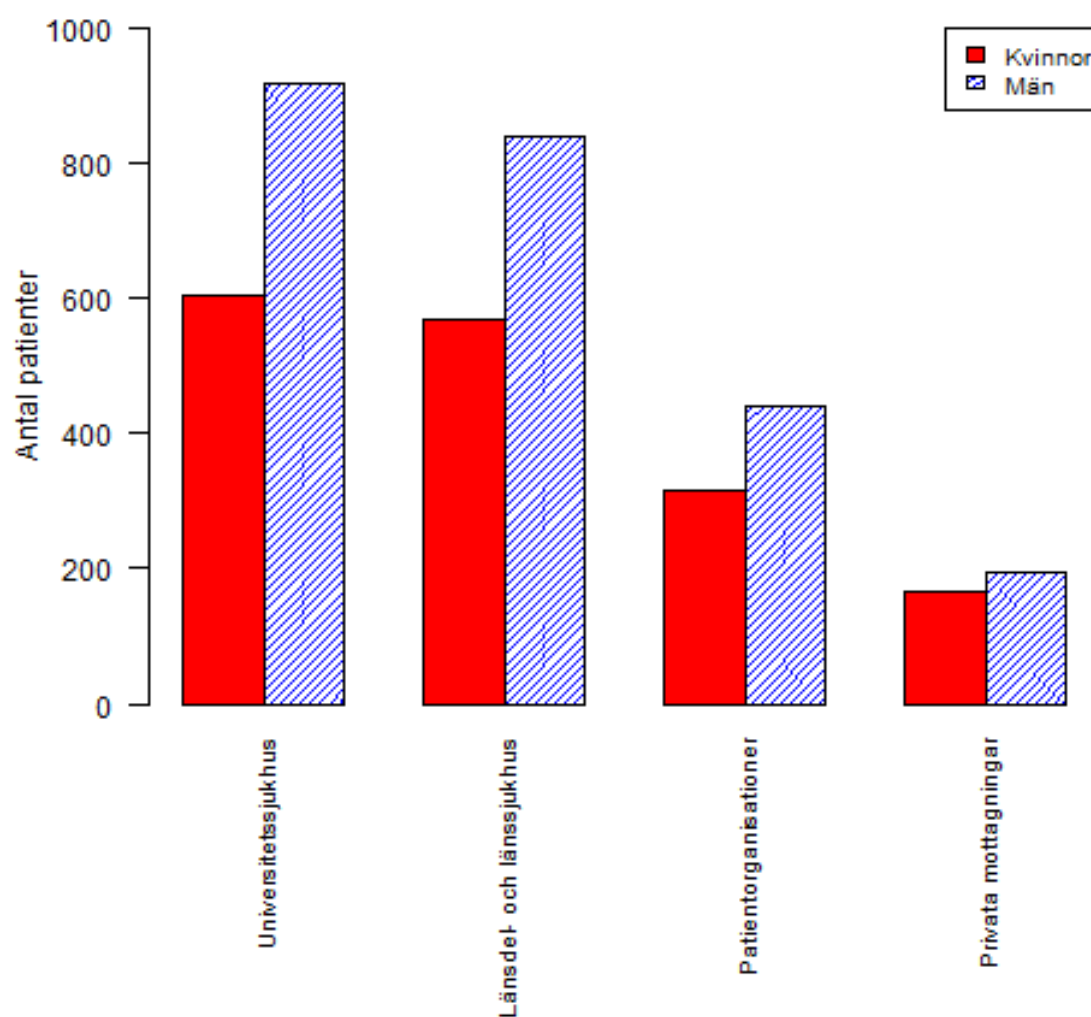
Nedan visas antalet kvinnor och män för varje sjukvårdsområde. Det man kan se är att det genomgående är fler män än kvinnor registrerade i PsoReg och detta gäller för samtliga sjukvårdsområden. Denna snedfördelning har nu undersökts närmare, se "Är psoriasisvården ojämlig?" på siden 13.



Figur 8: Patienter efter sjukvårdsområde samt kön

Könsfördelningen efter vårdnivå

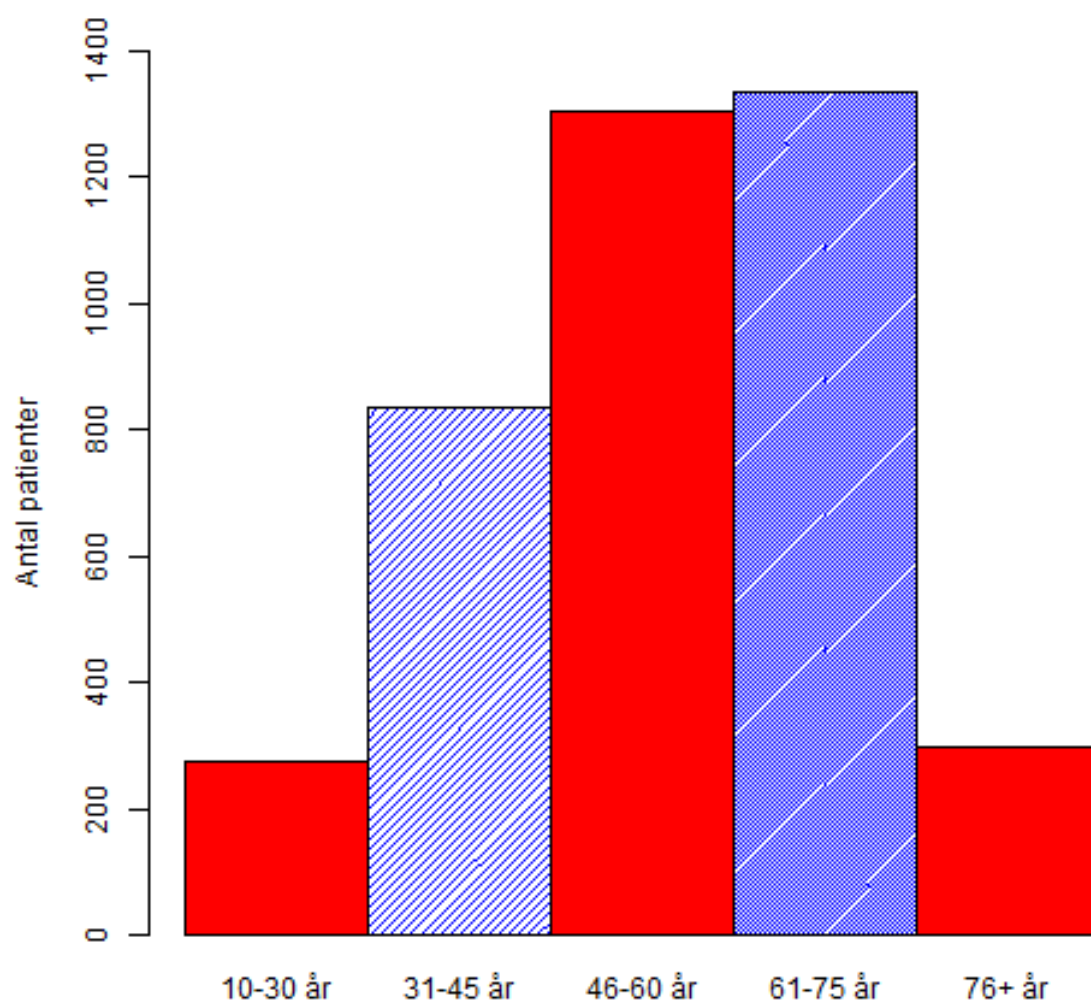
I figur 9 visas antalet kvinnor och män för varje vårdnivå. Genomgående så är det flest män registrerade i registret i samtliga fyra vårdnivåer. Detta tyder på att det inte är vårdnivån som bidrar till den skeva könsfördelningen i Psoreg utan dominansen av män i registret har andra förklaringsfaktorer, se "Är psoriasisvården ojämlik?" på siden 13.



