

PsoReg:s årsrapport för 2022

What's in it for me?

Vad är nyttan av att registrera i PsoReg? Psoriasisföreningen i Stockholms län är både vårdgivare och patientföreträdare, och som patientföreträdare vill jag betona vikten att vi har ett kvalitetsregister för vård vid psoriasis för patienter med psoriasis.

Att leva med en kronisk inflammatorisk sjukdom som psoriasis, med hög grad av samsjuklighet, innebär att system-behandling av psoriasis ger en viktig ökad livskvalitet.

Att leva med en kronisk sjukdom och vara symptomfri möjliggör och underlättar inkludering i samhället.

Kvalitetsregister finns för att utveckla och säkra vårdens kvalitet, framställa statistik och för forskning inom hälso och sjukvård. Kvalitetsregistret ska följa upp de av Socialstyrelsens satta kvalitetsindikatorerna och enskilda patienters data registreras.

PsoReg ger oss möjlighet att via registrerade data följa utvecklingen av systembehandling av psoriasis i Sverige på individ- och klinisknivå. Under 2022 ser vi att många av våra registrerade patienter upplever förbättring i hud och i livskvalitet, PASI/DLQI, på hälften av våra registrerade kliniker.

PsoReg ger oss möjlighet till saklig kunskapsutveckling baserad på rättvisande och jämförande information om kvalitet i vården, och därmed även en hög grad av patientsäkerhet. Så svaret på den inledande frågan är – **it's for us!**

Framtidens vård är patientens framtid.

Tänk vad bra alla engagerade registrerar har varit under 2022.

Varmt tack för ert engagemang!

Annelie Edrén,
Verksamhetschef
Psoriasisföreningen
i Stockholms län



PsoReg engagerar många inom dermatologin. Det utförs ett stort arbete i det tysta i psoriasisregistret på klinikerna, vilket är glädjande. Informationen i registret används på många olika sätt för att förbättra vården av patienter med psoriasis.

Kring hälften av regionerna har en kontinuerlig förbättring av behandlingsutfall sedan 2018 (Fig.13). För att ytterligare förbättra psoriasisvården har Socialstyrelsen under 2022 fastställt fem målnivåer för vård vid psoriasis*, varav Socialstyrelsen hämtar information för fyra av dem från PsoReg.

För den första indikatorn är målnivån fastställd till >80%, för de övriga indikatorerna till >95%:

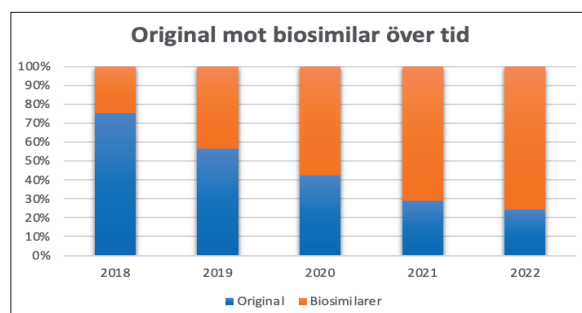
- (1) **Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis**
- (2) **Utvärdering av behandlings-effekt med kliniska instrument och patient-rapporterade mått såsom PASI, DLQI och EQ-5D**
- (3) **Utvärdering av behandlings-effekt med kliniska instrument och patient-rapporterade mått såsom PASI och DLQI, 3–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel**
- (4) **Planerade besök i öppen specialiserad vård för personer med system-behandling av psoriasis**

De senaste åren har ett gott samarbete mellan NPO-organisationen och PsoReg's Styrgrupp varit en framgångsfaktor för svensk psoriasisvård. Birgitta Stymne, NAG psoriasis, säger, citat:

”Med ett välfungerande nationellt kvalitetsregister, som PsoReg, har vi möjlighet att återföra kunskapsvinster till både sjukvården och patienter, och därigenom förbättra psoriasisvården med fokus på patientsäkerhet, behandlingsutfall samt jämlik och effektiv vård. Vi har också möjlighet uppmärksamma samsjuklighet och levnadsvanors betydelse för psoriasis och effekten av behandlingen. Viktigt är att tillsätta klinikadministratörer, som ansvarar för registrering på respektive klinik/mottagning, för att ytterligare öka täckningsgraden i PsoReg”.

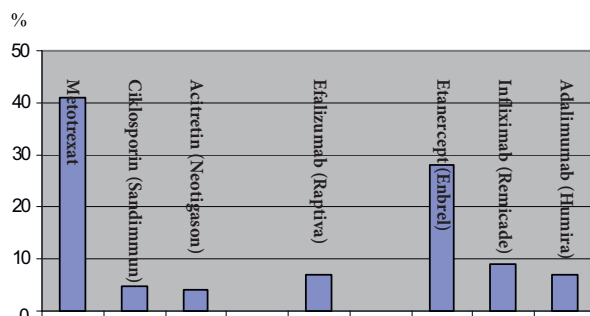
Biosimilarer på frammarsch

Svenska dermatologer sparar resurser via att välja läkemedel till lägst möjlig kostnad. Föreskrivningen de senaste åren har gått från 1/4 till 3/4 delar biosimilarer i TNF-gruppen (se även figur 4).

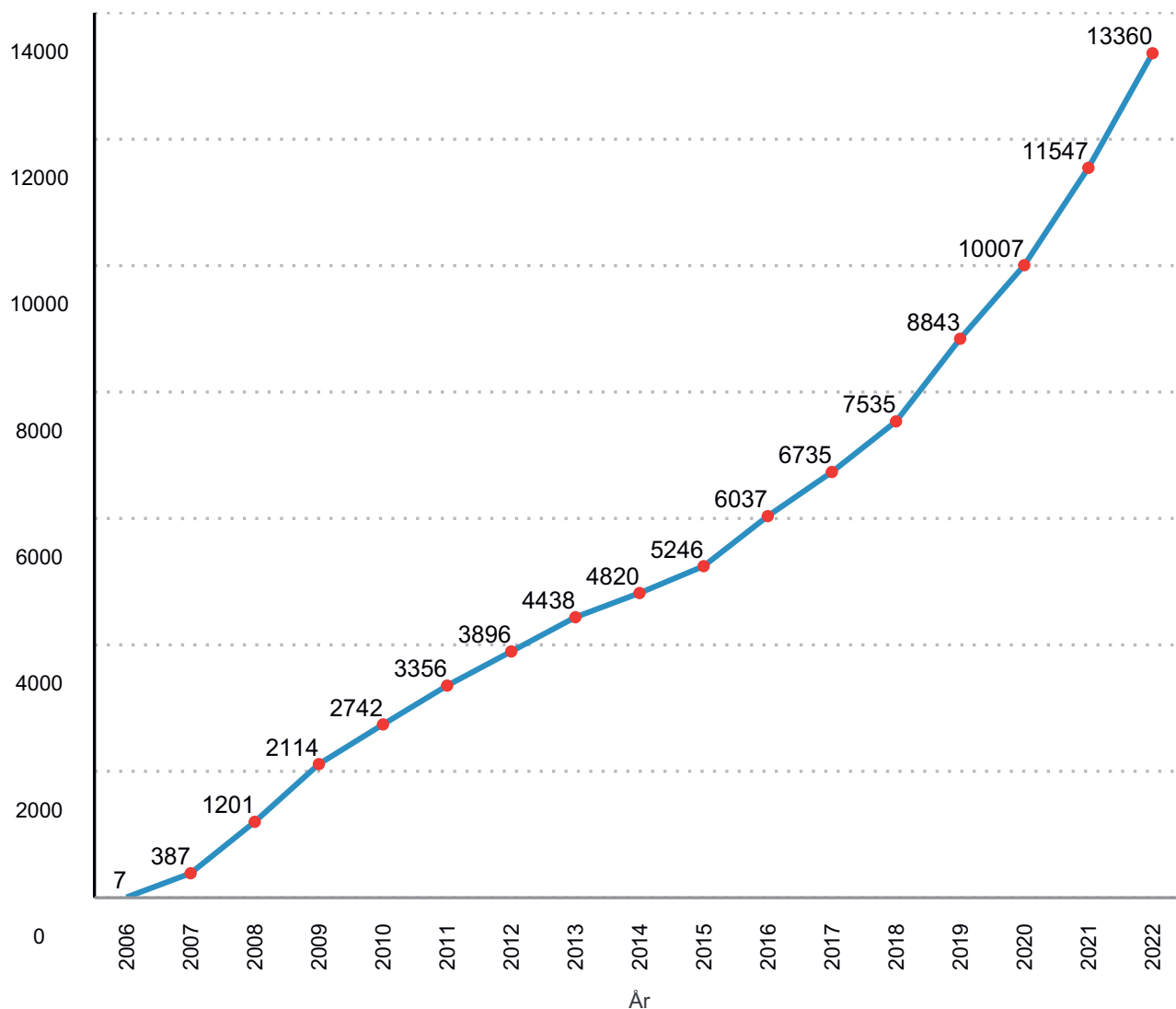


Psoreg i backspegeln

2007 fick Doris Lessing Nobelpriset i litteratur och orkanen Per drog fram över Sverige. I PsoReg fanns 105 patienter, på följande behandlingar:



Patientregistrering ackumulerat över tid



Figur 1:

Antal patienter i PsoReg ackumulerat över tid. Observera att detta är totala antalet unika registreringar och inte antalet aktiva patienter det året.

