PSO REG

Du kan ladda ner årsrapporten på:
www.psoreg.se/publikationer/

PsoReg:s årsrapport för 2019

Behandlingsalternativen vid svår psoriasis har ökat påtagligt under senare år. Det är inte så många år som det funnits tillgång till biologiska läkemedel. Alt tillgången till biologiska läkemedel har inte funnits i så många år. TNFhämmarna var först ut,etanercept kom 2004, infliximab 2005 och adalimumab 2007. Därefter har ytterligare ett flertal nya läkemedel samt biosimilarer blivit tillgängliga. Finns det då inte några risker med dessa läkemedel och hur väljer vi det bästa läkemedlet till den enskilde patienten? Om vi sneglar mot reumatologin som fick tillgång till biologiska läkemedel 1999 är det väl känt långt utanför den specialiteten att de moderna läkemedlen inneburit en revolution. Reumatologerna var tidigt medvetna om att det kunde finnas en baksida med de nya behandlingarna i form av framförallt infektioner och maligniteter. (och har) De var väldigt noga med att följa sina patienter i kvalitetsregister både vad avser effekten av behandling och biverkningar. Detta synsätt har varit mycket framgångsrikt.

Behandling av svår psoriasis innebär ett stort antal överväganden inklusive handläggning av samsjuklighet. Det vore i analogi med reumatologins synsätt rimligt att alla med systembehandling för psoriasis följdes i ett kvalitetsregister. NPO dermatologi och reumatologi har för 2020 satt som mål att täckningsgraden i PsoReg ska vara 80%. I arbetet med Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer har det framgått dels att det kan ta väl lång tid innan patienter med svår psoriasis får adekvat behandling och dels att underbehandling är ett reellt problem. Vid psoriasis är det fortfarande PASI och DLQI som är de mått som rekommenderas. Om man ska uppnå SSDV:s mål för framgångsrik behandling och följa denna över tid behövs ett kvalitetsregister.

PsoReg fungerar bra på många sätt men som också framgår i denna årsrapport är det behov av att få tillgång till enklare datauttag för verksamheten. Denna fråga är högt prioriterad av PsoReg styrgrupp och en viktig del i att öka täckningsgraden i registret. Det är särskilt glädjande att det nu på PsoRegs hemsidawww.psoreg.se redovisas aktuell PsoReg utdata med hjälp av Vården i siffror.

Åke Svensson Docent
NPO hud och könssjukdomar

Inledning

Psoriasis är en systemsjukdom som kräver multidisciplinär utredning, behandling, individanpassad terapi och noggrann monitorering (patientcentrerad vård). WHO har 2014 uppgraderat psoriasis till en allvarlig, icke-smittsam kronisk sjukdom som kan ledatill andra allvarliga sjukdomar WHO Global report on psoriasis 2014; 67th world health assembly item 13.5, 2014. PsoReg, som har startat med insamling av patientdata 2006, är det första nationella professions-initierade psoriasis-kvalitets-registret i världen. PsoReg har dokumenterat brister i den svenska psoriasisvården. Regeringen har givit i uppdrag till berörda myndigheter att beskriva nuläget (Socialstyrelsen & SBU) samt att utarbeta nationella riktlinjer för vård vid psoriasis och att följa upp dessa (Socialstyrelsen). I detta arbete var PsoReg centralt, vilket bland annat konstateras av Socialstyrelsens generalsekreterare Olivia Wigzell i förordet till ”Utvärdering av vård vidpsoriasis – Huvudrapport med förbättringsområden” från december 2019. PsoReg har redan under etableringsfasen av NPO hudorganisationen inrättat ett givande samarbete. PsoReg hjälper en underbemannad specialistvård att utvärdera levnadsvanor, behandling samt utfall vilket minskar kostnader och lidande för patienten.

Under 13 års registerarbete har PsoReg framgångsrikt jobbat med följande mål:

- 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.

Myndigheter har i samarbeta med PsoReg riktat särskild fokus på den svenska psoriasisvården under 2019:

Socialstyrelsen

- har i mars 2019 publicerat slutversionen av ”Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis”
https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/psoriasis/



- samt i december 2019 ”Utvärdering av vård vid psoriasis – Huvudrapport med förbättringsområden”
Socialstyrelsen, december 2019.
www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-12-6477.pdf



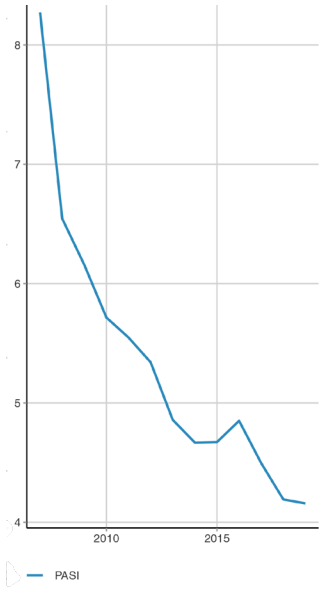
Läkemedelsverket har i juni 2019 publicerat:

”Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit–behandlingsrekommendation”
Information från Läkekemedelsverket Årgång 30 • nummer 2 • juni 2019 www.lakemedelsverket.se





PsoReg:s Styrgrupp har 2019 lyft fram fyra kliniker: Falun, Kalmar, Kristianstad & Ryhov (med mottagningar i Jönköping, Nässjö och Värnamo) som visade ett särskilt engagemang i kvalitetsarbetet. Detta har premierats med tårtor.



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.*

Sedan starten av PsoReg för 13 år har utfallet av psoriasisbehandlingen blivit kontinuerligt bättre. 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.

Samverkan med NPO hud organisationen

PsoReg har redan under etableringsfasen av NPO hud etablerat ett samarbete. PsoReg:s största utmaning är att öka täckningsgraden. PsoReg:s styrgrupp kämpar nu gemensamt med NPO hud och NAG psoriasis för att öka täckningsgraden. NPO hud har satt som mål en täckningsgrad på 80 %. Åke Svensson, NPO hud & NAG Psoriasis, är adjungerad till PsoReg:s styrgrupp. Två PsoReg styrgruppsmedlemmar, Amra Osmancevic och Ewa Wallin, ingår i NAG Psoriasis. Två PsoReg styrgruppsmedlemmar, Amra Osmancevic och Eva Aspelin ingår i RPT Psoriasis i Västra Götaland.

Direktkontakt med verksamheten

Sedan många år jobbar styrgruppen med att uppsöka enheter som önskar hjälp med PsoReg. Under 2019 har styrgruppsmedlem Ewa Wallin besökt kliniker i Lund och Umeå. Ewa var också inbjuden och talade om PsoReg vid Privatpraktiserande Dermatologers Forums årsmöte i Falkenberg i augusti 2019.

Vården i siffror

Arbetet med att ha PsoReg med på Vården i siffror har framskridit under 2019; publikation av sex PsoReg kvalitetsindikatorer uppdelat på kön är planerat från Q1 2020.

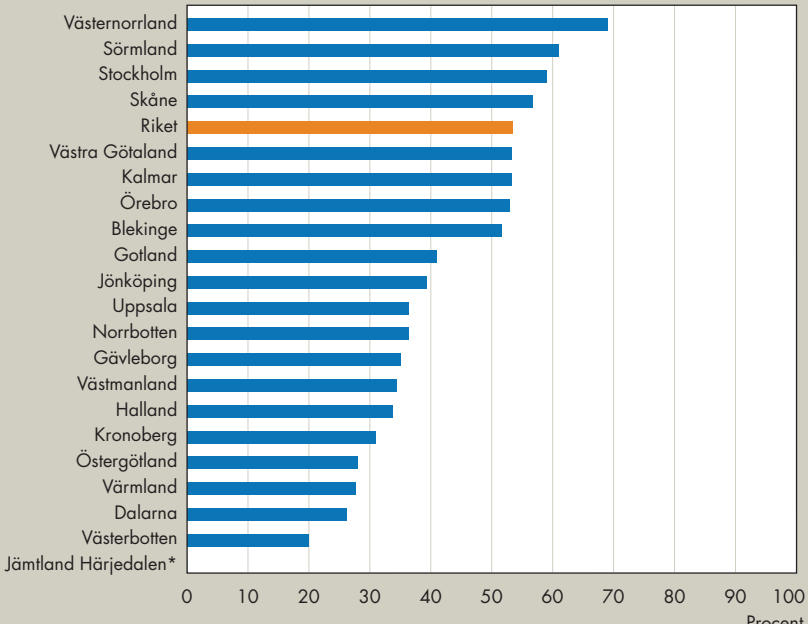
Systematisk arbete med datakvalitet

Vid årsskiftet 2018/19 hade det hos 37 patienter registrerats att läkemedlet metotrexat administrerades både som tablett- och som injektionsbehandling samtidig. Detta berodde på felregistrering som har numera korrigerats.

"Fler verksamheter behöver erbjuda strukturerad uppföljning av behandlingseffekt", skriver Socialstyrelsen som har analyserat strukturerade uppföljninga med instrumenten PASI, DLQI och EQ-5D i PsoReg i rapporten "Utvärdering av vård vid psoriasis", se föregående sida, och fortsätter på sidan 25: "Det är stor variation mellan regionerna i strukturerad bedömning. I Region Västerbotten utvärderas knappt 20 procent av personerna med svår psoriasis 2–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel en strukturerad uppföljning. I Region Västernorrland utvärderas nästan 70 procent av personerna med svår psoriasis 3–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel (diagram 7). Dessutom är Region Västernorrland en av de regioner där biologiska läkemedel i hög utsträckning hämtas ut ..."