Figur 9: Patienter efter vårdnivå samt kön

Ålder och kön

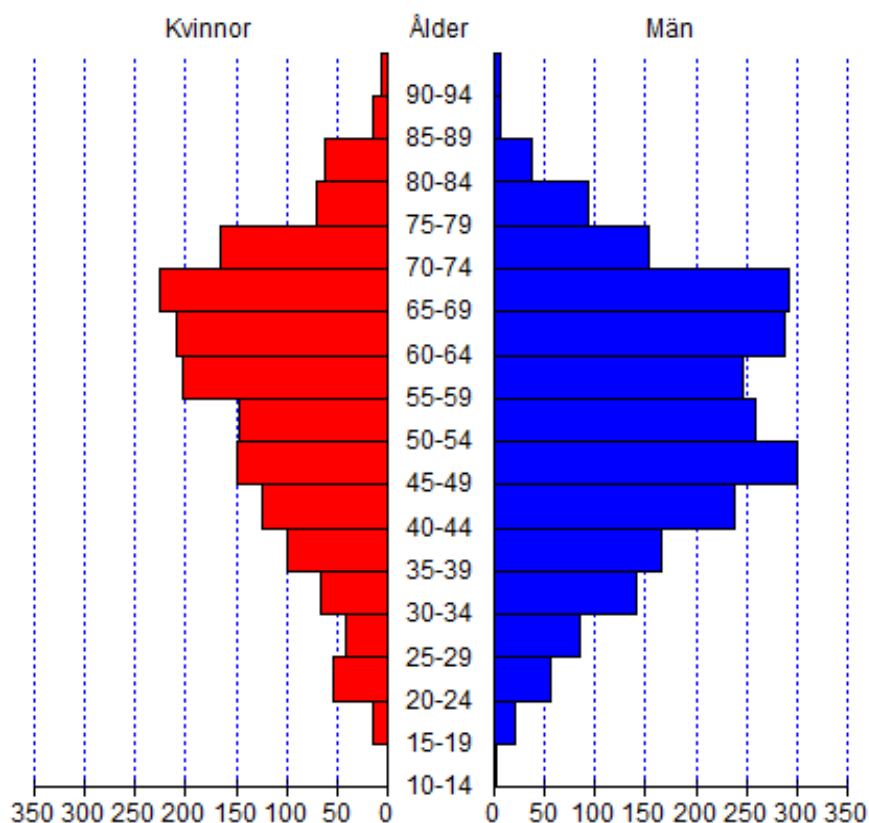
Åldersfördelningen speglar en känt högre prevalens av psoriasis i vuxen ålder som dock avtar efter 75 års ålder. Sett ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det betydelsefullt att majoriteten av patienterna är i yrkesverksam ålder.



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. I maj 2013 var 59 % av de registrerade patienterna i PsoReg män, ungefär samma som föregående år.

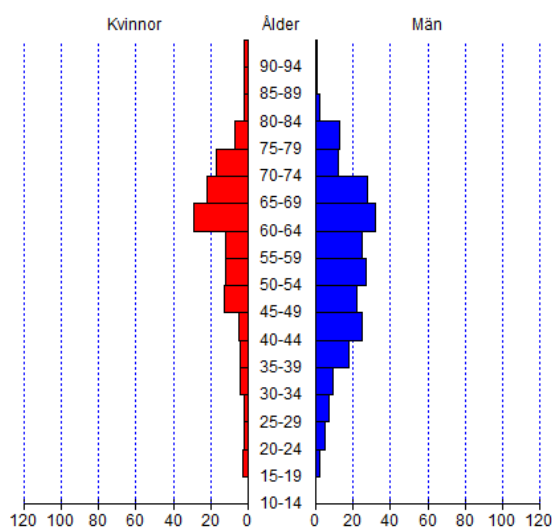


Figur 11: Befolkningspyramid över samtliga patienter

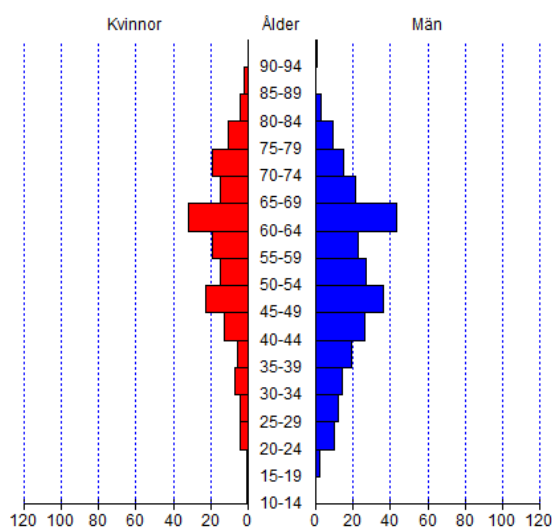
De befolkningspyramider som följer har identiska axlar för att lättare kunna jämföra olika vårdnivåer samt regioner.

Ålder fördelat på kön och region

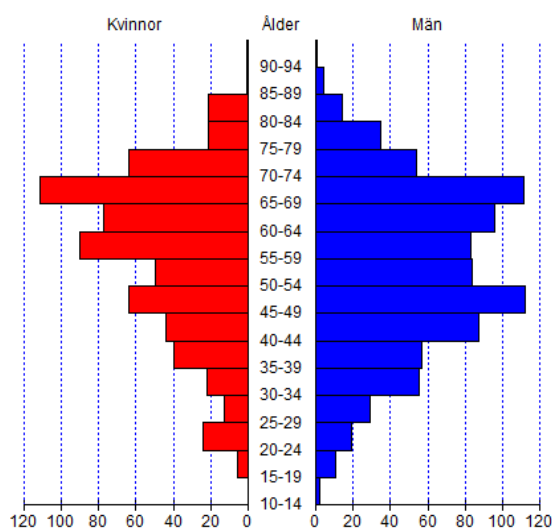
Norra Regionen (62% män)



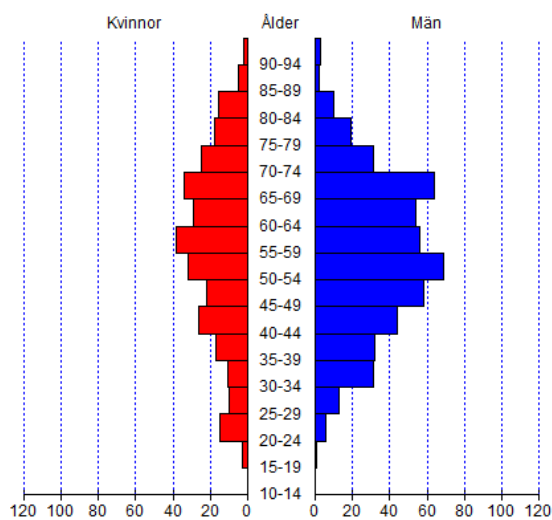
Uppsala-Örebro regionen (60% män)