Vetenskapliga bidrag under 2022

The Use of IL-17 and IL-23 Inhibitors in Swedish Clinical Practice: A Register-Based Analysis.
Norlin JM et al. *Dermatology*. 2022 Dec 14;1-5. doi: 10.1159/000528007. PMID: 36516805

Severity of psoriasis: time to disentangle severity from symptom control.
Geale K et al. *Br J Dermatol*. 2022 Jun;186(6):1033-1034. doi: 10.1111/bjd.21023. PMID: 35048366

Longitudinal study of patients' health-related quality of life using EQ-5D-3L in 11 Swedish National Quality Registers.
Teni FS et al. *BMJ Open*. 2022 Jan 6;12(1):e048176. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048176. PMID: 34992101

Styrgruppen för PsoReg 2022

Amra Osmanovic, överläkare,
Hudkliniken Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Annelie Edrén, verksamhetschef,
Psoriasisföreningen i Stockholms
läns mottagningar

Bertil Born, patientföreträdare,
Horda

Eva Aspelin, sjuksköterska,
Hudkliniken Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Ewa Wallin, sjuksköterska,
Hudmottagningen, Skånes
Universitetssjukhus, Malmö

Grigorios Theodosiou,
(föräldradig) specialistläkare,
Hudmottagningen, Skånes
Universitetssjukhus, Malmö

Kari Dunér, överläkare
Hudmottagningen,
Blekingesjukhuset, Karlskrona

Lenita Gustafsson, sjuksköterska,
Hud- och STI-mottagningen,
Nässjö vårdcentrum

Marcus Schmitt-Egenolf,
Professor i dermatologi vid Umeå
universitet, överläkare Norrlands universi-
tetssjukhus, registerhållare

Ronny Lestander,
Region Västerbotten, Umeå

Åke Svensson, överläkare och docent,
Lunds universitet och Hudmottagningen,
Skånes Universitetssjukhus, Malmö
(adjungerad)



Stående från vänster: Eva, Marcus, Kari, Amra, Åke, Annelie, Ronny. Sittande: Ewa. Inklippta: Lenita och Bertil.

NPO/RPO Hud- och könssjukdomar och NAG Psoriasis

Nationella programområden (NPO)

Hud- och könssjukdomar är ett av 26 Nationella programområden, som leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.

Sjukvårdsregionala programområden (RPO)

De nationella programområdena speglas på sjukvårdsregional nivå i sjukvårdsregionala programområden, RPO.

Nationella arbetsgrupper (NAG)

Nationella programområden tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG)

NAG bistår NPO i att utföra dess uppdrag. NPO Hud- och könssjukdomar har tillsatt NAG Psoriasis.

Källa: www.skr.se, <https://kunskapsstyrningvard.se>

Biologiska läkemedel, syntetiska läkemedel och biosimilarer

Biologiska läkemedel är proteiner som är så stora och komplexa att de inte kan produceras med kemisk syntes, till skillnad från 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 ger däremot upphov till viss variation. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referenspreparatet) 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 inflammationsproces-

sen i kroppen och ges som injektioner. Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med andra systemläkemedel, framför allt metotrexat. Biologiska läkemedel som är godkända för behandling av psoriasis är riktade mot:

Tumörnekrosfaktor (TNF):

Infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab. I denna gruppen finns biosimilarer.

Interleukiner (IL):

IL-12/23 Ustekinumab
IL-17 Ixekizumab
Brodalumab
Sekukinumab
IL-23 Guselkumab
Risankizumab

Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel" såsom apremilast och dimetylfumarat

Anslutning i PsoReg

Klinik	Sjukvårdsregion	Antal patienter
Norrlands US	Norra sjukvårdsregionen	310
Sundsvalls sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	221
Sunderby sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	210
Östersunds sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	178
Mälarsjukhuset	Sjukvårdsregion Mellansverige	487
Falu Lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	353
US Örebro	Sjukvårdsregion Mellansverige	265
Karlstads sjukhus	Sjukvårdsregion Mellansverige	222
Akademiska sjukhuset	Sjukvårdsregion Mellansverige	175
Västerås lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	121
Lindesbergs Lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	79
Gävle sjukhus	Sjukvårdsregion Mellansverige	77
Lasarettet Enköping	Sjukvårdsregion Mellansverige	33
PSO i Stockholm	Stockholms sjukvårdsregion	1464
Karolinska US	Stockholms sjukvårdsregion	416
P-Stockholm Hud Odenplan	Stockholms sjukvårdsregion	274
Danderyds sjukhus	Stockholms sjukvårdsregion	171
P-Kungsholmens Hudklinik	Stockholms sjukvårdsregion	139
Södersjukhuset	Stockholms sjukvårdsregion	81
Visby lasarettet	Stockholms sjukvårdsregion	44
Länssjukhuset Ryhov	Sydöstra sjukvårdsregionen	426
Länssjukhuset Kalmar	Sydöstra sjukvårdsregionen	281
US i Linköping	Sydöstra sjukvårdsregionen	244
Vrinnevisjukhuset Norrköping	Sydöstra sjukvårdsregionen	150
Västerviks Sjukhus	Sydöstra sjukvårdsregionen	135
SUS Malmö	Södra sjukvårdsregionen	423
Blekingesjukhuset	Södra sjukvårdsregionen	309
Kristianstads sjukhus SUS	Södra sjukvårdsregionen	222
Lund	Södra sjukvårdsregionen	213
Hallands sjukhus Halmstad	Södra sjukvårdsregionen	135
Helsingborgs lasarett	Södra sjukvårdsregionen	134
Växjö lasarett	Södra sjukvårdsregionen	71
P-Diagnost. Centrum Hud	Södra sjukvårdsregionen	67
P-Hudläkarna i Trelleborg	Södra sjukvårdsregionen	52
Sahlgrenska US	Västra sjukvårdsregionen	674
Södra Älvsborgs Sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	453
Skaraborgs sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	293
Uddevalla Sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	239
P-Kungsbacka	Västra sjukvårdsregionen	204
Västra Frölunda sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	103

Tabell 1a:

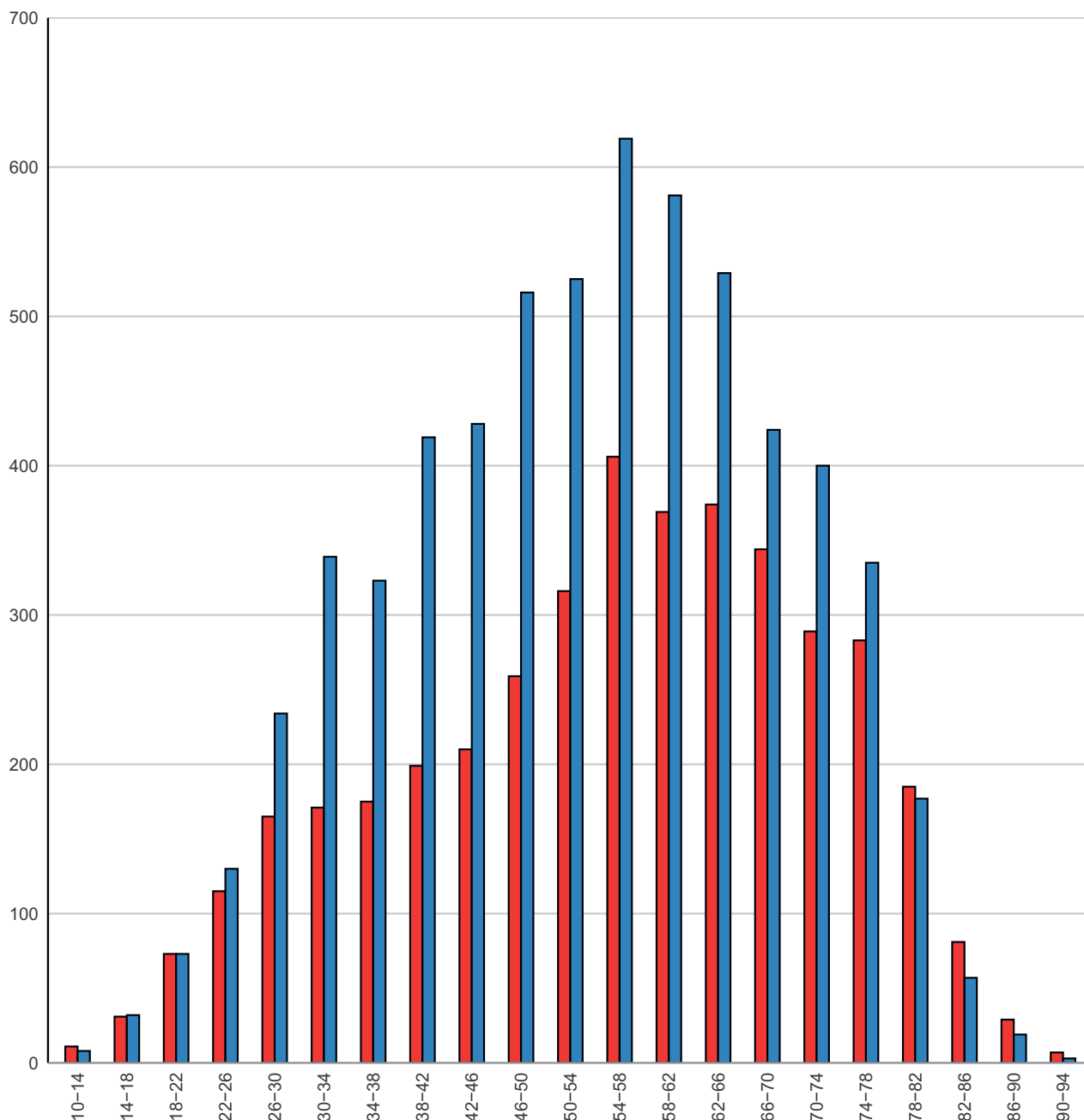
Antal patienter i PsoReg efter region vid årsskifte 2022/2023, kliniker med mera än 20 patienter under 2022.