Diagram 7. Strukturerad uppföljning för att utvärdera behandlingseffekt

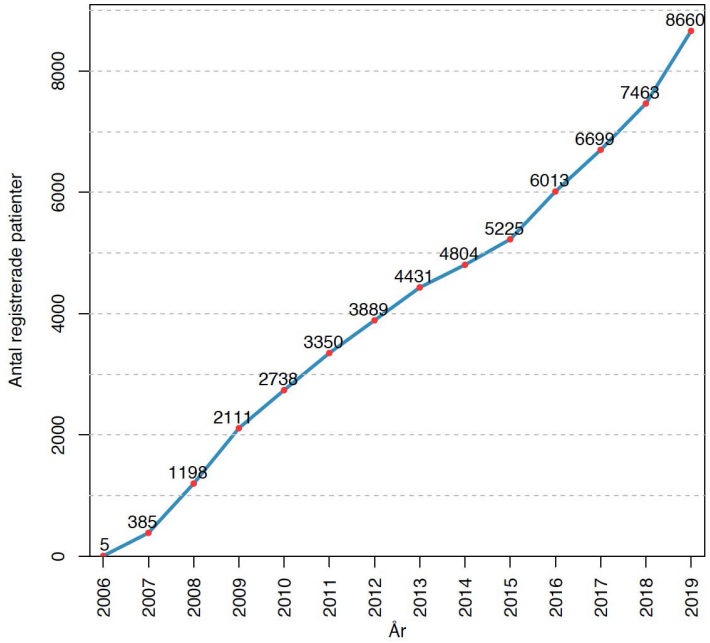
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått 3 till 12 månader efter insättning.



* Det saknas data för Jämtland Härjedalen.
Källa: Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (Psoreg).

Socialstyrelsen

Patientregistrering ackumulerat över tid



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

Anslutning

Anslutningen är bra inom offentlig driven vård, alla läns- och universitetssjukhus är anslutna. Inom den privatdrivna vården är anslutningen fortfarande suboptimal.

Täckningsgrad

Ambitionen är att inkludera alla psoriasispatienter i riket som får systemterapi i PsoReg. Socialstyrelsen har gjort en täckningsgradsberäkning för PsoReg. I den mest angelägna målgruppen, patienter med biologisk behandling i landets kliniker, är täckningsgraden drygt 60 % . Detta är alltför lågt!

Planer för kommande året för ökad täckningsgrad

- Lansering av PsoReg på Vården i Siffror
- Intensiverat samarbete med NPO/RPO hud och NAG psoriasis
- Bättre synlighet av PsoReg, enklare datauttag samt uppsökande verksamhet
- Redovisning av resultat- och processindikatorer på www.psoreg.se via R-shiny*
- Lansering av webbaserade INCA-svar patientfrågeformulär via 1177/BankID*
- Förbättrat uttag av klinikdata i excelfiler direkt på www.psoreg.org. sin verksamhet

* På icke-cancer INCA plattformen fanns det begränsningar utanför styrgruppens påverkansmöjlighet som vi hoppas löser sig under 2020

Anslutning

Klinik	Antal patienter
PSO i Stockholm	992
Sahlgrenska US	530
Karolinska US	485
Södra Älvsborgs Sjukhus	400
Länssjukhuset Ryhov	324
SUS Malmö	305
US Örebro	279
Blekingesjukhuset	248
Uddevalla Sjukhus	238
US Linköping	238
Akademiska sjukhuset	223
Länsjukhuset Kalmar	213
Skaraborgs sjukhus	186
SUS Lund	183
Norrlands US	175
Sundsvalls sjukhus	165
P-Stockholm Hud Odenplan	160
Danderyds sjukhus	157
Vrinnevisjukhuset Norrköping	145
Sunderby sjukhus	126
Kristianstads sjukhus	123
Karlstads sjukhus	121
P-Kungsbacka	116
Falu Lasarett	100
Västerviks Sjukhus	88
Mälarsjukhuset	73
Västerås lasarett	69
P-Kungsholmens Hudklinik	67
Gävle sjukhus	63
Helsingborgs lasarett	63
Västra Frölunda sjukhus	60
Hallands sjukhus Halmstad	59
Lindesbergs Lasarett	40
Trelleborgs lasarett	40
Visby lasarettet	35
P-HudDoktorn i Örebro	29
P-Läkarhuset Utsikten	27
Södersjukhuset	23
P-Diagnostiskt Centrum Hud	20
Ängelholms sjukhus	19
P-Capio Specialisthuset Eslöv	17
P-VeritasKliniken Hud	13
Lasarettet Enköping	12
Växjö lasarett	12
Östersunds sjukhus	9
Nacka sjukhus	6
P-Kristianstadkliniken	5
P-Hudläkargruppen Mörby	4
Ljungby Lasarett	3
P-SkinDoc	3
P-Tudorkliniken Halmstad	3
P-Sophiahemmet	2
PSO Malmö-Vellinge	2
Landskrona Lasarett	1
P-Hudläkaren i Umeå AB	1
P-Hudläkartjänst	1
P-Skin, Annedalskliniken	**1**
Totalt	7102

Tabell 1: *Antal patienter i PsoReg vid årsskifte 2019/2020.*

Vetenskapliga bidrag under 2019

Complete skin clearance and Psoriasis Area and Severity Index response rates in clinical practice: predictors, health-related quality of life improvements and implications for treatment goals Jenny M Norlin et al. Br J Dermatol. 2019 Jul 20. doi: 10.1111/bjd.18361 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31325318

Treatment patterns and treatment burden of multiple switches – An analysis based on data from PsoReg, the Swedish Register for Systemic Treatment of Psoriasis. Frida Hjalte et al. presentation på den nationella hälsoekonomiska konferensen (SHEA) i Örebro 12-13 mars www.oru.se/contentassets/eaf08c8e690c4d3181bca192604f854d/program-shea-2019.pdf

The pattern of comorbidity and its association with conventional and biologic systemic treatment: Results from a national cohort from people with psoriasis. Sofia Löfvendahl et al. Poster på den nationella hälsoekonomiska konferensen (SHEA) i Örebro 12-13 mars www.oru.se/contentassets/eaf08c8e690c4d3181bca192604f854d/program-shea-2019.pdf

Styrgruppen för PsoReg 2019

Ronny Lestander, verksamhetschef, primärvården Västerbottens län, Umeå

Annelie Edrén, verksamhetschef, Psoriasisföreningen i Stockholms läns mottagningar

Amra Osmancevic, överläkare, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Eva Aspelin, sjuksköterska, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

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

Bertil Born, patientföreträdare, Horda

Åke Svensson, docent, Lunds universitet, Hudmottagningen Malmö, SUS (adjungerad)

Ewa Wallin, Sjuksköterska, Hudmottagningen Malmö Skånes Universitetssjukhus

Johanna Bråred Christensson, privatpraktiserande hudläkare, Citysjukhuset, Göteborg

Grigorios Theodosiou, hudläkare, Hudmottagningen Malmö Skånes Universitetssjukhus

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

Sara Lattanzi, hudläkare presso Skin/Grimmered läkargrupp, Göteborg



NPO/RPO hud och NAG psoriasis

Nationella programområden (NPO)
NPO Hud- och könssjukdomar är ett av 24 Nationella programområden, som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.

Sjukvårdsregionala programområden (RPO)
De 24 nationella programområdena speglas på sjukvårdsregional nivå i sjukvårdsregionala programområden, RPO.

Nationella arbetsgrupper (NAG)
Nationella programområden tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika områden och vid behov för specifika frågor. NAG bistår NPO i att utföra dess uppdrag. NPO Hud- och könssjukdomar har tillsatt NAG psoriasis.

Källa: www.skr.se , www.sodrasjukvardsregionen.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, 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 andra systemläkemedel, fram för 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.

