

PsoReg:s årsrapport för 2023

Patientens röst

Den friske har tusen önskningar, den sjuke har bara en". Som kroniskt sjuk i psoriasis och psoriasisartrit kan jag skriva under på det. Varje registrering i PsoReg ökar kunskapen om behandlingarna och dess effekter. Det skapar trygghet för mig som patient och ger kunskaper som kan förändra och förlänga livet för oss med psoriasis.

Jag fick min första behandling med "cellgift" för nästan 40 år sedan. Nyss hemkommen från BB med en nyfödd på armen blommade sjukdomen upp. Jag hade tidigare under livet testat allt från tjärbad till starka a-vitaminpreparat, men "cellgift" var som ett rött skynke för mig. Så jag stretade emot, trots läkarnas försäkringar om att de hade koll på läget. Till sist hade jag inget val. Jag ville ju kunna sköta min nyfödde. Att kliva över den tröskeln var som att kliva in i ett nytt liv, för jag blev i stort sett frisk och fortsatte med "cellgift" i många år, tills effekten avtog. Då blev det dags att kliva över nästa tröskel, i form av ett biologiskt läkemedel. Då blev jag dessutom in i ett register för då var det nytt med ett nationellt kvalitetsregister. Det kändes, på allvar, just tryggt.

PsoReg håller reda på och rapporterar om hur vi patienter mår. Därmed drivs utvecklingen framåt. För det känner jag starkt och till det vill jag och andra patienter med mig självfallet bidra. PsoReg är därför en angelägenhet även för oss som lever med sjukdomen, för att vi ska kunna leva ett bra liv, oavsett var i landet vi bor.

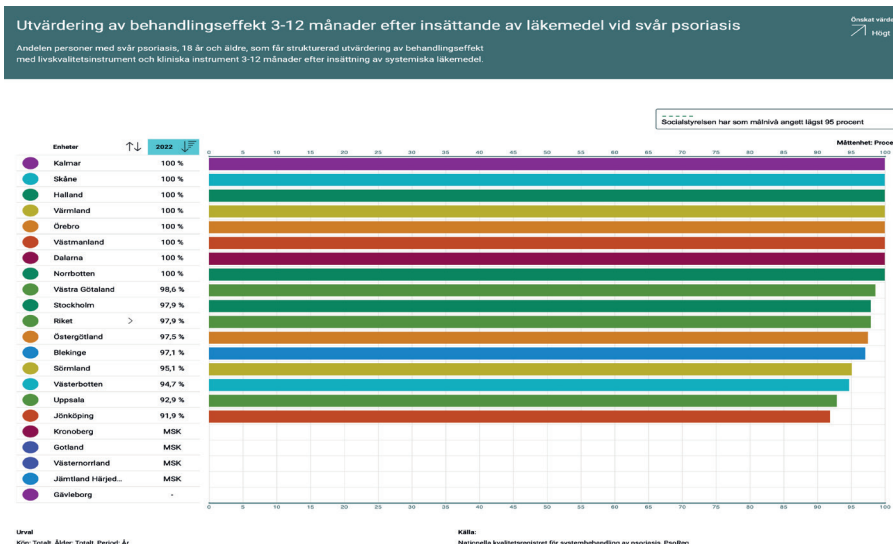
Tina Norgren
Patientrepresentant
i NAG psoriasis
och i Regeringens
patientråd



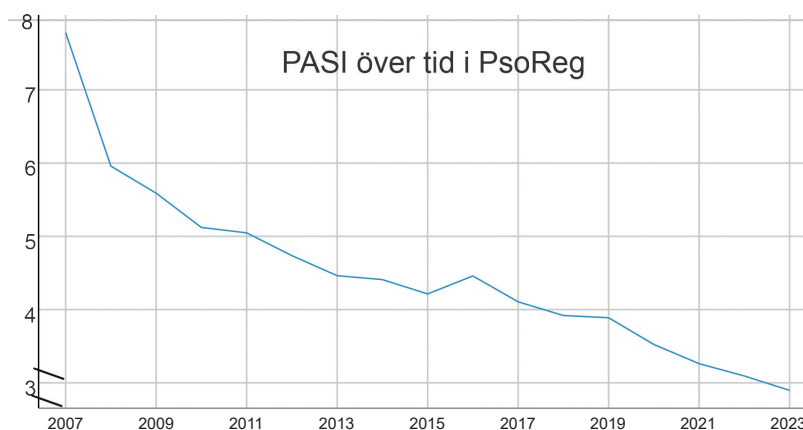
Psoriasisvården har genomgått en fantastisk utveckling med nya effektiva läkemedel. Sannolikt kommer denna trend att fortsätta. Detta illustreras i denna årsrapport där man kan se att det kliniska måttet för psoriasiaktivitet i huden (PASI) sedan starten av PsoReg har mer än halverats. PsoReg har inte bara varit instrumentell i denna process, utan har även satt fokus på psoriasis som systemsjukdom. Här är det viktigt att sjukvården och patientföreningarna hjälper personer med psoriasis att omsätta vinsten som en friskare hudkostym innebär till aktiva levnadsvanor. Först när detta har blivit verklighet kan även utvecklingen mot en generellt bättre hälsa uppnås (se även årsrapportens sista figur om BMI – ett mått för övervikt).

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasis har som målnivå att minst 80 % av individer med svår psoriasis ska få en individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis. Analysen hos www.vardenisiffror.se för 2022 visar att detta uppfylldes endast av tre regioner: Skåne med 88 %, samt Jönköping och Dalarna – båda med 82 %.

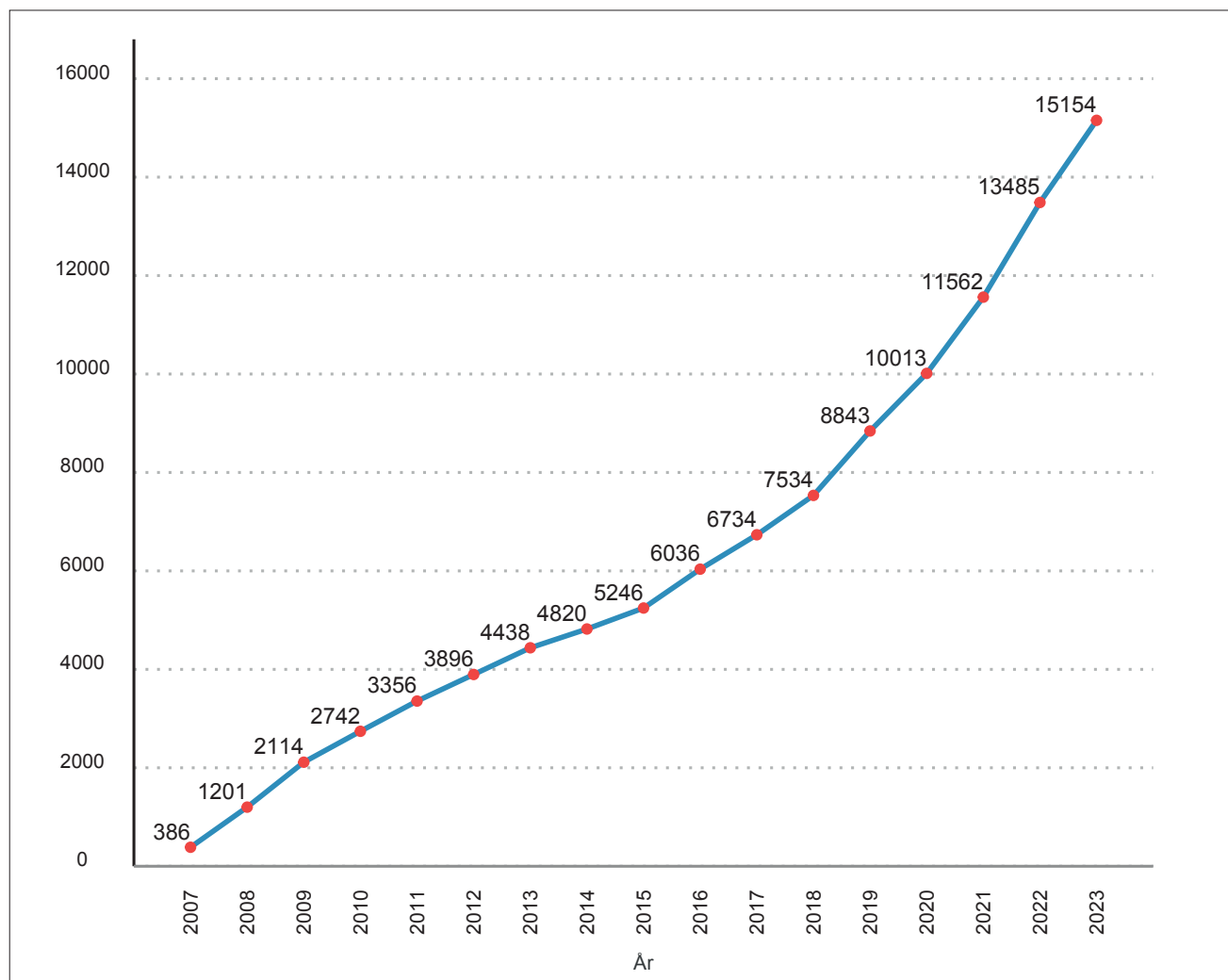
En annan målnivå är att 95 % av individer med svår psoriasis ska få en utvärdering av behandlingseffekten 3–12 månader efter insättande av läkemedlet; här är bilden rätt positiv, vid ett riksgenomsnitt av 98 % uppnådde 13 regioner målet:



Både PASI & DLQI har under de senaste åren gått ned – PASI har mer än halverats sen 2007. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara <3 och DLQI ≤5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Året 2023 har dessa värden nästan uppnåtts på genomsnittlig gruppnivå (se Figur 8).