Klinik	Sjukvårdsregion	Antal patienter
Karlskoga lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	14
P-Hudläkartjänst	Stockholms sjukvårdsregion	14
Ljungby Lasarett	Södra sjukvårdsregionen	17
Landskrona Lasarett	Södra sjukvårdsregionen	16
P-Capio Specialisthuset Eslöv	Södra sjukvårdsregionen	15
P-Diagnostiskt Centrum Hud, Helsingborg	Södra sjukvårdsregionen	13
P-Hudläkarmott Lundagårds läkargrupp	Södra sjukvårdsregionen	5
P-Tudorkliniken Halmstad	Södra sjukvårdsregionen	4
P-Doctor RY Skin Clinic	Södra sjukvårdsregionen	3
P-Privatläkarna Hudmottagning Helsingborg	Södra sjukvårdsregionen	2
P-Diagnostiskt Centrum Hud Göteborg	Västra sjukvårdsregionen	14
P-Skin Hudkliniken Göteborg	Västra sjukvårdsregionen	1
Totalt		10266

Tabell 1b:

Antal patienter i PsoReg efter region vid årsskifte 2022/2023, kliniker med 20 eller färre patienter under 2022.

Åldersfördelning uppdelat på kön



Figur 2:

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

*Hagg, D., et al. The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. *Plos One*, 2013, 2013. 8(5):p. e63619.

Hagg, D., et al. Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients. *Am J Clin Dermatol*, 2017 Aug; 18(4):583-590.

Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Om en patient står på fler än ett läkemedel räknas det som inte är syntetiskt. Ifall det finns två syntetiska räknas det senast insatta. Vid två eller fler biologiska räknas samtliga.

De senaste åren har förskrivningen av substansen adalimumab ökat mest.

Systembehandling	2018	2019	2020	2021	2022
IL23					
Guselkumab (Tremfya)	0.4	1.3	2.2	3.0	3.5
Risankizumab (Skyrizi)	-	0.6	1.8	2.4	2.9
IL17					
Sekukinumab (Cosentyx)	6.3	6.3	5.9	5.5	5.1
Ixekizumab (Taltz)	1.3	2.0	2.3	2.4	2.5
Brodalumab (Kyntheum)	0.1	0.2	0.5	0.5	0.4
Bimekizumab (Bimzelx)	-	-	-	-	0.4
IL12/23					
Ustekinumab (Stelara)	12.7	11.3	10.2	8.7	7.7
TNF					
Adalimumab	8.3	13.6	17.9	24.4	27.6
Etanercept	8.0	7.3	6.6	5.5	4.9
Infliximab	0.8	0.6	-	0.4	0.3
Certolizumabpegol (Cimzia)	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3
Andra generationens syntetiska					
Apremilast (Otezla)	2.5	2.6	2.6	2.4	2.3
Dimetylfumarat (Skilarence)	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
Syntetiska					
Metotrexat tbl	38.1	33.9	30.8	27.8	26.6
Metotrexat inj	13.1	12.9	12.4	11.6	10.8
Acitretin (Neotigason)	8.0	6.6	5.6	4.7	4.2
Ciklosporin (Sandimmun)	-	-	-	-	-
Fumaderm (Fumarsyra)	-	-	-	-	-
Alitretinoin (Toctino)	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2

Tabell 3:

Tabellen visar andelen respektive behandling i procent.

Fördelning av TNF inhibitorer utan patent de senaste 5 åren

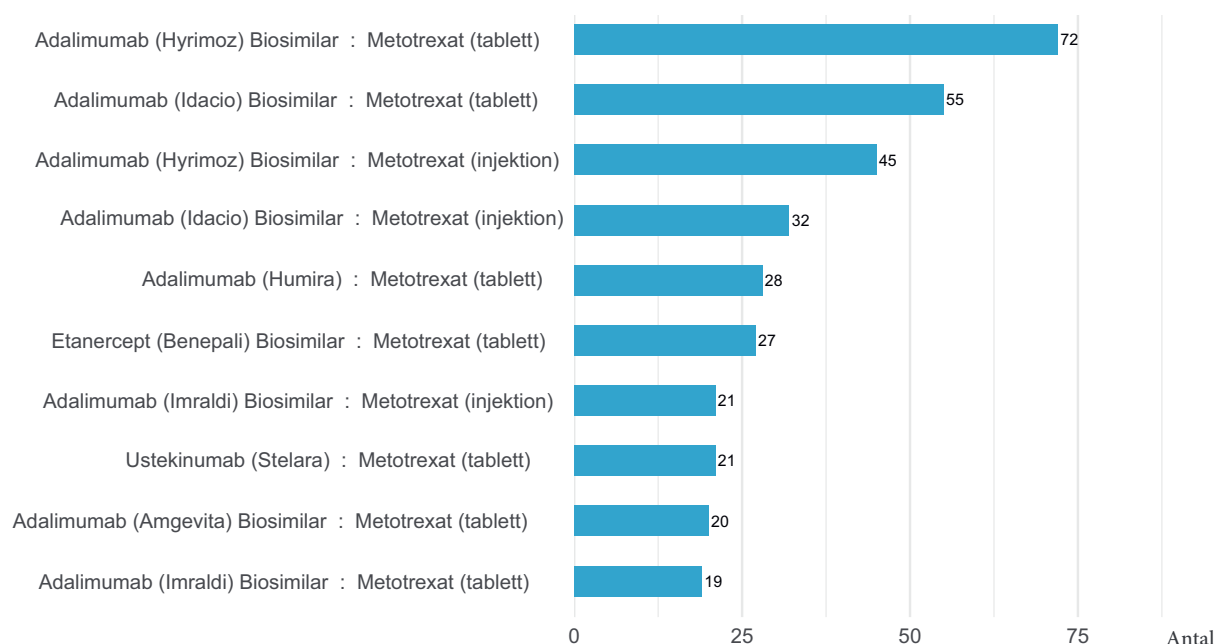
Systembehandling	2018	2019	2020	2021	2022
Adalimumab					
Adalimumab (Amgevita) Biosimilar	0.8	15.0	18.0	15.5	14.0
Adalimumab (Hukyndra) Biosimilar	-	-	-	-	0.9
Adalimumab (Humira)	47.0	37.9	28.9	19.7	14.8
Adalimumab (Hyrimoz) Biosimilar	-	2.7	10.1	26.5	30.9
Adalimumab (Idacio) Biosimilar	-	0.1	2.2	6.3	13.0
Adalimumab (Imraldi) Biosimilar	-	6.9	11.8	11.9	9.7
Etanercept					
Etanercept (Benepali) Biosimilar	22.9	18.5	16.1	11.7	9.9
Etanercept (Enbrel)	23.7	15.4	10.7	6.7	5.1
Etanercept (Erelzi) Biosimilar	0.2	0.5	-	0.4	0.7
Infliximab					
Infliximab-Biosimilar (Inflectra/Remsuma)	2.7	1.7	-	0.8	0.6
Infliximab (Remicade)	2.1	-	-	0.5	0.5

Tabell 4:

Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent.

För kommentar se "Biosimilarer på frammarsch" på första sidan av PsoReg.

