

PsoReg:s årsrapport för 2018

Äntligen här!

Den nya årsrapporten 2018 från PsoReg!

Den kommer varje år och varje gång är det lika spännande läsning tycker jag. PsoReg visar för oss alla, inte bara dermatologer, hur det egentligen går, "in real life", med våra patienter. Vi tycker mycket om den ena eller den andra behandlingen, vi diskuterar på formella och informella möten om medicin A och B och i vilket ordning man ska välja dem, vilket som fungerar snabbare eller har mindre biverkningar på den ena eller den andra patienten.

Men här finns sanningen (åtminstone gällande de registrerade patienterna). Här finns den röda tråden om vad vi använder, hur vi använder preparaten och inte minst hur bra våra patienter mår och blir av behandlingen oavsett var man befinner sig i landet. Detta är vårt viktigaste verktyg för att vidareutveckla dermatologin. En täckningsgrad på 65% är bra men vi ska sträva efter mer. För bara tillsammans och genom en gemensam plattform som PsoReg kan vi bli bättre och hjälpa flera. Nya läkemedel och biosimilarer kommer nästan varje dag, och då blir den kollektiva erfarenheten ännu viktigare. Läs och använd den väl var ni än är!



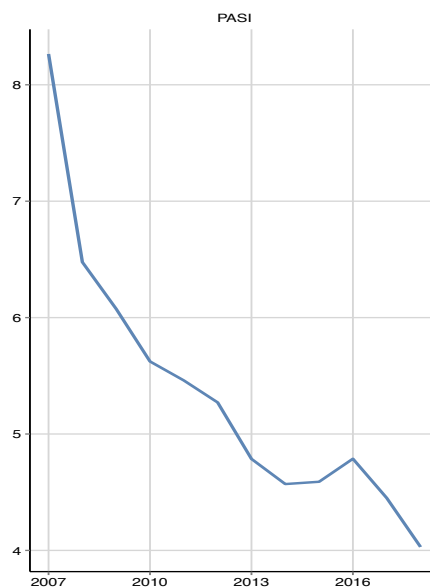
Ada Girmita
Ordförande SSDV

Inledning

PsoReg:s syfte:

- Att mäta effekten av insatt systembehandling samt följsamhet till behandlingsriktlinjer, såsom behandlingsmål PASI < 3 och DLQI ≤ 5.
- Att uppmärksamma samsjuklighet och levnadsvanors betydelse för psoriasis och för effekten av behandlingen.
- Att bidra till kvalitetshöjning genom jämförelser mellan klinikernas sätt att handlägga patienter.
- Att återföra kunskapsvinster till sjukvården samt patienter och därigenom kontinuerligt förbättra psoriasisvården med fokus på patientsäkerhet, behandlingsutfall, samt jämlik och effektiv vård.

12 år-PsoReg:s kvalitetsarbete



PASI över tid. Det kliniska måttet Psoriasis Area and Severity Index (PASI) mäter sjukdomens svårighet. Den genomsnittliga PASI rapporterat i PsoReg har sedan starten av PsoReg tills idag halverats.

Frågor som tillgång till modern individanpassad behandling, uppföljning av behandlingsmål, jämlik vård och en holistisk syn på systemsjukdomen psoriasis har nu fått genomslag på bred front. Det är glädjande att denna utvecklingen har drivits genom ett föredömligt

samarbete mellan professionen, patienter, huvudmän och myndigheter med PsoReg som nav. Etableringen av Nationella och Regionala Programområden hud kommer att förstärka denna positiva utvecklingen framöver.

Flera myndigheter har i samarbete med PsoReg riktat särskild fokus på den svenska psoriasisvården under 2018.

Socialstyrelsen (SoS) har den 28 mars 2019 publicerat slutversionen av "Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis" www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/psoriasis



SBU har i juni 2018 publicerat sin rapport "Ljusbehandling och systemisk behandling av psoriasis" www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/ljusbehandling-och-systemisk-behandling-av-psoriasis/

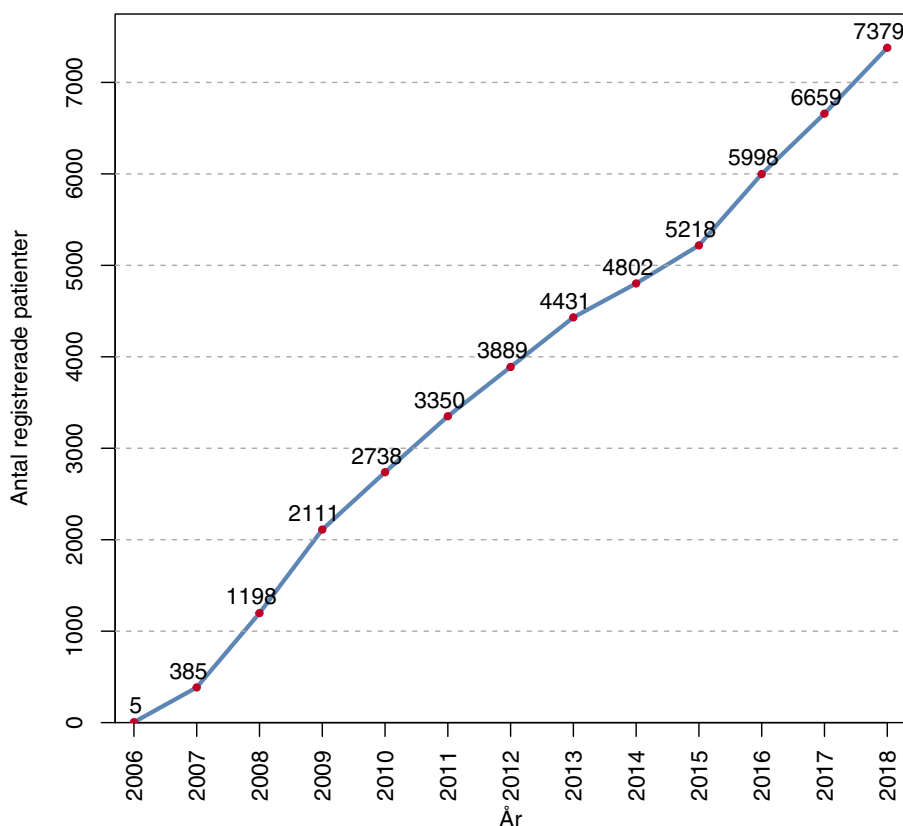


Läkemedelsverket håller på att utveckla behandlingsrekommendationer för läkemedelsbehandling för psoriasis och psoriasisartrit. Workshopen genomfördes den 19–20 november 2018, publikationen är planerad för andra kvartal 2019. <https://lakemedelsverket.se/behandlingsrekommendationer>.

En modern psoriasisvård

PsoReg har implementerat det kliniska måttet Psoriasis Area and Severity Index (PASI) och patientrapporterade utfallsmått såsom Dermatology Life Quality Index (DLQI) och EQ-5D i klinisk vardag. Innan PsoReg fanns det ingen tradition att samla in dessa mått utanför kliniska studier. Användning av dessa mått blev en förutsättning för det nationella kvalitetsarbetet. PsoReg har riktat fokus på livsstilsfrågor såsom alkohol, rökning och övervikt och bidragit till att patienter har fått möjlighet att diskutera hela sin livssituation med vårdgivaren. Detta är viktigt vid en systemsjukdom som psoriasis. PsoReg har dokumenterat ojämlikheter i psoriasisvården angående ålder, kön samt landsting och de hälsovinster som nya biologiska läkemedel

Patientregistrering ackumulerat över tid



Figur 1: Antal patienter i PsoReg ackumulerat över tid. Observer att detta är totala antalet unika registreringar i registret och inte antalet aktiva patienter det året.

medför. Sedan starten av PsoReg för 12 år har utfallet av psoriasisbehandling blivit kontinuerligt bättre (Figur 1). Som denna rapporten och publicerade studier visar (se www.pso-reg.se/publikationer) finns dock fortfarande en klar underbehandling som tyder på behovet av mer resurser för psoriasisvården samt nya och bättre läkemedel.

Förenklad tillgång till PsoReg-data

PsoReg App – arbetet med utvecklingen och test av ett webbaserat patientfrågeformulär för att underlätta patientinrapportering har den 31 maj vid SSDV's Vårsmöte 2018 presenterats av PsoReg styrgruppsmedlemmar Amra Osman-cevic och Ewa Wallin. Det som krävs för att ett nationellt införande blir möjligt är inloggning för patienter via bank-ID till IncaSvar.

www.pso-reg.se – PsoReg hade från början information öppet tillgänglig på sin webbplats. Tyvärr innebar flytten till INCA-plattformen 2014 att information ej längre kunde visas utan inloggning. Under hösten 2017 lanserades ett nytt ansikte utåt under www.pso-reg.se. Här finns också för kliniker en länk till INCA sidan, denna är dessutom direkt tillgänglig via www.pso-reg.org. Den nya webbplatsen är ett av flera instrument för att öka intresset för registret och registreringen.

PsoReg:s styrgrupp har i syfte att öka intresset för PsoReg satsat på:

Uppsökande verksamhet

Styrgruppsmedlemmar besöker kliniker i syfte att öka registreringen och att visa nyttan av PsoReg som verksamhetsstöd.

Utskick av kvartalsrapporter

Detta ger den deltagande enheten en tydlig tidsnära återkoppling av bland annat behandlingsresultat.

Förbättrat uttag av klinikdata i excelfiler

Direkt på www.pso-reg.org.

Kontinuerligt samarbeta med patientorganisationen PSO

Täckningsgrad

Ambitionen är att inkludera alla psoriasispatienter i riket som får systemterapi i PsoReg. Socialstyrelsen har nu gjort en täckningsgradsberäkning för PsoReg. I vår mest angelägna målgrupp, patienter med biologisk behandling, är 65% av patienter i landets kliniker registrerade. Det finns fortfarande behov av större täckningsgrad (Tabell 1 se nästa sida). En del av problemet är svårt att åtgärda eftersom det finns en tydlig underbemanning med brist



Amra Osman-cevic och Ewa Wallin presenterade arbetet med att underlätta patientrapportering, under Vårsmötet 2018.



på hudspecialister inom svensk dermatologi. Det är en erfarenhet som också Socialstyrelsen har gjort; referensgrupper för nationella riktlinjer brukar bestå av 20–25 personer, men för psoriasis har Socialstyrelsen inte lyckats att få ihop mer än 11 personer, trots att de har kämpat länge och intensivt med detta. Professionens deltagande under remissperioden var med en enda kommentar också långt under det som är vanligt. Som en del i arbetet med att öka täckningsgraden har ordförande för Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV), Katarina Lundqvist, (*avgick som ordf. 2018, reds anm.*) tillsammans med PsoReg-styrgruppen skrivit i medlemstidningen Dermatologi & Venereologi Nr 9 • 1/2017, s

6–7 artikeln: *Psoriasisvårdens framtid – väsentligt för dermatologins framtid.*

PsoReg styrgrupp förväntar sig en successiv ökning av täckningsgraden i samband med publikationen av slutversionen av Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis” våren 2019. Här kommer PsoReg att vara det centrala instrumentet för uppföljning av målnivåer och indikatorer. www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/psoriasis.

Planer för 2019

- Påverka psoriasis-underbehandling och sam-sjuklighet/levnadsvanor via uppföljning och indikatorer i samarbete med socialstyrelsens Nationella riktlinjer och R/NPO hud.

- Öka täckningsgraden via bättre synlighet av PsoReg samt uppsökande verksamhet.
- Vidareutveckling av den öppna hemsidan www.psoereg.se med öppen redovisning av resultat- och processindikatorer på region- och klinisknivå.
- Systematiskt arbete för att säkra datakvaliteten.
- Öka patientdelaktighet genom:
 - att patienter får svara på webbaserade patientfrågeformulär
 - att informera patienter på www.psoereg.se om vikten av adekvat behandling

Publikationer under 2018

- Methotrexate Management in Psoriasis: Are We Following the Guidelines? Lindqvist T et al. Acta Derm Venereol. 2018 Apr 16;98(4):449-451. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29199349
- Sustained Psoriasis Area and Severity Index, Dermatology Life Quality Index and Euro-Qol-5D response of biological treatment in psoriasis: 10 years of realworld data in the Swedish National Psoriasis Register. Hjalte F et al. Br J Dermatol. 2018 Jan;178(1):245-252. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28644904
- Patient Registries for Safety, Schmitt-Egenolf M, In: Andrew Bate (Ed.): Evidence Based Pharmacovigilance: Clinical and Quantitative Aspects. Springer Verlag, Berlin 2018 ISBN: 978-1-4939-8816-7. link.springer.com/protocol/10.1007/978-1-4939-8818-1_8

Anslutning i PsoReg

Klinik	Antal patienter	Klinik	Antal patienter	Klinik	Antal patienter
PSO i Stockholm	942	Sunderby sjukhus	106	P-Capio Specialisthuset Eslöv	18
Sahlgrenska US	474	Kristianstads sjukhus	104	Ängelholms sjukhus	15
Karolinska US	467	P-Kungsbacka	69	P-VeritasKliniken Hud	13
Södra Älvsborgs Sjukhus	350	Karlstads sjukhus	68	Växjö lasarett	12
SUS Malmö	286	Västerviks Sjukhus	66	Lasarettet Enköping	9
Länssjukhuset Ryhov	248	Helsingborgs lasarett	52	Östersunds sjukhus	9
Blekingesjukhuset	229	Västerås lasarett	52	P-Diagnostiskt Centrum Hud	8
Uddevalla Sjukhus	229	Falu Lasarett	51	Nacka sjukhus	7
Danderyds sjukhus	227	Hallands sjukhus Halmstad	50	P-Kristianstadkliniken	5
US Örebro	222	Västra Frölunda sjukhus	49	P-Hudläkargruppen Mörby	4
Akademiska sjukhuset	177	P-Kungsholmens Hudklinik	47	Ljungby Lasarett	3
SUS Lund	177	Trelleborgs lasarett	38	P-SkinDoc	3
US Linköping	176	Mälarsjukhuset	36	P-Sophiahemmet	2
Sundsvalls sjukhus	159	Visby lasarettet	35	PSO Malmö-Vellinge	2
Vrinnevisjukhuset Norrköping	152	P-HudDoktorn i Örebro	31	Landskrona Lasarett	1
P-Stockholm Hud Odenplan	147	P-Läkarhuset Utsikten	25	P-Hudläkaren i Umeå AB	1
Skaraborgs sjukhus	137	Gävle sjukhus	23	P-Hudläkartjänst	1
Länssjukhuset Kalmar	129	Södersjukhuset	23	P-Skin, Annedalskliniken	1
Norrlands US	115	Lindesbergs Lasarett	22	Totalt	6104

Tabell 1: Antal patienter i PsoReg vid årsskifte 2018/2019.

PSO REG

Styrgruppen för PsoReg 2018

Eva Aspelin, sjuksköterska,
Hudkliniken Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Bertil Born, patientföreträdare,
Horda

Kari Dunér, överläkare
Hudmottagningen,
Blekinge Sjukhuset, Karlskrona
(länsklirik)

Annelie Edrén, verksamhetschef,
Psoriasisföreningen i Stockholms läns
mottagningar

Sara Lattanzi, hudläkare presso
Skin/Grimmered läkargrupp,
Göteborg

Ronny Lestander, verksamhetschef,
primärvården Västerbottens län, Umeå

Gunnar Nyman, privatpraktiserande
hudläkare, Borås

Amra Osmancevic, överläkare,
Hudkliniken Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Marcus Schmitt-Egenolf, professor
i dermatologi vid Umeå universitet,
Registerhållare

Grigorios Theodosiou, hudläkare,
Hudmottagningen Malmö Skånes
Universitetssjukhus

Ewa Wallin, Sjuksköterska,
Hudmottagningen
Malmö Skånes Universitetssjukhus

Del II

I del II av rapporten visas konkreta exempel från psoriasisvården i Sverige med särskild hänsyn till PsoReg:s syfte:

- Att mäta effekten av insatt systembehandling samt följsamhet till behandlingsriktlinjer, såsom behandlingsmål PASI < 3 och DLQI ≤ 5.
- Att uppmärksamma samsjuklighet och levnadsvanors betydelse för psoriasis och för effekten av behandlingen.