Patientregistrering ackumulerat över tid



Figur 1: Antal patienter i PsoReg ackumulerat är nu över 15 000. Observera att detta är det totala antalet unika registreringar i registret och inte antalet aktiva patienter det året.

Vetenskapliga bidrag under 2023

The Influence of Socioeconomic Factors on Access to Biologics in Psoriasis

Norlin JM, Löfvendahl S, Schmitt-Egenolf M

J. Clin. Med. 2023; 12(23), 7234; <https://doi.org/10.3390/jcm12237234>

Experience-based health state valuation using the EQ VAS: a register-based study of the EQ-5D-3L among nine patient groups in Sweden
Teni FS, Burström K, Devlin N, Parkin D, Rolfson O; Swedish Quality Register (SWEQR) Study Group. Health Qual Life Outcomes.

2023 Apr 10; 21(1):34. doi: 10.1186/s12955-023-02115-z. PMID: 37038172

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37038172/>

The Use of IL-17 and IL-23 Inhibitors in Swedish Clinical Practice: A Register-Based Analysis. Norlin JM, Löfvendahl S, Schmitt-Egenolf M
Dermatology. 2023; 239(2):262-266. doi: 10.1159/000528007.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36516805/>

Styrgruppen för PsoReg 2023

Amra Osmancevic, adjungerad professor i dermatologi och venerologi vid Göteborgs universitet, universitetssjukhusöverläkare vid Sahlgrenska sjukhuset

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, (föräldraledig) specialistläkare, Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Kari Dunér, överläkare, Hudmottagningen, Blekingesjukhuset, Karlskrona

Lenita Gustafsson, sjuksköterska, Hud- och STI-mottagningen Nässjö, Hudkliniken Jönköping

Marcus Schmitt-Egenolf, professor i dermatologi vid Umeå universitet, överläkare Norrlands Universitetssjukhus, registerhållare

Ronny Lestander, Verksamhetschef, primärvården Region Västerbotten/Praktikertjänst, 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 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 inflammationsprocess i kroppen och ges som injektioner.

Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med andra systemläkemedel, framför allt metotrexat. Biologiska läkemedel som används för behandling av psoriasis är riktade mot:

TumörNekrosFaktor (TNF):

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

InterLeukiner (IL):

IL-12/23 Ustekinumab (biosimilarer förväntas inom 1-2 år)

IL-17 Bimekizumab, Brodalumab, Ixekizumab, Sekukinumab

IL-23 Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab

Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel":

- Apremilast, fosfodiesteras-4-hämmare
- Deukravacitinib, **TYrosine Kinase 2 (TYK2)** hämmare (tillhör Janus kinase enzym-familjen)
- Dimetylfumarat, fumarsyra-familjen
- Upadacitinib, **JANus Kinase (JAK)** hämmare

Anslutning i PsoReg

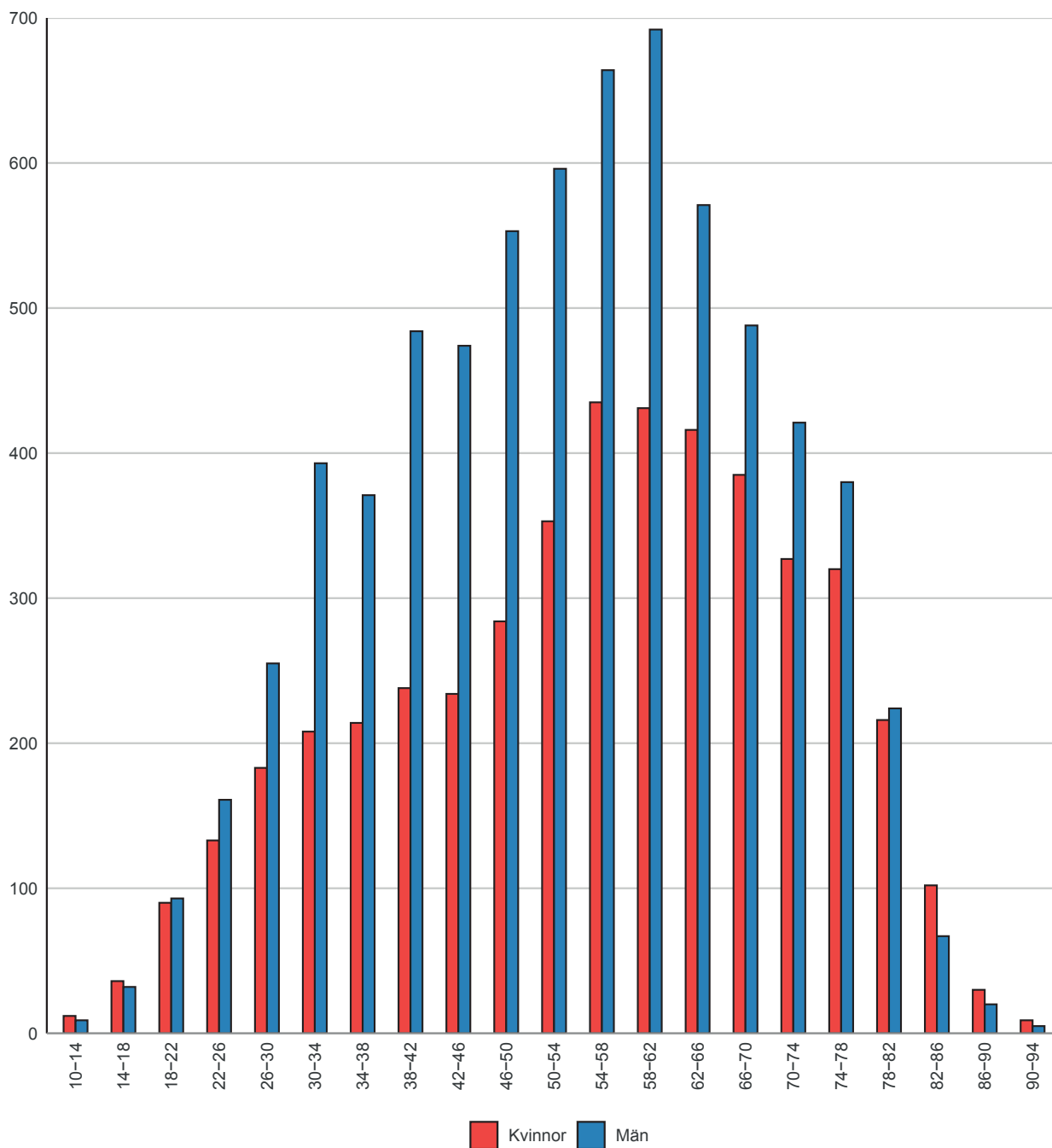
Klinik	Sjukvårdsregion	Antal patienter
Norrlands US	Norra sjukvårdsregionen	375
Sunderby sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	257
Sundsvalls sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	236
Östersunds sjukhus	Norra sjukvårdsregionen	198
Mälarsjukhuset	Sjukvårdsregion Mellansverige	594
US Örebro	Sjukvårdsregion Mellansverige	292
Karlstads sjukhus	Sjukvårdsregion Mellansverige	287
Falu Lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	219
Akademiska sjukhuset	Sjukvårdsregion Mellansverige	212
Västerås lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	152
Lindesbergs Lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	88
Gävle sjukhus	Sjukvårdsregion Mellansverige	87
Lasarettet Enköping	Sjukvårdsregion Mellansverige	37
Karlskoga lasarett	Sjukvårdsregion Mellansverige	25
PSO i Stockholm	Stockholms sjukvårdsregion	1 595
Karolinska US	Stockholms sjukvårdsregion	440
P-Stockholm Hud Odenplan	Stockholms sjukvårdsregion	261
Danderyds sjukhus	Stockholms sjukvårdsregion	151
P-Kungsholmens Hudklinik	Stockholms sjukvårdsregion	137
Södersjukhuset	Stockholms sjukvårdsregion	100
Visby lasarettet	Stockholms sjukvårdsregion	58
Länssjukhuset Ryhov	Sydöstra sjukvårdsregionen	479
Länsjukhuset Kalmar	Sydöstra sjukvårdsregionen	293
Universitetssjukhuset i Linköping	Sydöstra sjukvårdsregionen	274
Vrinnevisjukhuset Norrköping	Sydöstra sjukvårdsregionen	166
Västerviks Sjukhus	Sydöstra sjukvårdsregionen	153
SUS Malmö	Södra sjukvårdsregionen	497
Blekingesjukhuset	Södra sjukvårdsregionen	341
Hallands sjukhus Halmstad	Södra sjukvårdsregionen	254
Kristianstads sjukhus	Södra sjukvårdsregionen	245
SUS Lund	Södra sjukvårdsregionen	228
Helsingborgs lasarett	Södra sjukvårdsregionen	192
P-Diagnostiskt Centrum Hud Malmö	Södra sjukvårdsregionen	101
P-Hudläkarna i Trelleborg	Södra sjukvårdsregionen	88
Växjö lasarett	Södra sjukvårdsregionen	87
P-Capio Specialisthuset Eslöv	Södra sjukvårdsregionen	63
Landskrona Lasarett	Södra sjukvårdsregionen	28
P-Dr Dropin Hudcentrum	Södra sjukvårdsregionen	24
P-Diagnostiskt Centrum Hud, Helsingborg	Södra sjukvårdsregionen	23
Ljungby Lasarett	Södra sjukvårdsregionen	21
Sahlgrenska US	Västra sjukvårdsregionen	732
Södra Älvsborgs Sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	522
Skaraborgs sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	333
Uddevalla Sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	287
P-Kungsbacka	Västra sjukvårdsregionen	223
Västra Frölunda sjukhus	Västra sjukvårdsregionen	131
P-Diagnostiskt Centrum Hud Göteborg	Västra sjukvårdsregionen	31

Tabell 1a: Antal patienter i PsoReg efter region vid årsskiftet 2023/2024, kliniker med fler än 20 patienter. Observera att en patient kan ha besökt fler än ett sjukhus.

