

Politiska viljeinriktning Psoriasis

Psoriasis

Samverkansnämnden 190927

Anna Josefson

Överläkare, verksamhetschef

Hudkliniken USÖ

Definition

- Folksjukdom – 2%
- Kronisk
- Ärftlig
- Icke infektiös
- Inflammatorisk
- Karakteristiska hud förändringar
- Kronisk systemsjukdom
 - Immunsystemet central roll



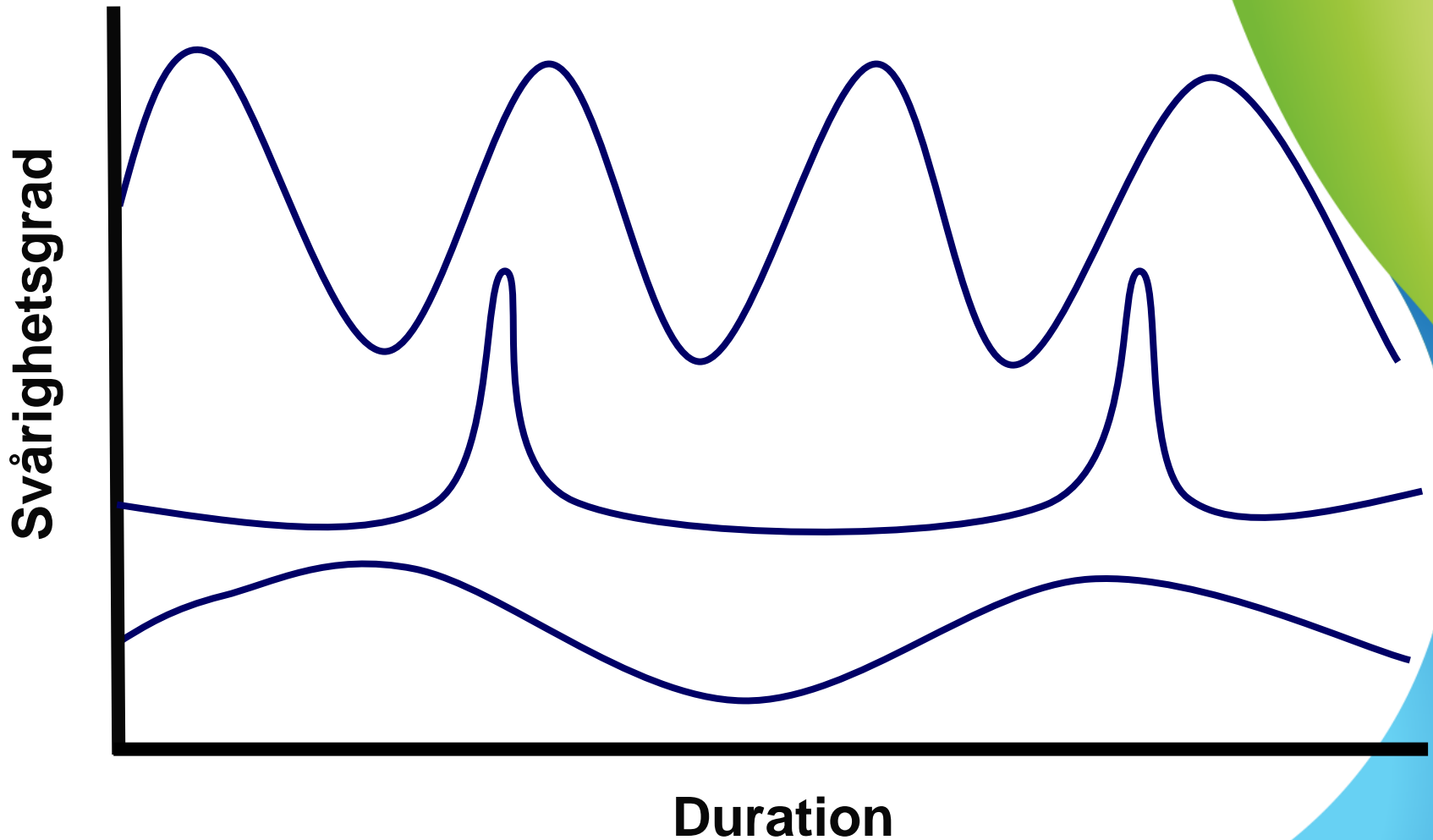
Etiologi → okänd

- Komplex genetisk sjukdom
 - 1/3 har en familjemedlem med psoriasis
 - Ju fler familjemedlemmar med psoriasis, desto högre risk att själv drabbas
- Omgivningsfaktor/er triggas troligen immunsystemet
 - Infektioner
 - Stress
 - Alkohol
 - Rökning
 - Skada mot huden

Vem?