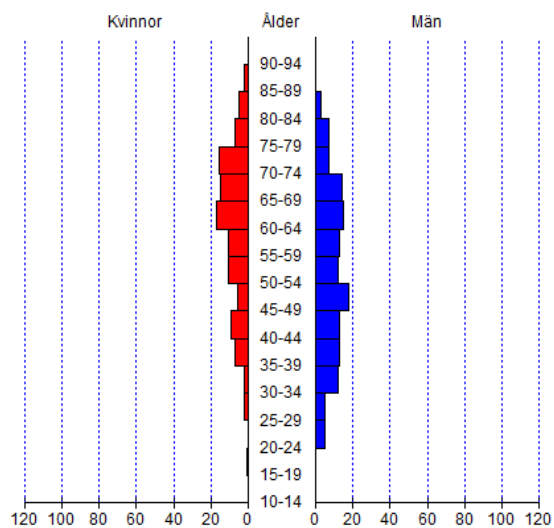
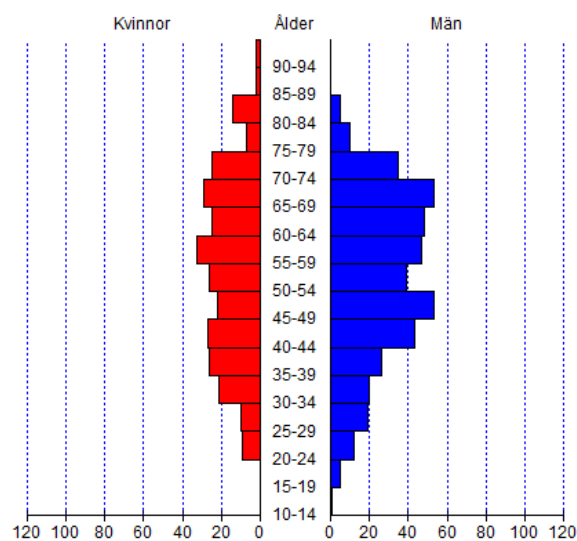


Stockholmsregionen (57% män)



Västra Regionen (62% män)



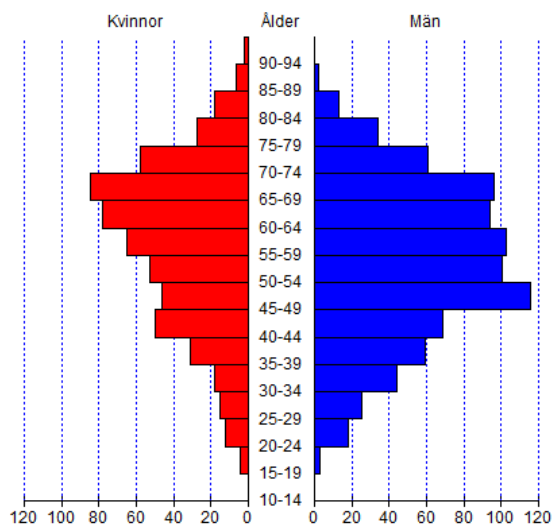
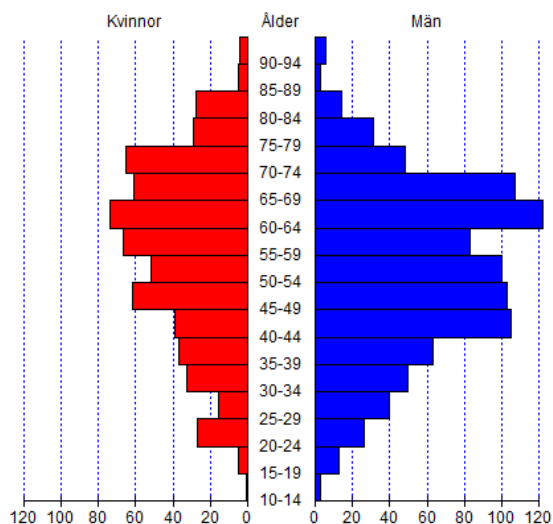
Sydöstra Regionen (55% män)**Södra Regionen (60% män)**

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

Ålder fördelat på kön och vårdnivå

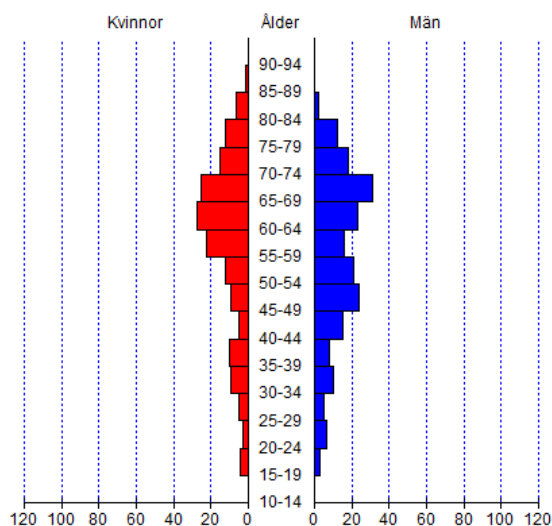
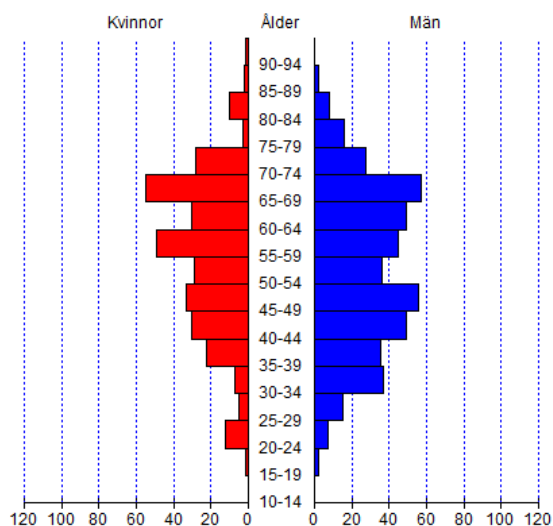
Universitetssjukhus (60% män)

Länsdel och länssjukhus (60% män)



Patientförening (58% män)

Privat vårdgivare (54% män)



Behandlingar

	Läkemedel	2012 Antal (%)	2013 Antal (%)	Δ
Konventionell n = 2 596; 69,5% 2012: n = 2 337; 69,4%	Metotrexat	1856 (55,1)	2117 (56,7)	↑
	Acitretin (Neotigason)	388 (11,5)	383 (10,3)	↓
	Allitretinoin (Toctino)	3 (0,1)	3(0,1)	→
	Ciklosporin (Sandimmun)	14 (0,4)	28 (0,7)	↑
	PUVA	58 (1,7)	43 (1,2)	↓
	Fumarsyra (Fumaderm)	14 (0,4)	16(0,4)	→
	Thioguanine (Lanvis)	4 (0,1)	6(0,2)	↑
Biologiska läkemedel n= 1 138; 30,5% 2012: n = 1 030; 30,6%	Etanercept (Enbrel)	444 (13,2)	454 (12,2)	↓
	Adalimumab (Humira)	392 (11,6)	443 (11,9)	↑
	Infliximab (Remicade)	81 (2,4)	82 (2,2)	→
	Ustekinumab (Stelara)	113 (3,4)	159 (4,3)	↑