Klinik	Sjukvårdsregion	Antal patienter
P-Hudläkartjänst	Stockholms sjukvårdsregion	14
P-Hudcentrum Hagastaden	Stockholms sjukvårdsregion	12
P-Älvsjö hudmottagning	Stockholms sjukvårdsregion	2
P-Doctor RY Skin Clinic	Södra sjukvårdsregionen	16
P-Tudorkliniken Halmstad	Södra sjukvårdsregionen	11
P-Hudläkare Ängelholm	Södra sjukvårdsregionen	10
P-Privatläkarna Hudmottagning Helsingborg	Södra sjukvårdsregionen	7
P-Hudläkarmott Lundagårds läkargrupp	Södra sjukvårdsregionen	5
P-Skin Hudkliniken Göteborg	Västra sjukvårdsregionen	1
Totalt		11 695

Tabell 2: Antal patienter i PsoReg efter region vid årsskiftet 2023/2024, kliniker med 20 eller färre patienter. Observera att en patient kan ha besökt fler än ett sjukhus.

Åldersfördelning uppdelat på kön



Figur 2: Åldersfördelning av 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

Systembehandling	2019	2020	2021	2022	2023
IL23					
Guselkumab (Tremfya)	1.5	2.5	3.3	3.9	3.9
Risankizumab (Skyrizi)	0.7	2.0	2.6	3.3	4.0
Tildrakizumab (Ilumetri)	-	-	-	-	<0.1
IL17					
Bimekizumab (Bimzelx)	-	-	-	0.5	1.0
Brodalumab (Kyntheum)	0.2	0.5	0.5	0.5	0.4
Ixekizumab (Taltz)	2.2	2.5	2.6	2.8	2.9
Sekukinumab (Cosentyx)	6.7	6.3	5.9	5.4	4.9
IL12/23					
Ustekinumab (Stelara)	11.5	10.3	8.9	7.8	7.0
TNF					
Adalimumab	12.0	16.5	23.2	27.1	30.9
Certolizumabpegol (Cimzia)	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4
Etanercept	7.5	6.8	5.7	5.1	4.4
Infliximab	0.7	0.5	0.4	0.4	0.3
Andra generationens syntetiska					
Apremilast (Otezla)	2.7	2.6	2.5	2.5	2.3
Dimetylfumarat (Skilarence)	0.1	0.1	0.1	0.1	<0.1
JAK hämmare					
Deukravacitinib (Sotyktu)	-	-	-	-	<0.1
Upadacitinib (Rinvoq)	-	-	-	<0.1	<0.1
Syntetiska					
Acitretin (Neotigason)	6.7	5.7	4.7	4.2	3.6
Alfakalcidol (Etalpha)	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Alitretinoin (Toctino)	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
Ciklosporin (Sandimmun)	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Fumaderm (Fumarsyra)	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Metotrexat inj	13.0	12.5	11.4	10.6	10.0
Metotrexat tbl	33.2	29.9	27.0	25.0	23.4

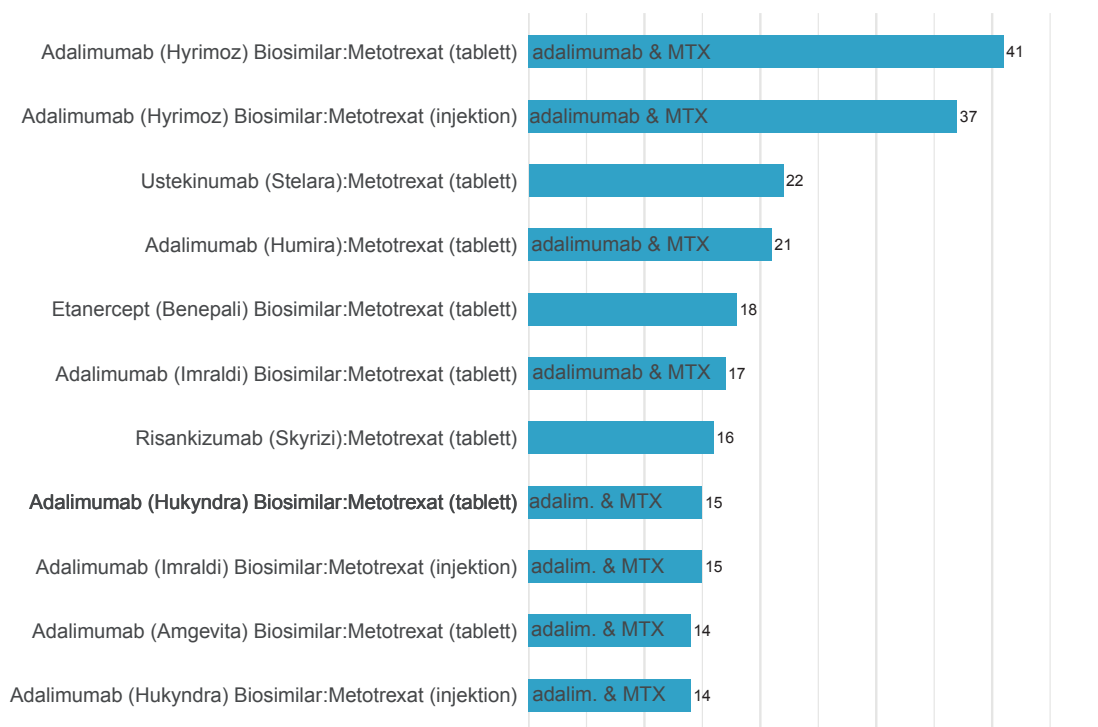
Tabell 3: Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent. Som grupp ligger IL-hämmare på liknande nivå som förra året, men risankizumab har ökat medan sekukinumab och ustekinumab har minskat. Inom gruppen TNF-hämmare har förskrivningen av adalimumab ökat. Om en patient står på fler än ett läkemedel räknas det som är biologiskt; Ifall det finns två syntetiska räknas det senast insatta.

Fördelning av TNF-hämmare utan patent de senaste 5 åren

Systembehandling	2019	2020	2021	2022	2023
Adalimumab					
Adalimumab (Amgevita) Biosimilar	12.7	16.1	14.6	13.5	11.0
Adalimumab (Hukyndra) Biosimilar	-	-	-	2.0	11.8
Adalimumab (Humira)	35.8	27.1	18.1	12.8	9.7
Adalimumab (Hyrimoz) Biosimilar	3.5	12.2	29.5	34.6	37.0
Adalimumab (Idacio) Biosimilar	-	2.0	5.2	11.1	9.2
Adalimumab (Imraldi) Biosimilar	7.2	11.6	11.4	9.0	7.7
Etanercept					
Etanercept (Benepali) Biosimilar	21.4	18.0	12.8	10.3	8.2
Etanercept (Enbrel)	15.4	10.6	6.5	4.6	3.5
Etanercept (Erelzi) Biosimilar	0.6	-	0.4	0.8	0.9
Infliximab					
Infliximab (Remicade)	-	-	0.5	0.5	0.4
Infliximab-Biosimilar (Inflectra/Remsima)	2.1	-	0.9	0.6	0.5