- Att bidra till kvalitetshöjning genom jämförelser mellan klinikernas sätt att handlägga patienter.
- Att återföra kunskapsvinster till sjukvården samt patienter och därigenom bidra till att kontinuerligt förbättra psoriasisvården med fokus på patientsäkerhet, behandlingsutfall, samt jämlik och effektiv vård.

Biologiska läkemedel, syntetiska läkemedel och biosimilärer

Biologiska läkemedel är proteiner som är så stora och komplexa att de inte kan produceras med kemisk syntes, såsom syntetiska läkemedel (t.ex. metotrexat), utan de måste produceras av levande celler. När ett syntetiskt läkemedel förlorat sitt patentskydd kan generiska läkemedel (generika) tillverkas som innehåller exakt samma verksamma molekyl som referenspreparatet. Den komplicerade tillverkningsmetoden för biologiska läkemedel däremot ger upphov till viss variation. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referenspreparat) men som inte är 100% identiskt. Biologiska läkemedel brukar ha högre pris än syntetiska läkemedel och används vanligtvis när syntetiska läkemedels effekt inte är tillräcklig.

Biologiska läkemedel består oftast av antikroppar riktade mot den pågående inflammationsprocessen i kroppen och ges som injektioner. Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med and-

ra systemläkemedel, fram för allt metotrexat.

Biologiska läkemedel som är godkända för behandling av psoriasis är riktade mot:

Tumörnekrosfaktor (TNF):

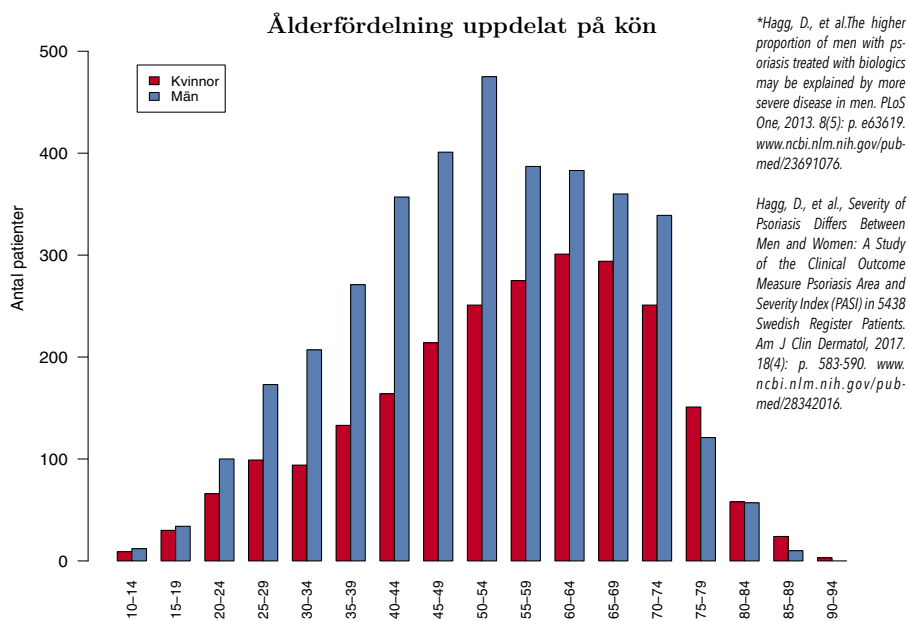
Infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab. Det är bara i denna gruppen där det finns för nuvarande biosimilärer, för: infliximab, etanercept, och sedan hösten 2018 även adalimumab

Interleukiner (IL):

IL-12/23 Ustekinumab (Stelara)
IL-17 Ixekizumab (Taltz)
Brodalumab (Kyntheum)
Sekukinumab (Cosentyx)
IL-23 Tremfya (Guselkumab)

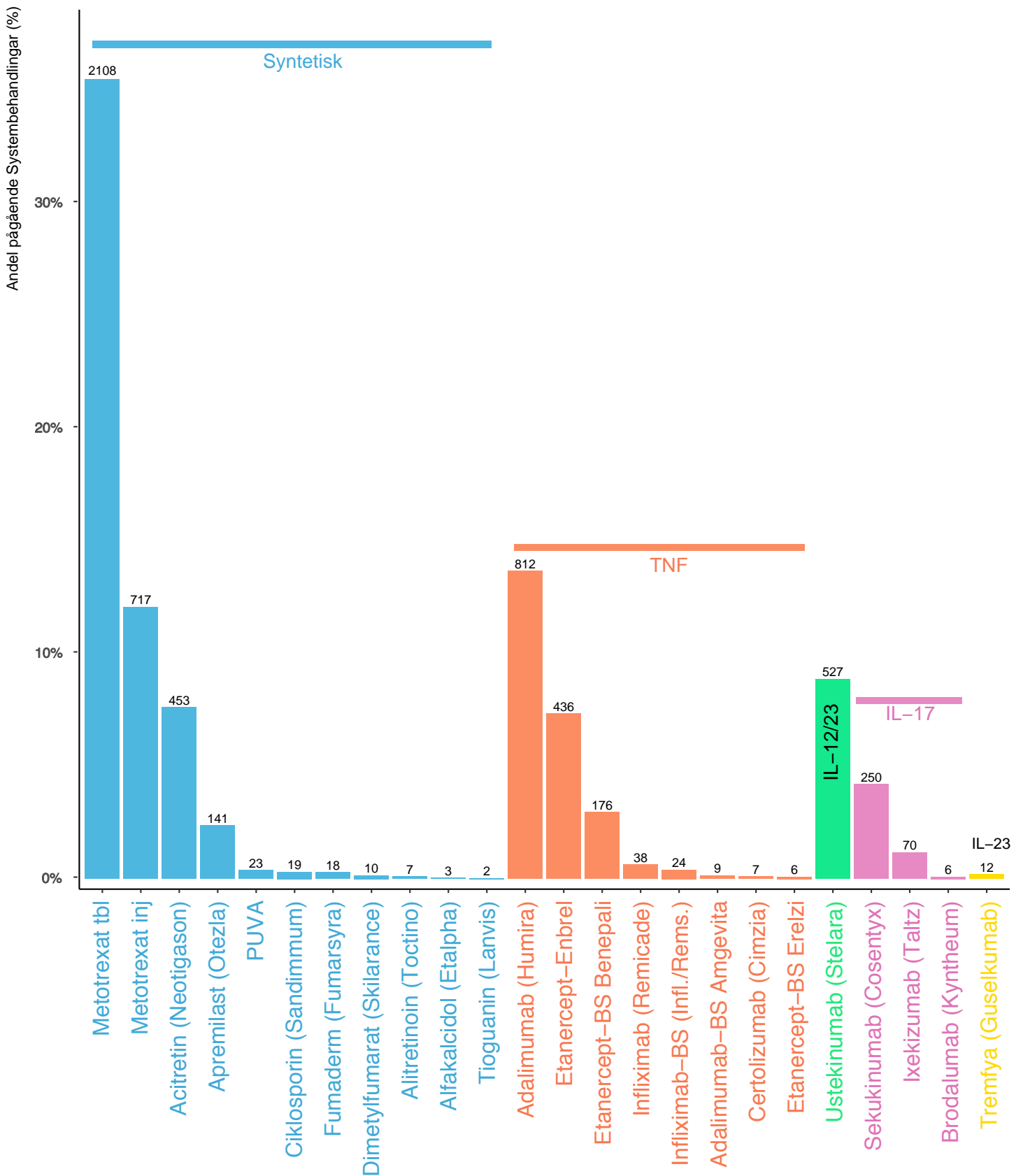
Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel" såsom Apremilast (Otezla) och nu även Dimetylfumarat (Skilarance).

Figurerna baseras på senaste registreringen av alla patienter under kalenderåret 2018.



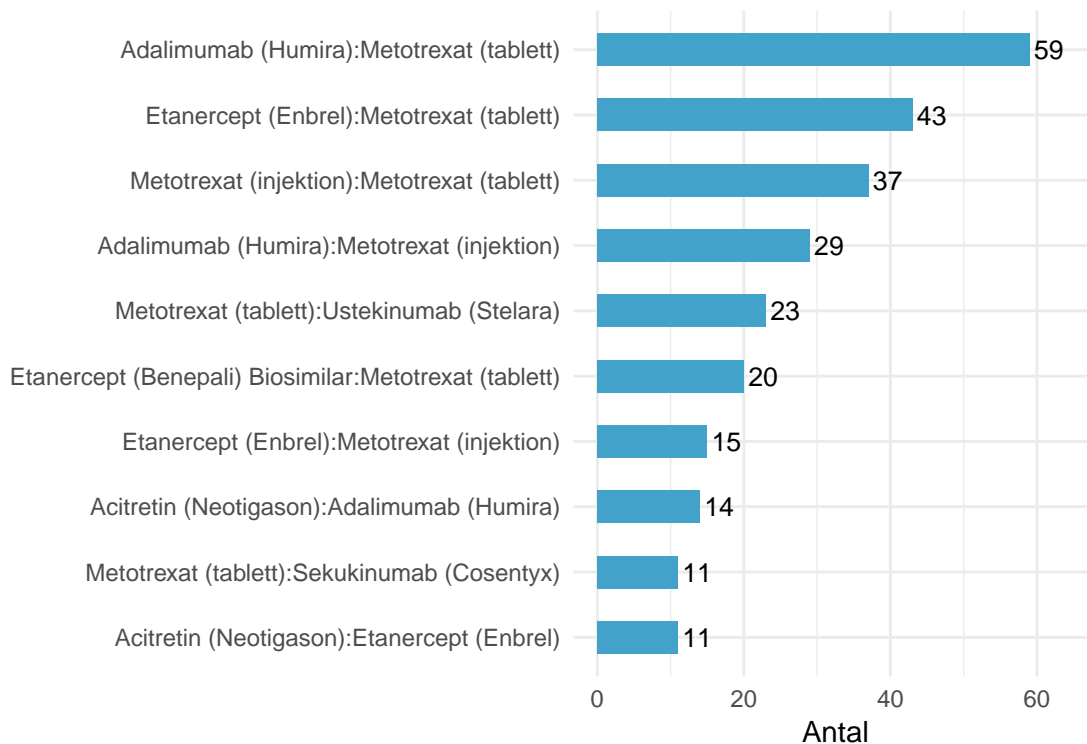
Figur 2: Åldersfördelning för patienterna i PsoReg, könsuppdelat. Generellt är män överrepresenterad. Detta kan dock bero på att män oftare har en svårare sjukdom.*

Fördelning av systembehandlingar



Figur 3:
 Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid årsskifte 2018/2019.
 En patient kan gå på mer än en systembehandling samtidigt*

Fördelning av kombinationsbehandlingar



Figur 4: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingar i PsoReg vid årsskifte 2018/2019

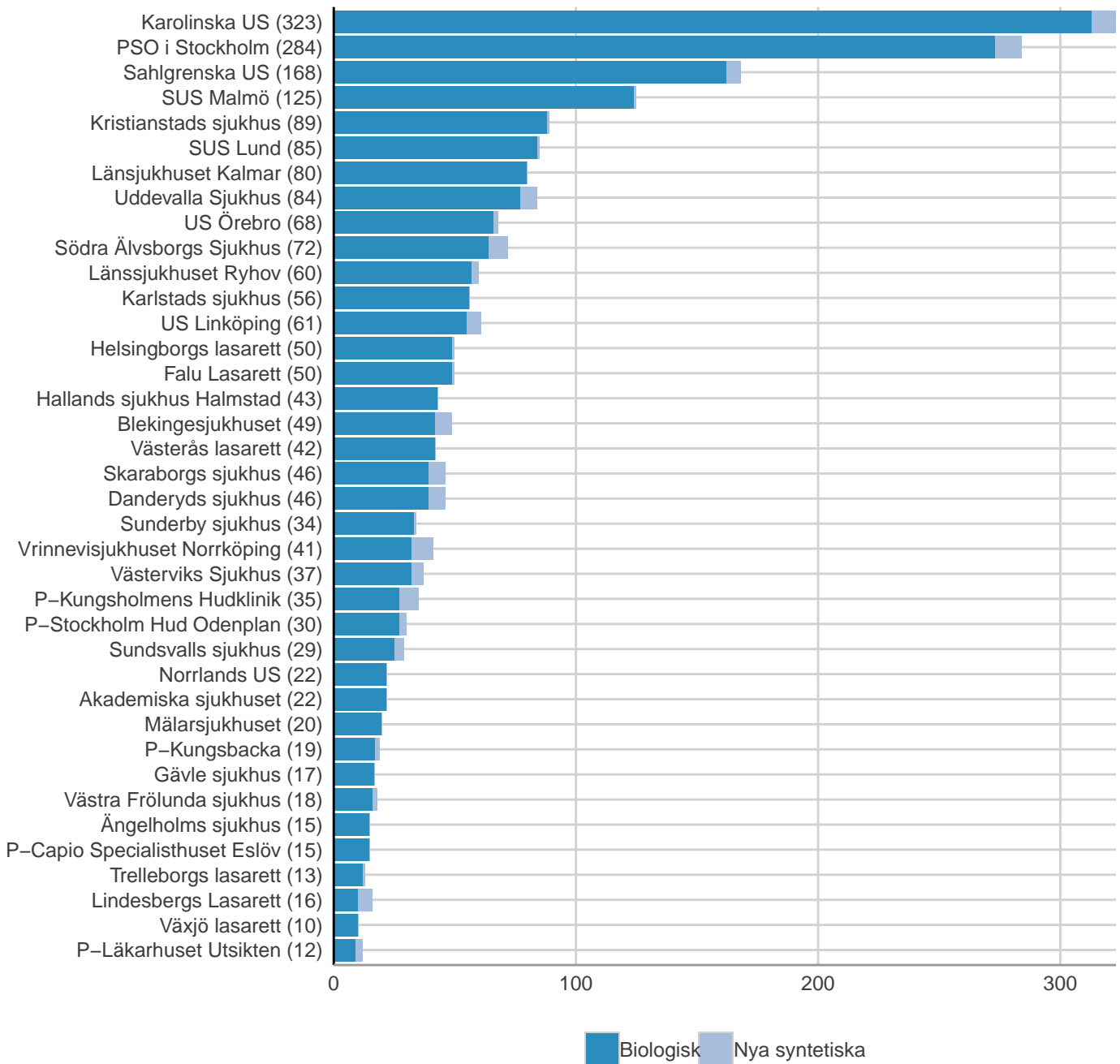
Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Systembehandling	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Acitretin (Neotigason)	9.17	9.37	9.21	8.86	8.47	8.50
Adalimumab (Humira)	11.80	12.46	12.76	12.90	13.27	13.51
Alfakalcidol (Etalpa)	0.05	0.04	0.06	0.05	0.05	0.05
Alitretinoin (Toctino)	0.11	0.11	0.10	0.12	0.10	0.09
Apremilast (Otezla)	0.00	0.00	0.93	2.12	2.07	1.95
Certolizumabpegol (Cimzia)	0.00	0.02	0.02	0.02	0.08	0.09
Ciklosporin (Sandimmun)	0.84	0.76	0.73	0.66	0.59	0.63
Dimetylfumarat (Skilarence)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02
Etanercept-Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.73	2.39	2.13
Etanercept (Enbrel)	10.64	10.55	9.79	8.13	6.96	7.21
Fumaderm (Fumarsyra)	0.64	0.61	0.48	0.41	0.40	0.38
Infliximab-Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.21	0.37	0.40
Infliximab (Remicade)	1.91	1.70	1.51	1.16	0.86	0.91
Ixekizumab (Taltz)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59	0.52
Metotrexat	58.13	57.15	55.12	52.95	51.15	51.10
PUVA	0.52	0.61	0.54	0.50	0.46	0.51
Sekukinumab (Cosentyx)	0.00	0.00	0.79	2.56	3.49	3.40
Tioguanin (Lanvis)	0.09	0.08	0.06	0.03	0.03	0.03
Ustekinumab (Stelara)	6.10	6.53	7.91	8.60	8.66	8.57
Totalt	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Tabell 2: Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid respektive årsskifte. Tabellen visar andelen respektive systembehandling i procent