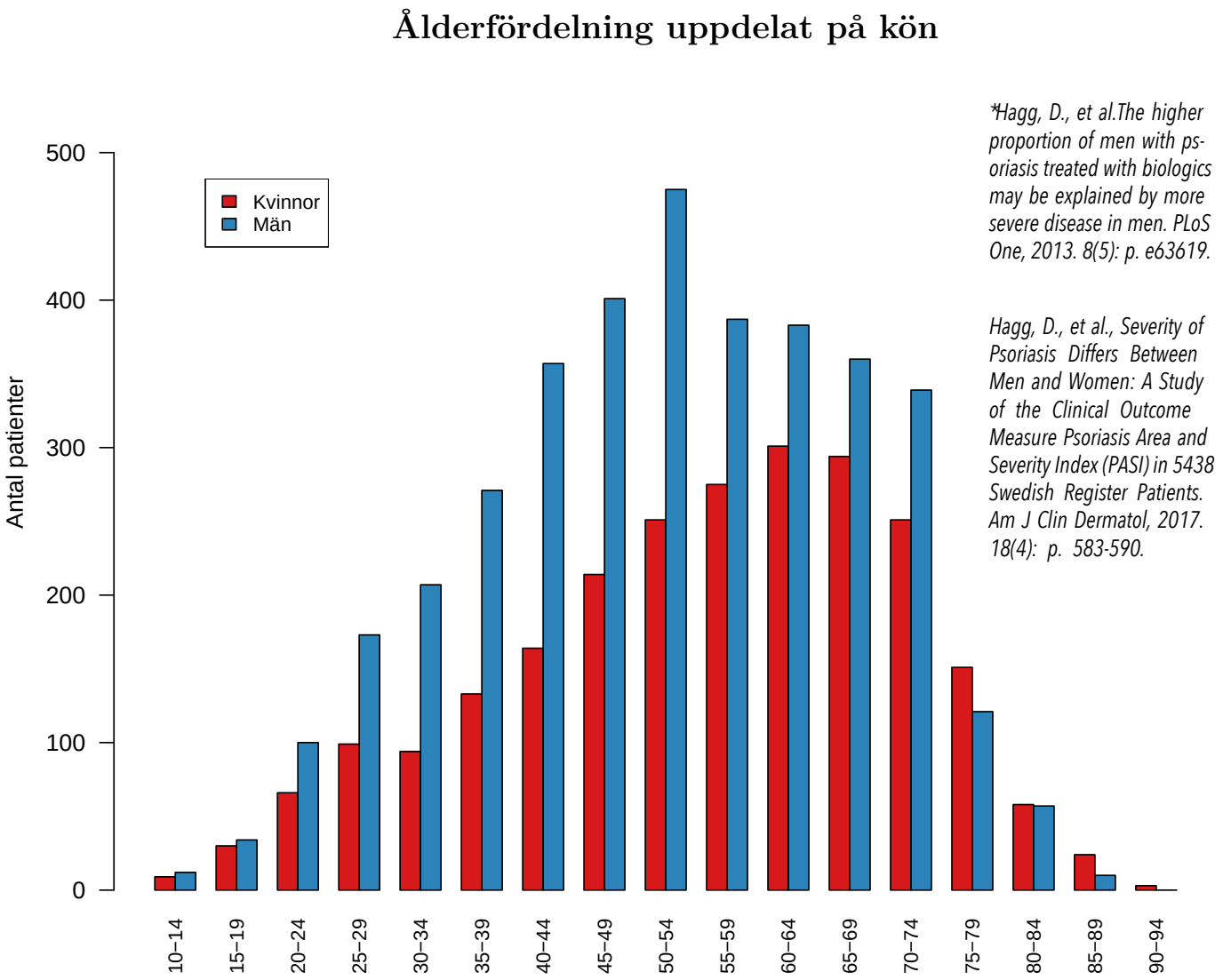
Interleukiner (IL):

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

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

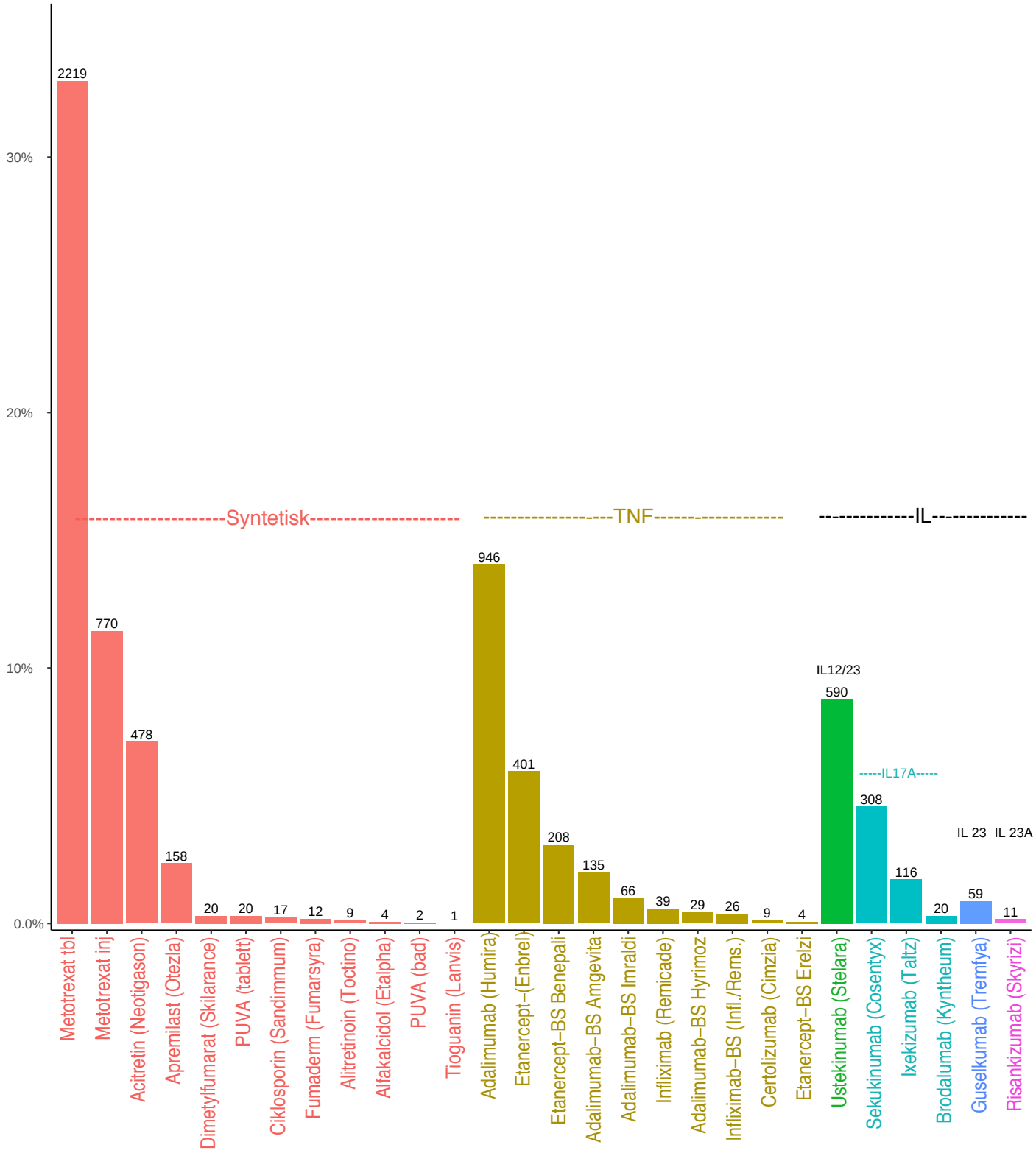
Del II

I del II av rapporten visas konkreta exempel från psoriasisvården i Sverige med särskild hänsyn till PsoReg:s mål. Figurerna baseras på senaste registreringen av alla patienter under året 2019.

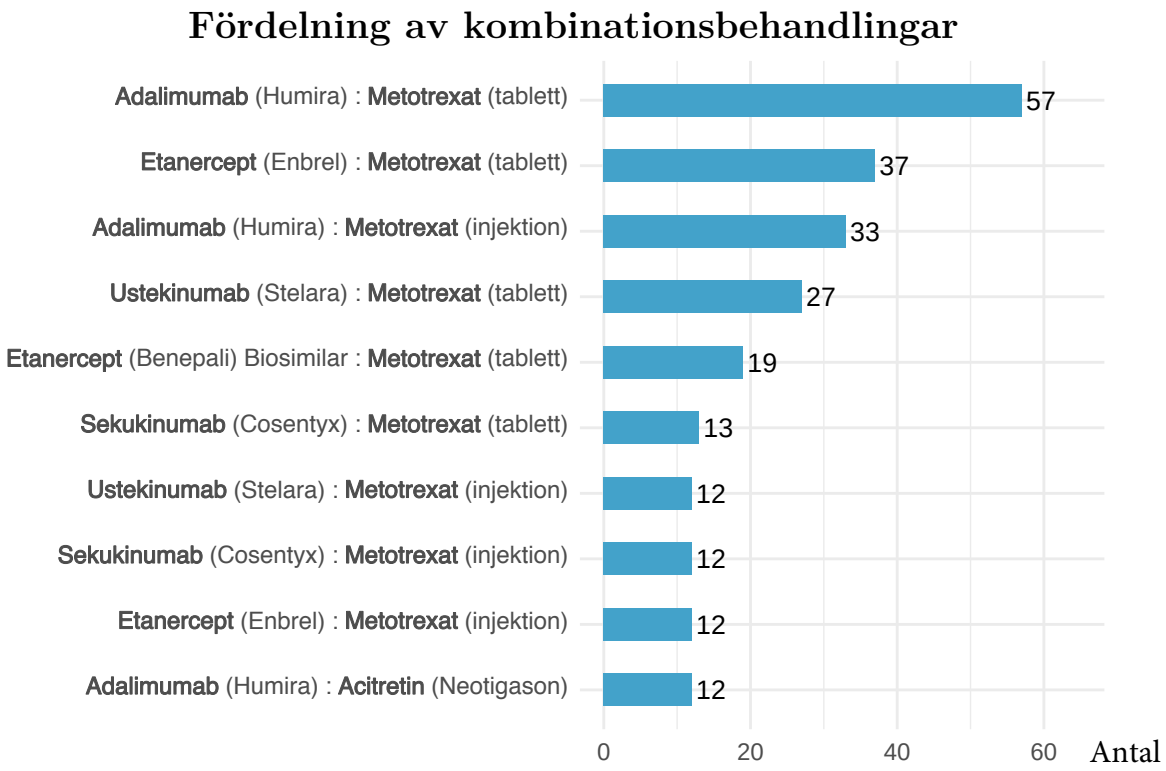


Figur 2: Åldersfördelning för patienterna i PsoReg, könsuppdelat. Generellt är män överrepresenterad. Detta kan dock bero på att män oftare har en svårare sjukdom.*

Fördelning av systembehandlingar



Figur 3:
Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid årsskifte 2019/2020.
En patient kan gå på mer än en systembehandling samtidigt.