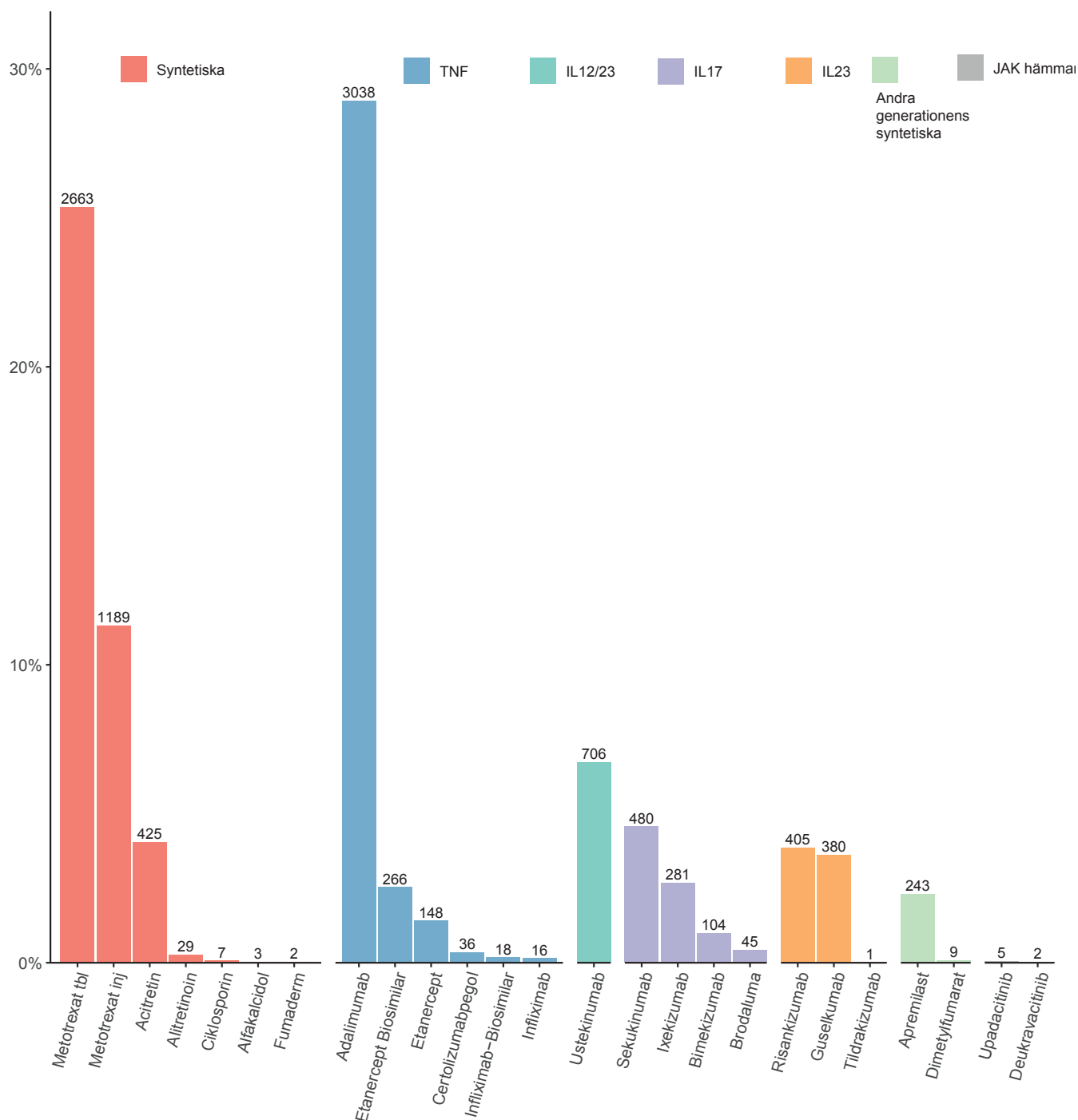
Tabell 4: Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent. Svenska dermatologer sparar resurser genom att välja läkemedel med lägsta möjliga kostnad. Förskrivningen har gått från ca 25 % till 85 % biosimilarer i TNF-gruppen sedan 2018.

Fördelning av kombinationsbehandling



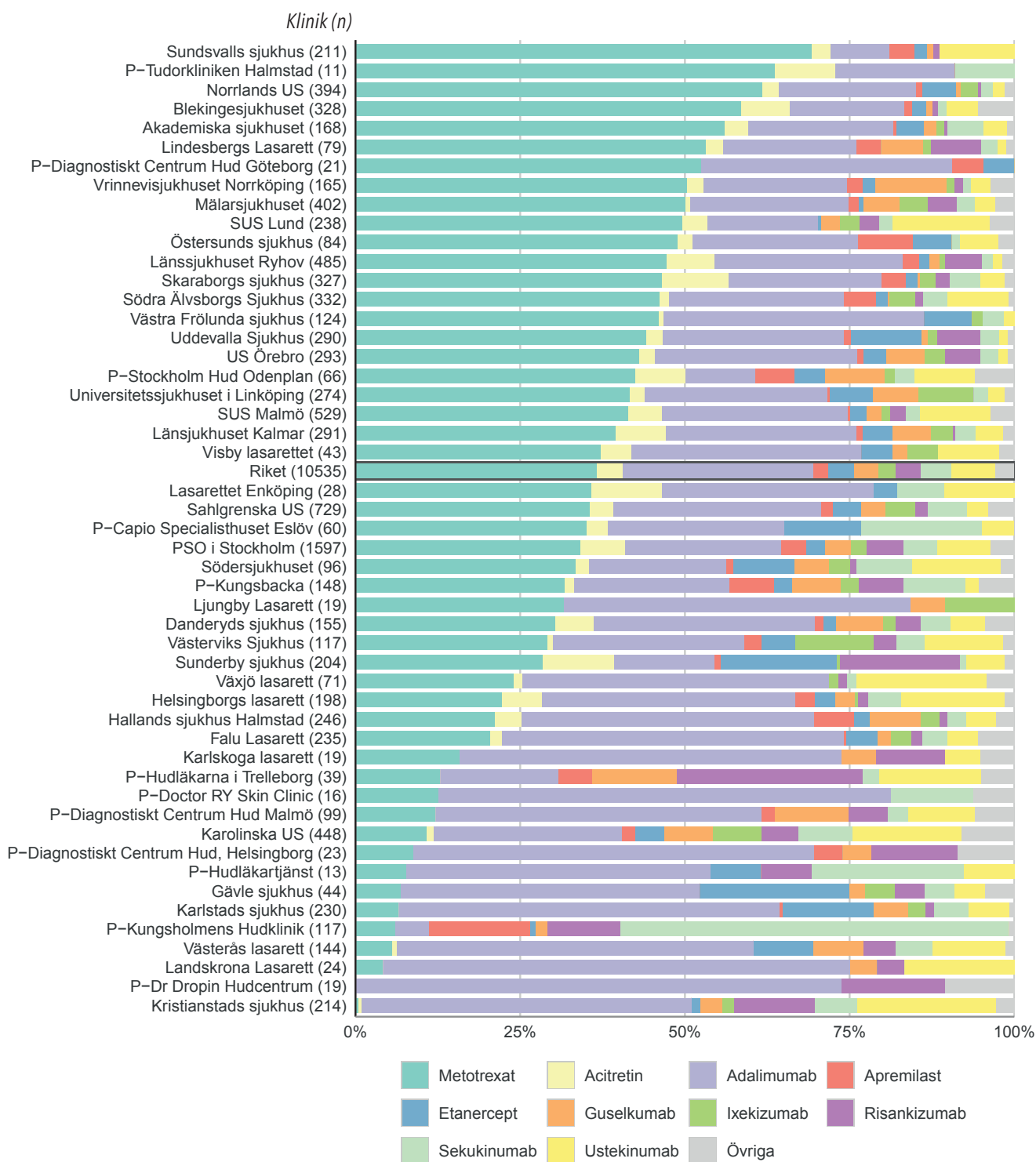
Figur 3: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingarna i PsoReg vid årsskiftet 2023/2024. Gemensamt för dessa är att ett biologiskt läkemedel kombineras med metotrexat. Sammanlagt är tre av fyra (175 av 230) av de visade kombinationsbehandlingarna en kombination av adalimumab med metotrexat "adalimumab & MTX".

Fördelning av systembehandlingar



Figur 4: Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid årsskiftet 2023/2024. En patient kan behandlas med mer än en systembehandling samtidigt.

Fördelning av systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 5: Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2023/2024. 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.