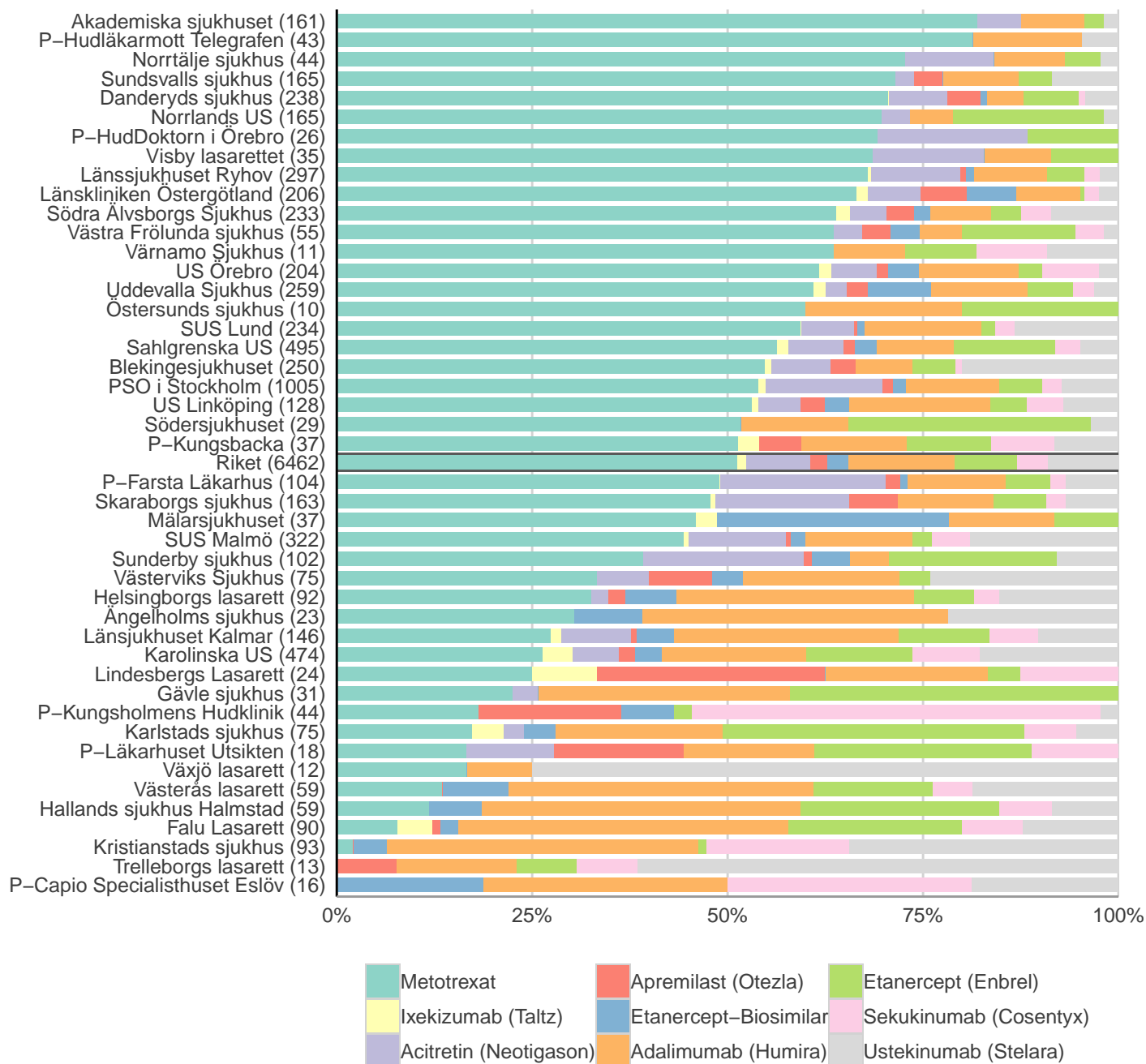
Klinikrapport

Antal patienter som får biologiska- och nya syntetiska läkemedel



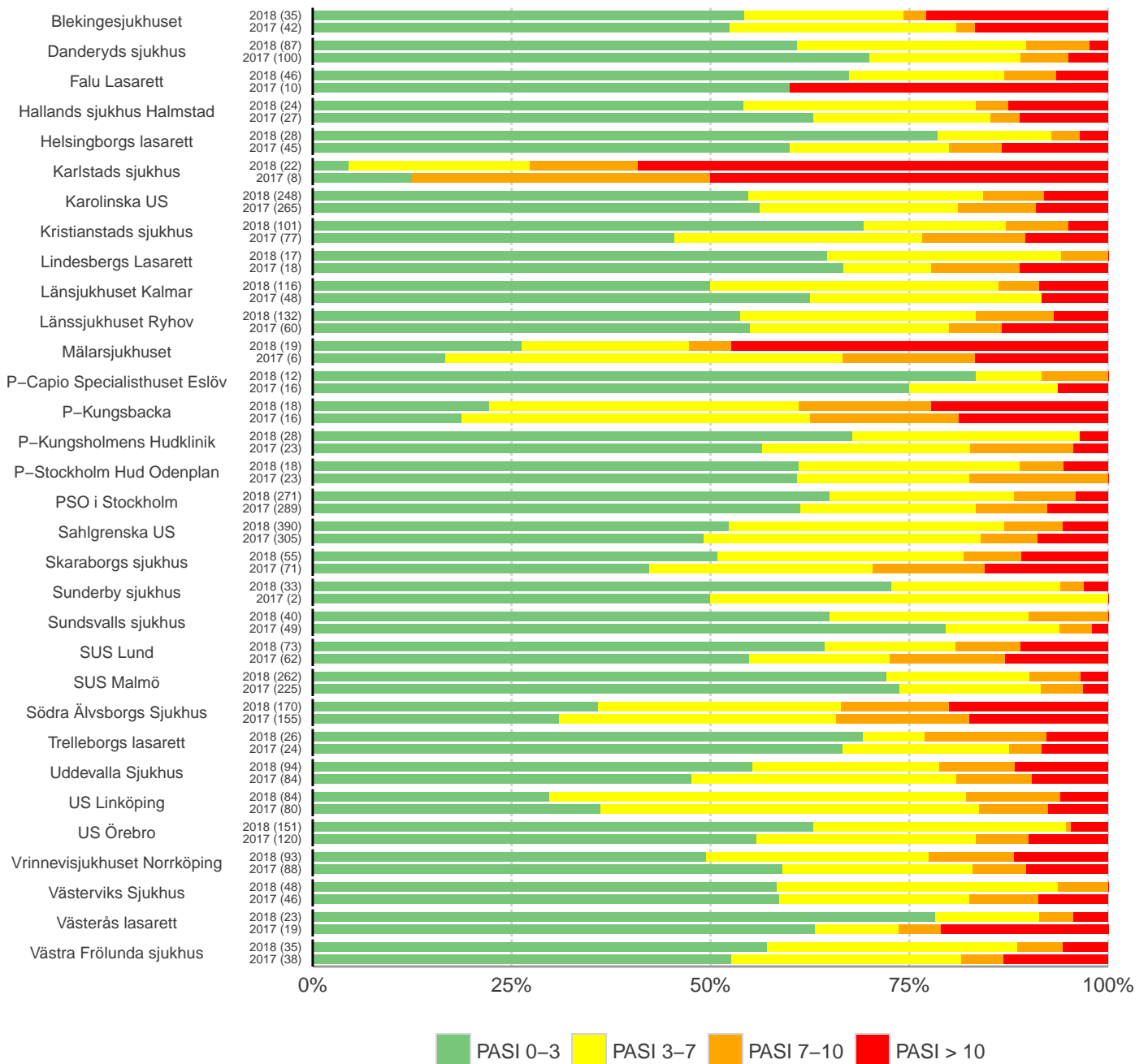
Figur 5: Antal patienter som gick på en biologisk behandling eller en ny syntetisk behandling vid årsskifte 2018/2019. Nya syntetiska läkemedel; för närvarande ingår endast Apremilast (Otezla) och Dimetylfumarat (Skilarence) i läkemedelsgruppen.

Fördelning systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 6: Fördelning av aktiva systembehandlingar vid årsskifte 2018/2019. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga"

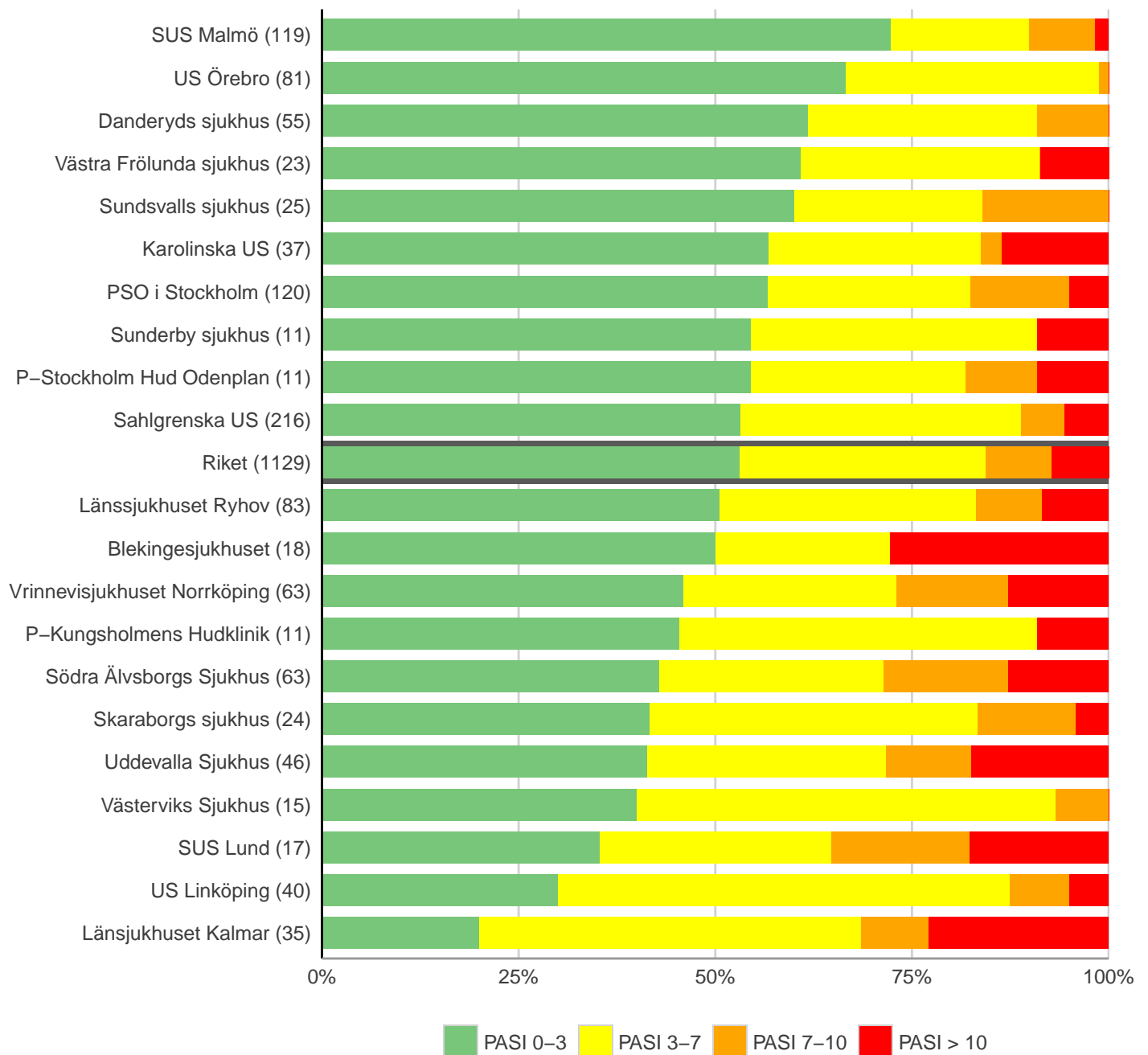
PASI, jämförelse mellan år



Figur 7: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

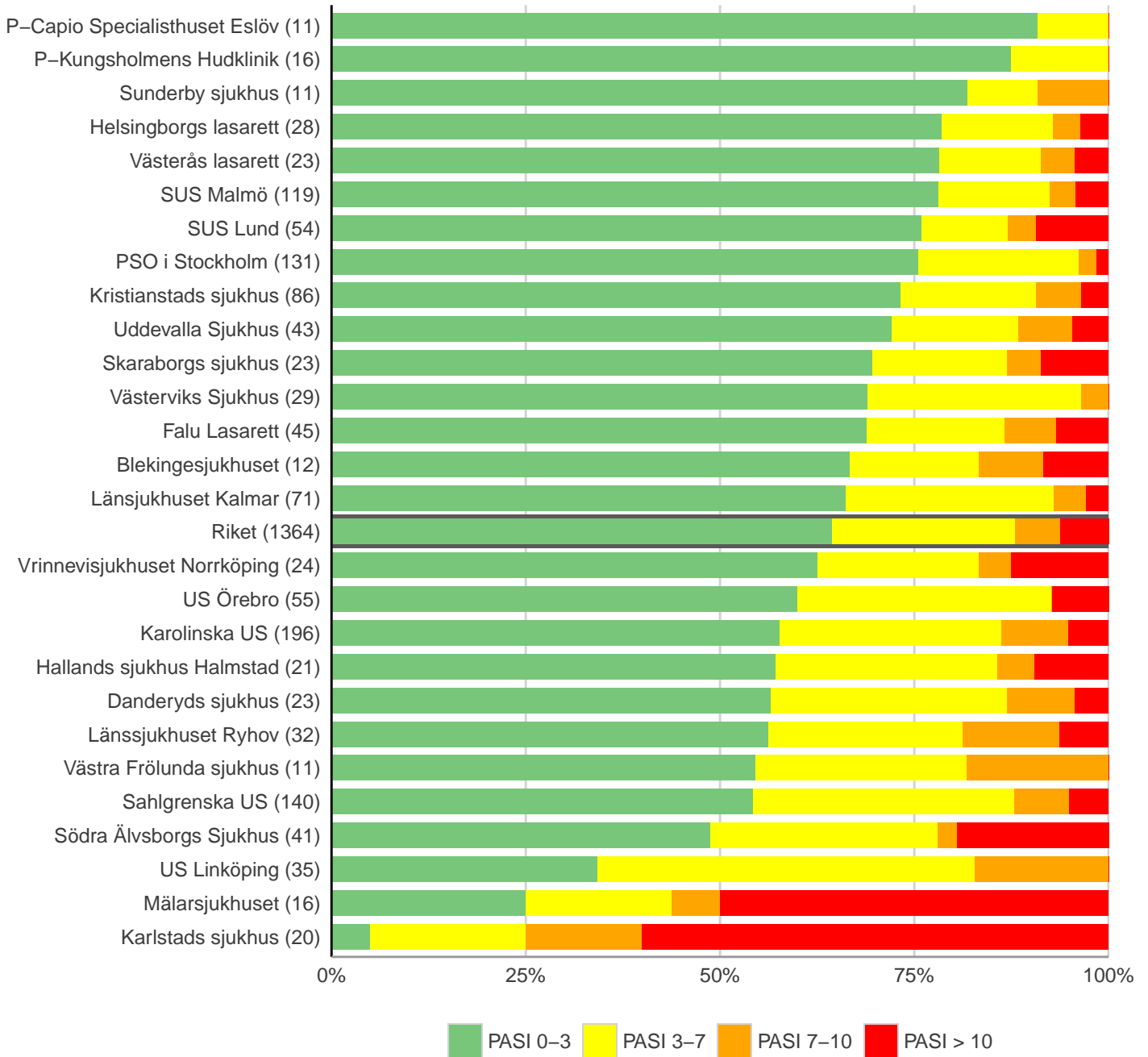
Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) är ett kliniskt mått för psoriasisjukdomens utbredning och svårighetsgrad. PASI = 0 innebär inga psoriasisfläckar alls och PASI över 10 ses som gränsen till svår psoriasis. Behandlingsmålet PASI < 3 innebär låg sjukdomsaktivitet på en begränsad del av kroppen.

PASI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 8: Senaste mätningen av PASI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Detta behandlingsmal uppnås dock bara för runt hälften av patienterna under behandling med syntetiska läkemedel.