- Män = Kvinnor
- I vilket ålder som helst, även små barn kan drabbas.
- ca ½ får symtom före 25 års ålder
- **Vanligast vid:** puberteten o vid 40-50 årsålder

Varierande svårighetsgrad



Plackpsoriasis

- Kraftigt fjällande, välavgränsade hudförändring
- Armbågar och knän
- Stearinliknande hudfjäll
- Rodnad, lättblödande hudyta
- Ofta samtidigt i hårbotten



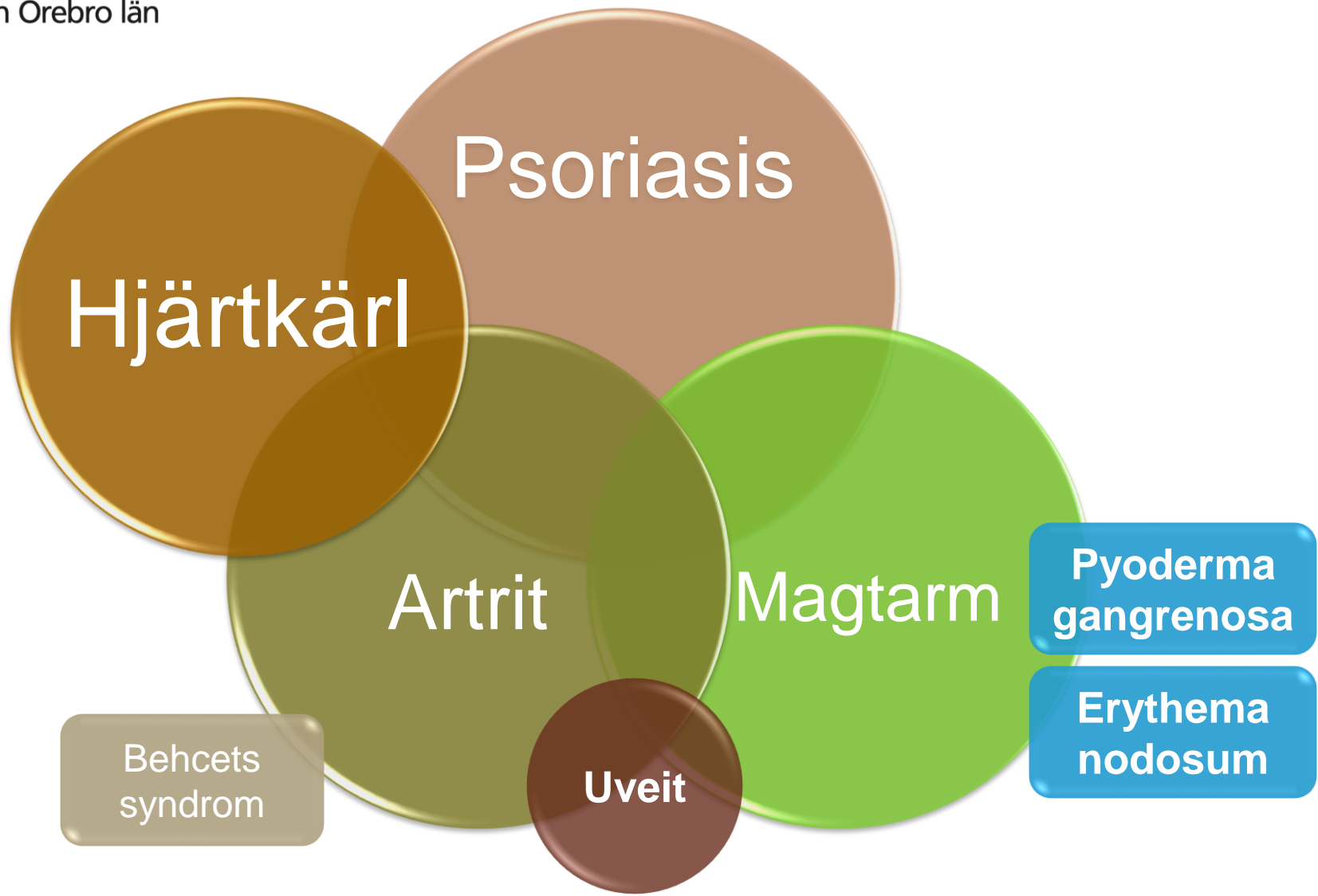
Svåra former med allmänsymtom

Generell pustulös psoriasis

- Ovanlig, akut form
- Utsådd av sterila pustler på rodnad hud

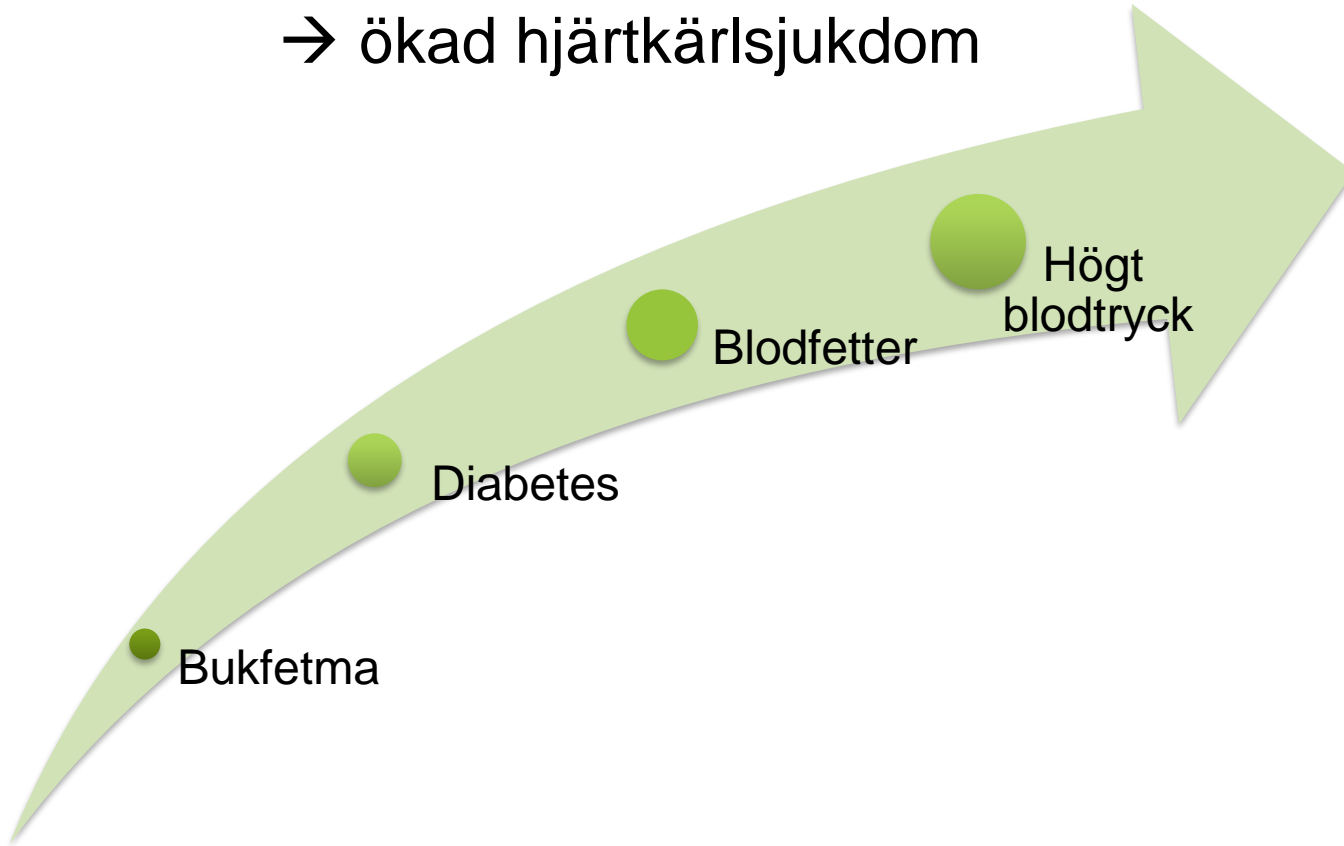