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

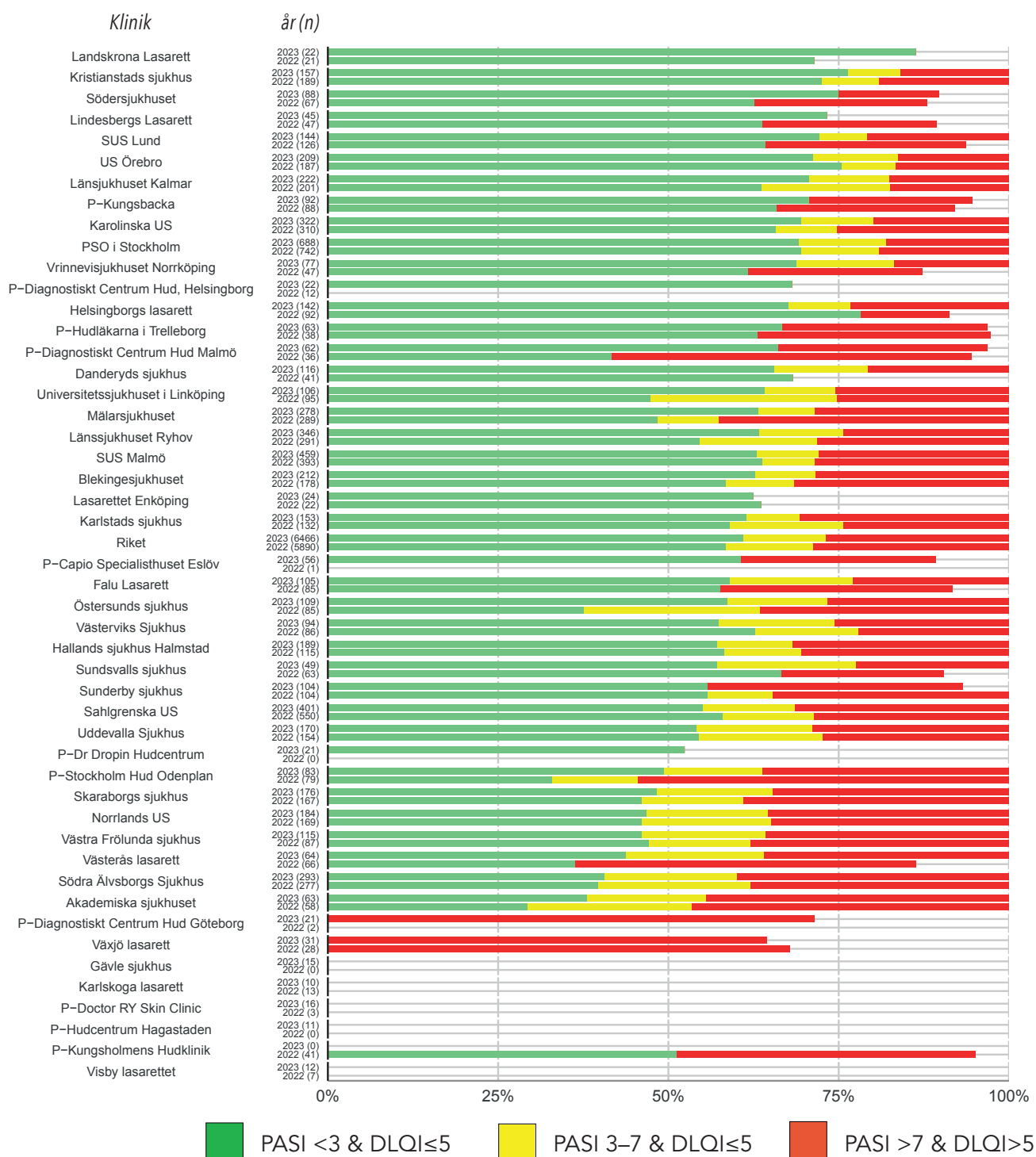
Patientgruppen med PASI >7 eller DLQI >5 uppvisar otillfredsställande resultat och här bör behandlingen kompletteras eller ändras.



PASI >7 & DLQI >5

*www.ssdv.se/dermatologi/allmaen-dermatologi

PASI & DLQI jämfört mellan 2023 och 2022



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 varje enskild kategori (stapel) vars antal understiger 10 exkluderas för det aktuella sjukhuset. 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 livskvalitetsmätt. 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 fem dimensioner:

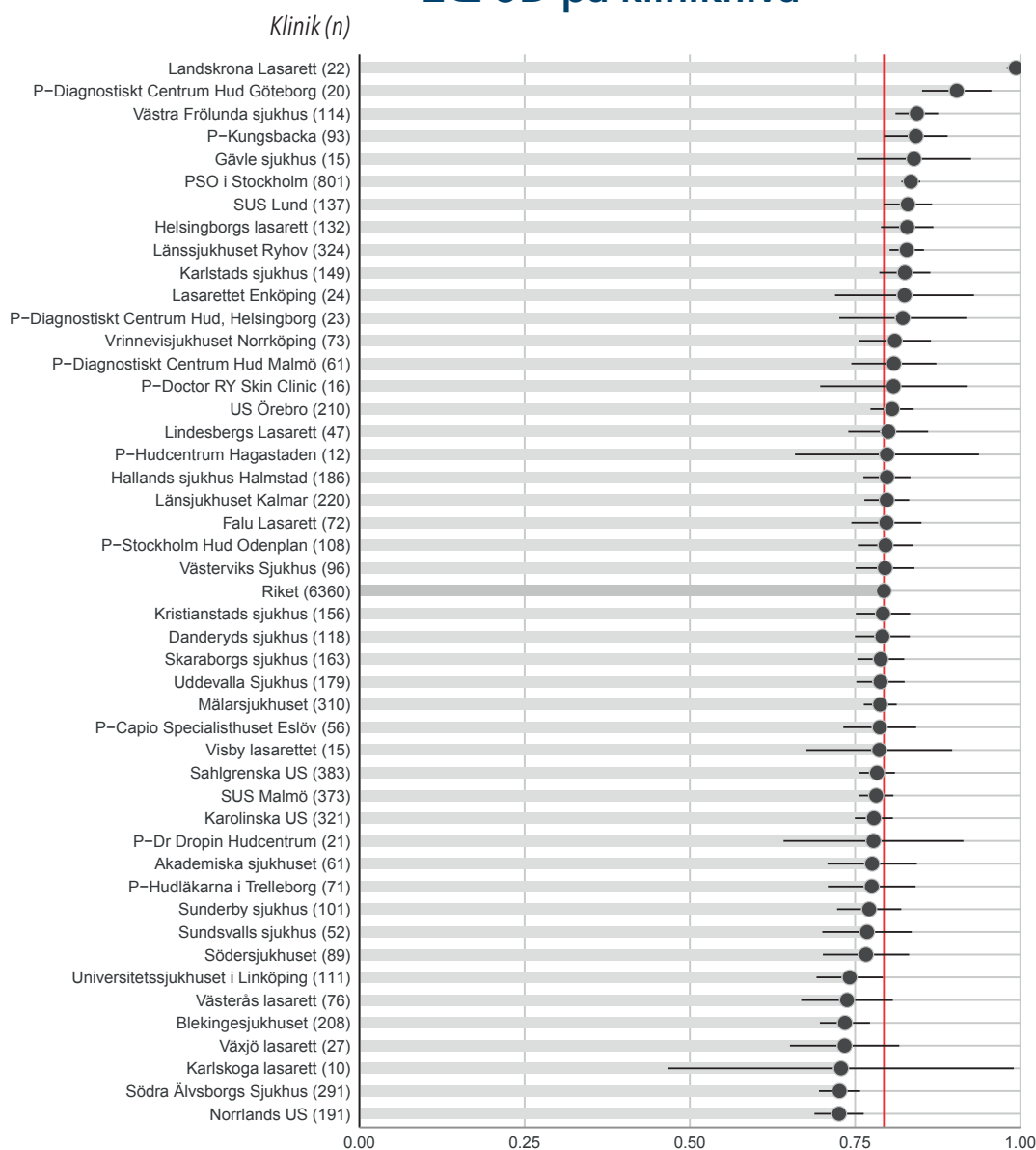
- Rörlighet
- Egenvård
- Vanliga aktiviteter
- Smärta/obehag
- Ångest/depression

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

- Inga problem
- En del eller måttliga problem
- Extrema problem

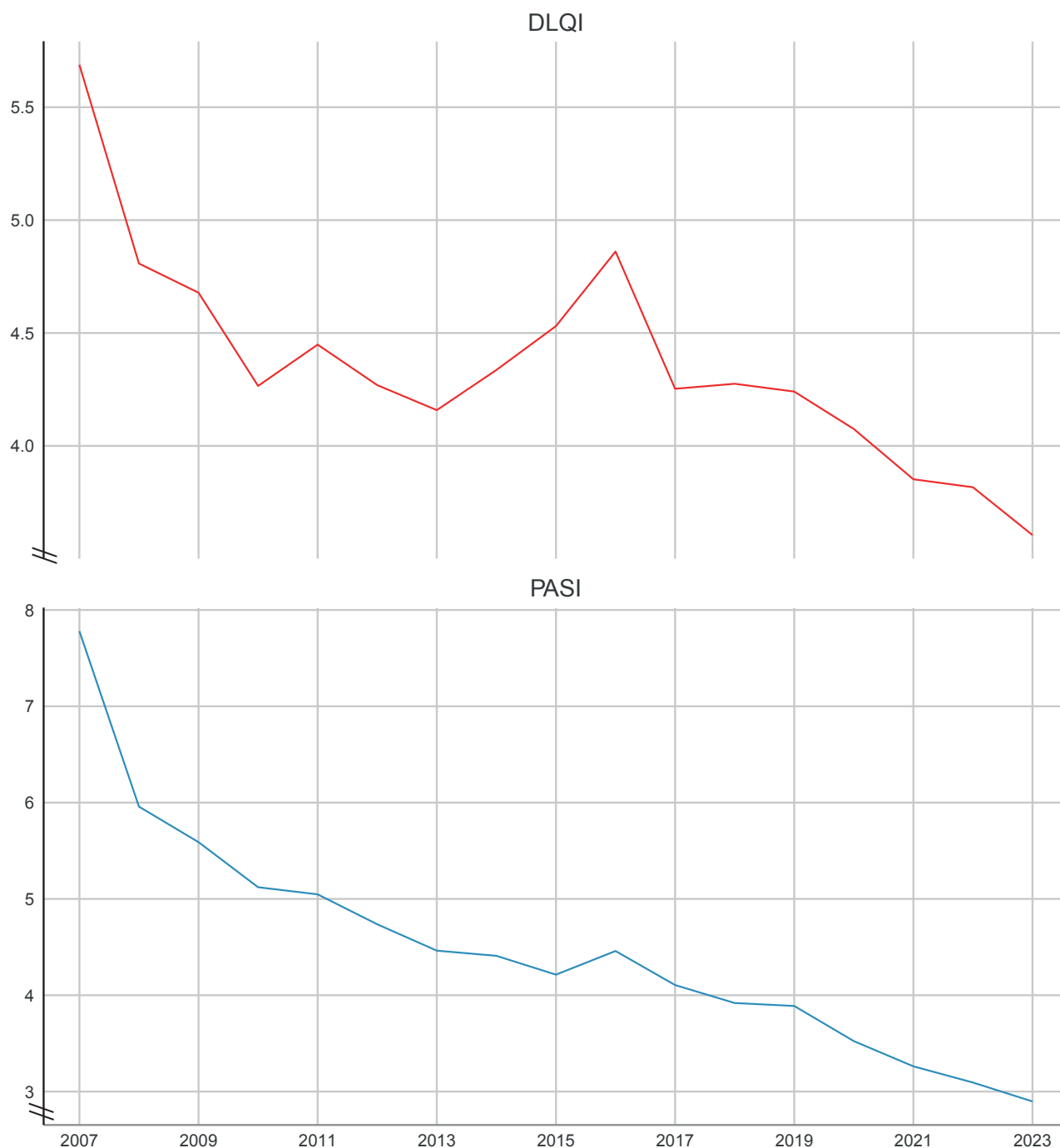
EQ-5D stödjer således ett holistiskt synsätt på systemsjukdomen psoriasis. EQ-5D-värdet 1 motsvarar fullständig hälsa och 0 sämst tänkbara hälsa. EQ-5D-värdet kan även räknas om till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