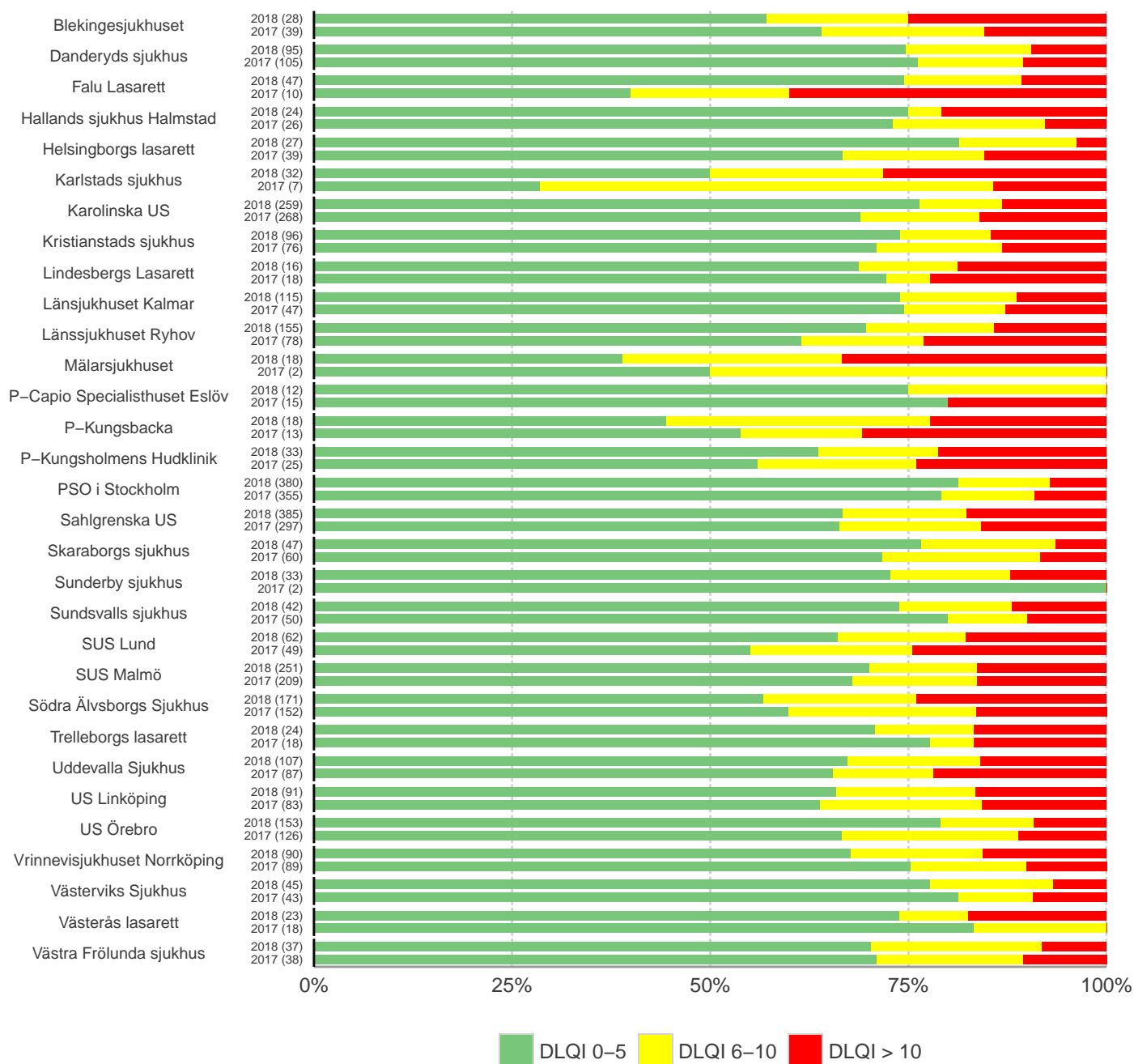
PASI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 9: Senaste mätningen av PASI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

Det är bara fyra kliniker där hälften av patienter under biologisk läkemedelsbehandling inte uppnå detta.

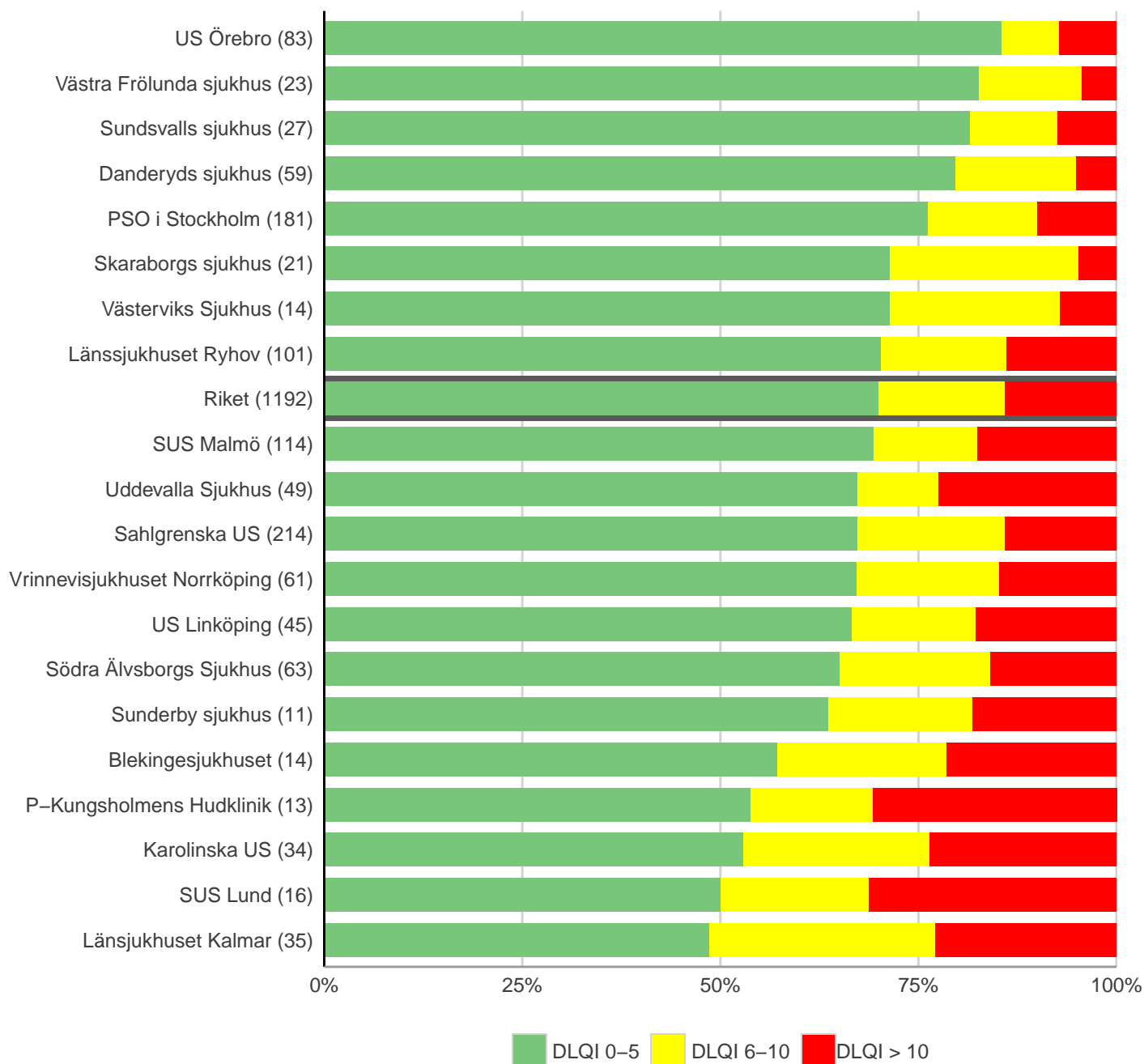
DLQI jämförelse mellan år



Figur 10: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

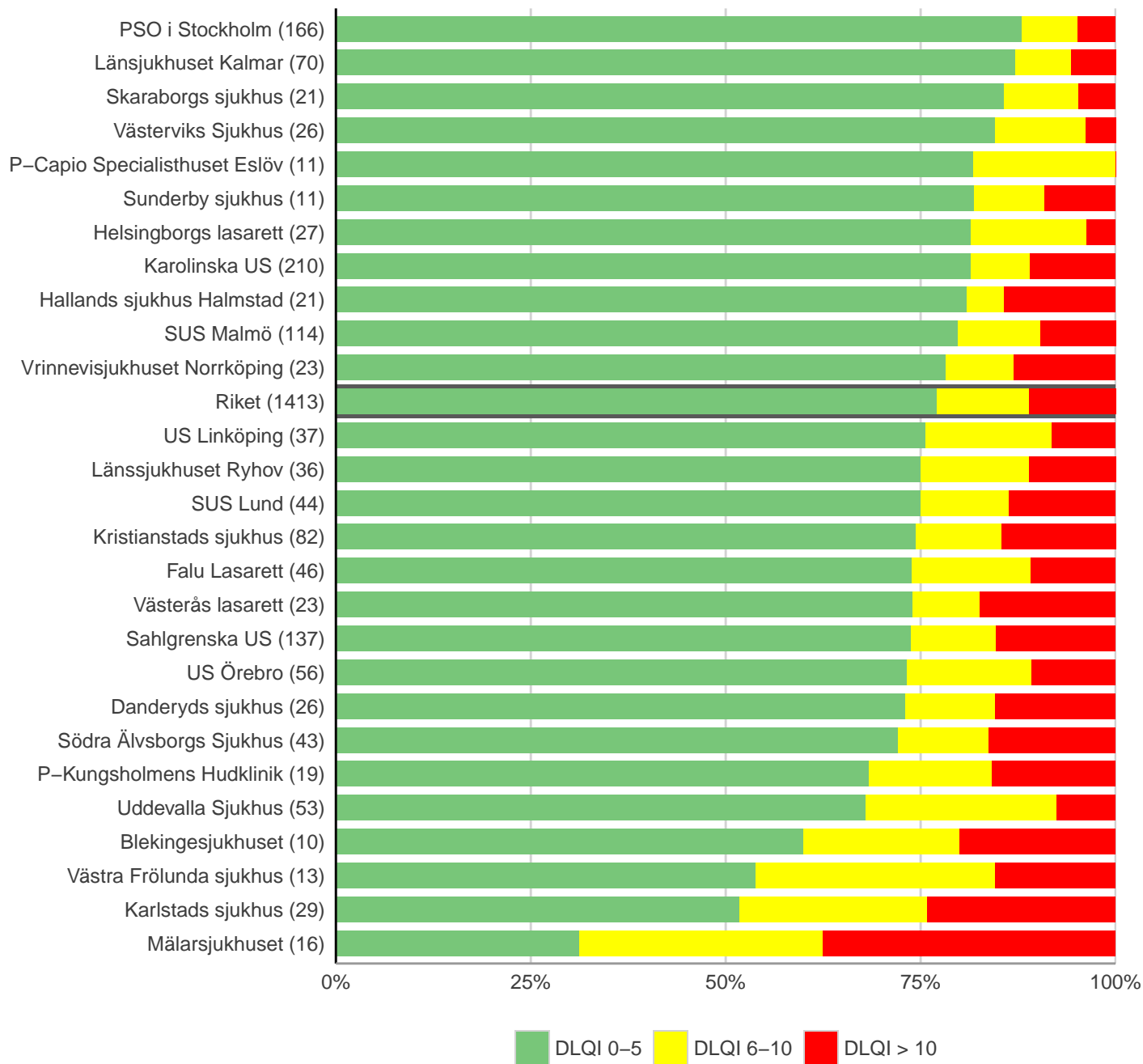
Dermatology Life Quality Index (DLQI) är ett standardiserat formulär angående hur patienten för närvarande upplever psoriasisjukdomens påverkar på sin livskvalitet. Skalan sträcker sig från 0 (vilket innebär ingen påverkan på livskvaliteten) till 30 (vilket innebär maximal påverkan på livskvaliteten). Behandlingsmålet DLQI ≤ 5 innebär liten eller ingen effekt på livskvaliteten.

DLQI, patienter med endast syntetiska läkemedel



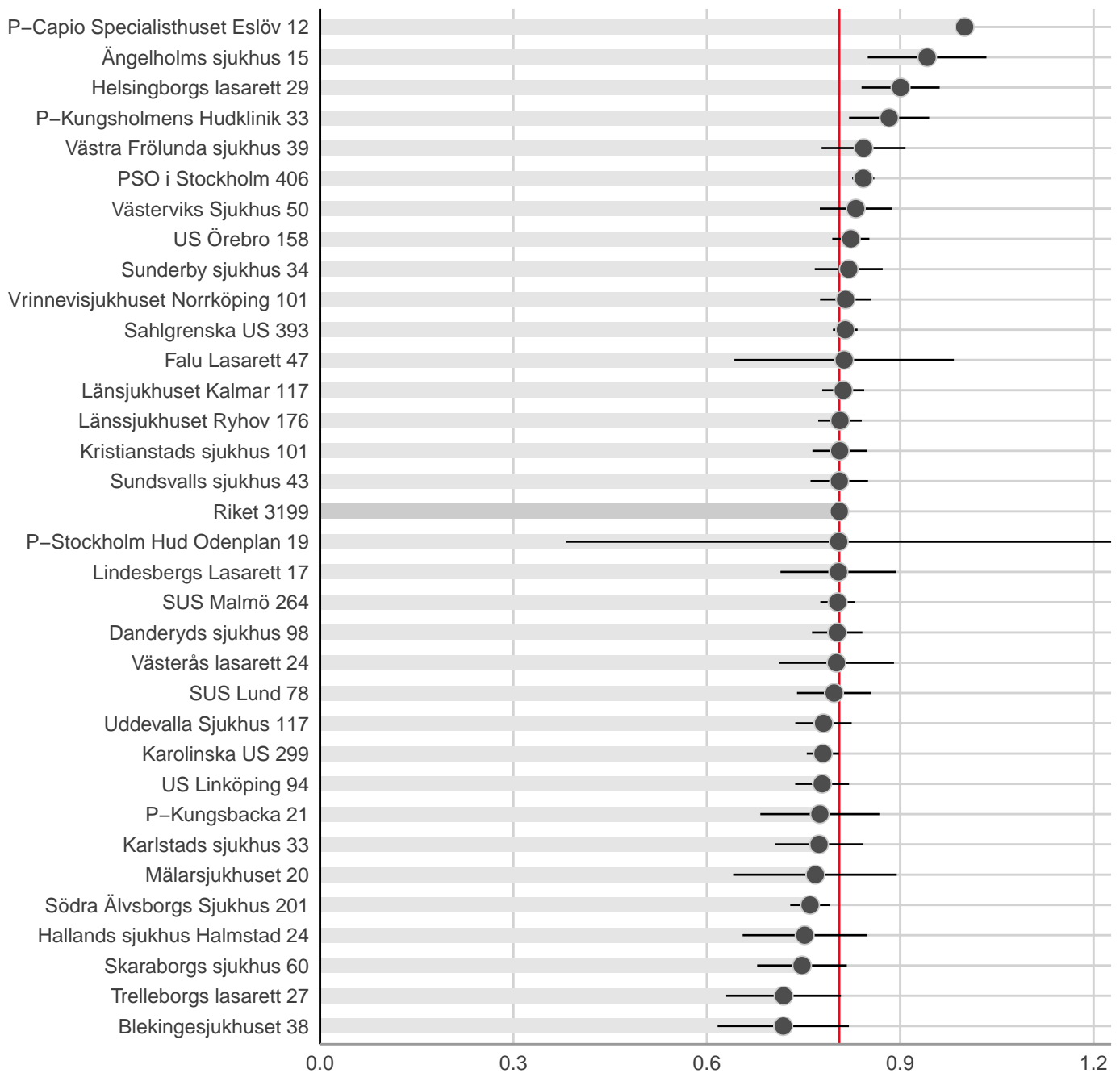
Figur 11: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är två kliniker där inte ens hälften av patienter under syntetisk läkemedelsbehandling uppnå detta. Under 2017 var det bara två kliniker där trefjärdedelar av patienter uppnått detta. 2018 har däremot fem kliniker uppnått detta.

DLQI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 12: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Nästan alla kliniker uppnår detta hos över hälften av patienter och hälften av klinikerna hos trefjärdedelar av patienter under biologisk läkemedelsbehandling.