Figur 4: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingar i PsoReg vid årsskifte 2019/2020

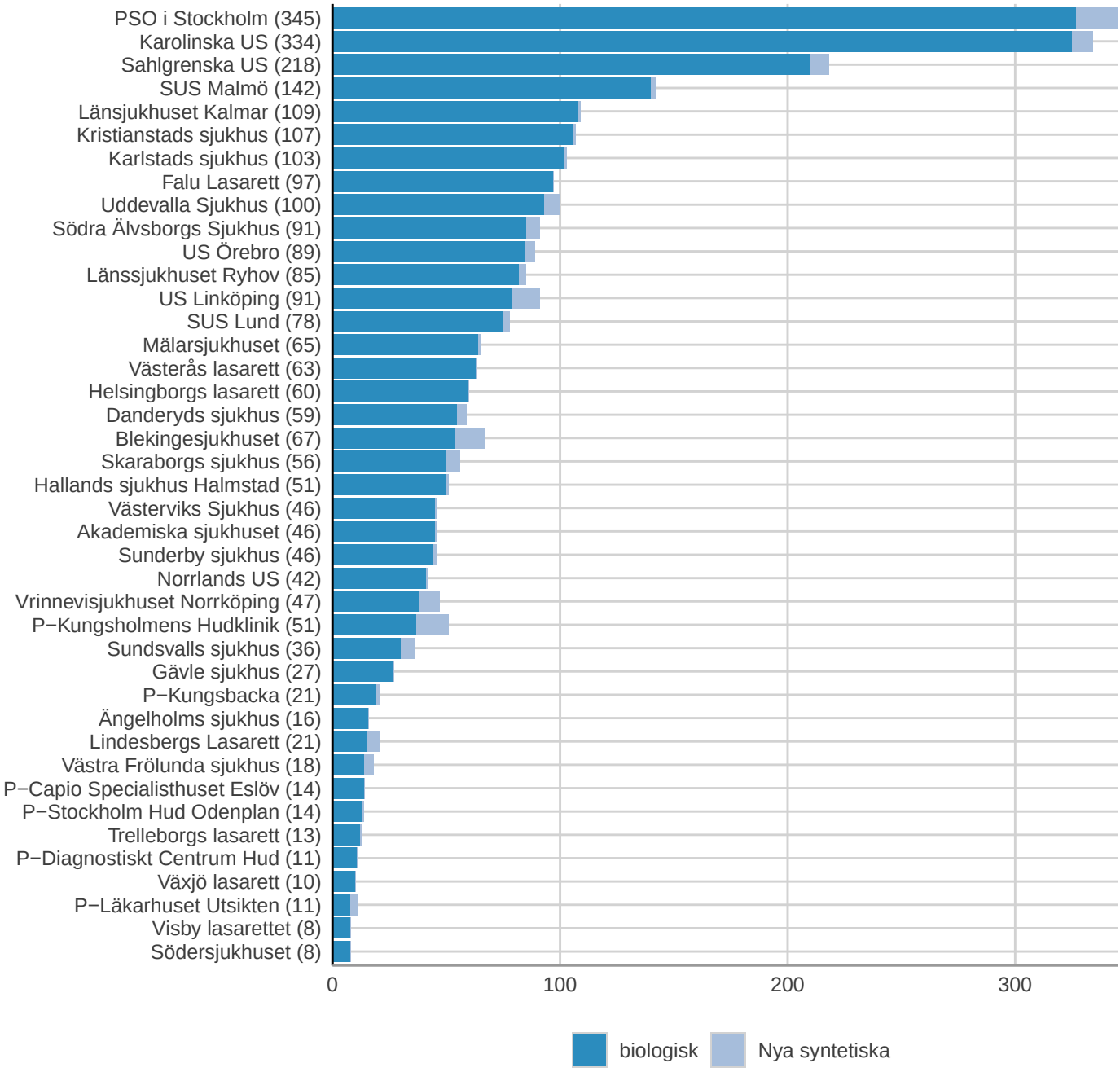
Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Systembehandling	2015	2016	2017	2018	2019
Acitretin (Neotigason)	9.35	8.94	8.62	8.04	7.69
Adalimumab (AMGEVITA) Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.01	1.62
Adalimumab (Humira)	12.74	12.89	13.36	13.38	13.68
Adalimumab (Hyrimoz) Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24
Adalimumab (Imraldi) Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.00	0.77
Alfakalcidol (Etalpha)	0.08	0.07	0.06	0.06	0.05
Alitretinoin (Toctino)	0.10	0.12	0.09	0.13	0.13
Apremilast (Otezla)	0.95	2.17	2.12	2.16	2.20
Brodalumab (Kyntheum)	0.00	0.00	0.00	0.13	0.23
Certolizumabpegol (Cimzia)	0.02	0.02	0.09	0.16	0.12
Ciklosporin (Sandimmum)	0.71	0.63	0.54	0.48	0.45
Dimetylfumarat (Skilarence)	0.00	0.00	0.05	0.21	0.31
Etanercept-Biosimilar	0.04	0.81	2.53	2.82	2.76
Etanercept (Enbrel)	9.61	7.80	6.59	7.48	6.31
Etanercept (Erelzi) Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.06	0.05
Fumaderm (Fumarsyra)	0.48	0.39	0.37	0.26	0.22
Guselkumab (Tremfya)	0.00	0.00	0.00	0.24	0.72
Infliximab-Biosimilar	0.00	0.20	0.36	0.36	0.35
Infliximab (Remicade)	1.47	1.12	0.81	0.70	0.63
Ixekizumab (Taltz)	0.00	0.00	0.62	1.12	1.48
Metotrexat	54.83	52.60	50.65	48.67	46.83
PUVA	0.50	0.46	0.42	0.38	0.37
Risankizumab (Skyrizi)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13
Sekukinumab (Cosentyx)	0.92	2.80	3.80	4.06	4.13
Tioguanin (Lanvis)	0.06	0.03	0.03	0.03	0.03
Ustekinumab (Stelara)	8.16	8.94	8.88	9.06	8.50
Totalt	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

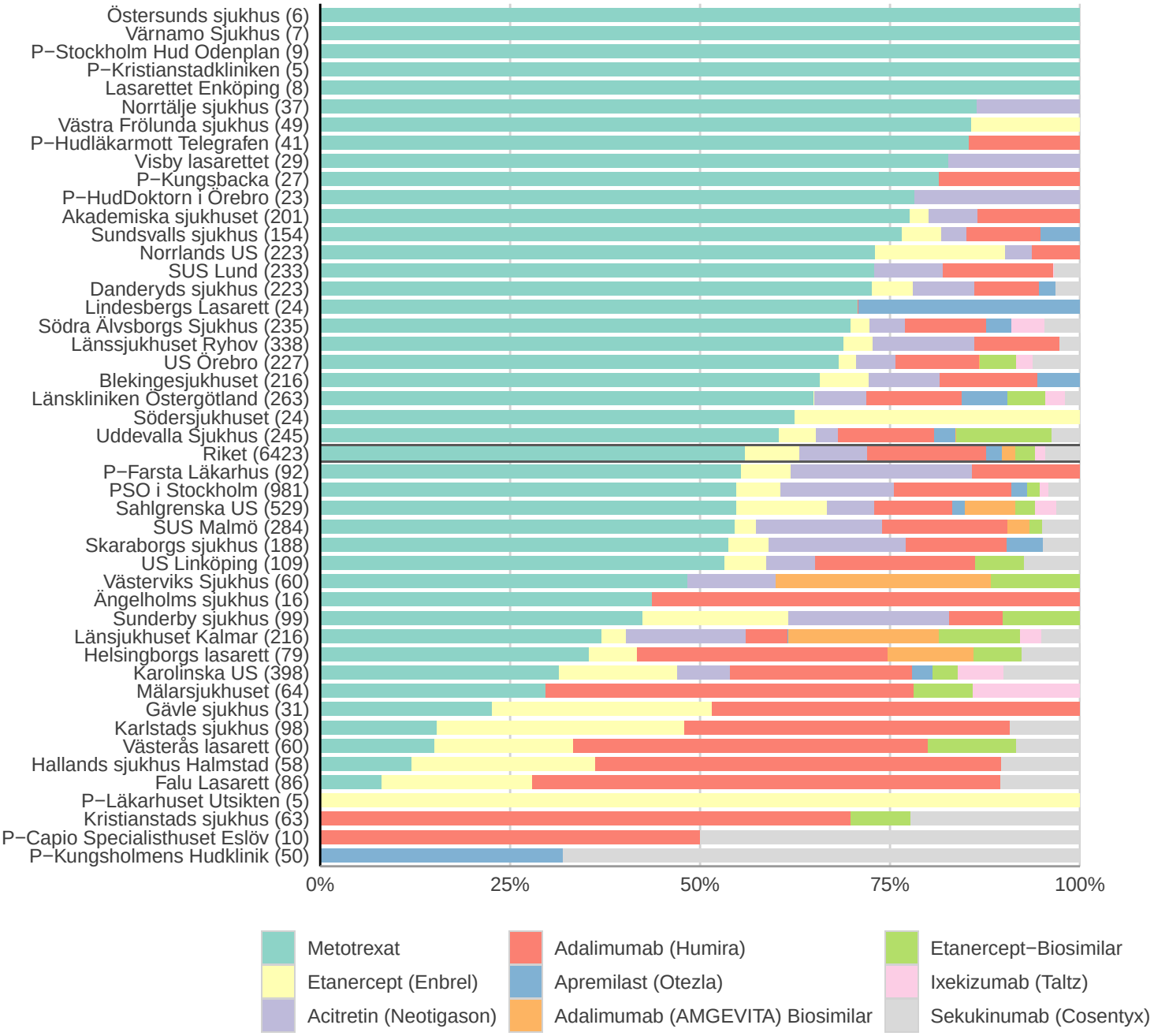
Antal patienter som får biologiska- och nya syntetiska läkemedel



Figur 5: Antal patienter som gick på en biologisk behandling eller en ny syntetisk behandling vid årsskifte 2019/2020.