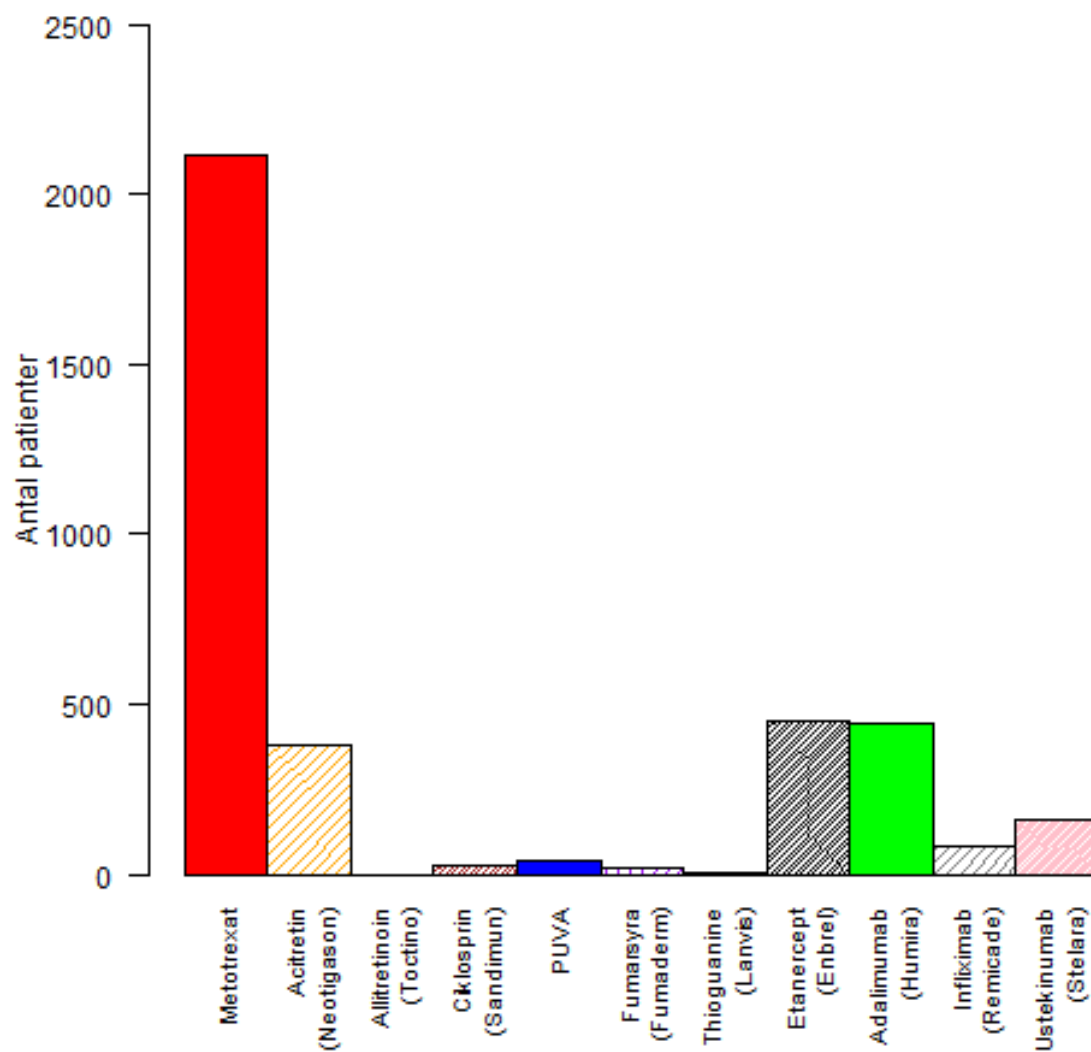
Tabell 2: Fördelning av systembehandlingar

Patienternas senaste behandling visas i tabellen. Volymen har ökat från 3 367 i augusti 2012 till 3 734 maj 2013. Andelen biologiska behandlingar ligger på samma nivå som föregående år. Behandling med Ustekinumab (Stelara) fortsätter att öka och har nu ökat markant sedan 2011. Övriga behandlingar ligger på liknande nivåer som föregående år.

	Läkemedel i kombination med MTX	2012 Antal (%)	2013 Antal (%)	Δ
Konventionell	Acitretin (Neotigason)	15 (3,9)	2 (0,5)	↓
	Ciklosporin (Sandimmun)	6 (42,9)	10 (35,7)	↓
	PUVA	2 (3,4)	0 (0)	↓
Biologiska läkemedel	Etanercept (Enbrel)	85 (19,1)	106 (23,3)	↑
	Adalimumab (Humira)	87 (22,2)	65 (14,7)	↑
	Infliximab (Remicade)	24 (29,6)	35 (42,7)	↑
	Ustekinumab (Stelara)	11 (9,7)	19 (11,9)	↑

Tabell 3: Fördelning av kombinationsbehandlingar med MTX

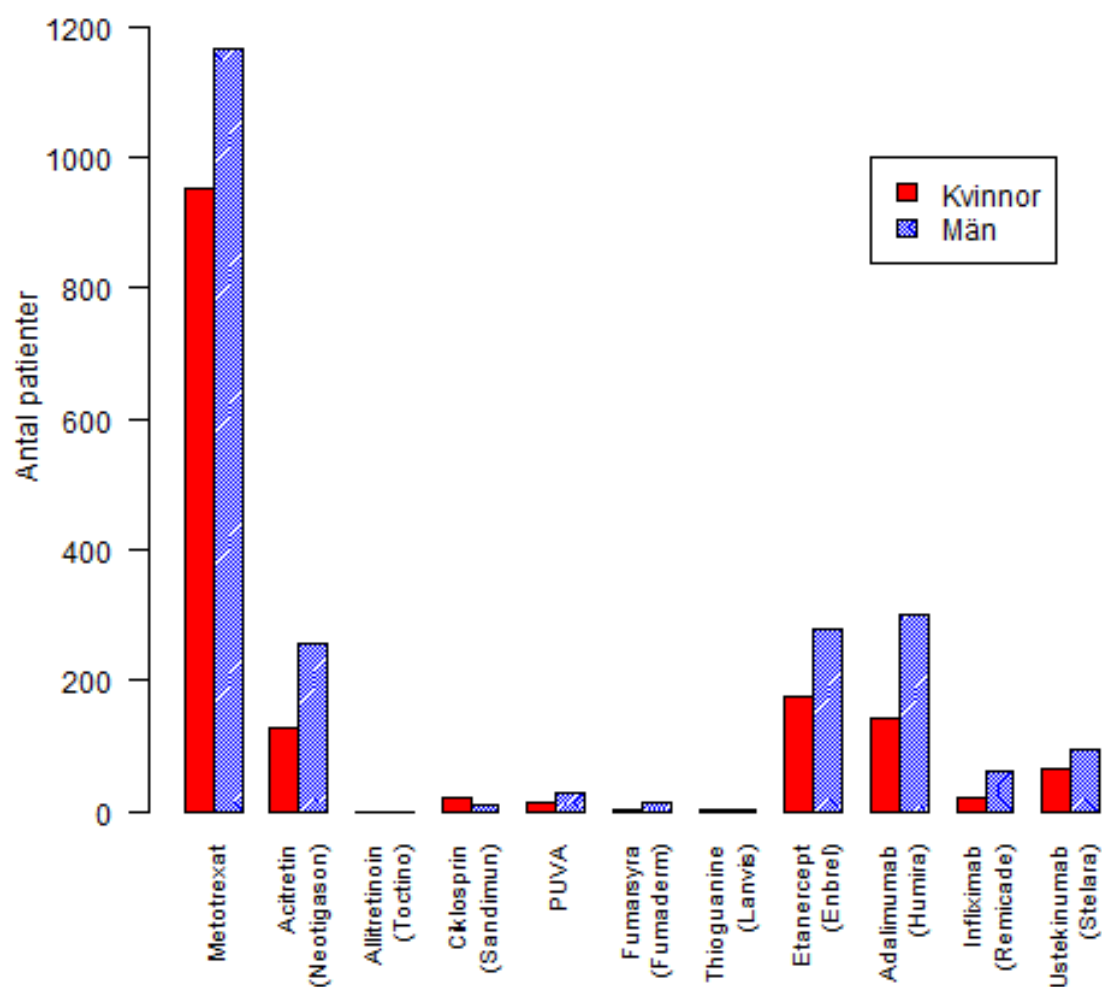
Här redovisas de individer som fått en behandling i kombination med MTX samt andelen av dessa i förhållande till det totala antalet som fått respektive behandling.