EQ-5D kliniknivå



Figur 13: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent

EQ-5D - Det generiska livskvalitetsmättet

Q-5D är ett generiskt livskvalitetsmått. Det betyder att EQ-5D ska (idealiskt) skatta påverkan av den hälsorelaterade livskvaliteten av alla sjukdomar. EQ-5D är framtagen av EuroQol gruppen och är baserad på 5 dimensioner:

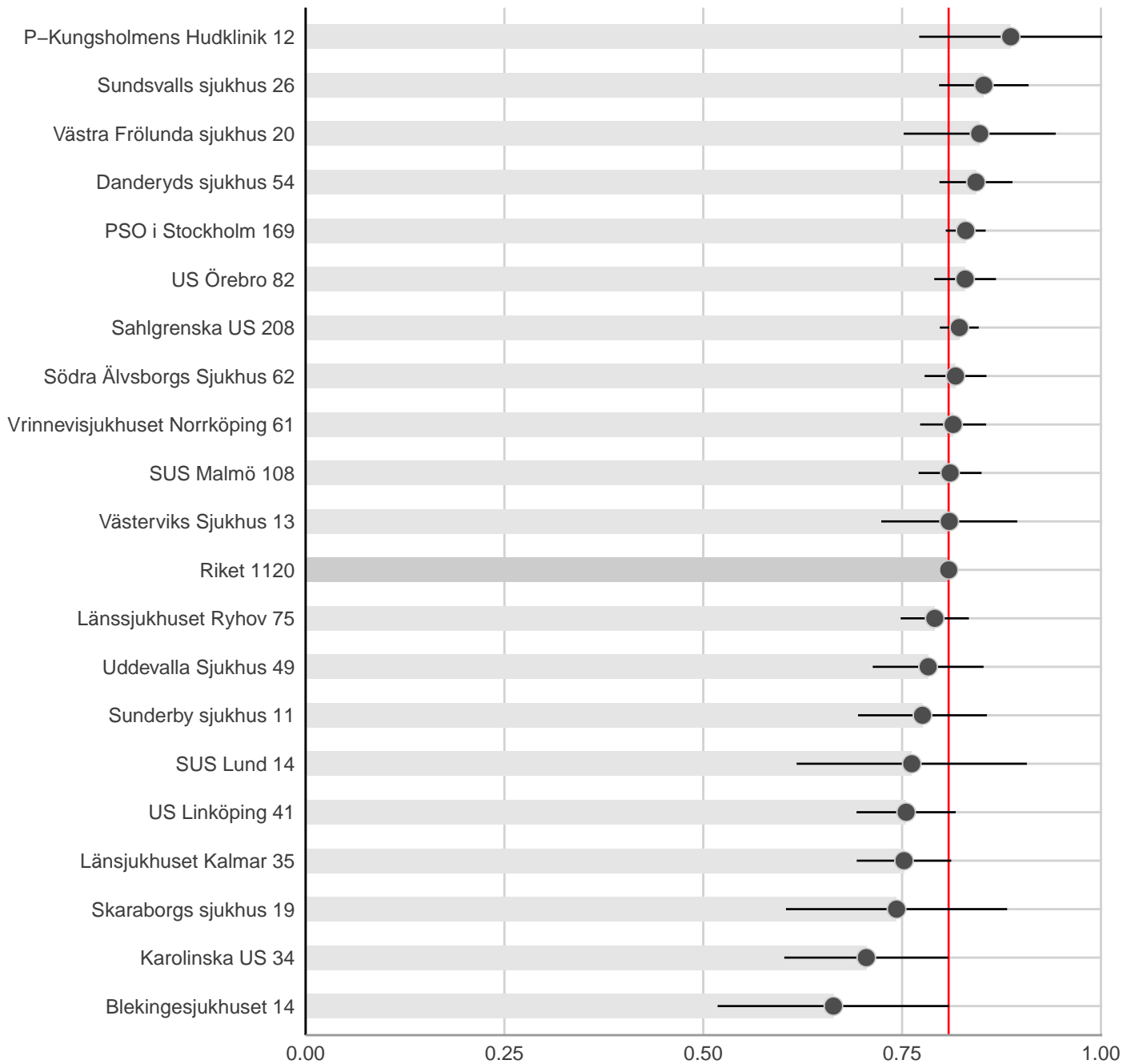
- Rörlighet
- Egenvård,
- Vanliga aktiviteter
- Smärta/obehag
- Ångest/depression

I den klassiska tre-nivåer-versionen av enkäten svarar patienterna hur deras livskvalitet är i dag i 3 nivåer:

- inga problem
- en del eller måttliga problem
- extrema problem

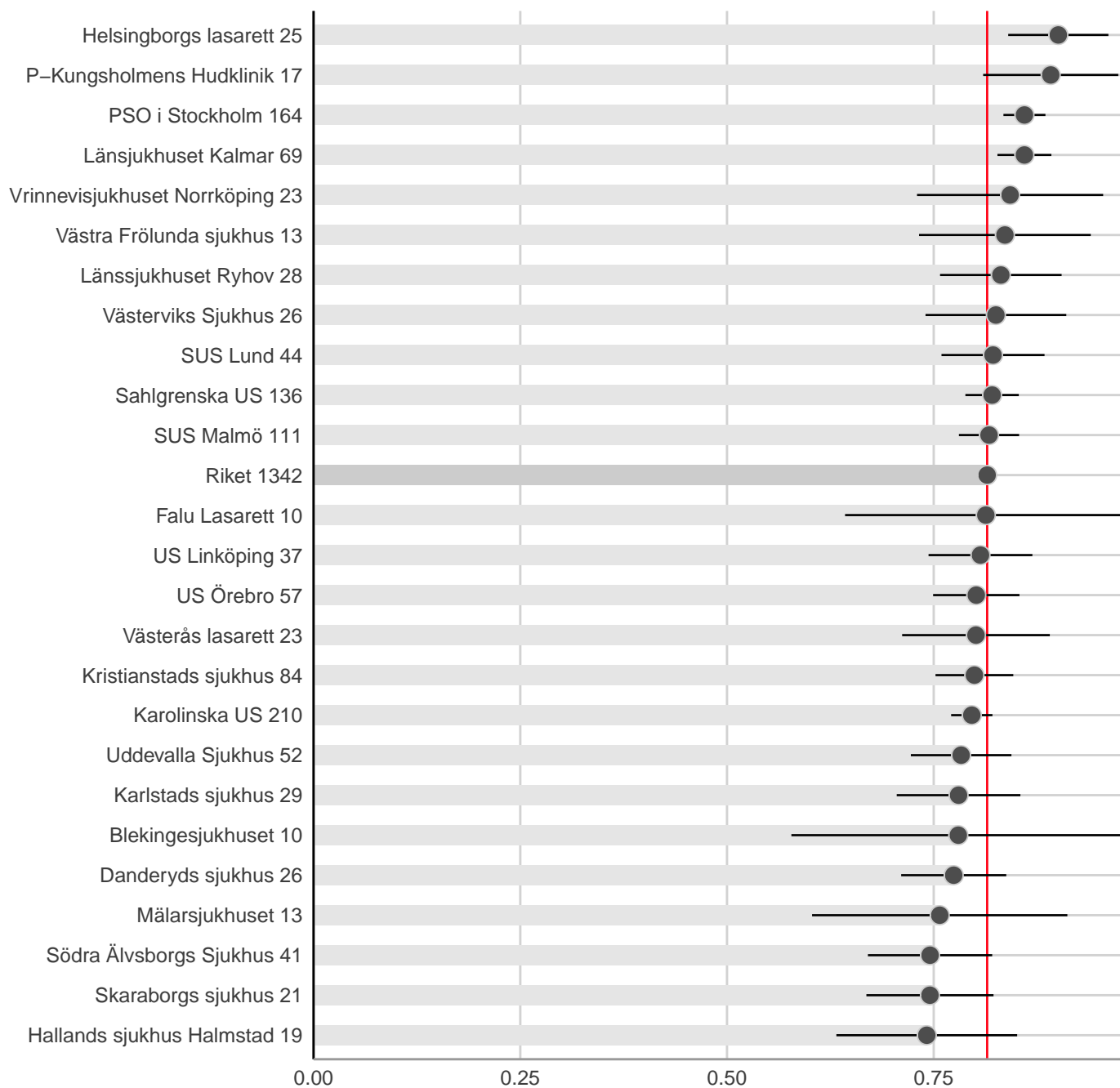
EQ-5D stödjer således ett holistisk synsätt av systemsjukdomen psoriasis. EQ-5D värdet 1 motsvarar fullständig hälsa och 0 sämst tänkbara hälsa. EQ-5D kan även räknas om till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

EQ-5D kliniknivå, patienter med syntetiska läkemedel



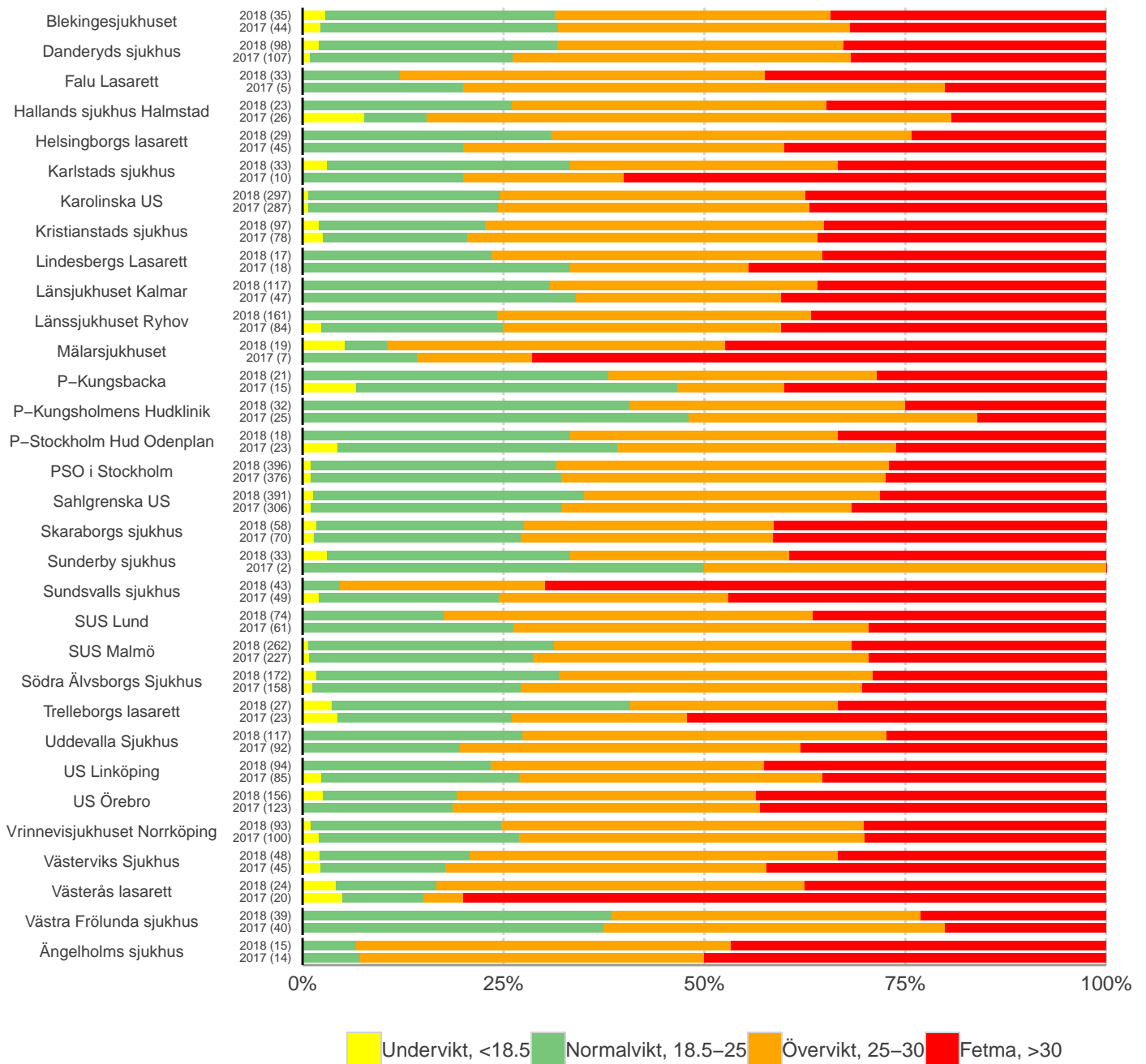
Figur 14: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018, endast konventionella patienter. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent

EQ-5D kliniknivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



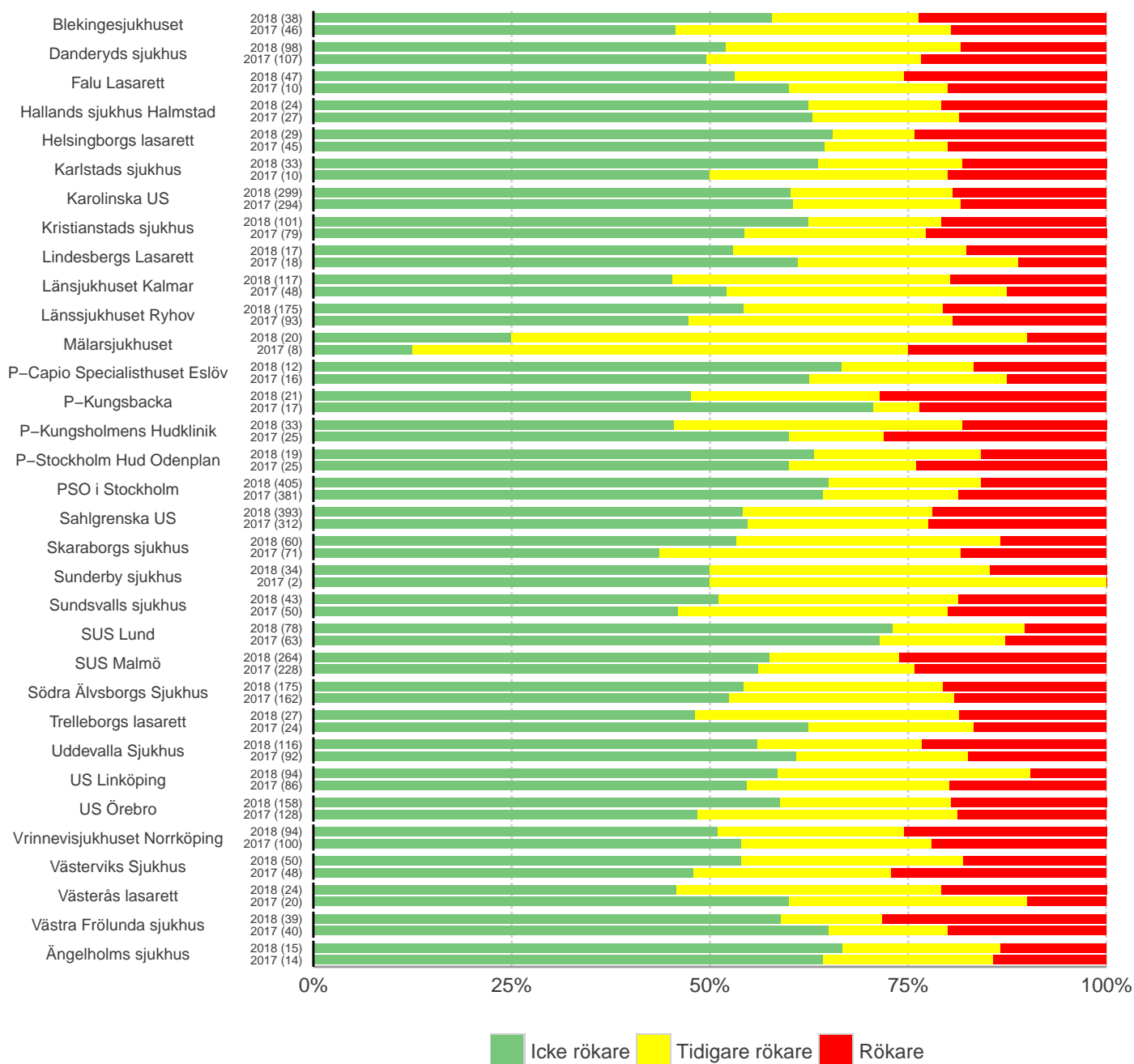
Figur 15: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent

BMI jämförelse mellan 2018 och 2017



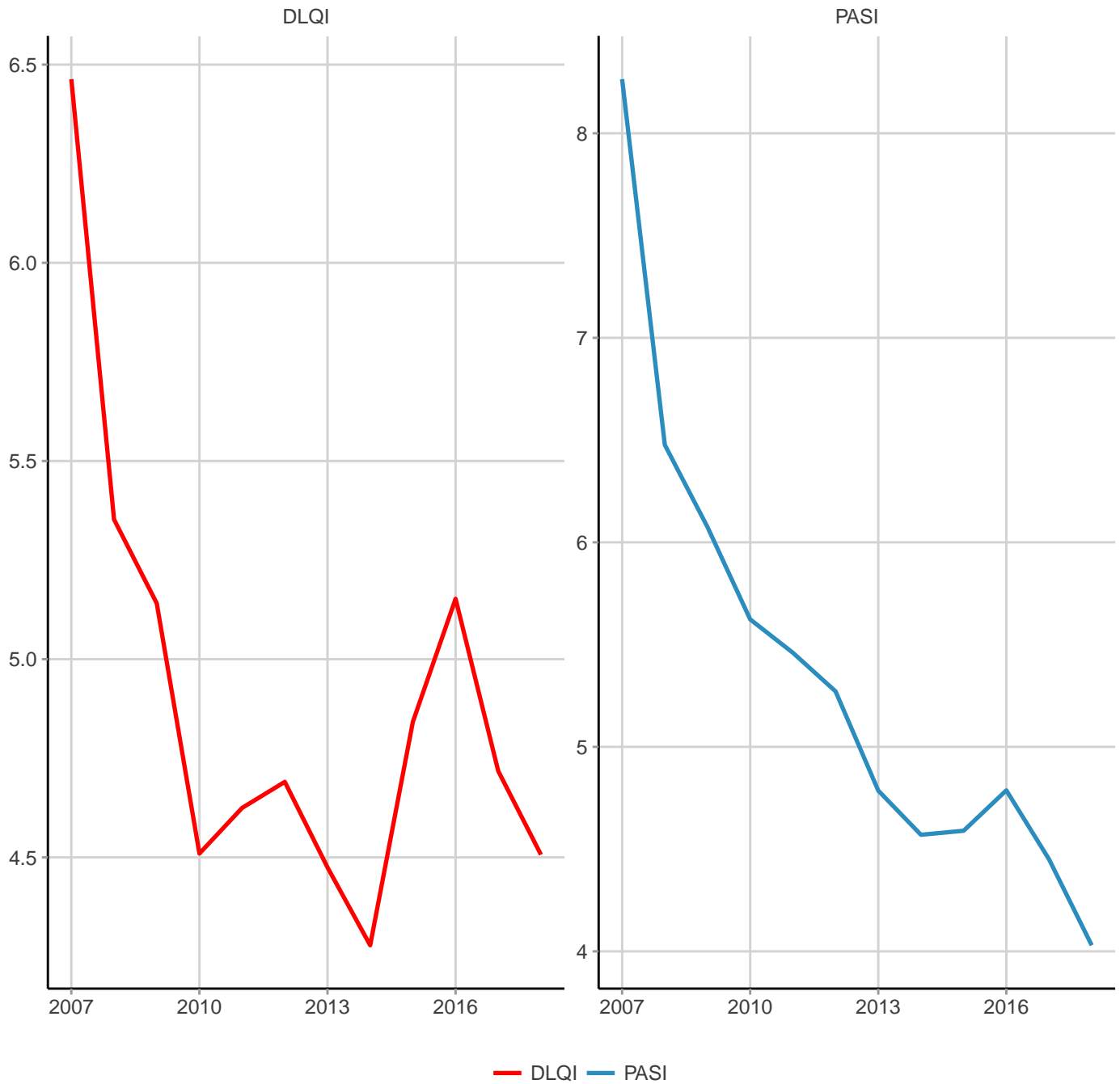
Figur 16: Senaste mätningen av BMI per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Figuren visar tydlig behovet av att arbeta med denna frågan, 3/4 delar av patienterna har övervikt eller fetma, medan hälften av individerna i den generella befolkningen har övervikt eller fetma enligt www.folkhalsomyndigheten.se

Rökning jämförelse mellan 2018 och 2017

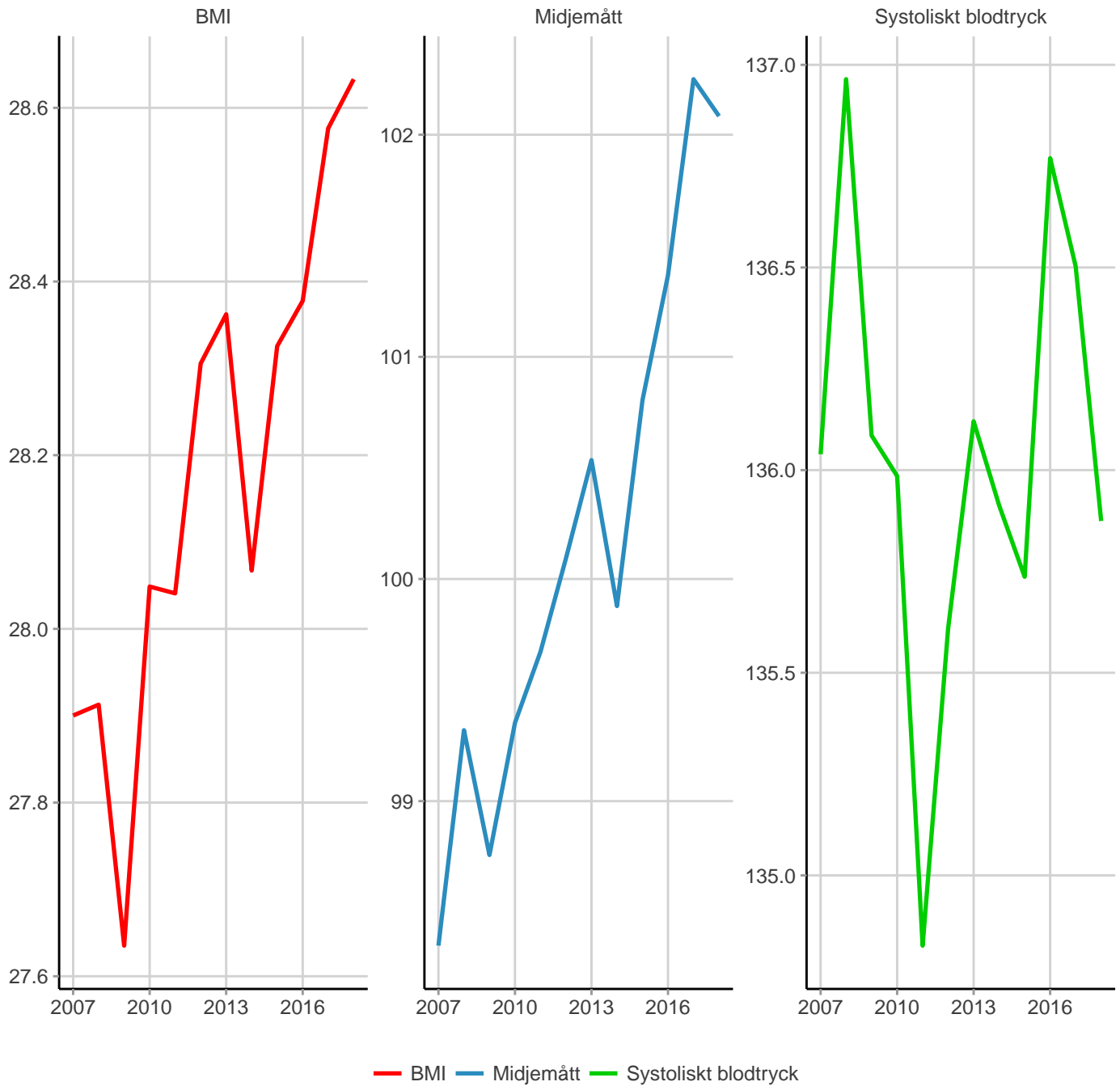


Figur 17: Senaste mätningen av Rökning per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Andelen individer i den generella befolkningen i åldern 16–84 år som uppgav att de rökte tobak dagligen var 2018 sju procent enligt www.folkhalsomyndigheten.se

12 år PsoReg Förbättring av utfallsmått sedan 2007



Figur 18: Genomsnittligt DLQI och PASI över tid. Den genomsnittliga PASI rapporterat i PsoReg har sedan starten av PsoReg tills idag halverats.



Figur 19: Genomsnittligt BMI, midjemått och systoliskt blodtryck över tid. Figuren visar tydlig behovet av att arbeta med med metabol- och kardiovaskulär hälsa.

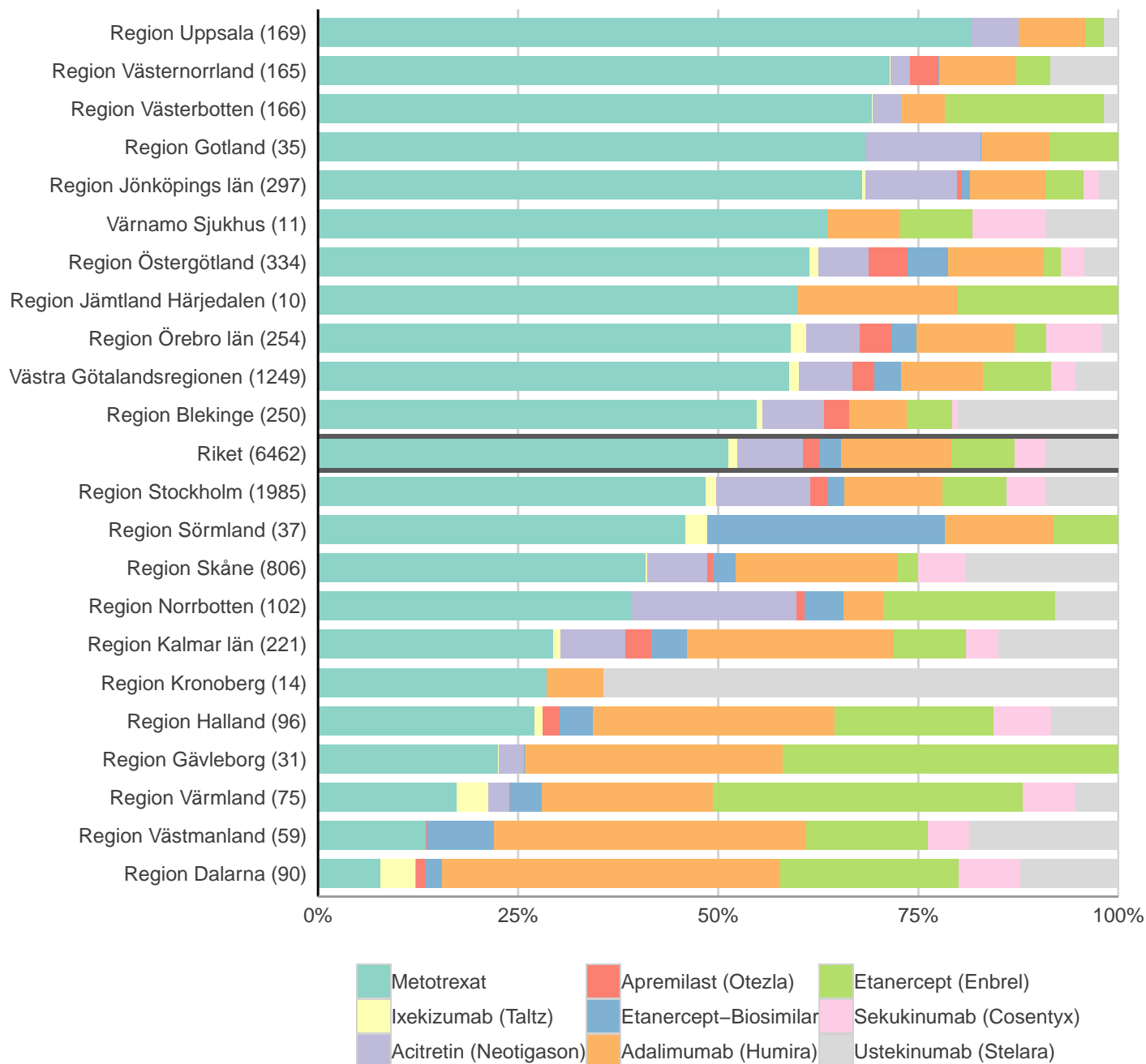
Regionsrapport

Patienter per Region

Region	Antal patienter
Region Stockholm	1908
Västra Götalandsregionen	1240
Region Skåne	706
Region Östergötland	328
Region Örebro län	275
Region Jönköpings län	248
Region Blekinge	229
Region Kalmar län	195
Region Uppsala	186
Region Västernorrland	159
Region Halland	119
Region Västerbotten	116
Region Norrbotten	106
Region Värmland	68
Region Västmanland	52
Region Dalarna	51
Region Sörmland	36
Region Gotland	35
Region Gävleborg	23
Region Kronoberg	15
Region Jämtland Härjedalen	9
Totalt	6104

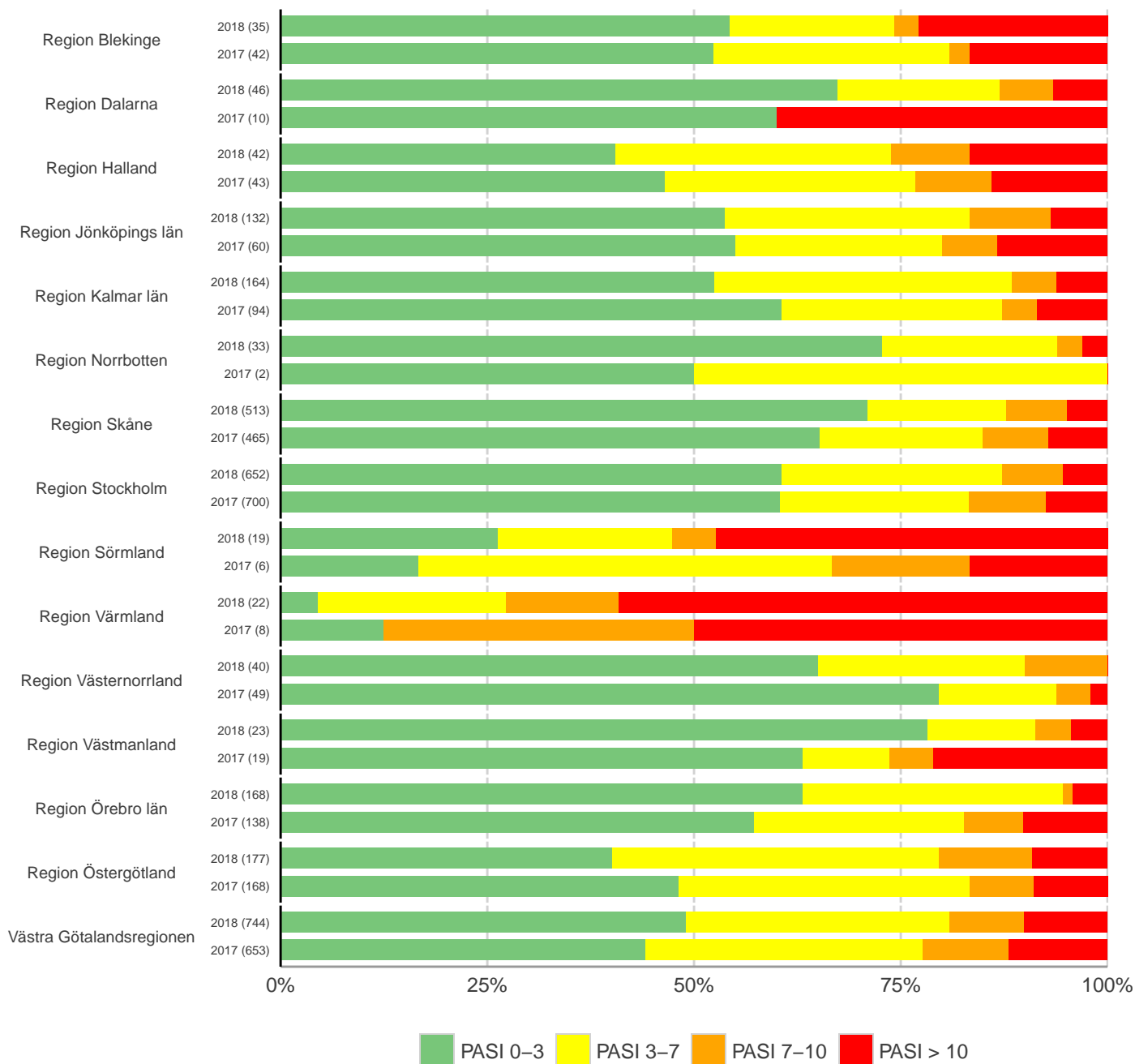
Tabell 3: Antal patienter i PsoReg vid årsskifte 2018/2019 uppdelat på region.