Psoriasiserythrodermi

- Intensiv rodnad nästan hela hudytan



Metabolt syndrom

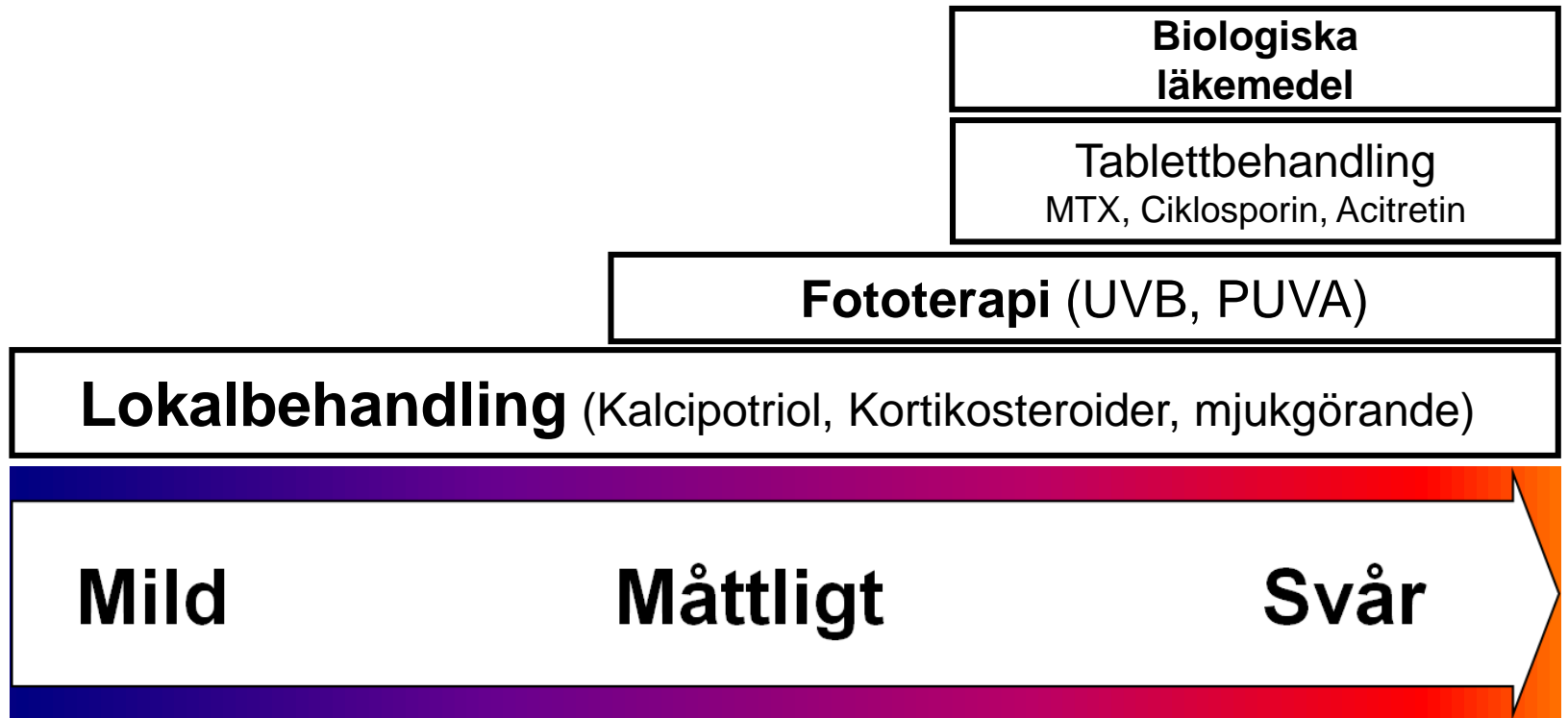
→ ökad hjärtkärlsjukdom



- Psykosocial påverkan
- Kraftig påverkan på livskvalitet
- Påverkar funktion och liv olika beroende på lokalisation