**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

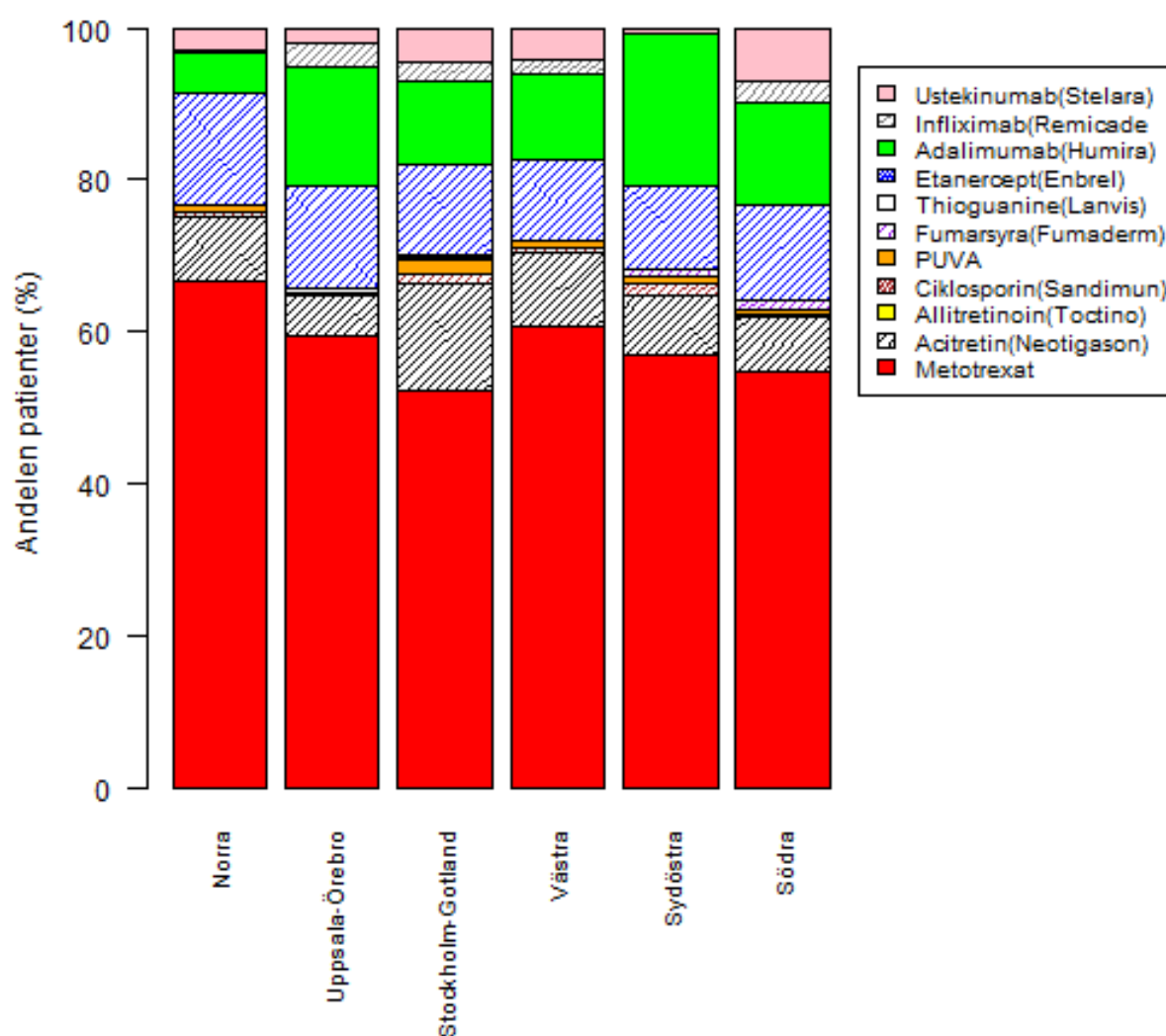
Nedan visas ett diagram över hur fördelningen av behandlingarna ser ut mellan könen.



Figur 13: Behandling könsfördelat

Behandlingen inom sjukvårdsområdena

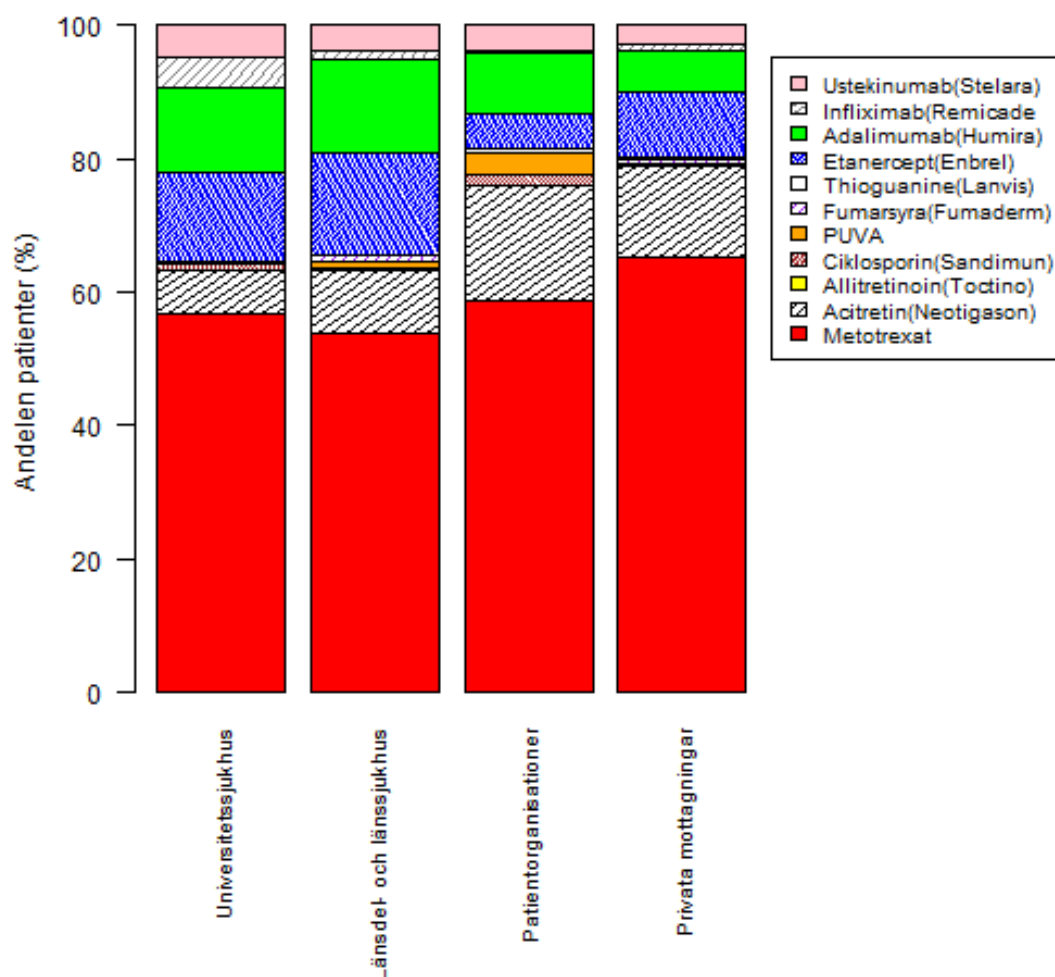
I figuren nedan visas hur behandlingarna är procentuellt fördelat i varje sjukhusområde. Den region som ha flest biologiska behandlingar bland sina registrerade patienter är den södra regionen, medan den norra regionen ha lägst; data är förenligt med en gradient från söder till norr. Fumarsyra är bara ett licenspreparat i Sverige men dominerar systemterapi i Tyskland, används en del i Södra regionen.



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 2007-13

Anmälningar om läkemedelsbiverkningar skickas direkt (koderat) från PsoReg via webben till Läkemedelsverket. Detta är ett stort steg för läkemedelssäkerhet. Analysen av dessa rapporter sker hos läkemedelsverket samt i ett unikt samarbete mellan ett kvalitetsregister och WHO hos Uppsala Monitoring Centre (UMC) i Uppsala.