Fördelning av systembehandlingar på regionsnivå



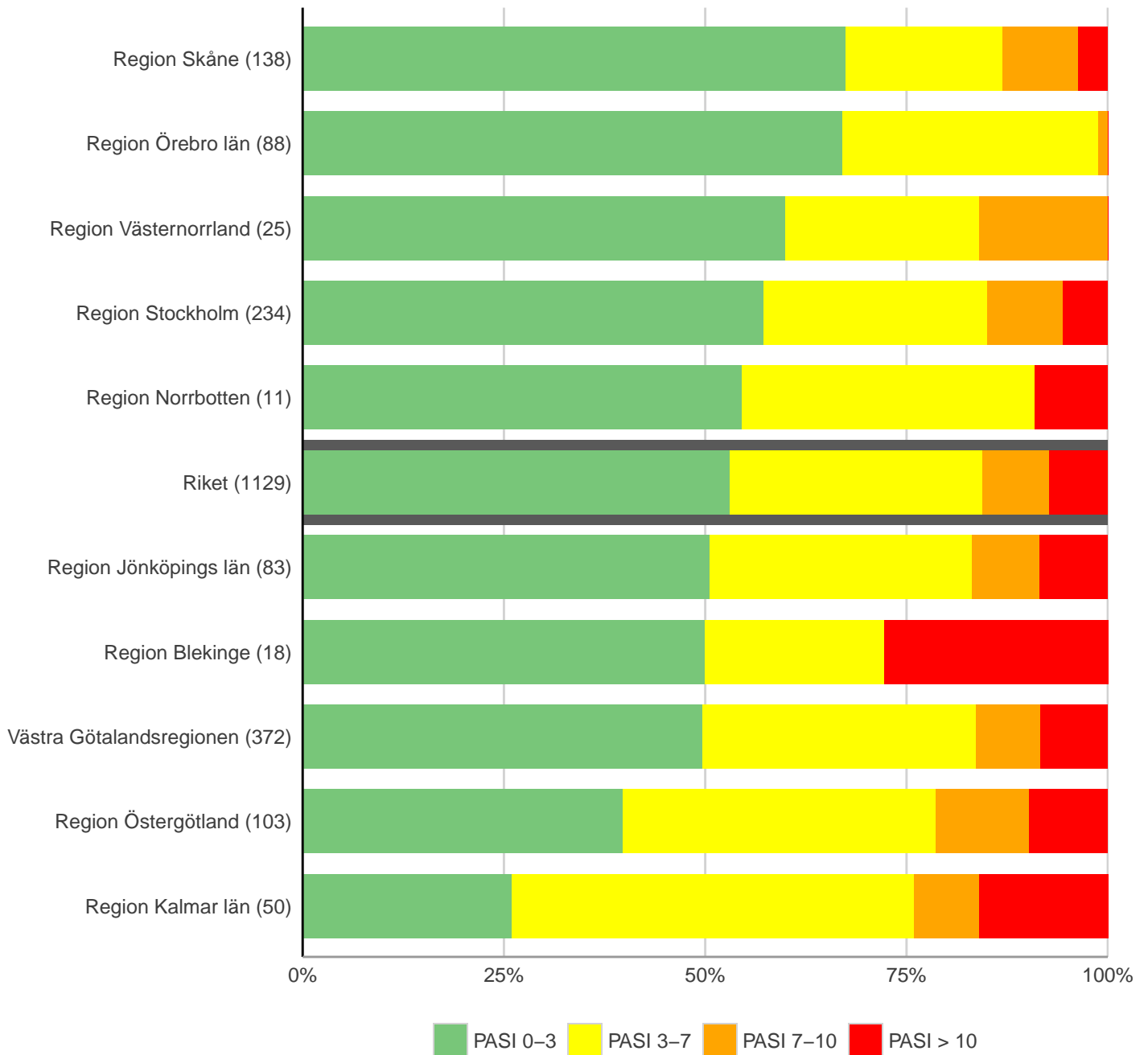
Figur 20: Fördelning av aktiva systembehandlingar vid årsskifte 2018/2019. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga"

PASI regionsnivå, jämförelse mellan år



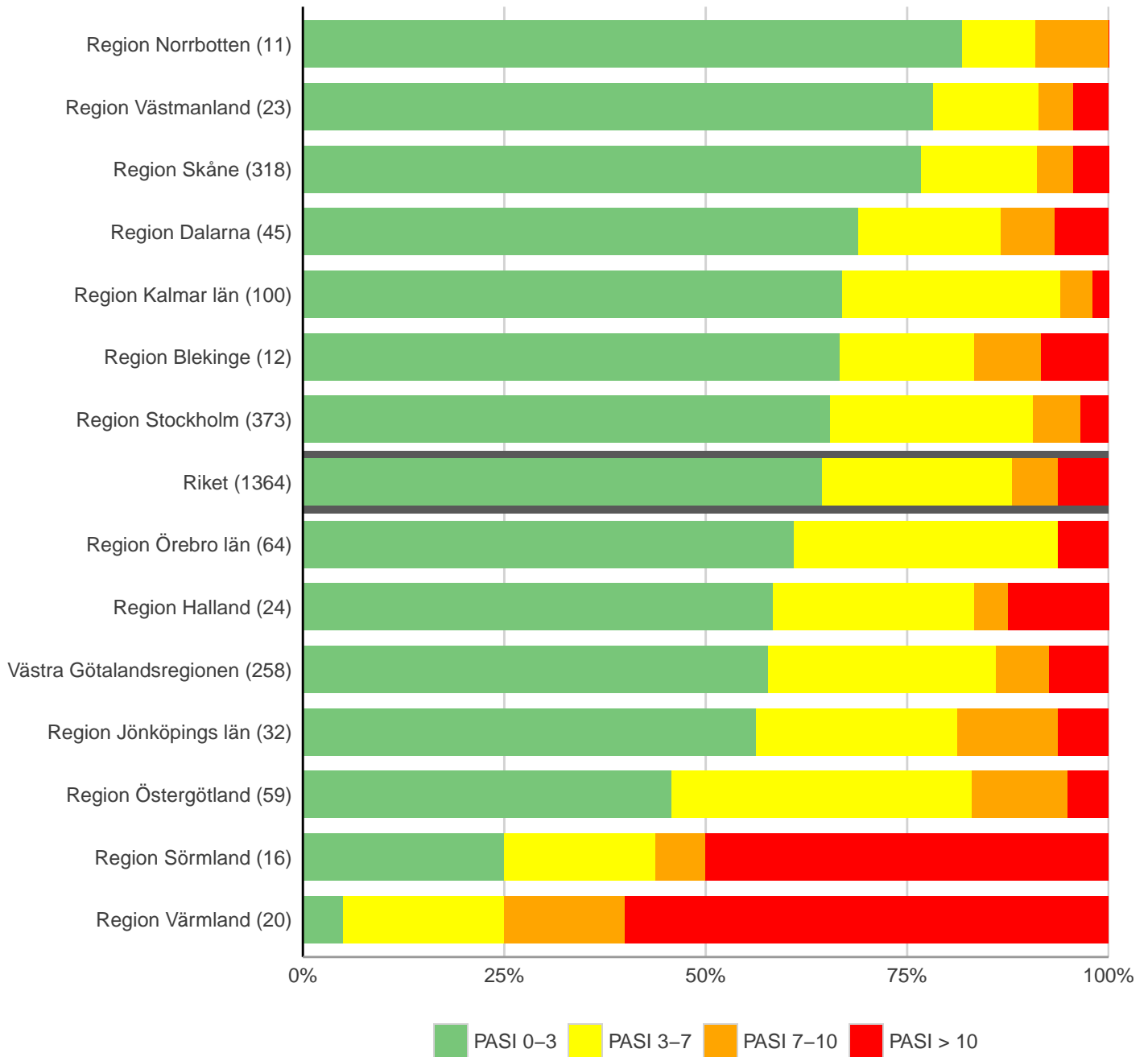
Figur 21: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

PASI regionsnivå, patienter med endast syntetiska läkemedel



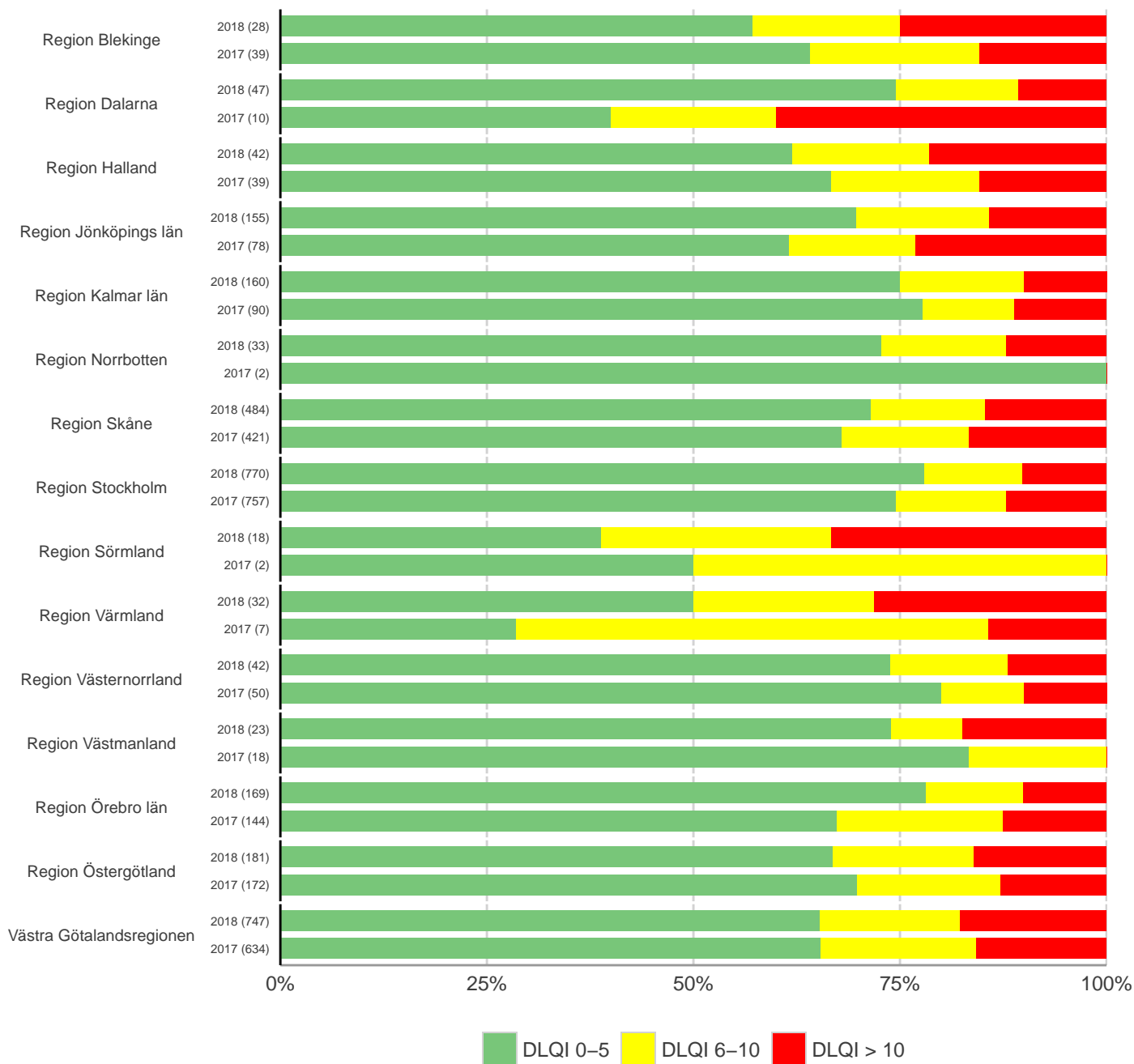
Figur 22: Senaste mätningen av PASI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Detta behandlingsmål uppnås dock bara för runt hälften av patienterna under behandling med syntetiska läkemedel.

PASI regionsnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



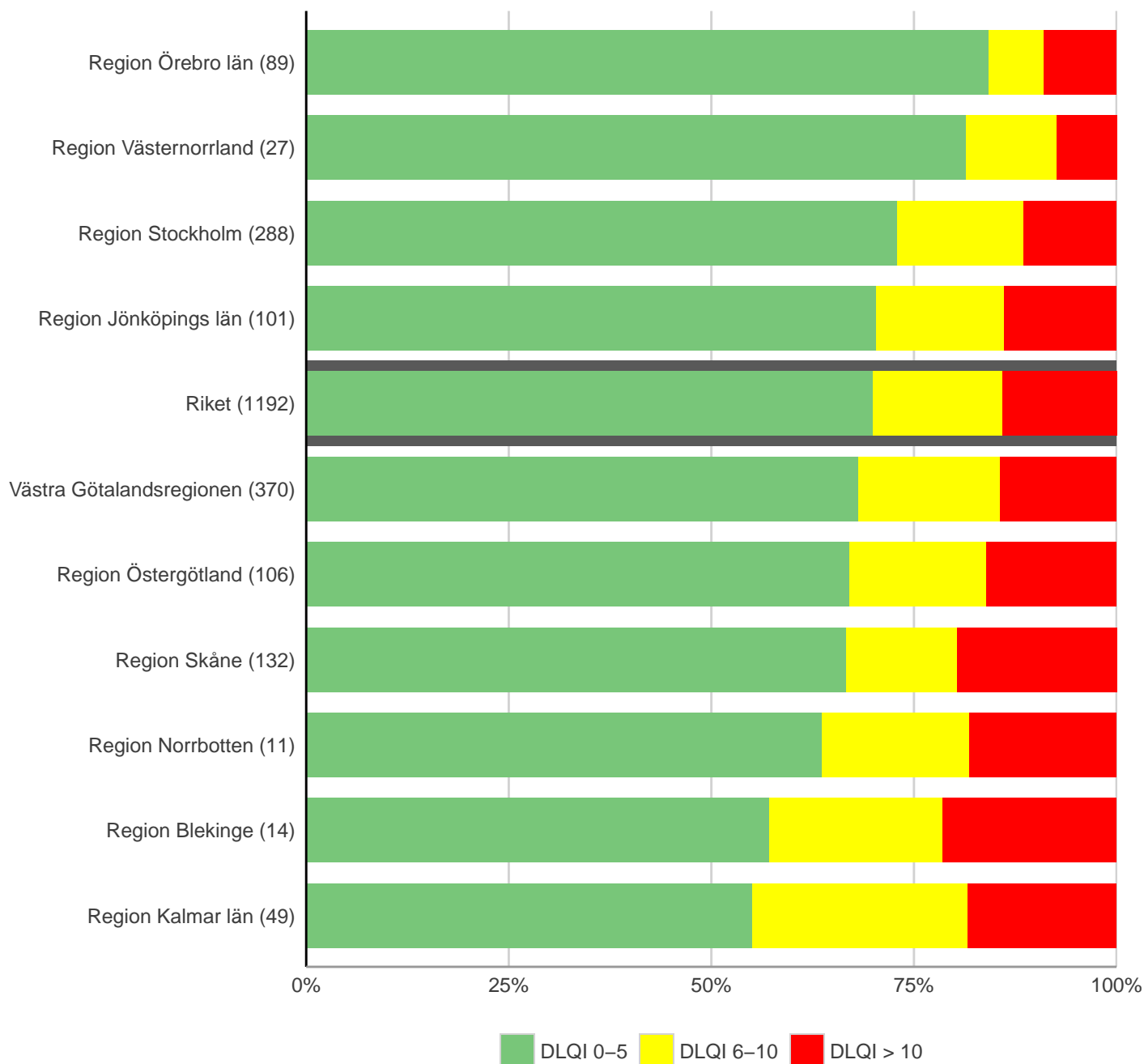
Figur 23: Senaste mätningen av PASI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är bara tre regioner där hälften av patienter under biologisk läkemedelsbehandling inte uppnå detta.