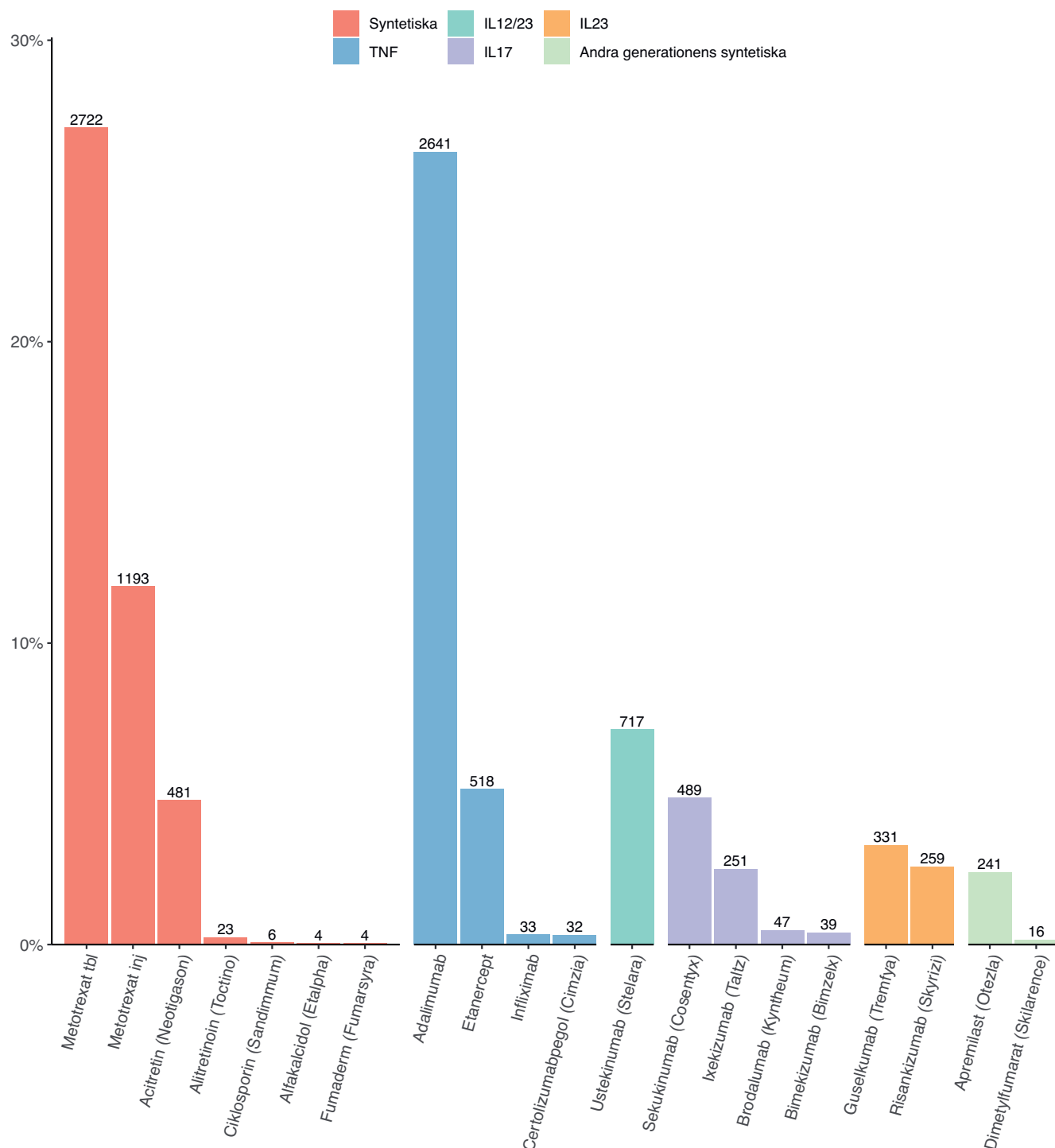
Fördelning av kombinationsbehandling



Figur 3:

De 10 vanligaste kombinationsbehandlingarna i PsoReg vid årsskiftet 2022/2023. Gemensamt för dessa är att ett biologisk läkemedel kombineras med Metotrexat. Förra året var originalpreparatet Adalimumab (Humira) i kombination med Metotrexat (tablett) vanligast. I år har de första fyra platserna intagits av Adalimumab biosimilarer i kombination med Metotrexat.

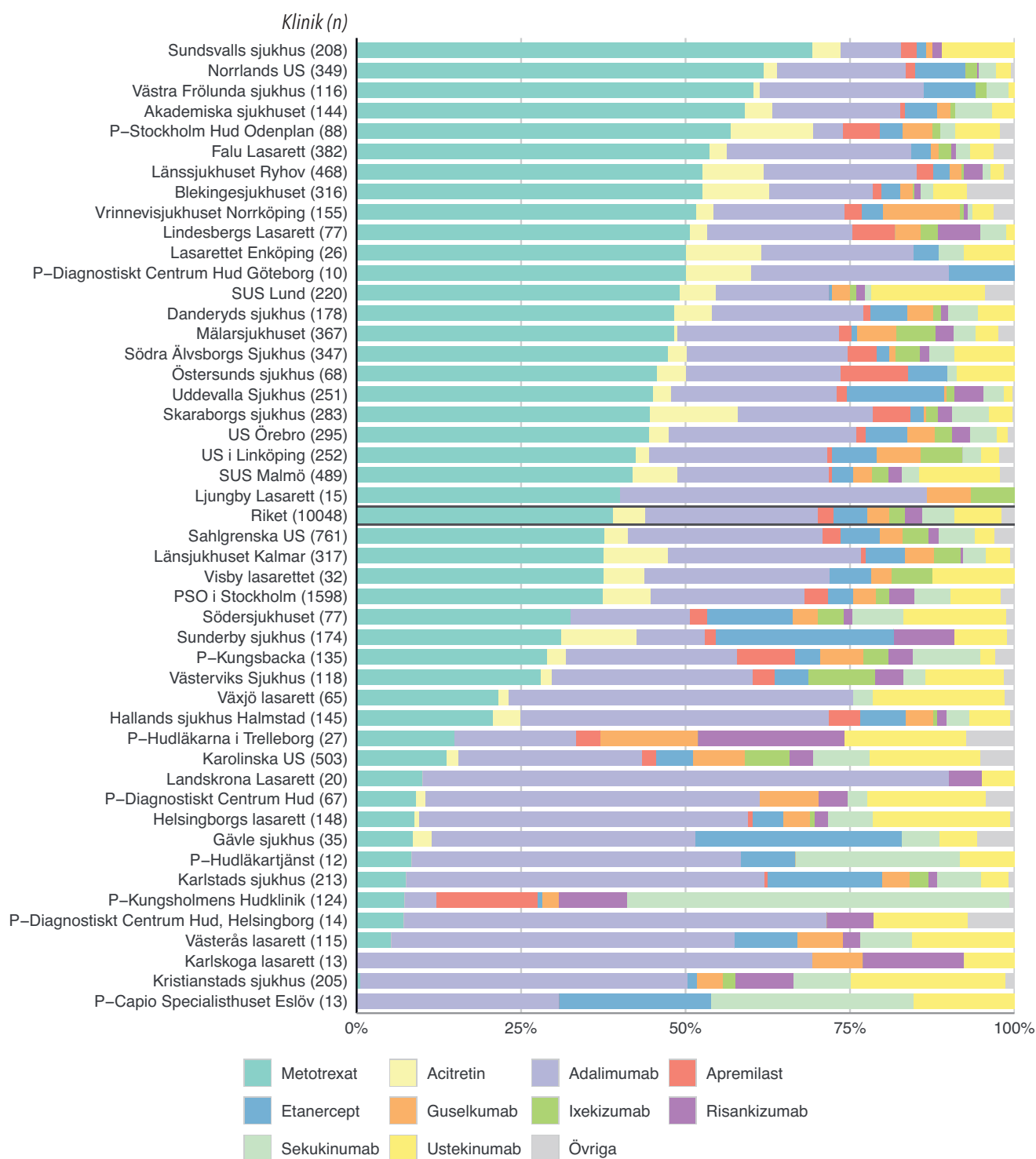
Fördelning av systembehandlingar



Figur 4:

Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid årsskiftet 2022/2023. En patient kan gå på mer än en systembehandling samtidigt.

Fördelning av systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 5:

Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2022/2023. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "övriga".

Här noteras att ett antal kliniker endast har ett fåtal eller inga registreringar på traditionella syntetiska läkemedel. Detta kan spegla att dessa kliniker ej registrerar denna grupp och inte att dessa läkemedel ej används. Enl Socialstyrelsen och ska även traditionella syntetiska läkemedel registreras, för att få en komplett bild av behandlingen i landet.

PASI och DLQI

Psoriasisaktiviteten skattas i PsoReg via två standardiserade instrument, PASI & DLQI

Psoriasis Activity and Severity Index (PASI)

är ett kliniskt mått för psoriasisjukdomens utbredning och svårighetsgrad. PASI = 0 innebär inga psoriasisfläckar alls och PASI > 10 ses som gränsen till svår psoriasis. Behandlingsmålet PASI < 3 innebär låg sjukdomsaktivitet på en begränsad del av kroppen.

Dermatology Life Quality Index (DLQI)

är ett standardiserat formulär angående hur patienten för närvarande upplever psoriasisjukdomens påverkan 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.



Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer* anges uppnådda behandlingsmål (PASI < 3 & DLQI ≤ 5) med grönt.

 PASI < 3 & DLQI ≤ 5

Mellangruppen PASI 3–7 & DLQI ≤ 5 anges med gult en grupp där terapiförändring ej alltid är nödvändig*.