Antal rapporter totalt	90
Antal rapporter med samband troligt (kv. 48%; m. 52%)	67
Antal biverkningar med samband möjligt/troligt/säkert	80
Antal biverkningar med samband ej troligt	30
Antal biverkningar ej bedömda	0
Antal dödsfall	3
Antal dödsfall med samband troligt	2

Fördelning av biverkningar med samband på huvudgrupper

12 (3) ALLMÄNNA SYMTOM OCH FYND	6 (1) BLOD BIV
6 (2) CIRKULATIONS BIV	0 (1) FETALA BIV
12 (3) HUD BIVERKNINGAR	10 (0) INFEKTIONSASSOC BIV
0 (1) KOLLAGENOS LM BETINGAD	4 (0) LEVER/GALL BIV
7 (1) LUFTVÄGS BIV	1 (4) MAG TARMKANALENS BIV
3 (1) MUSKULO-SKELETALA BIV	7 (3) NEUROLOGISKA BIV
3 (0) PSYKISKA BIV	8 (8) TUMÖRER
0 (2) ENDOKRINA BIV	1 (0) METABOLISK RUBBNING

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	124 (41.9)	172 (58.1)	296
Genomsnittsålder	56.1	49.6	52.3

BMI (Saknade värden = 20)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	30
Övervikt	~37
Fetma	~32

Rökning

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 95; 32.1 %	Metotrexat	71	24.0
	Acitretin	18	6.1
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	5	1.7
	PUVA	1	0.3
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 201; 67.9%	Etanercept	90	30.4
	Adalimumab	60	20.3
	Infliximab	25	8.4
	Ustekinumab	26	8.8

Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset MAS, 20502 Malmö

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	76 (47.2)	86 (52.8)	162
Genomsnittsålder	52.5	49.6	51.0

BMI (Saknade värden = 3)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	29
Övervikt	44
Fetma	26

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	55	45
Män	68	32

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 91; 56.2%	Metotrexat	73	45.1
	Acitretin	16	9.9
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	1	0.6
	PUVA	1	0.6
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 71 ; 43.8%	Etanercept	23	14.2
	Adalimumab	27	16.7
	Infliximab	4	2.5
	Ustekinumab	17	10.5

Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Lund, 22185 Lund

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	73 (34.6)	138 (65.4)	211
Genomsnittsålder	52.3	49.4	50.4

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	30
Övervikt	~38
Fetma	~31

Rökning

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 157; 74.4 %	Metotrexat	144	68.4
	Acitretin	13	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 = 54; 25.6%	Etanercept	7	4.3
	Adalimumab	30	13.9
	Infliximab	12	5.3
	Ustekinumab	5	2.7

Universitetssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 41345 Göteborg

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	128 (35.7)	231 (64.3)	359
Genomsnittsålder	55.5	54.5	54.9

BMI (Saknade värden =9)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~2
Normalvikt	~32
Övervikt	~40
Fetma	~27

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~61	~40
Män	~69	~31

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =259; 72,1%	Metotrexat	228	63.5
	Acitretin	28	7.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	2	0.6
	PUVA	1	0.3
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n =100; 27,9%	Etanercept	32	8.9
	Adalimumab	39	10.9
	Infliximab	13	3.6
	Ustekinumab	16	4.5

Universitetssjukhus, Linköpings/Norrköpings, 58185 Linköping

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	17 (58.6)	12 (41.4)	29
Genomsnittsålder	58.9	54.9	57.2

BMI (Saknade värden = 1)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	32
Övervikt	39
Fetma	29

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	76	24
Män	75	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	42 (50.0)	42 (50.0)	84
Genomsnittsålder	55.0	52.4	53.7

BMI (Saknade värden = 3)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	~18
Övervikt	~33
Fetma	~46

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~73	~27
Män	~67	~33

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 71; 84.5%	Metotrexat	63	75.0
	Acitretin	8	9.5
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 13; 15.5%	Etanercept	6	7.1
	Adalimumab	4	4.8
	Infliximab	3	3.6
	Ustekinumab	0	0.0

Universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset, 75185 Uppsala

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	51 (41.1)	73 (58.9)	124
Genomsnittsålder	57.2	50.9	53.5

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	30
Övervikt	41
Fetma	~28

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~82	~18
Män	~80	~20

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 108; 87.1 %	Metotrexat	101	81.5
	Acitretin	6	4.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	1	0.8
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
	Etanercept	3	2.4
Biologiska läkemedel n = 16; 12.9 %	Adalimumab	6	4.8
	Infliximab	3	2.4
	Ustekinumab	4	3.2

Universitetssjukhus, Norrlands Universitetssjukhus, 90185 Umeå

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	46 (35.4)	84 (64.6)	130
Genomsnittsålder	58.4	56.5	57.2

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~2
Normalvikt	~28
Övervikt	~38
Fetma	~32

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~68	~32
Män	~85	~15

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 99; 76.2%	Metotrexat	92	70.8
	Acitretin	4	3.1
	Allitretinoin	0	0
	Ciklosporin	2	1.5
	PUVA	1	0.8
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 31; 23.8%	Etanercept	23	17.7
	Adalimumab	6	4.6
	Infliximab	1	0.8
	Ustekinumab	1	0.8

Länsdel- och länssjukhus, Södersjukhuset, 11883 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	7 (29.2)	17 (70.8)	24
Genomsnittsålder	59.4	46.9	50.6

BMI (Saknade värden = 0) Andelen patienter (%)		Andel patienter/terapi <table> <tr> <th>Grupp</th><th>Läkemedel</th><th>n</th><th>%</th></tr> <tr> <td rowspan="7"> Konventionell n =15; 62.5% </td><td>Metotrexat</td><td>14</td><td>58.3</td></tr> <tr> <td>Acitretin</td><td>1</td><td>4.2</td></tr> <tr> <td>Allitretinoin</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Ciklosporin</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>PUVA</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Fumarsyra</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Thioguanine</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td rowspan="4"> Biologiska läkemedel n =9; 37.5% </td><td>Etanercept</td><td>6</td><td>25.0</td></tr> <tr> <td>Adalimumab</td><td>2</td><td>8.3</td></tr> <tr> <td>Infliximab</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Ustekinumab</td><td>1</td><td>4.2</td></tr> </table>		Grupp	Läkemedel	n	%	Konventionell n =15; 62.5%	Metotrexat	14	58.3	Acitretin	1	4.2	Allitretinoin	0	0.0	Ciklosporin	0	0.0	PUVA	0	0.0	Fumarsyra	0	0.0	Thioguanine	0	0.0	Biologiska läkemedel n =9; 37.5%	Etanercept	6	25.0	Adalimumab	2	8.3	Infliximab	0	0.0	Ustekinumab	1	4.2
Grupp	Läkemedel	n	%																																							
Konventionell n =15; 62.5%	Metotrexat	14	58.3																																							
	Acitretin	1	4.2																																							
	Allitretinoin	0	0.0																																							
	Ciklosporin	0	0.0																																							
	PUVA	0	0.0																																							
	Fumarsyra	0	0.0																																							
	Thioguanine	0	0.0																																							
Biologiska läkemedel n =9; 37.5%	Etanercept	6	25.0																																							
	Adalimumab	2	8.3																																							
	Infliximab	0	0.0																																							
	Ustekinumab	1	4.2																																							

Rökning Andelen patienter (%)	
--	--

Länsdel- och länssjukhus, Danderyds sjukhus, 18282 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	51 (45.1)	62 (54.9)	113
Genomsnittsålder	59.0	55.3	57.0