DLQI regionsnivå, jämförelse mellan år



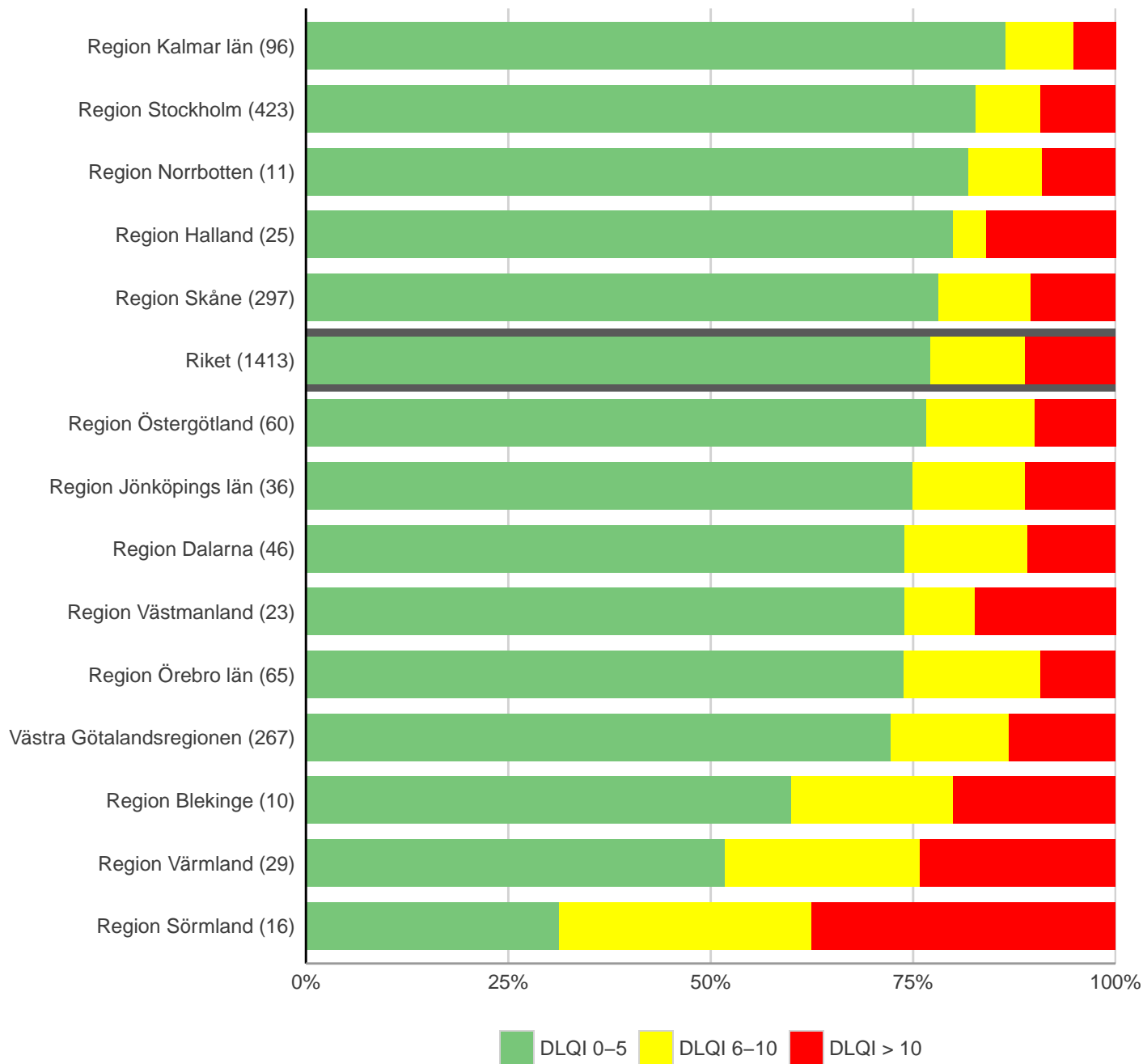
Figur 24: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2018 jämförs med år 2017. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

DLQI regionsnivå, patienter med endast syntetiska läkemedel



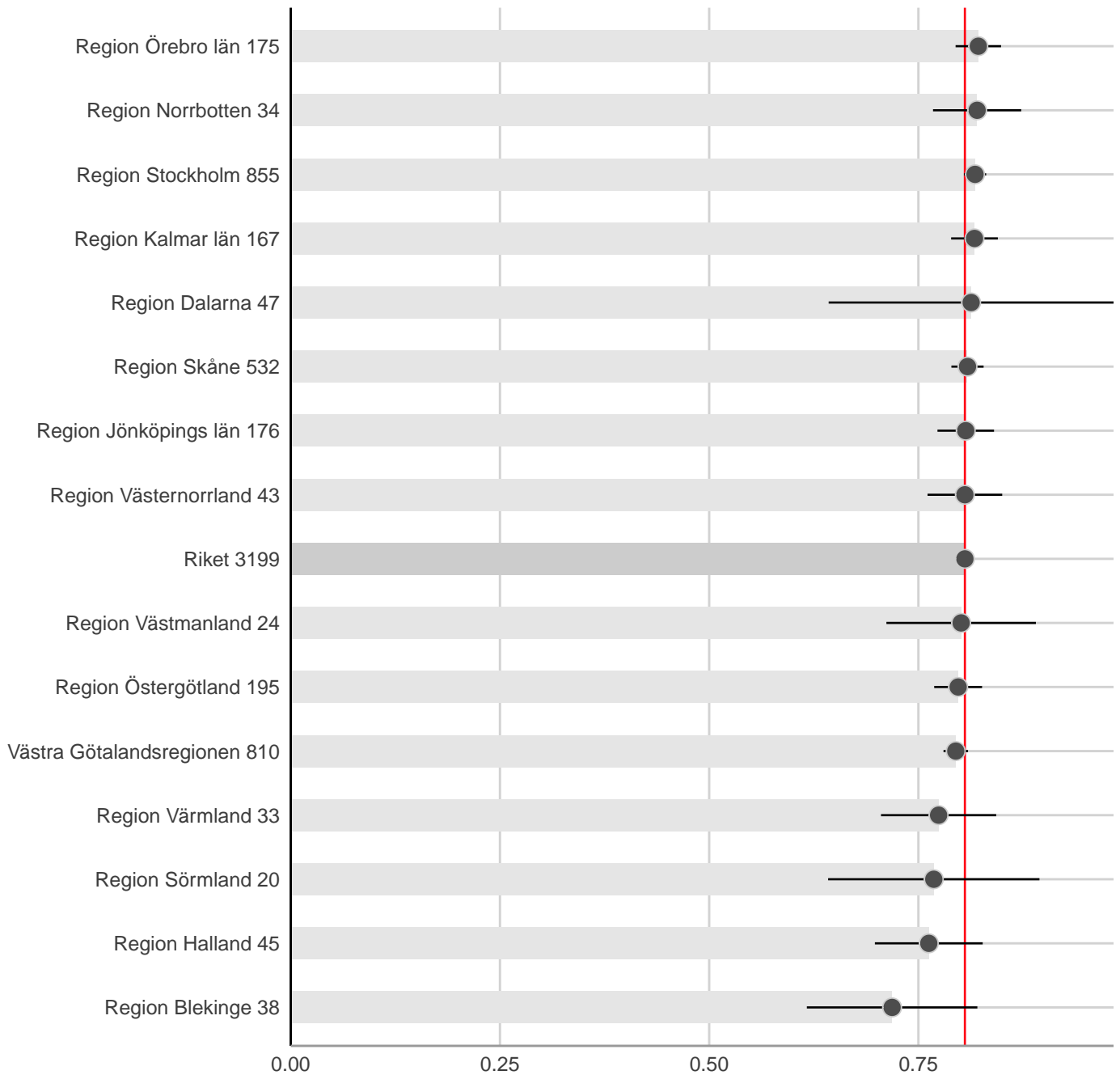
Figur 25: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är bara två regioner där över 75 % av patienter under syntetisk läkemedelsbehandling uppnå detta.

DLQI regionsnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



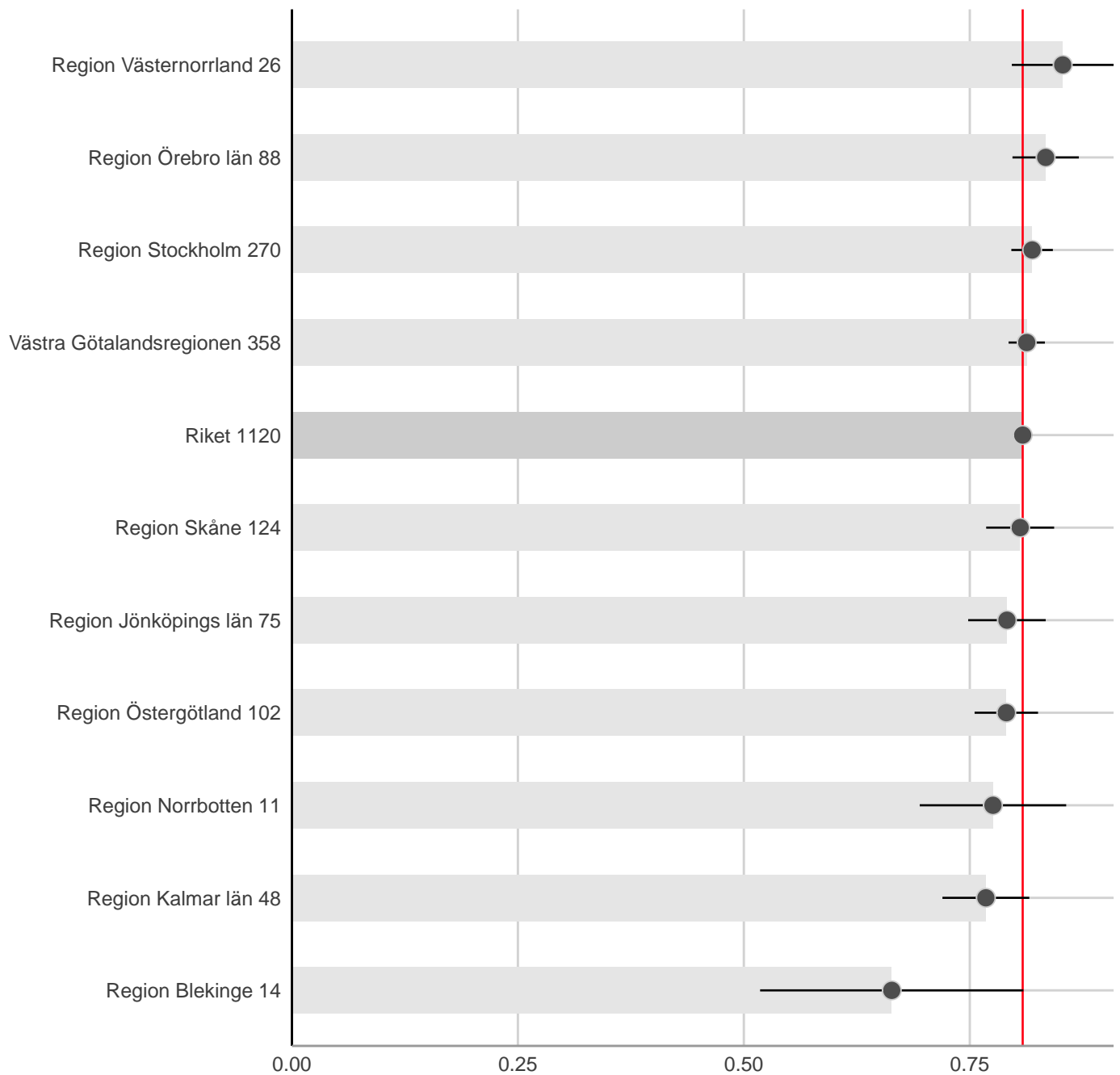
Figur 26: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2018. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är runt hälften av regioner där över 75 % av patienter under biologisk läkemedelsbehandling uppnå detta.

EQ-5D regionsnivå



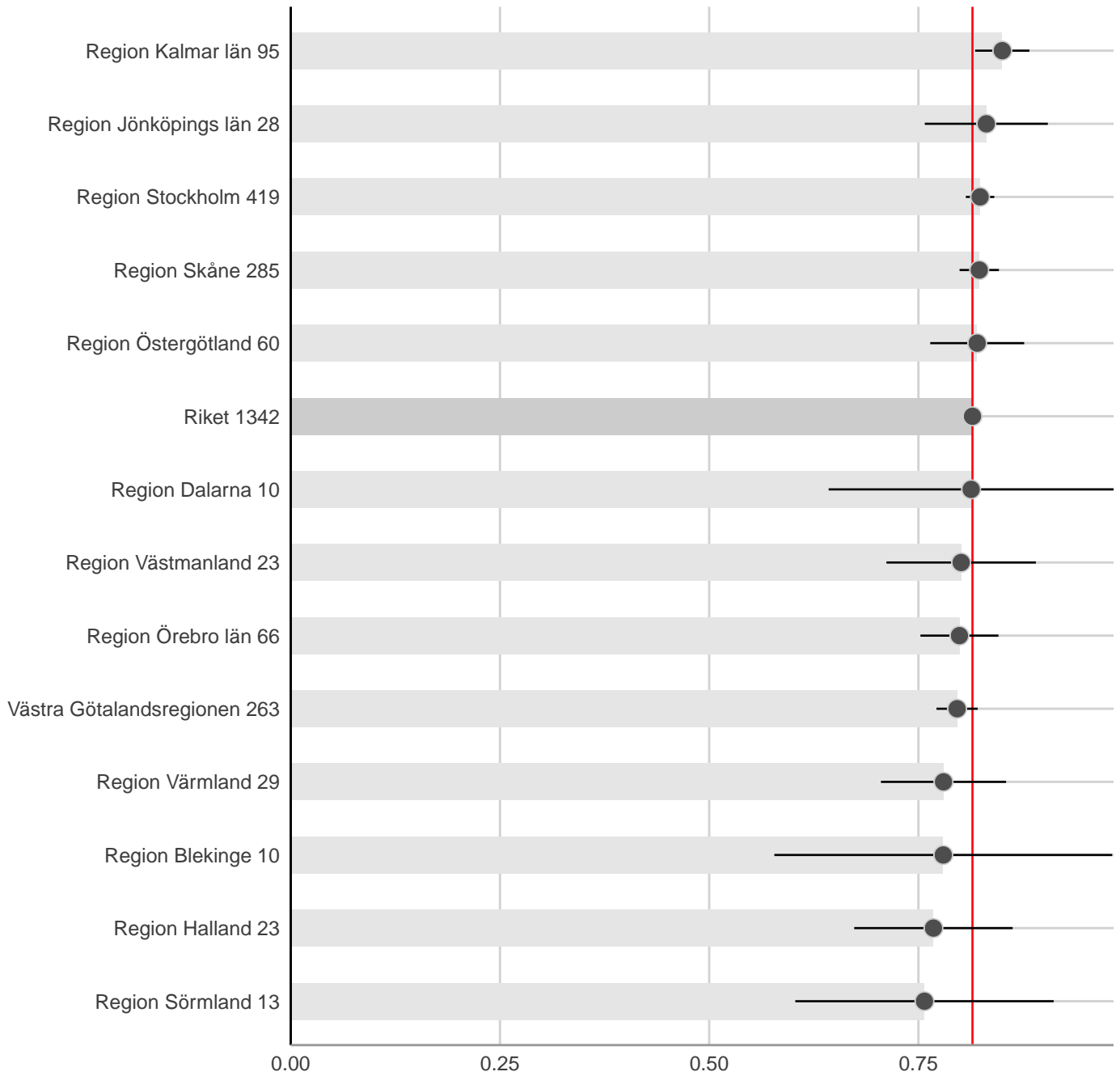
Figur 26: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent

EQ-5D regionsnivå, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 27: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018, endast konventionella patienter. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent

EQ-5D regionsnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 28: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2018. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent

PsoReg tackar D&V redaktionen för hjälp med layouten till Årsrapporten.