Behandling



Konklusion

- Svår utbredd psoriasis bör behandlas aktivt av en hudläkare
- Psykiska faktorer – depression - livskvalitet
- Livsstilsfaktorer bör beaktas
 - Rökavvänjning
 - Viktnedgång
 - ökad fysisk aktivitet

Samarbete med primärvården viktigt

Socialstyrelsens rekommendationer inom följande områden:

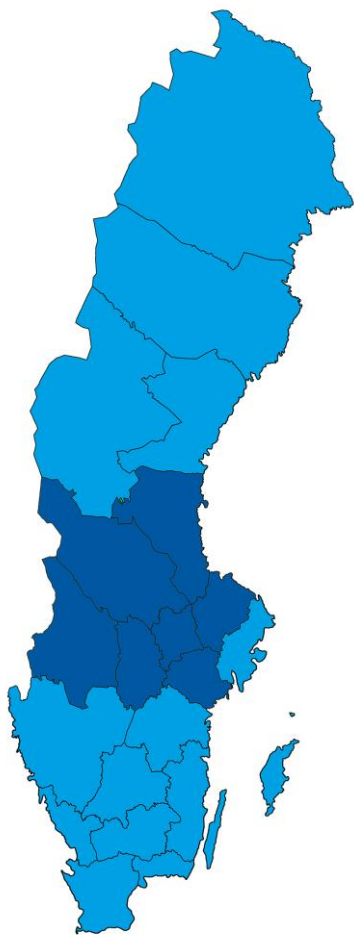
- Levnadsvanor och samsjuklighet
- Utredning och uppföljning
- Topikal (utvärtes) behandling
- Behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis
- Ljusbehandling och klimatvård
- Systemisk behandling

Gapanalyser

- Stora likheter inom regionen vid utredning och behandling av patienter med psoriasis
- Livsstilsfaktorer – samarbete med primärvården
- Klimatvård
- Medicinsk fotvård

Förslag till beslut

- ▶ - att rekommendera sjukvårdsregionens regioner - att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, och
- ▶ - att beakta resultatet av Socialstyrelsens utvärdering som genomförs i början av 2020 och den slutliga versionen av indikatorerna som fastställs i anslutning till denna.



Politiska viljeinriktning Epilepsi

Lite allmänt

- ▶ Epilepsi är den vanligaste kroniska neurologiska sjukdomen.
- ▶ 81 000 personer med Epilepsidiagnos i Sverige.
 - ▶ 69 000 vuxna
 - ▶ 12 000 barn och ungdomar

För epilepsidiagnos krävs att man får upprepade oprovocerade krampanfall.

Men ca 10 % av befolkningen drabbas någon gång i livet av krampanfall (t. ex vid trauma, infektioner i nervsystemet, toxisk påverkan).

Krampanfall - vanligt tillstånd inom akutsjukvården!

Lite allmänt

- ▶ Epilepsi är en heterogen diagnosgrupp med många olika bakomliggande orsaker och anfallstyper.

- Orsaker ---
- ▶ Generaliserad anfallsstart: störning i neuronernas funktion, genetiskt betingat.
 - ▶ Fokal start: ofta underliggande strukturell skada som stroke, hjärntumör eller infektion).
 - ▶ Okänd start

- Anfallstyper
- ▶ Generaliserade anfall (många olika typer)
 - ▶ Fokala (många olika typer)
 - ▶ Okänd anfallstyp (anfall som är svåra att specificera)

Lite allmänt

Epilepsi är inte bara krampanfall!

Den drabbade och även anhöriga påverkas ofta på ett genomgripande sätt:

Upprepade falltrauma (ibland rätt svåra skador: frakturer, blödningar)

Körförbud

Yrkesval / sjukskrivning / byte av arbete

Familjebildning

Självbild

Kognitiv påverkan av hjärnskador och upprepade krampanfall med försämrad intellektuell utveckling /förvirring hos äldre.

Förmågan att leva ett oberoende liv.

Epilepsi förekommer i alla åldrar – barn, tonåringar, yrkesverksamma, äldre

Varför är det viktigt att lägga resurser på epilepsisjukvården?