BMI (Saknade värden = 2) Andelen patienter (%)		Andel patienter/terapi																																								
Rökning Andelen patienter (%)		<table> <tr> <th>Grupp</th><th>Läkemedel</th><th>n</th><th>%</th></tr> <tr> <td rowspan="7"> Konventionell n = 91; 80.5% </td><td>Metotrexat</td><td>81</td><td>71.7</td></tr> <tr> <td>Acitretin</td><td>9</td><td>8.0</td></tr> <tr> <td>Allitretinoin</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Ciklosporin</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>PUVA</td><td>1</td><td>0.9</td></tr> <tr> <td>Fumarsyra</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td>Thioguanine</td><td>0</td><td>0.0</td></tr> <tr> <td rowspan="4"> Biologiska läkemedel n = 22; 19.5% </td><td>Etanercept</td><td>15</td><td>13.3</td></tr> <tr> <td>Adalimumab</td><td>3</td><td>2.7</td></tr> <tr> <td>Infliximab</td><td>3</td><td>2.7</td></tr> <tr> <td>Ustekinumab</td><td>1</td><td>0.9</td></tr> </table>		Grupp	Läkemedel	n	%	Konventionell n = 91; 80.5%	Metotrexat	81	71.7	Acitretin	9	8.0	Allitretinoin	0	0.0	Ciklosporin	0	0.0	PUVA	1	0.9	Fumarsyra	0	0.0	Thioguanine	0	0.0	Biologiska läkemedel n = 22; 19.5%	Etanercept	15	13.3	Adalimumab	3	2.7	Infliximab	3	2.7	Ustekinumab	1	0.9
Grupp	Läkemedel	n	%																																							
Konventionell n = 91; 80.5%	Metotrexat	81	71.7																																							
	Acitretin	9	8.0																																							
	Allitretinoin	0	0.0																																							
	Ciklosporin	0	0.0																																							
	PUVA	1	0.9																																							
	Fumarsyra	0	0.0																																							
	Thioguanine	0	0.0																																							
Biologiska läkemedel n = 22; 19.5%	Etanercept	15	13.3																																							
	Adalimumab	3	2.7																																							
	Infliximab	3	2.7																																							
	Ustekinumab	1	0.9																																							

Länsdel- och länssjukhus, Helsingborgs lasarett, 25187 Helsingborg

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	13 (33.3)	24 (66.7)	37
Genomsnittsålder	55.6	55.2	55.3

BMI (Saknade värden = 1)

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

Rökning

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 22; 59.5%	Metotrexat	21	56.8
	Acitretin	1	2.7
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 15; 40.5%	Etanercept	11	29.7
	Adalimumab	3	8.1
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	1	2.7

Länsdel- och länssjukhus, Ängelholms sjukhus, 26281 Ängelholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	5 (26.3)	14 (73.7)	19
Genomsnittsålder	50.0	47.1	47.9

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	21
Övervikt	42
Fetma	37

Rökning

Andelen patienter (%)

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =6; 31.6%	Metotrexat	6	31.6
	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 =13; 68.4%	Etanercept	1	5.3
	Adalimumab	7	36.8
	Infliximab	1	5.3
	Ustekinumab	4	21.1

Länsdel- och länssjukhus, Centralsjukhuset i Kristianstad, 29185 Kristianstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	15 (37.5)	25 (62.5)	40
Genomsnittsålder	54.5	57.6	56.5

BMI (Saknade värden = 1)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	18
Övervikt	48
Fetma	34

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	53	47
Män	92	8

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 2.5%	Metotrexat	1	2.5
	Acitretin	0	0.0
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 39; 97.5%	Etanercept	23	57.5
	Adalimumab	12	30.0
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	4	10.0

Länsdel- och länssjukhus, Länsjukhuset i Halmstad, 30185 Halmstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	7 (30.4)	16 (69.4)	23
Genomsnittsålder	54.0	54.8	54.5

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	13
Övervikt	44
Fetma	44

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	72	28
Män	88	12

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 (45.5)	6(54.5)	11
Genomsnittsålder	63.2	54.7	58.5

BMI (Saknade värden = 1)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	0
Övervikt	60
Fetma	40

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =9; 81.8%	Metotrexat	8	72.7
	Acitretin	0	0.0
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	1	9.1
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
	Biologiska läkemedel n =2; 18.2%	Etanercept	1
Adalimumab		1	9.1
Infliximab		0	0.0
Ustekinumab		0	0.0

Rökning

Andelen patienter (%)

Grupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	100	0
Män	50	50

Länsdel- och länssjukhus, Blekingesjukhuset, 37185 Karlskrona

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	67 (42.7)	90 (57.3)	157
Genomsnittsålder	56.2	55.8	56.0

BMI (Saknade värden = 2)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	33
Övervikt	38
Fetma	28

Rökning

Andelen patienter (%)

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n 128; 81.5%	Metotrexat	100	64.1
	Acitretin	15	9.6
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	1	0.6
	PUVA	2	1.3
	Fumarsyra	9	5.8
	Thioguanine	0	0.0
	Biologiska läkemedel n =29; 18.5%	Etanercept	16
Adalimumab		7	4.5
Infliximab		0	0.0
Ustekinumab		6	3.8

Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Kalmar, 39185 Kalmar

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	10 (43.5)	13 (56.5)	23
Genomsnittsålder	59.9	43.5	50.7

BMI (Saknade värden = o)	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
		Etanercept	5	21.7
Rökning	Biologiska läkemedel n = 22; 95.7%	Adalimumab	16	69.6
		Infliximab	0	0.0
		Ustekinumab	1	4.3

Länsdel- och länssjukhus, Frölunda specialistsjukhus, 42122 Frölunda

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	10 (43.5)	13 (56.5)	23
Genomsnittsålder	67.2	51.2	58.2

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	26
Övervikt	61
Fetma	13

Rökning

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 18; 21.7%	Metotrexat	17	73.9
	Acitretin	1	4.3
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 5; 78.3%	Etanercept	2	8.7
	Adalimumab	2	8.7
	Infliximab	1	4.3
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Uddevalla sjukhus, 45180 Uddevalla

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	30(44.8)	37 (55.2)	67
Genomsnittsålder	55.0	47.3	50.7

BMI (Saknade värden = 5)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	2
Normalvikt	18
Övervikt	42
Fetma	38

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	53	47
Män	75	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 25; 37.3%	Metotrexat	24	35.8
	Acitretin	1	1.5
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 42; 62.7%	Etanercept	15	22.4
	Adalimumab	20	29.9
	Infliximab	2	3.0
	Ustekinumab	5	7.5

Länsdel- och länssjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus, 50182 Borås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	54 (40.6)	79 (59.4)	133
Genomsnittsålder	55.6	54.4	54.9

BMI (Saknade värden = 1)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~4
Normalvikt	~31
Övervikt	~40
Fetma	~25

Rökning

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 116; 87.2%	Metotrexat	97	72.9
	Acitretin	19	14.3
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 17; 12.8%	Etanercept	8	6.0
	Adalimumab	3	2.3
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	6	4.5

Länsdel- och länssjukhus, Kärnsjukhuset, 54185 Skövde

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	46 (38.7)	73 (61.3)	119
Genomsnittsålder	58.0	57.6	57.8

BMI (Saknade värden = 3)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	28
Övervikt	38
Fetma	32

Rökning

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	72	28
Män	82	18

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 100; 84.0%	Metotrexat	66	55.5
	Acitretin	26	21.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	1	0.8
	PUVA	7	5.9
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 19; 16.0%	Etanercept	8	6.7
	Adalimumab	10	8.4
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	1	0.8

Länsdel- och länssjukhus, Länssjukhuset Ryhov, 55185 Jönköping

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	52 (46.8)	59 (53.2)	111
Genomsnittsålder	59.8	53.6	56.5

BMI (Saknade värden = 2)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	22
Övervikt	38
Fetma	38

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	68	32
Män	72	28

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =93; 83.8%	Metotrexat	76	68.5
	Acitretin	12	10.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	3	2.7
	PUVA	1	0.9
	Fumarsyra	1	0.9
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n =18; 16.2%	Etanercept	8	7.2
	Adalimumab	10	9.0
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Västerviks Sjukhus, 59381 Västervik

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	14 (31.8)	30 (68.2)	44
Genomsnittsålder	55.1	49.8	51.5