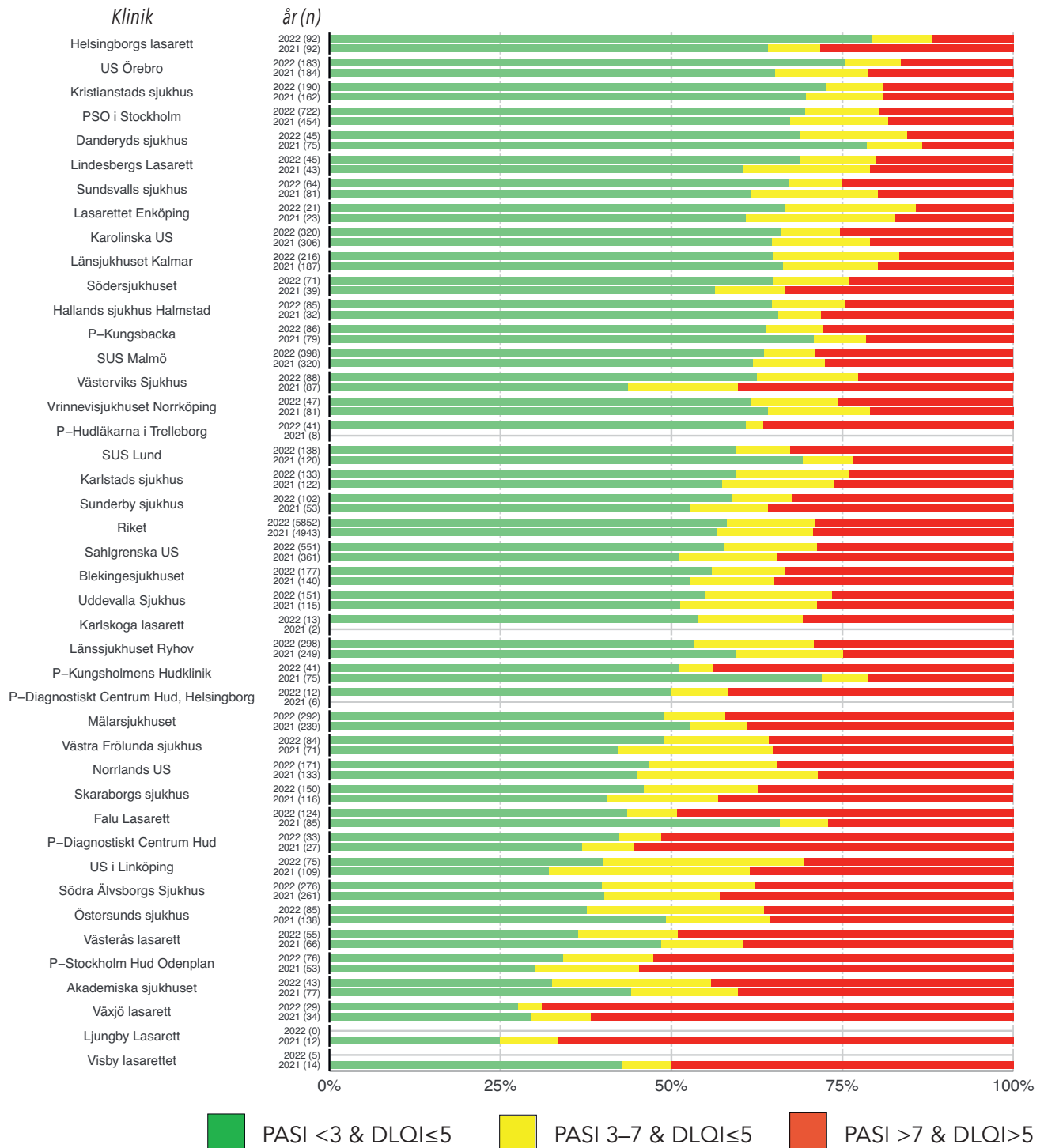
 PASI 3–7 & DLQI ≤ 5

Patientgruppen med PASI > 7 eller DLQI > 5 uppvisar otillfredsställande resultat och här bör behandlingen kompletteras eller ändras.

 PASI > 7 & DLQI > 5

www.ssdv.se/dermatologi/allmaen-dermatologi

PASI & DLQI jämfört mellan 2022 och 2021



Figur 6:

Senaste mätningen av PASI & DLQI. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara <3 och DLQI ≤5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuellt sjukhus.

Det behövs registrering av både PASI & DLQI för att patienten ska presenteras i denna figur.

EQ-5D det generiska livskvalitetsmättet

EQ-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:

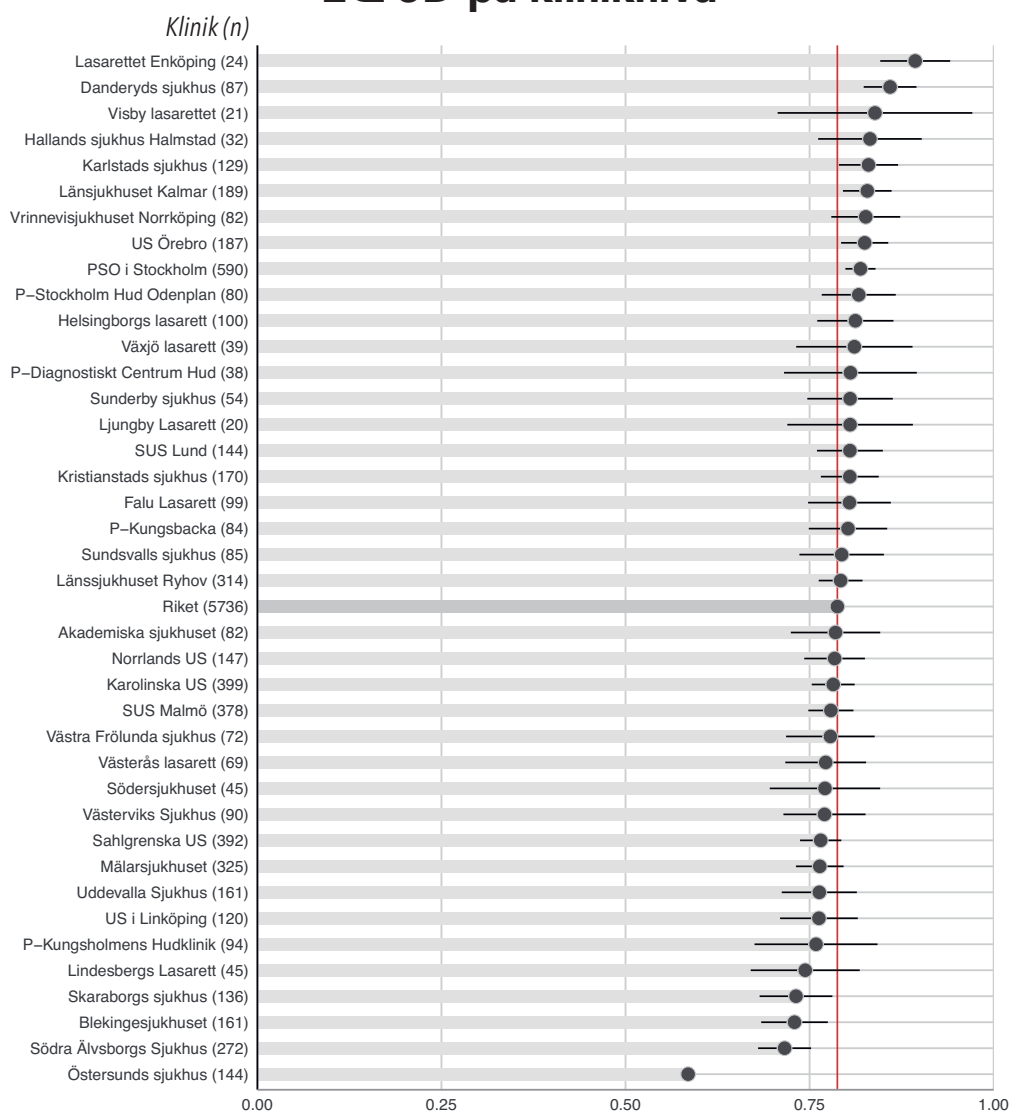
- Rörlighet
- Egenvård
- Vanliga aktiviteter
- Smärtor/obehag
- Ångest/depression

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

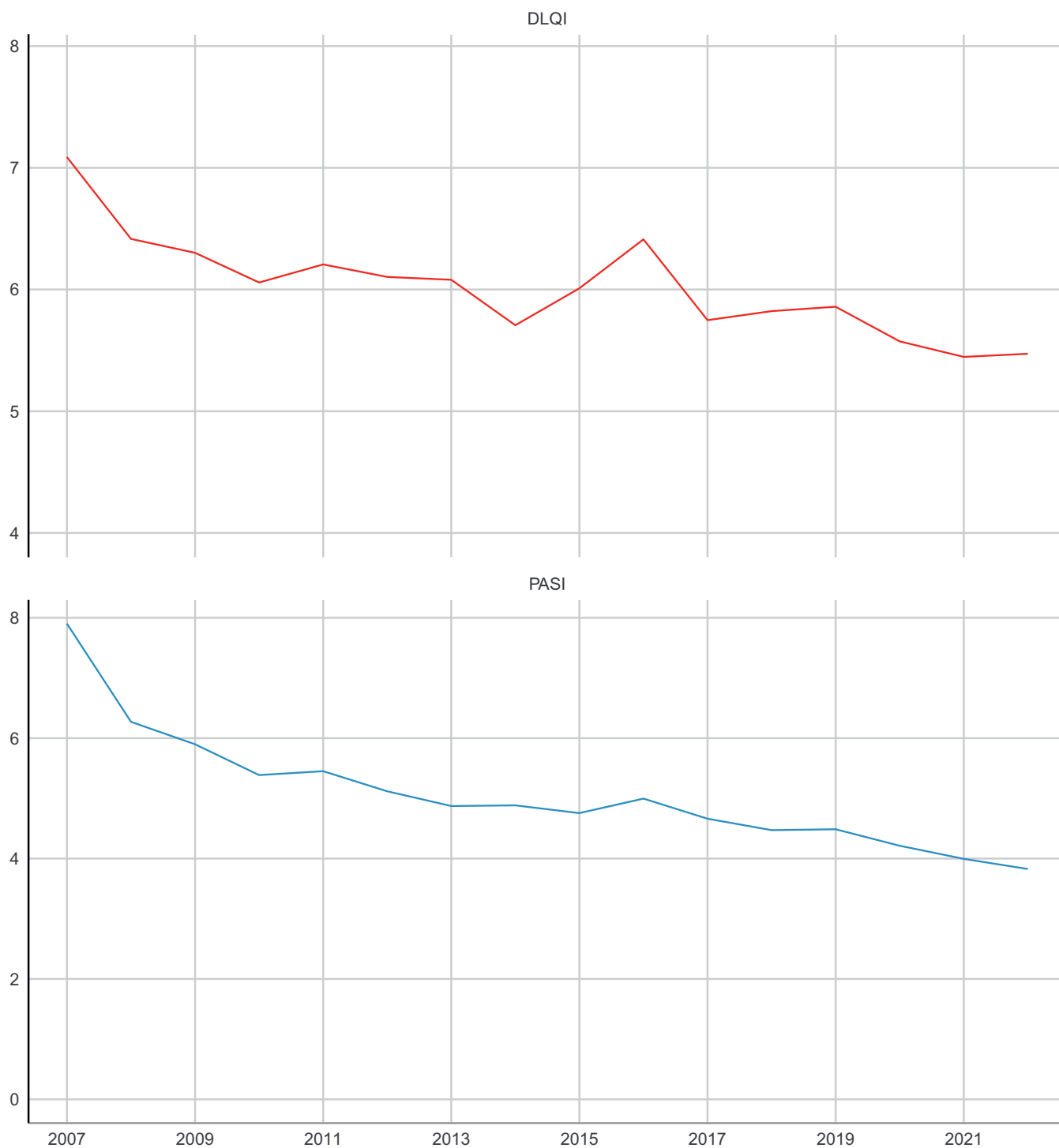
EQ-5D på kliniknivå



Figur 7:

Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2022. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

Långtidsrapport – Förändring av utfallsmått sedan 2007

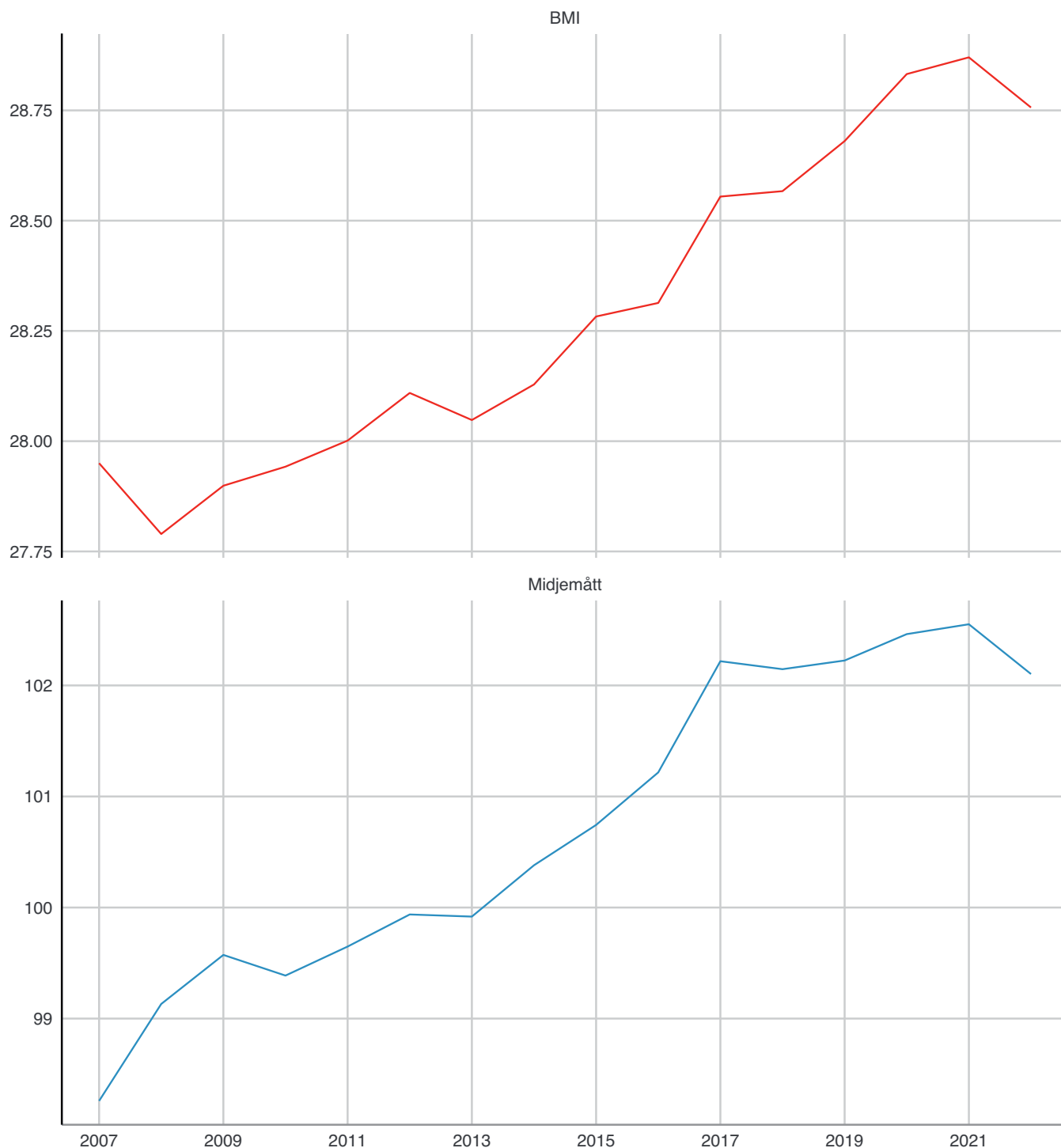


Figur 8:

Genomsnittligt DLQI och PASI över tid.

Både PASI & DLQI har under de senaste åren gått ned – PASI har halverats sedan 2007.

Förändring av hälsoparametrar sedan 2007



Figur 9:

Genomsnittligt BMI och midjemått över tid. I kontrast till den positiva utvecklingen av PASI & DLQI har hälsoparametrar tyvärr försämrats över tid. Sistnämnda är en trend vi ser generellt i befolkningen, se årsrapportens sista figur.

Regionrapport

Region	Antal patienter
Region Stockholm	2626
Västra Götalandsregionen	1777
Region Skåne	1098
Region Sörmland	487
Region Jönköpings län	426
Region Kalmar län	416
Region Östergötland	394
Region Örebro län	358
Region Dalarna	353
Region Halland	343
Region Västerbotten	310
Region Blekinge	309
Region Värmland	222
Region Västernorrland	221
Region Norrbotten	210
Region Uppsala	208
Region Jämtland Härjedalen	178
Region Västmanland	121
Region Kronoberg	88
Region Gävleborg	77
Region Gotland	44
Totalt	10266

Tabell 5: Inskrivna patienter per region.

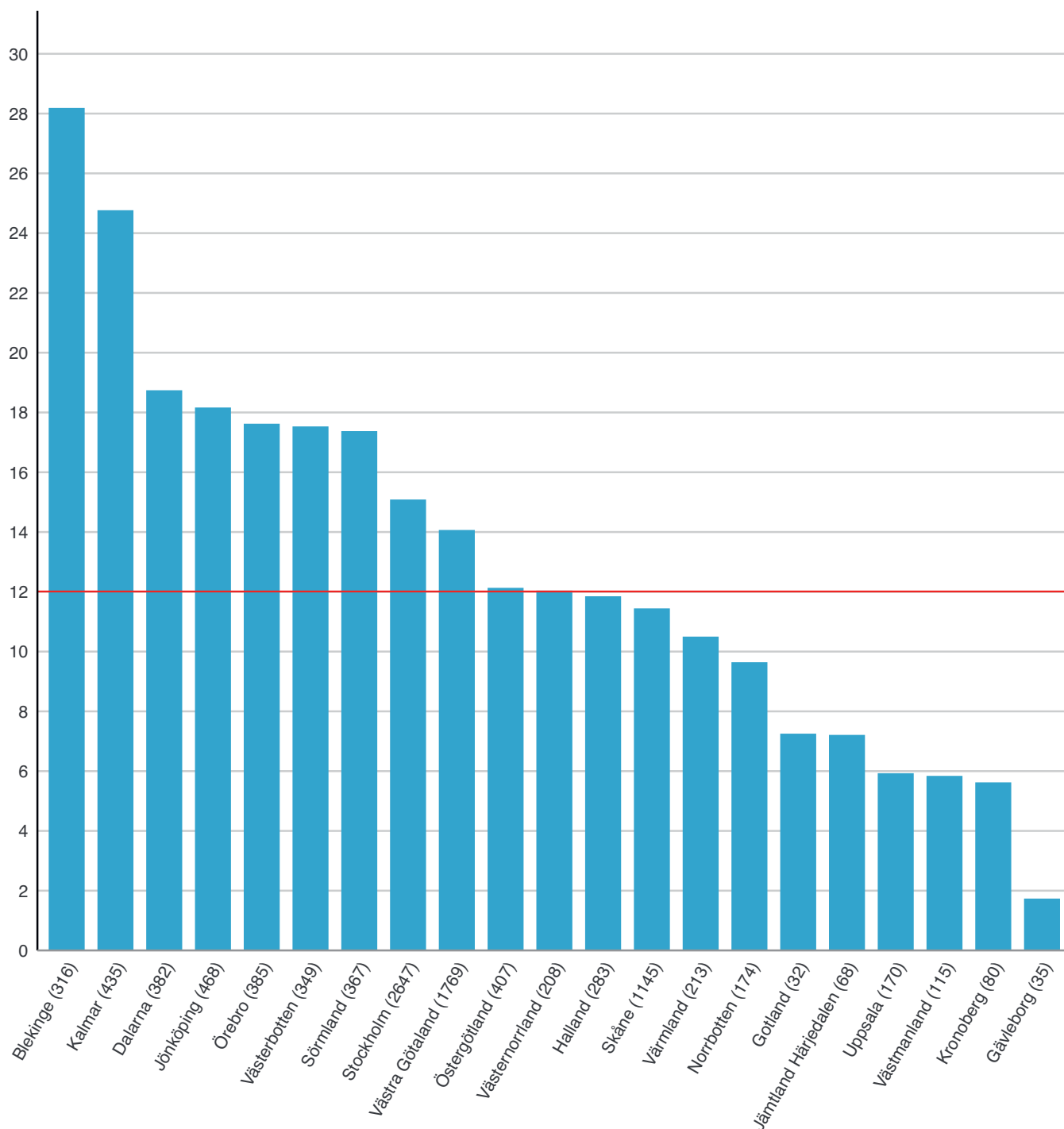
Region	PsoReg patienter per 10 000 invånare
Blekinge	28.2
Kalmar	24.7
Dalarna	18.7
Jönköping	18.1
Örebro	17.6
Västerbotten	17.5
Sörmland	17.3
Stockholm	15.1
Västra Götaland	14.0
Östergötland	12.1
Västernorrland	12.0
Halland	11.8
Skåne	11.4
Värmland	10.5
Norrbotten	9.6
Gotland	7.2
Jämtland Härjedalen	7.2
Uppsala	5.9
Västmanland	5.8
Kronoberg	5.6
Gävleborg	1.7

Tabell 6: PsoReg-patienter per 10 000 invånare 2022.