Epilepsi är vanligt

Förekommer i alla åldrar

Påverkar individen och anhöriga på ett genomgripande sätt

Det finns idag goda möjligheter till diagnostik och behandling

Omhändertagandet behöver vara team-baserat för att alla aspekter ska belysas och hanteras på ett adekvat sätt

Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationerna inom följande områden:

Diagnostik

Neurologisk bedömning vid misstänkt epilepsi

EEG-undersökning enligt standard vid misstänkt epilepsi

Neuroradiologisk undersökning vid misstänkt epilepsi.

Behandling och uppföljning vid epilepsi

Uppföljning och bedömning av epilepsisjuksköterska

Återkommande uppföljning av läkare med erfarenhet av och aktuell kunskap om epilepsi

Information om fertilitetsaspekter

Multiprofessionellt team inom epilepsivården

Neuropsykologisk utredning vid misstänkta kognitiva svårigheter

Kontinuerlig EEG-registrering vid status epilepticus

Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationerna inom följande områden:

Farmakologiskt terapiresistent epilepsi:

Långtidsregistrering med video-EEG

Avancerad utredning: intrakraniella elektroder, funktionsbedömning, psykologbedömning.

Resektiv epilepsikirurgi

Epilepsi och intellektuell eller annan bestående funktionsnedsättning

Teamomhändertagande inom vuxenhabilitering och samverkan med övrig hälso- och sjukvård

Teamomhändertagande inom barnhabilitering

Sjukvårdsregionala utmaningar utifrån GAP analys

- ▶ Neurologisk bedömning av barnläkare eller läkare med erfarenhet av och aktuell kunskap om epilepsi. (*prio. 1*)
Finns i en region, fem i delvis och en saknar helt
- ▶ Återkommande uppföljning och neurologisk bedömning av läkare med erfarenhet av epilepsi (*prio 2*)
Finns i två regioner, fem i delvis och en saknar helt
- ▶ Kontakt med epilepsisjuksköterska inom 2 arbetsdagar. (*prio 2*)
Finns i en region, fyra i delvis och två saknar helt

Sjukvårdsregionala utmaningar utifrån GAP analys

- ▶ Uppföljning och bedömning av epilepsisjuksköterska inom 6 veckor. (*prio 2*)
Finns i två regioner, fyra i delvis och en saknar helt
- ▶ Multiprofessionellt team inom epilepsivården till barn och ungdomar samt till ungdomar med epilepsi och psykosociala eller kognitiva svårigheter (*prio 2*)
Finns i en region, en delvis och fyra saknar helt

Sjukvårdsregionala utmaningar utifrån GAP analys

- ▶ Neuropsykologisk utredning till barn, ungdomar och vuxna med epilepsi och misstänkta kognitiva svårigheter (*prio 2*)

Finns i en region, fem i delvis och en saknar helt

- ▶ Avancerad utredning till barn, ungdomar och vuxna med farmakologiskt terapist resistant epilepsi (*prio 1*)

Finns i fyra regioner, två i delvis och en saknar helt

Sjukvårdsregionala utmaningar utifrån GAP analys

- ▶ Resektiv epilepsikirurgi som tillägg till läkemedel till barn, ungdomar, vuxna (prio 1)
Finns i tre regioner, fyra i delvis
- ▶ Teamomhändertagande inom rehabilitering och samverkan med övrig sjukvård till vuxna med epilepsi och intellektuell eller annan bestående funktionsnedsättning (prio 2)
Finns inte alls i regionerna, fyra i delvis och två saknar helt
- ▶ Teamomhändertagande inom rehabilitering och samverkan med övrig sjukvård till barn och ungdomar med epilepsi och intellektuell eller annan bestående funktionsnedsättning. Det är viktigt att rehabiliteringsteamet också har aktuell kunskap om epilepsi. (prio 2)
Finns i tre regioner, tre i delvis och en saknar helt

Förslag till beslut

- ▶ - att rekommendera sjukvårdsregionens regioner - att anta de nationella riktlinjerna för vård vid epilepsi, och
- ▶ - att beakta resultatet av Socialstyrelsens utvärdering som genomförs i början av 2020 och den slutliga versionen av indikatorerna som fastställs i anslutning till denna.