Nya syntetiska läkemedel; för närvarande ingår endast Apremilast (Otezla) och Dimetylfumarat (Skilarence) i läkemedelsgruppen.

Fördelning systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 6: Fördeling av aktiva systembehandlingar vid årsskifte 2019/2020. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga". Sjukhus med färre än 5 registreringar redovisas inte. Behandlingar med färre än 5 registreringar på ett sjukhus redovisas inte heller.

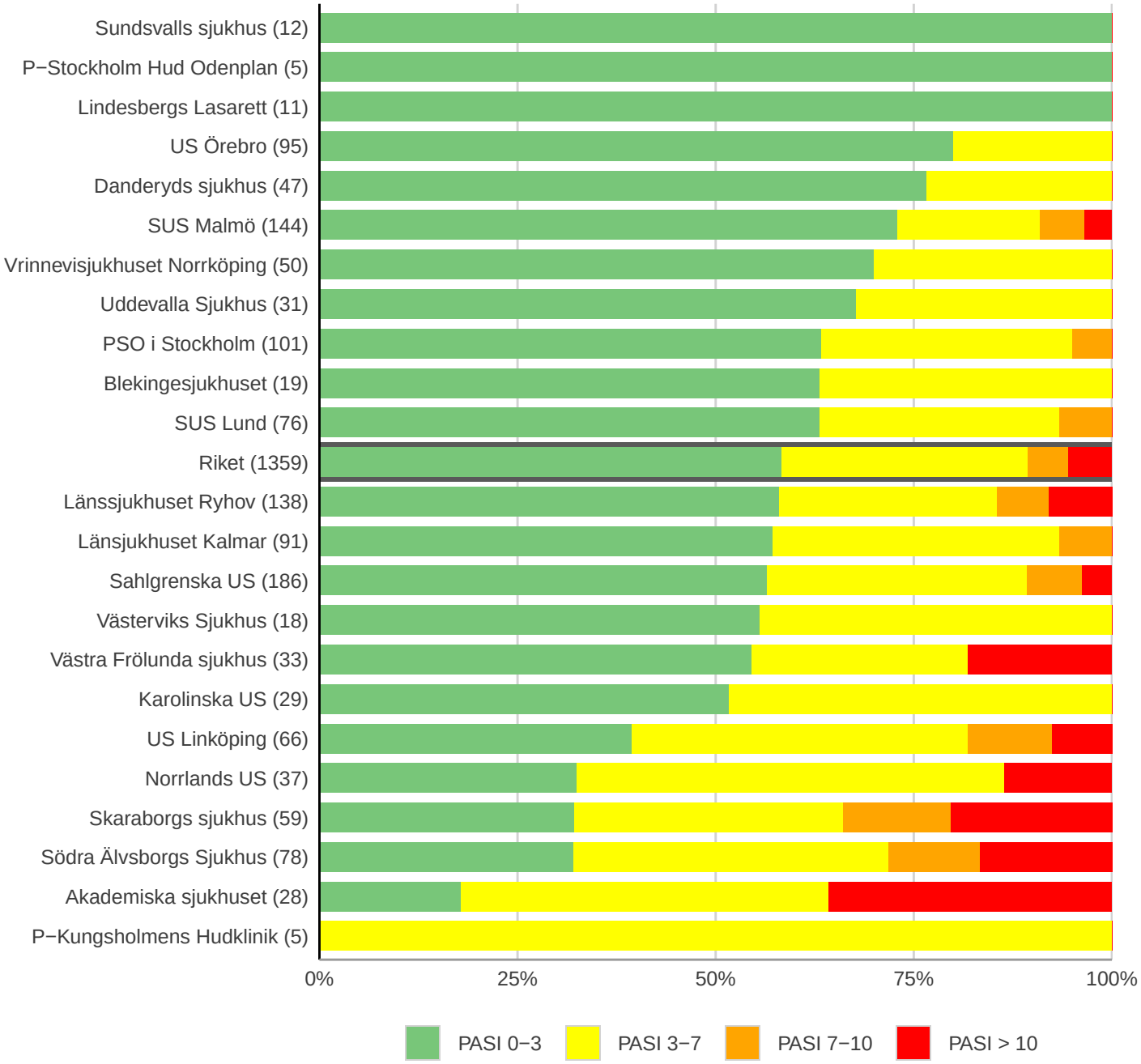
PASI, jämförelse mellan år



Figur 7: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018. 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.

Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) *är ett kliniskt mått för psoriasissjukdomens 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.*

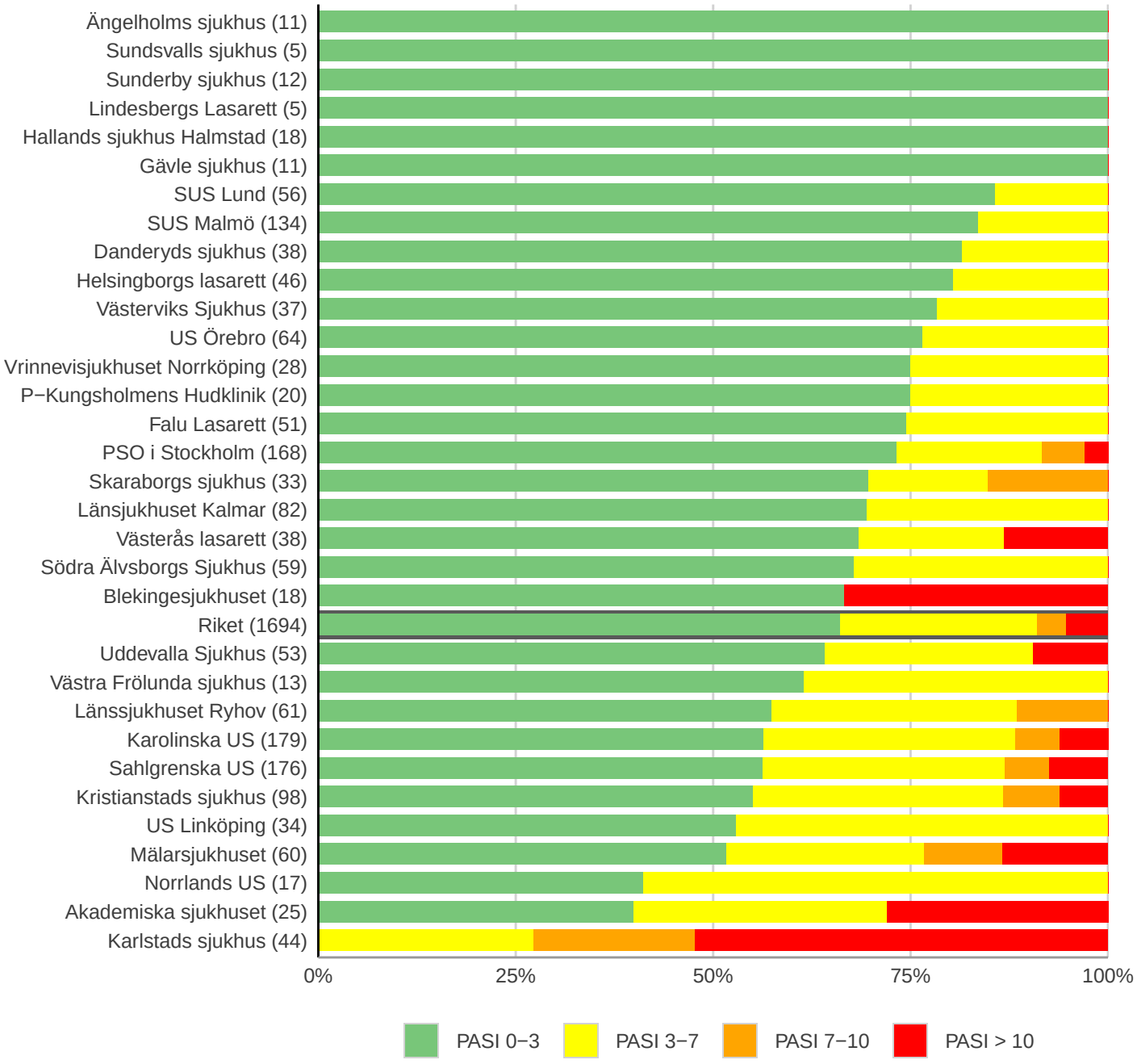
PASI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 8: Senaste mätningen av PASI per individ under 2019.

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. 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.