Region	Patienter med kontakt under 2022 per 10 000 invånare
Blekinge	18.2
Kalmar	17.7
Sörmland	17.2
Jönköping	14.6
Dalarna	14.5
Örebro	11.9
Skåne	10.5
Västra Götaland	10.4
Stockholm	9.9
Västerbotten	9.3
Jämtland Härjedalen	9.0
Halland	7.3
Värmland	7.0
Norrbotten	5.9
Västernorrland	4.1
Östergötland	3.7
Västmanland	3.5
Gotland	2.7
Uppsala	2.5
Kronoberg	2.4

Tabell 7: Patienter med kontakt under 2022 per 10 000 invånare.

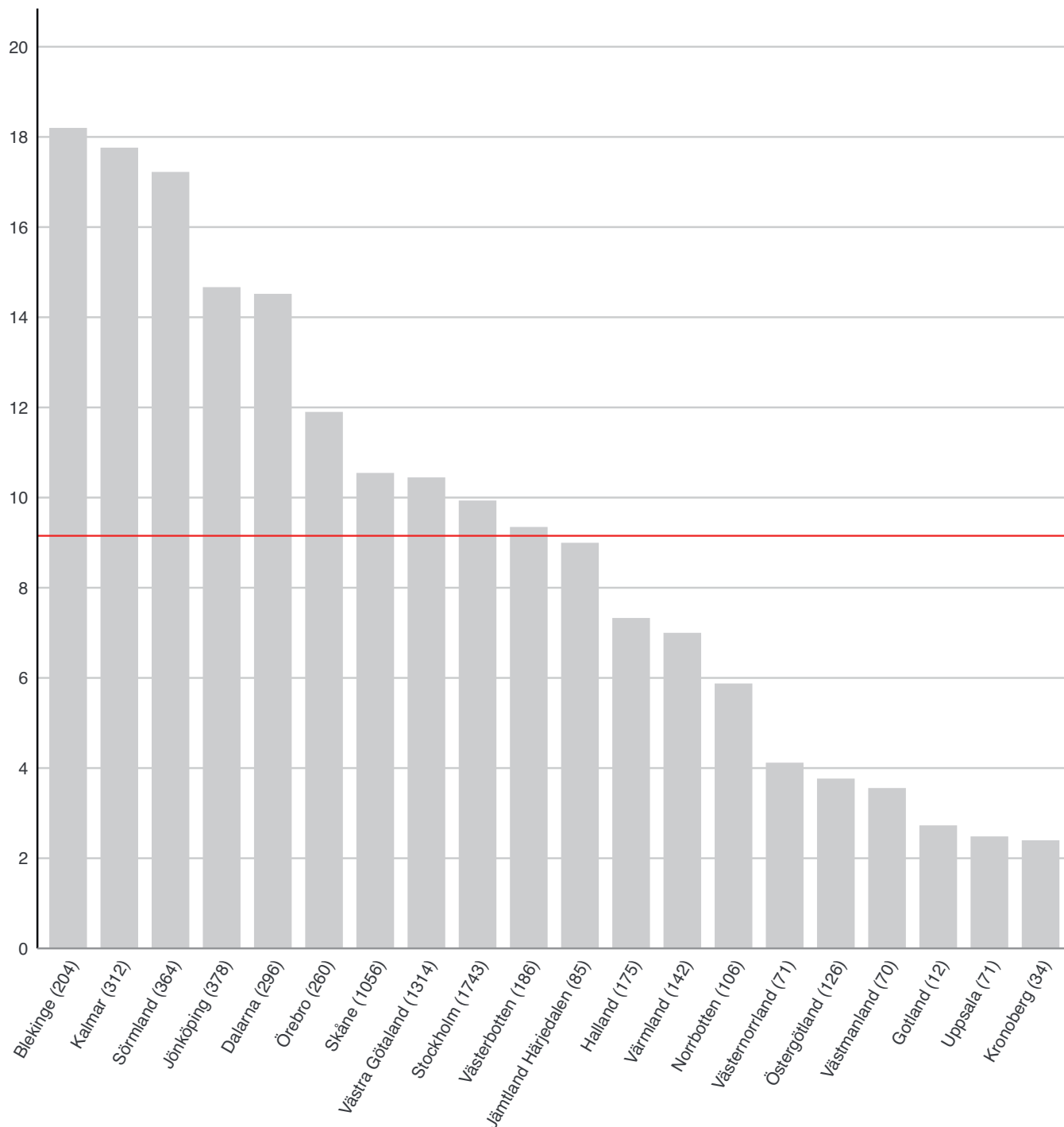
PsoReg-patienter per 10 000 invånare



Figur 10:

Antal patienter i PsoReg år 2022 per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som inskrivna patienter (oavsett om de haft något kontaktdatum senaste året).

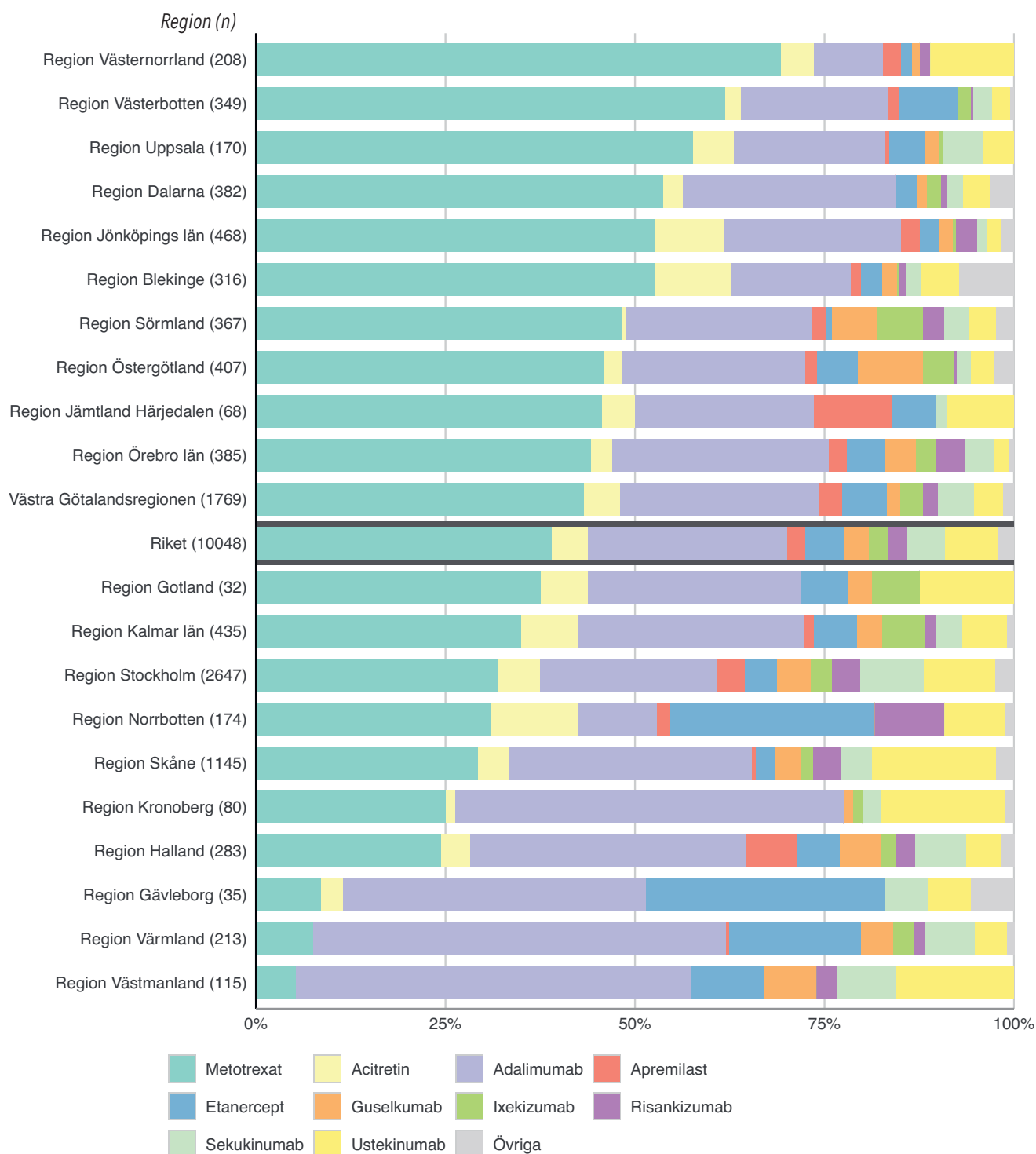
PsoReg-patienter per 10 000 invånare



Figur 11:

Antal patienter i PsoReg med kontakt under 2022 per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som patienter med kontakt(er) under det senaste året som står på (minst) ett läkemedel.