EQ-5D på kliniknivå



Figur 7: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2023. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

Långtidsrapport - Förändring av utfallsmått sedan 2007



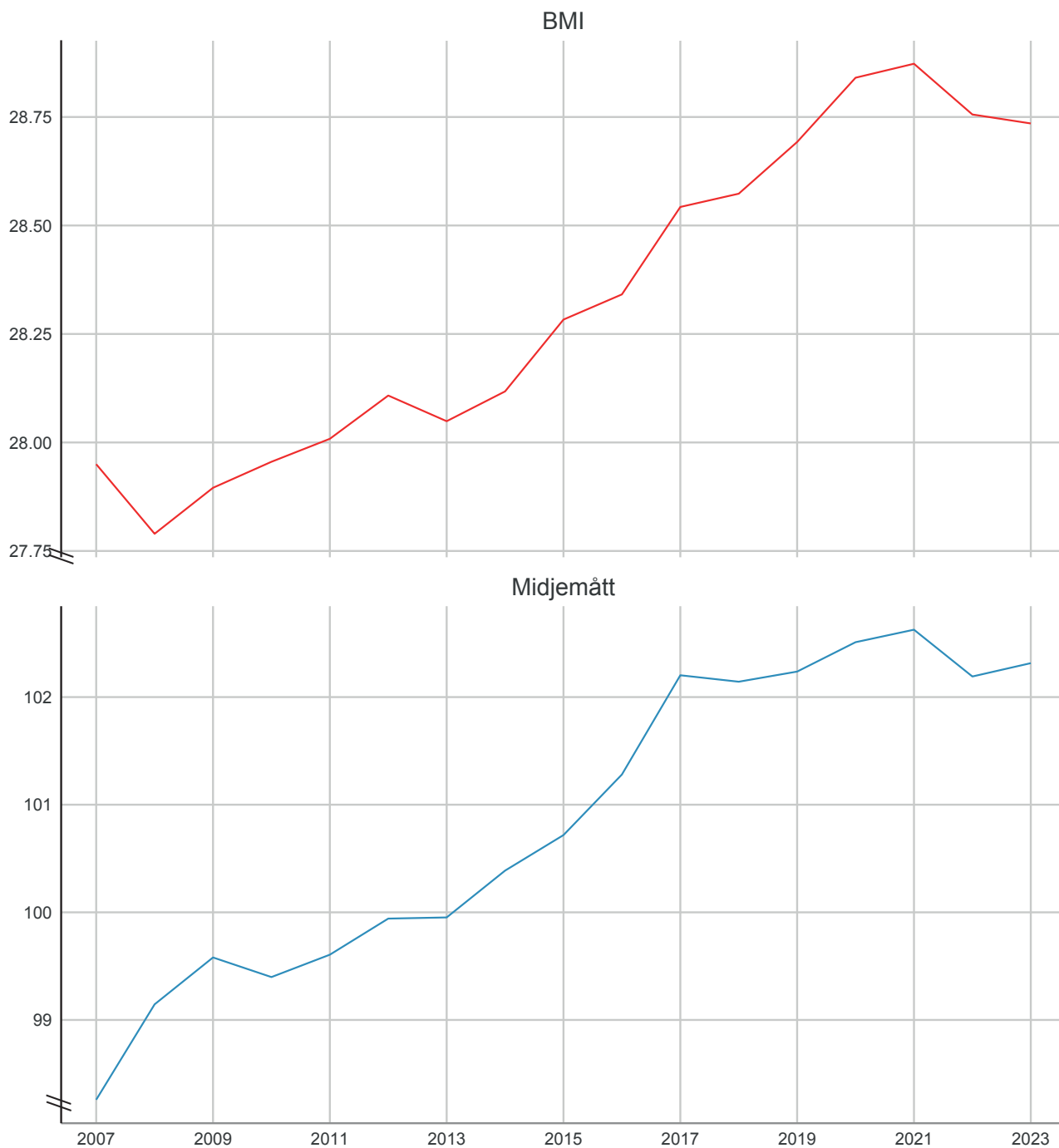
Figur 8: Genomsnittligt DLQI och PASI över tid.

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

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara <3 och $DLQI \leq 5$ för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

Året 2023 har dessa värden nästan uppnåtts på genomsnittlig gruppnivå.

Förändring av hälsoparametrar sedan 2007



Figur 9: Genomsnittligt BMI och midjemått över tid. I kontrast till den positiva utvecklingen av PASI & DLQI har hälsoparametrarna tyvärr försämrats över tid. Sistnämnda är en trend vi ser generellt i befolkningen, se årsrapportens sista figur.

Regionrapport

Region	Antal patienter
Stockholm	2 712
Västra Götaland	2 037
Skåne	1 527
Sörmland	594
Halland	488
Jönköping	479
Kalmar	446
Östergötland	440
Örebro	405
Västerbotten	375
Blekinge	341
Värmland	287
Norrbottn	257
Uppsala	249
Västernorrland	236
Dalarna	219
Jämtland Härjedalen	198
Västmanland	152
Gävleborg	87
Gotland	58
Kronoberg	21
Totalt	11 608

Tabell 5: Inskrivna patienter per region.

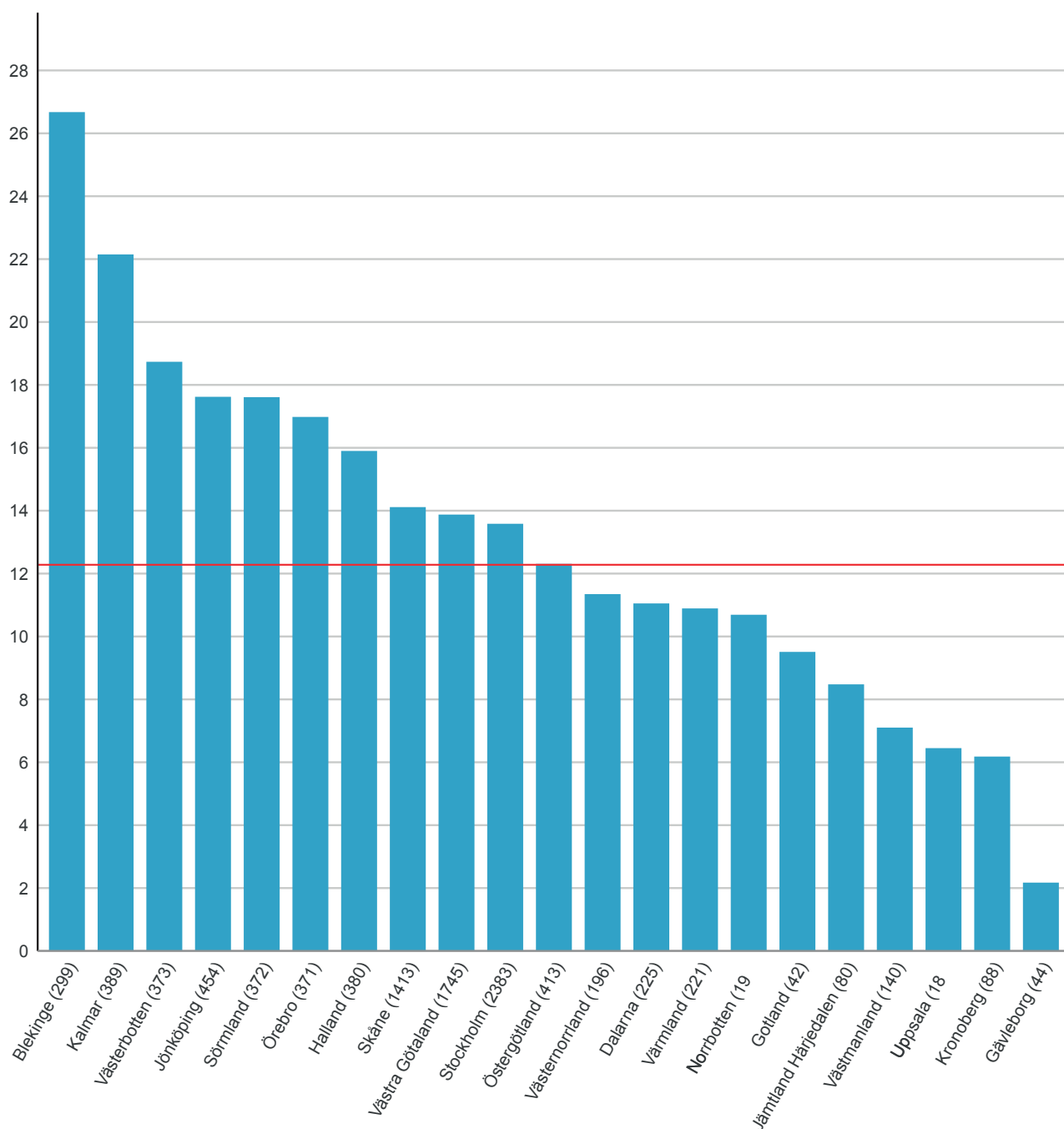
Region	PsoReg patienter per 10 000 invånare
Blekinge	26.6
Kalmar	22.1
Västerbotten	18.7
Jönköping	17.6
Sörmland	17.6
Örebro	17.0
Halland	15.9
Skåne	14.1
Västra Götaland	13.8
Stockholm	13.6
Östergötland	12.3
Västernorrland	11.3
Dalarna	11.0
Värmland	10.9
Norrbottn	10.7
Gotland	9.5
Jämtland Härjedalen	8.4
Västmanland	7.1
Uppsala	6.4
Kronoberg	6.2
Gävleborg	2.1