PASI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling

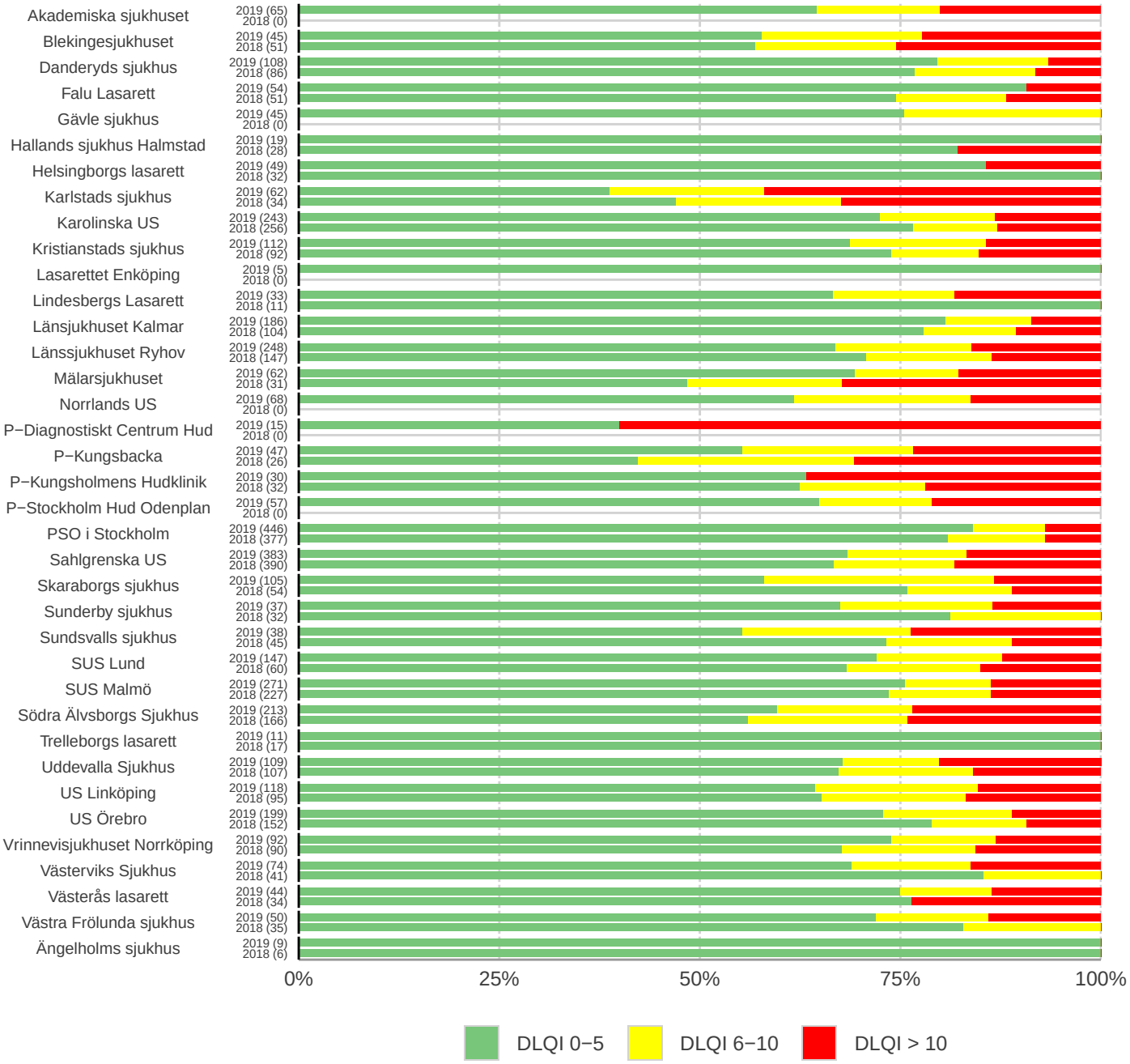


Figur 9: Senaste mätningen av PASI per individ under 2019.

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är sex kliniker där alla patienter under biologisk läkemedelsbehandling uppnå detta.

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.

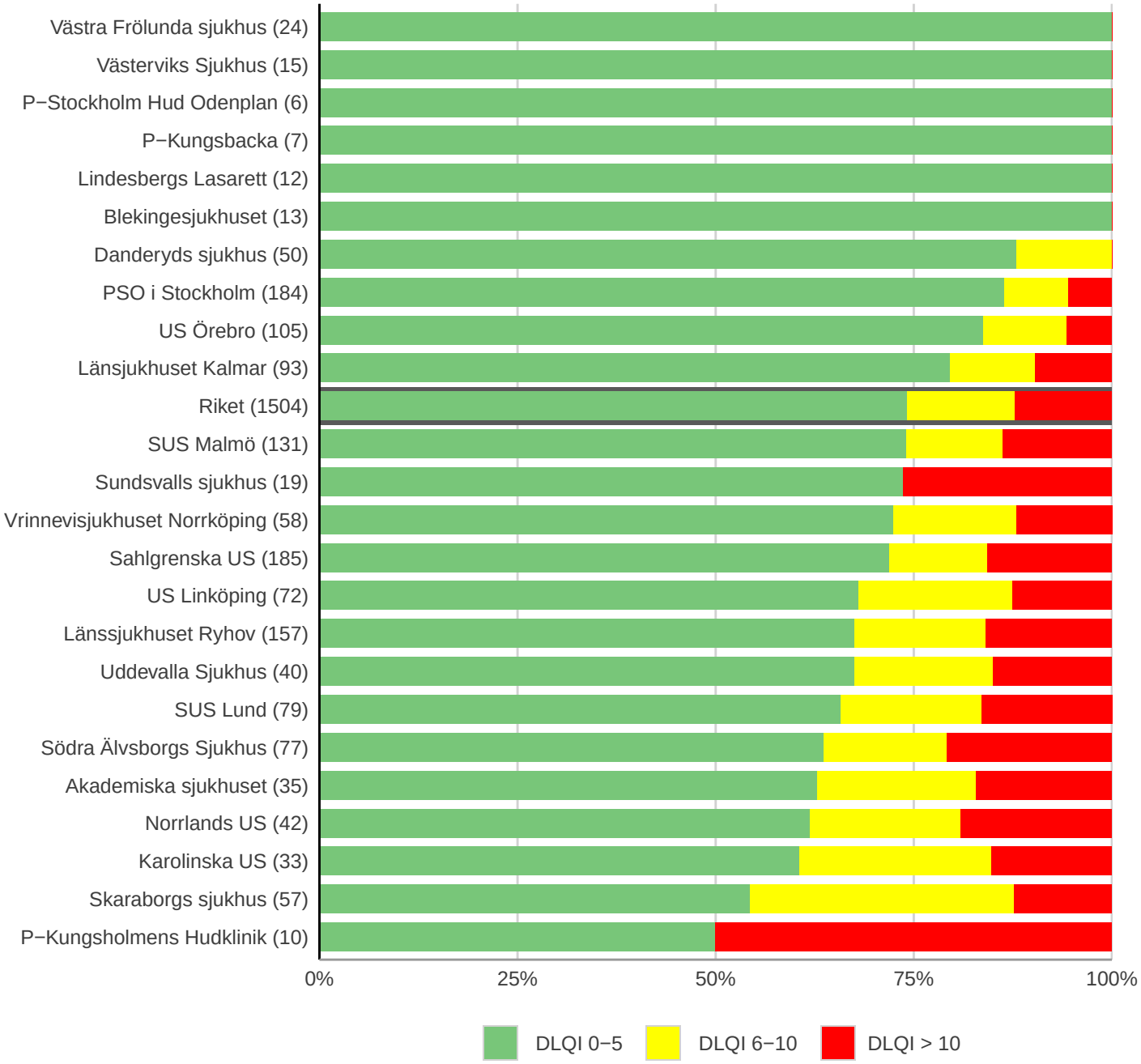
DLQI jämförelse mellan år



Figur 10: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018. **Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 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.

Dermatology Life Quality Index (DLQI) *är ett standardiserat formulär angående hur patienten för närvarande upplever psoriasissjukdomens påverkar på sin livskva-litet. 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.*