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	18
Övervikt	50
Fetma	32

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 26; 59.1%	Metotrexat	21	46.8
	Acitretin	4	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 = 18; 40.9%	Etanercept	7	28.1
	Adalimumab	10	12.5
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	1	0.0

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	35	65
Män	80	20

Länsdel- och länssjukhus, Lasarettet, 62148 Visby

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	15 (40.5)	22 (59.5)	37
Genomsnittsålder	59.8	61.6	60.9

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	3.5
Normalvikt	35.0
Övervikt	27.0
Fetma	35.5

Rökning

Andelen patienter (%)

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	87.0	13.0
Män	91.0	9.0

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 27; 73.0%	Metotrexat	21	56.8
	Acitretin	6	16.2
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 10; 27.0%	Etanercept	3	8.1
	Adalimumab	2	5.4
	Infliximab	5	13.5
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Mälarsjukhuset, 63188 Eskilstuna

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	13 (55.0)	12 (45.0)	25
Genomsnittsålder	57.1	55.3	56.2

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	12.5
Övervikt	47.5
Fetma	40

Rökning

Andelen patienter (%)

Smokning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	62.5	75
Röker	37.5	25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n =15; 60.0%	Metotrexat	15	60.0
	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 =10; 40.0%	Etanercept	3	12.0
	Adalimumab	6	24.0
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	1	4.0

Länsdel- och länssjukhus, Centralsjukhuset, 65185 Karlstad

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	5 (23.8)	16 (76.2)	21
Genomsnittsålder	53.8	47.6	49.1

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	24
Övervikt	34
Fetma	43

Rökning

Andelen patienter (%)

Gender	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	100	0
Män	81	19

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 9; 42.9%	Metotrexat	7	33.3
	Acitretin	0	0.0
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	2	9.5
Biologiska läkemedel n = 12; 57.1%	Etanercept	6	28.6
	Adalimumab	5	23.8
	Infliximab	1	4.8
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Centrallasarettet, 72189 Västerås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	5 (31.2)	11(68.8)	16
Genomsnittsålder	58.6	44.4	48.8

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	12.5
Övervikt	43.8
Fetma	43.8

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	60	40
Män	80	20

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 6.2%	Metotrexat	1	6.2
	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 = 15; 93.8%	Etanercept	7	43.8
	Adalimumab	8	50.0
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Hudmottagningen, 76129 Norrtälje

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	23 (44.7)	29 (55.3)	52
Genomsnittsålder	56.8	60.4	58.8

BMI (Saknade värden = 2)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	26
Övervikt	44
Fetma	30

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	65	35
Män	90	10

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 44; 84.6%	Metotrexat	38	73.1
	Acitretin	6	11.5
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 8; 15.4%	Etanercept	5	9.6
	Adalimumab	3	5.8
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	0	0.0

Länsdel- och länssjukhus, Falu Lasarett, 79182 Falun

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	14 (35.9)	25 (64.1)	39
Genomsnittsålder	48.0	49.8	49.2

BMI (Saknade värden = 12)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	8
Övervikt	34
Fetma	60

Rökning

Andelen patienter (%)

Smokning	Kvinnor (%)	Män (%)
Röker inte	72	72
Röker	28	28

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 1; 2.6%	Metotrexat	0	0.0
	Acitretin	0	0.0
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	1	2.6
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 38; 97.4%	Etanercept	12	30.8
	Adalimumab	20	51.3
	Infliximab	4	10.3
	Ustekinumab	2	5.1

Länsdel- och länssjukhus, Gävle sjukhus, 80187 Gävle

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	7 (33.3)	14 (66.7)	21
Genomsnittsålder	53.7	51.8	52.4

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	43
Övervikt	24
Fetma	33

Rökning

Andelen patienter (%)

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 8; 38.1%	Metotrexat	7	33.3
	Acitretin	1	4.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 13; 61.9%	Etanercept	5	23.8
	Adalimumab	7	33.3
	Infliximab	1	4.8
	Ustekinumab	0	0.0

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

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	52 (38.2)	84 (61.8)	136
Genomsnittsålder	58.1	52.3	54.5

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	1
Normalvikt	22
Övervikt	34
Fetma	43

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	73	27
Män	84	16

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 111; 81.6%	Metotrexat	105	77.2
	Acitretin	6	4.4
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n = 25; 18.4%	Etanercept	7	5.1
	Adalimumab	11	8.1
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	7	5.1

Länsdel- och länssjukhus, Sunderby sjukhus, 97180 Luleå

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	32 (40.5)	47 (59.5)	79
Genomsnittsålder	60.1	50.8	54.6

BMI (Saknade värden = 0)	Andel patienter/terapi			
Andelen patienter (%) Undervikt Normalvikt Övervikt Fetma	Grupp	Läkemedel	n	%
	Konventionell n = 54; 68.4%	Metotrexat	32	36.6
		Acitretin	20	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	21	27.8
		Adalimumab	2	2.5
		Infliximab	0	0.0
		Ustekinumab	2	1.3

Rökning	
Andelen patienter (%) Kvinnor Män □ Röker inte ■ Röker	

Patientorganisation, Psoriasisföreningen, 12263 Stockholm

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	310 (42.1)	426 (57.9)	736
Genomsnittsålder	55.2	52.4	53.5

BMI (Saknade värden = 17)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	~1
Normalvikt	~33
Övervikt	~40
Fetma	~25

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	~65	~35
Män	~75	~25

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 599; 81.4%	Metotrexat	431	58.6
	Acitretin	127	17.3
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	12	1.6
	PUVA	24	3.3
	Fumarsyra	2	0.3
	Thioguanine	3	0.4
	Etanercept	39	5.3
Biologiska läkemedel n = 137; 18.6%	Adalimumab	66	9.0
	Infliximab	3	0.4
	Ustekinumab	29	3.9

Privat mottagning, Farsta läkarhus, 12347 Farsta

Könsfördelning		Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling		53 (52.0)	49 (48.0)	102
Genomsnittsålder		55.2	55.1	55.2

BMI (Saknade värden = 4)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	2
Normalvikt	33
Övervikt	40
Fetma	24

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	73	27
Män	88	12

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 81; 79.4%	Metotrexat	55	54.5
	Acitretin	22	21.8
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	2	2.0
	Thioguanine	1	1.0
Biologiska läkemedel n= 21; 20.6 %	Etanercept	6	5.9
	Adalimumab	10	9.9
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	5	5.0

Privat mottagning, Hudläkarmottagningen Telegrafan, 50230 Borås

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	7 (38.9)	11 (61.1)	18
Genomsnittsålder	42.6	52.8	48.8

BMI (Saknade värden = 0)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	28
Övervikt	55
Fetma	17

Rökning

Könsgrupp	Röker inte (%)	Röker (%)
Kvinnor	71	29
Män	100	0

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 16; 88.9%	Metotrexat	16	88.9
	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 = 2; 11.1%	Etanercept	0	0.0
	Adalimumab	2	11.1
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	0	0.0

Privat mottagning, HudDoktorn, 70361 Örebro

Könsfördelning	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Pat. under behandling	10 (31.2)	22 (68.8)	32
Genomsnittsålder	66.5	60.9	62.6

BMI (Saknade värden = 0)

Andelen patienter (%)

BMI-kategori	Andelen patienter (%)
Undervikt	0
Normalvikt	15
Övervikt	65
Fetma	18

Rökning

Andelen patienter (%)

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

Andel patienter/terapi

Grupp	Läkemedel	n	%
Konventionell n = 26; 81.2%	Metotrexat	22	68.8
	Acitretin	4	12.5
	Allitretinoin	0	0.0
	Ciklosporin	0	0.0
	PUVA	0	0.0
	Fumarsyra	0	0.0
	Thioguanine	0	0.0
Biologiska läkemedel n= 6; 18.8%	Etanercept	6	18.8
	Adalimumab	0	0.0
	Infliximab	0	0.0
	Ustekinumab	0	0.0