Fördelning av systembehandlingar uppdelat på region



Figur 12:

Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2022/2023. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "övriga". Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

Här noteras att ett antal kliniker endast har ett fåtal eller inga registreringar på traditionella syntetiska läkemedel. Detta kan spegla att dessa kliniker ej registrerar denna grupp och inte att dessa läkemedel ej används. Enligt Socialstyrelsen ska även traditionella syntetiska läkemedel

Behandlingsmål

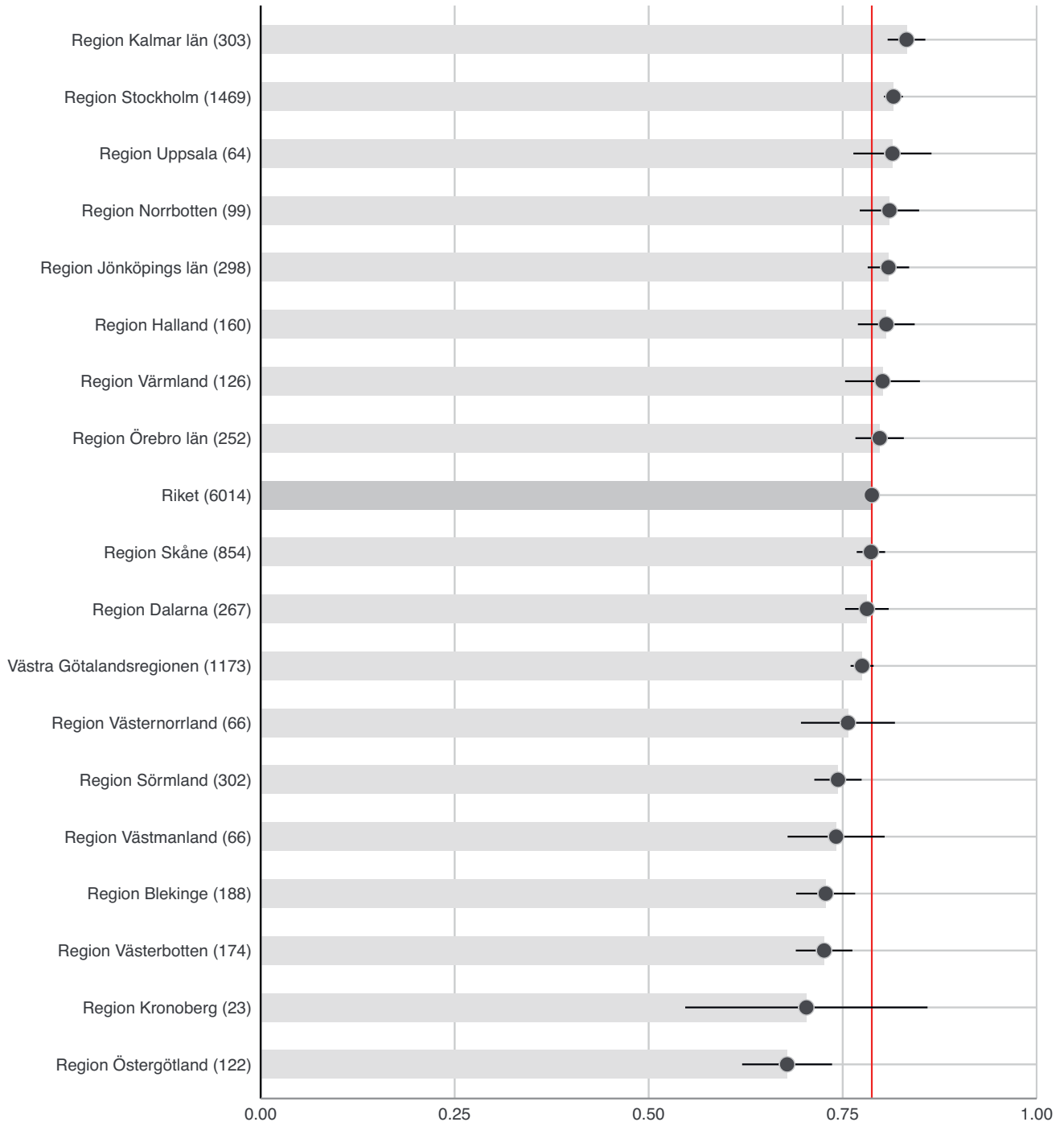
PASI & DLQI per region, jämfört mellan 2022, 2021 och 2018–2020



Figur 13:

Senaste mätningen av PASI & DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för en tidsperiod men överstiger 10 för en annan tidsperiod i jämförelsen sätts antalet till 0 för den tidsperioden där antalet understeg 10. Det behövs registrering av både PASI & DLQI för att patienten ska presenteras i denna figur. Figuren visar en kontinuerlig positiv utveckling över tid i hälften av regionerna.

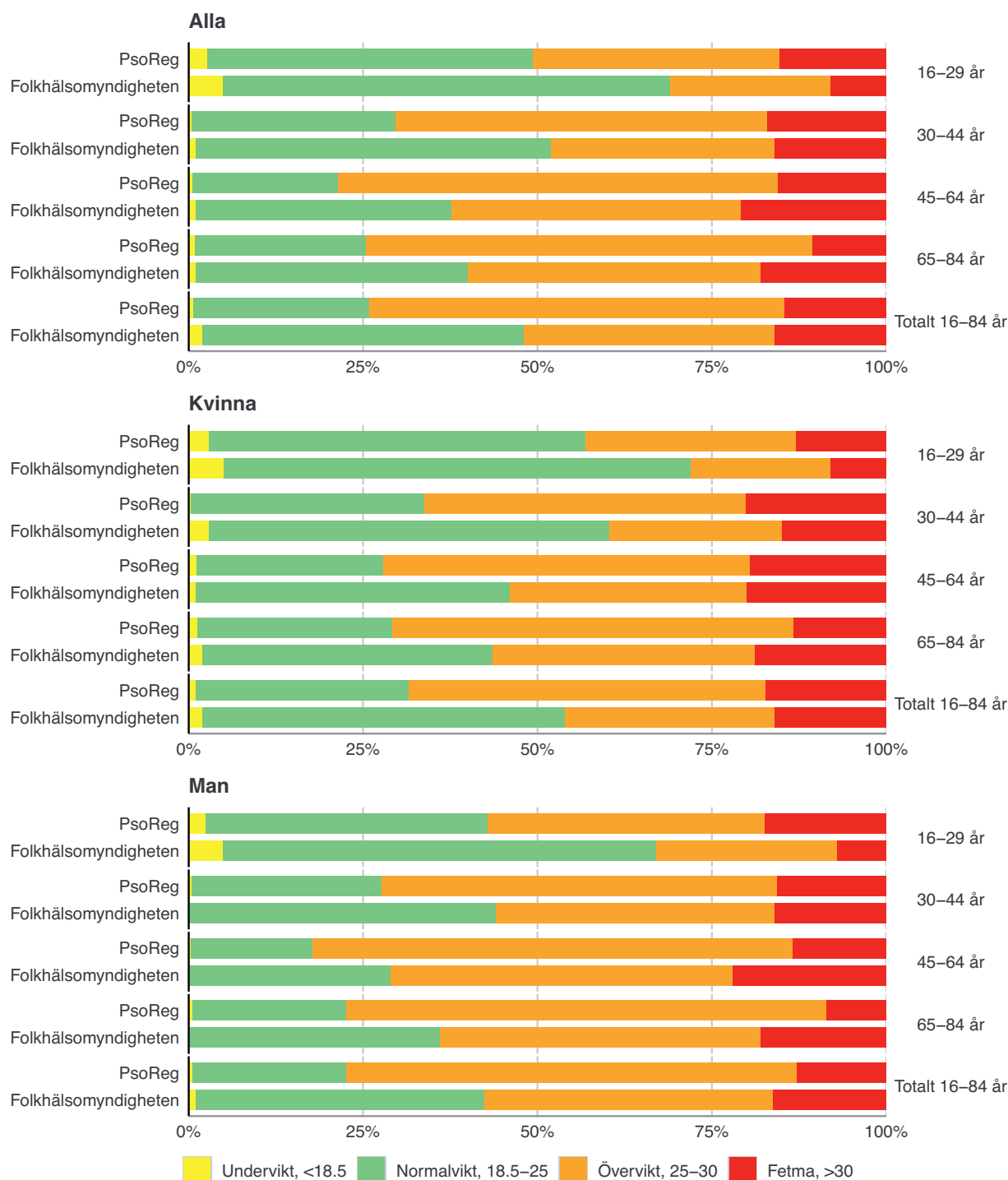
EQ-5D på regionnivå



Figur 14:

Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2022. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

BMI per kön & åldersgrupp, jämförelse PsoReg & normalbefolkningen



Figur 15:

Senaste mätningen av BMI i PsoReg jämfört med normalbefolkningen (år 2020, Folkhälsomyndigheten). övervikt och fetma, som redan är ett stort problem i normalbefolkningen, ses hos patienter med systembehandlad psoriasis i betydligt högre omfattning. Redan i den yngsta gruppen, personer 16–29 år, föreligger oftare övervikt och fetma jämfört med normalbefolkningen. Figuren dokumenterar hur viktigt det är att personer med psoriasis, inte minst yngre patienter, får tillgång till kompetent hjälp för att arbeta med levnadsvanor.

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