Tabell 6: PsoReg-patienter per 10 000 invånare 2023.

Region	Patienter med kontakt under 2023 per 10 000 invånare
Blekinge	18.2
Kalmar	17.3
Sörmland	16.8
Jönköping	13.9
Skåne	12.8
Halland	11.8
Örebro	11.8
Jämtland Härjedalen	11.1
Västerbotten	9.6
Västra Götaland	9.5
Stockholm	9.2
Värmland	7.8
Dalarna	6.2
Norrbottn	6.0
Östergötland	5.4
Gotland	4.5
Västmanland	3.9
Västernorrland	3.1
Uppsala	2.9
Gävleborg	0.7
Kronoberg	0.2

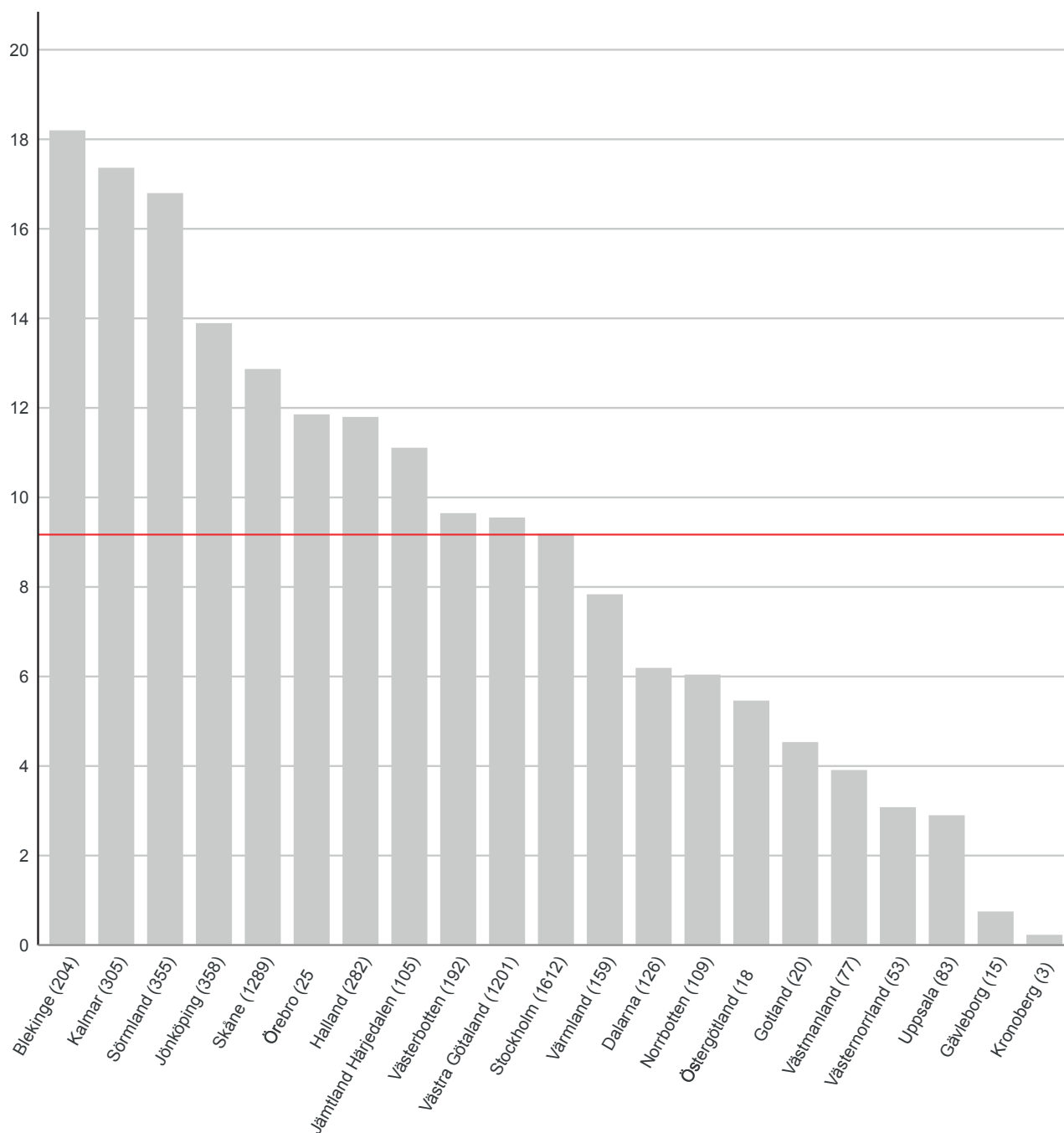
Tabell 7: Patienter med kontakt under 2023 per 10 000 invånare.

PsoReg-patienter per 10 000 invånare



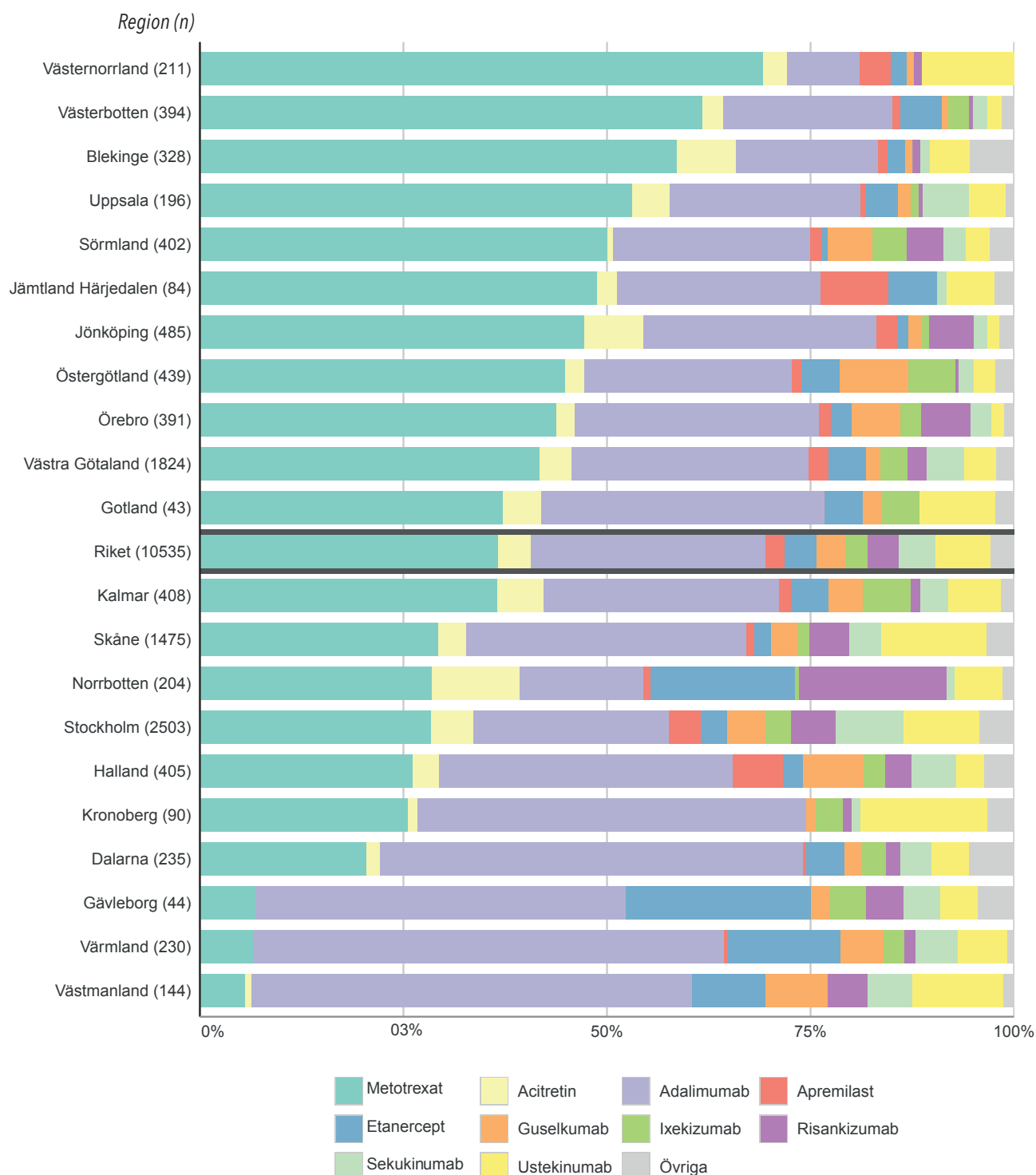
Figur 10: Antal patienter i PsoReg år 2023 per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som inskrivna patienter (oavsett om de haft något kontaktdatum senaste året).

PsoReg-patienter per 10 000 invånare



Figur 11: Antal patienter i PsoReg med kontakt under 2023 per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som patienter med kontakt(er) under det senaste året som står på (minst) ett läkemedel. Den röda linjen representerar medianen.

Fördelning av systembehandlingar uppdelat på region



Figur 12: Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2023/2024. 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.

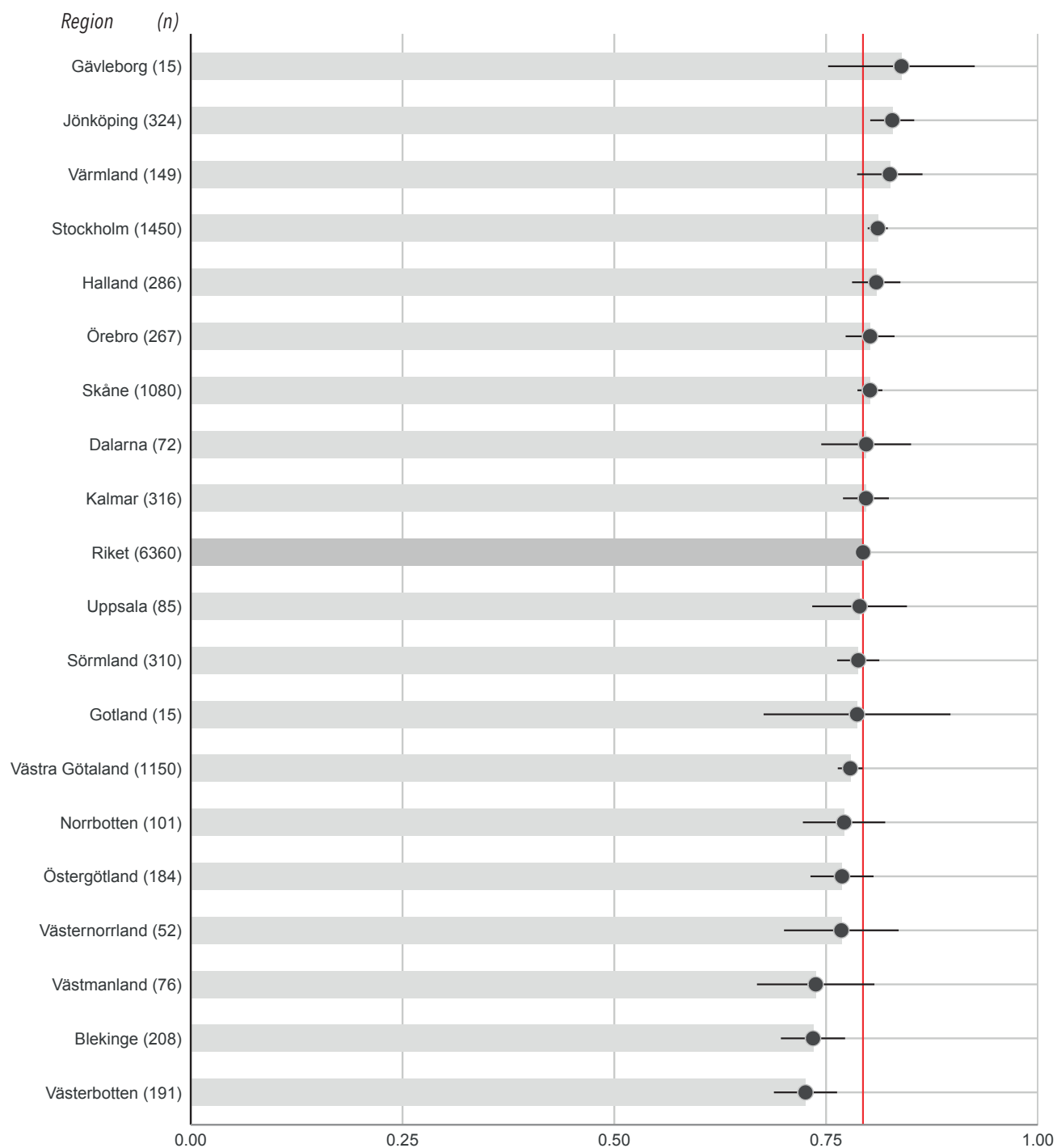
Behandlingsmål

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



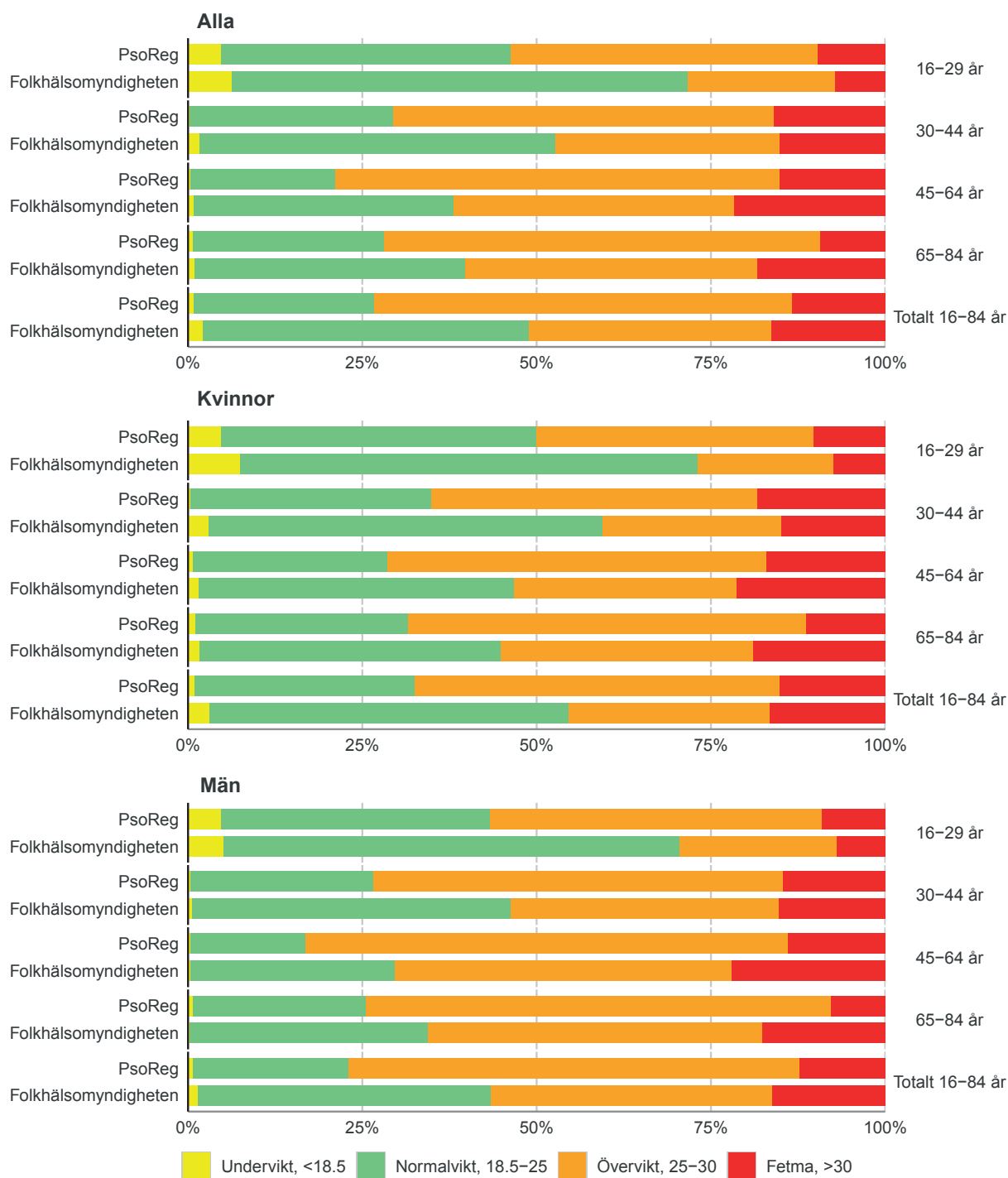
Figur 13: Senaste mätningen av PASI & DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för en tidsperiod sätts antalet till 0. Figuren visar en kontinuerlig positiv utveckling över tid i majoriteten av regionerna.

EQ-5D på regionnivå



Figur 14: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2023. 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.