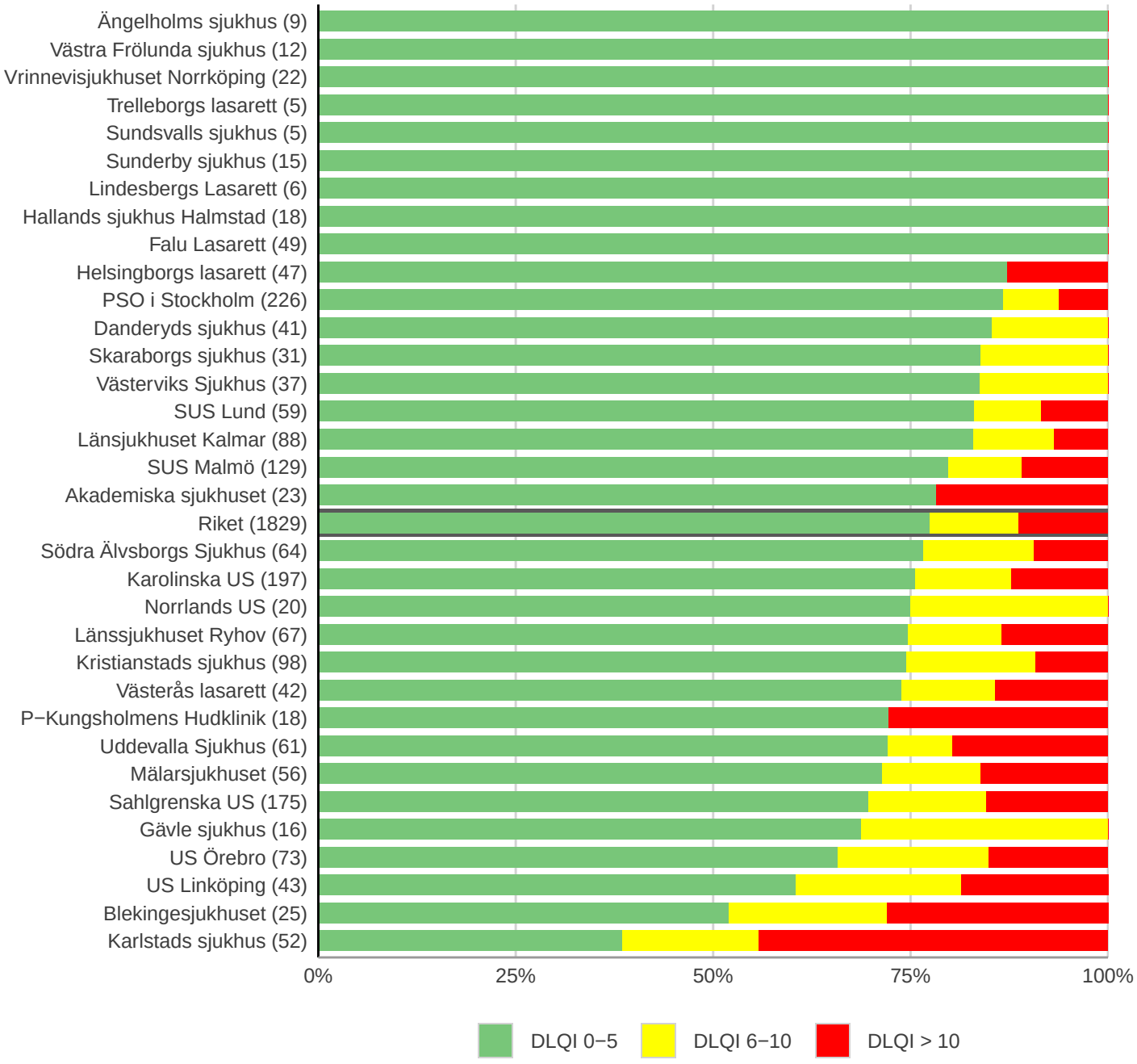
DLQI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 11: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2019.

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är sex kliniker där alla patienter under syntetisk läkemedelsbehandling uppnå detta.
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.

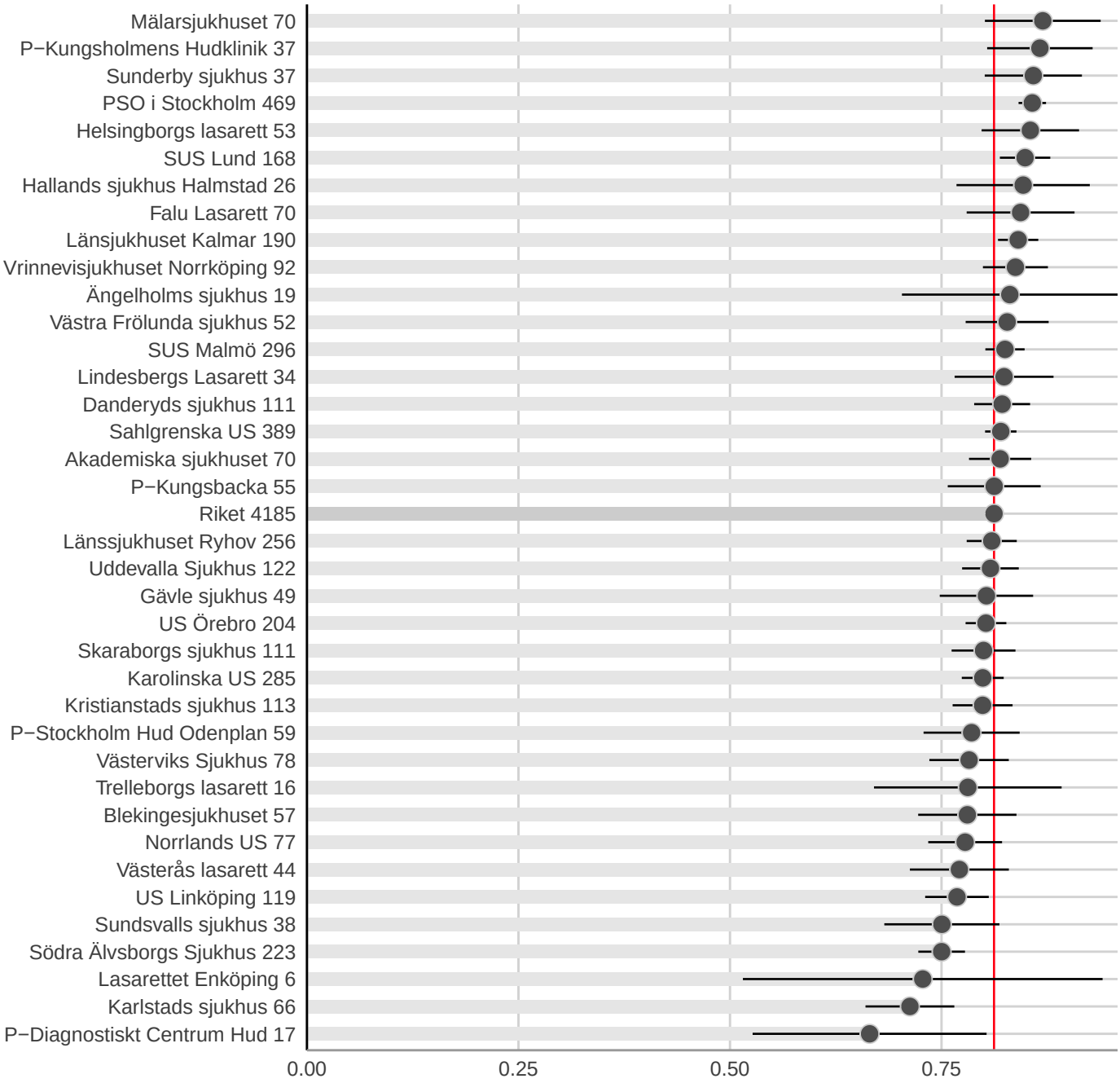
DLQI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 12: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2019.

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är nio kliniker där alla patienter under biologisk läkemedelsbehandling uppnå detta.
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.

EQ-5D kliniknivå



Figur 13: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 5 registreringar ej visas.

EQ-5D det generiska livskvalitetsmåttet

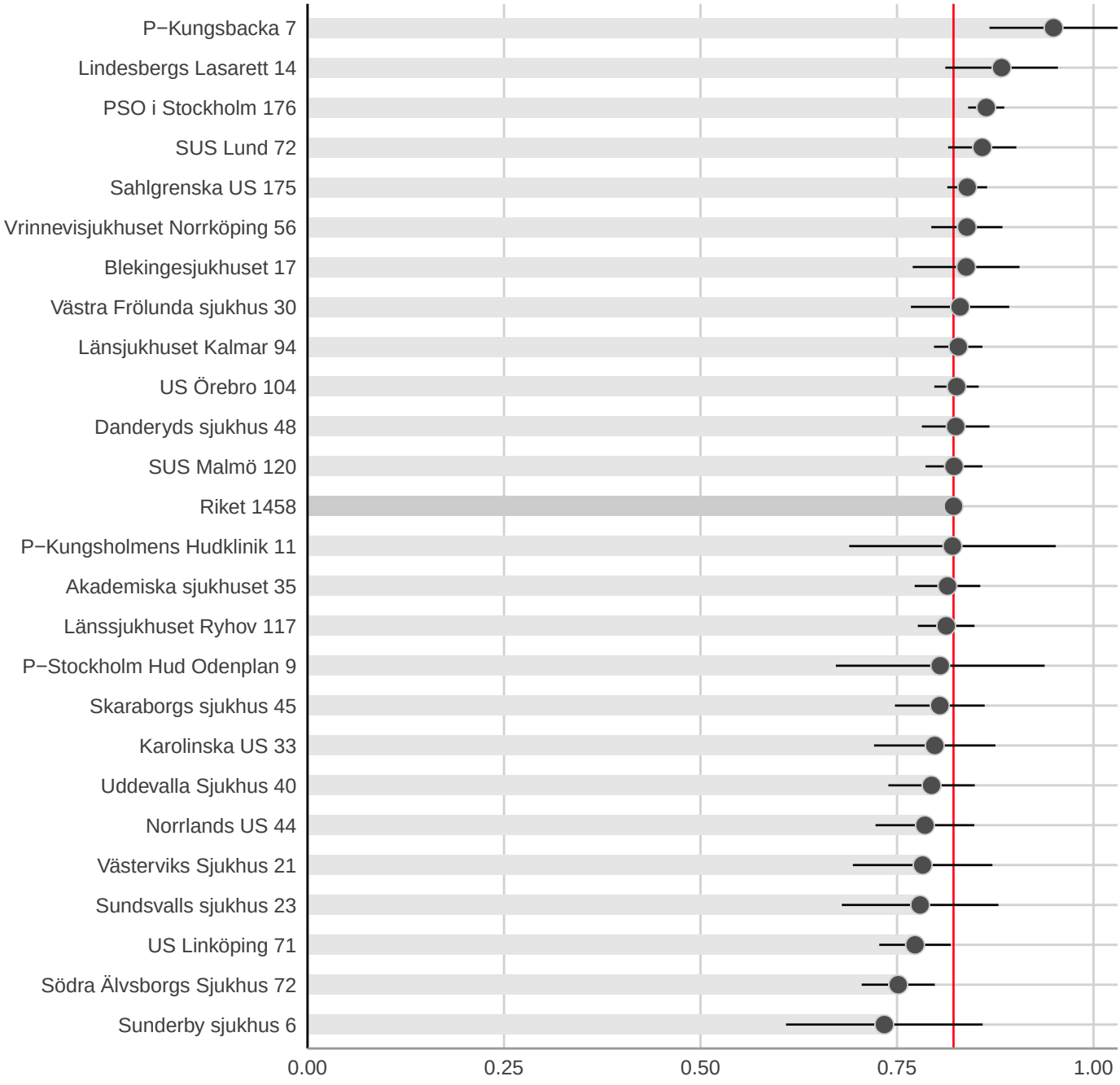
Q-5D är ett generiskt livskvalitetsmått. Det betyder att EQ-5D ska (idealiskt) skatta påverkan av den hälsorelaterade livskvaliteten av alla sjukdomar. EQ-5D är framtagen av EuroQol gruppen och är baserad på 5 dimensioner:

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

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

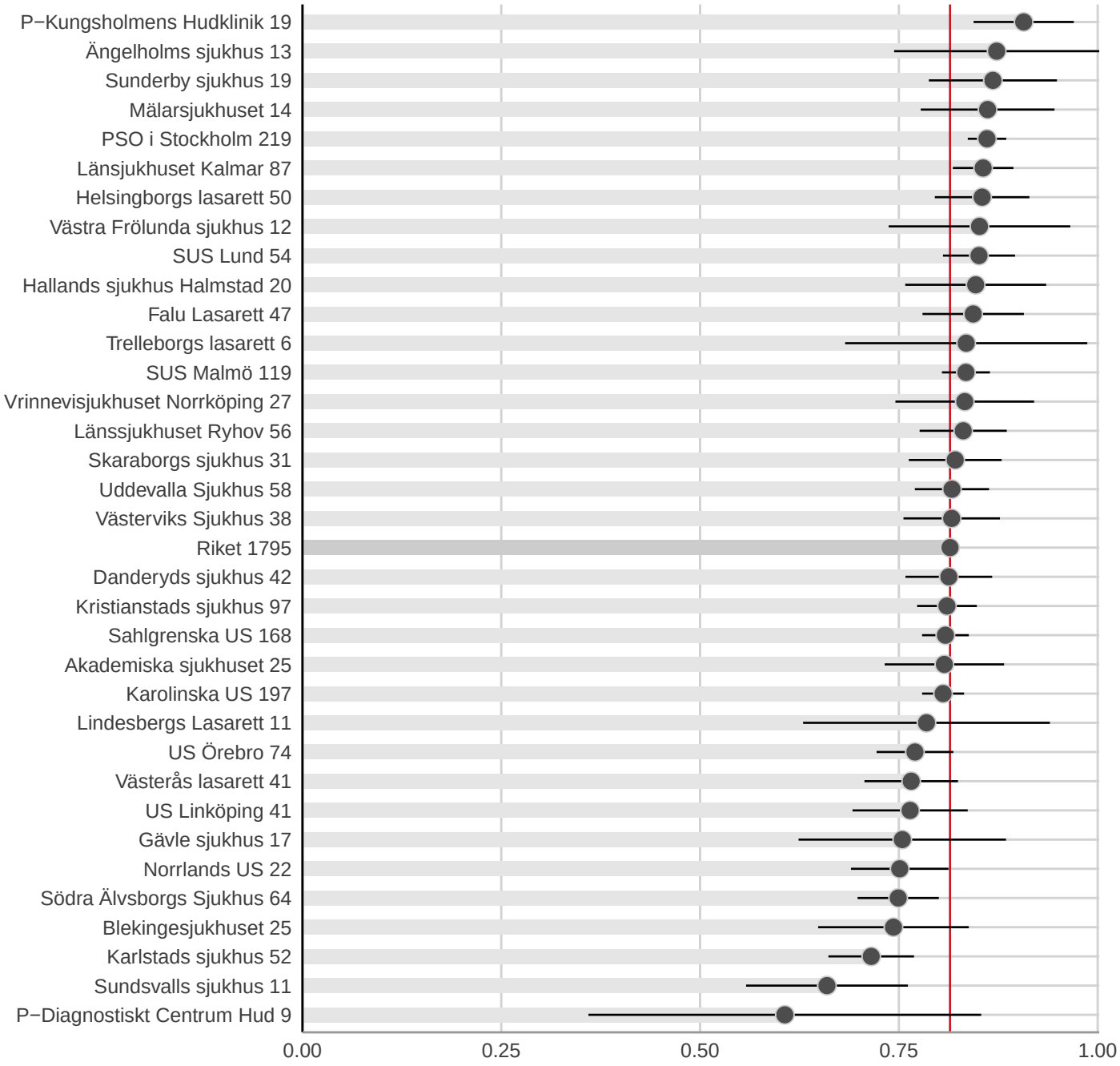
EQ-5D stödjer således ett holistik synsätt av systemsjukdomen psoriasis. EQ-5D värdet 1 motsvarar fullständig hälsa och 0 sämst tänkbara hälsa. EQ-5D kan även räknas om till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

EQ-5D kliniknivå, patienter med syntetiska läkemedel



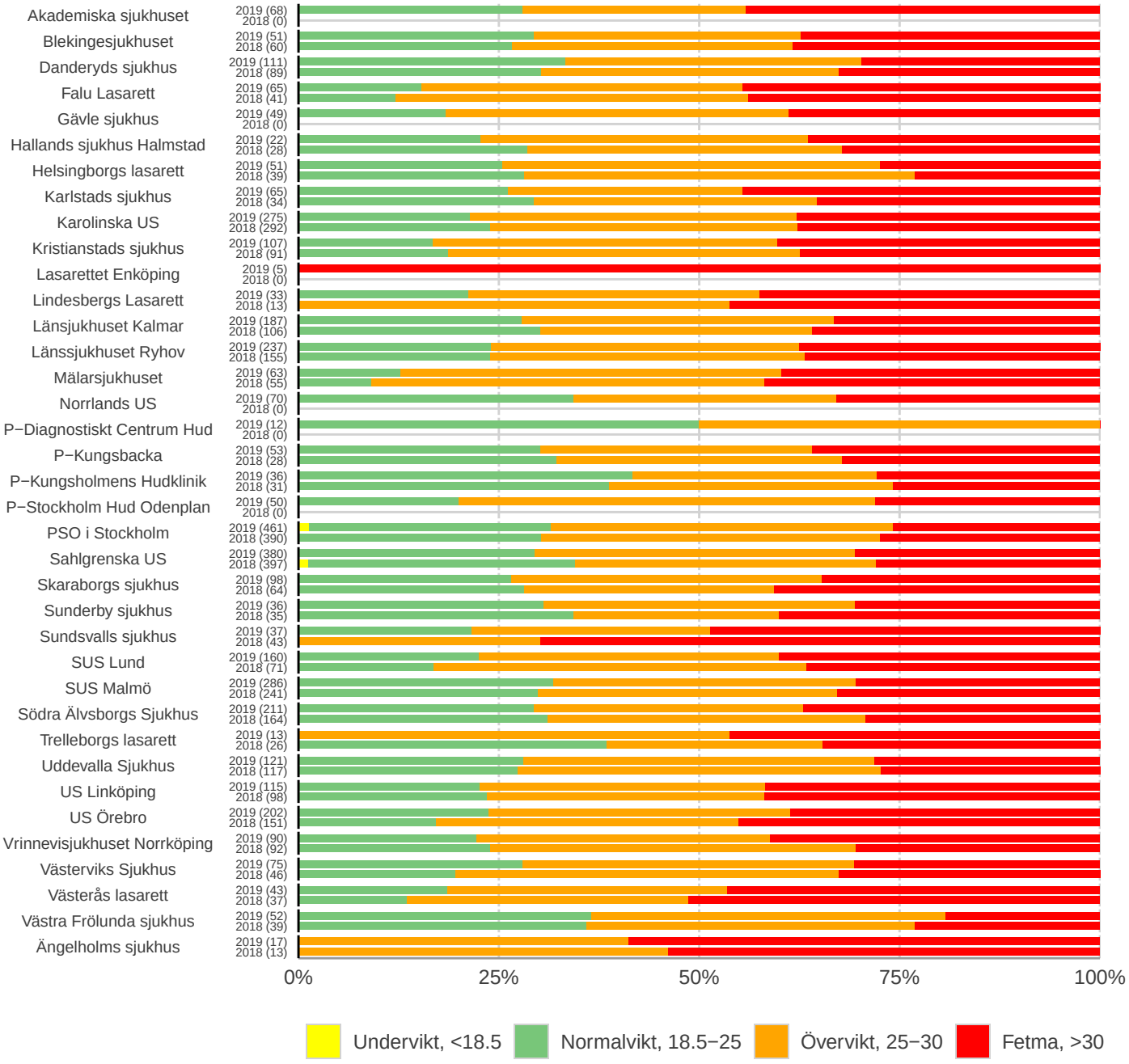
Figur 14: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019, endast konventionella patienter. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 5 registreringar ej visas.

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



Figur 15: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 5 registreringar ej visas.

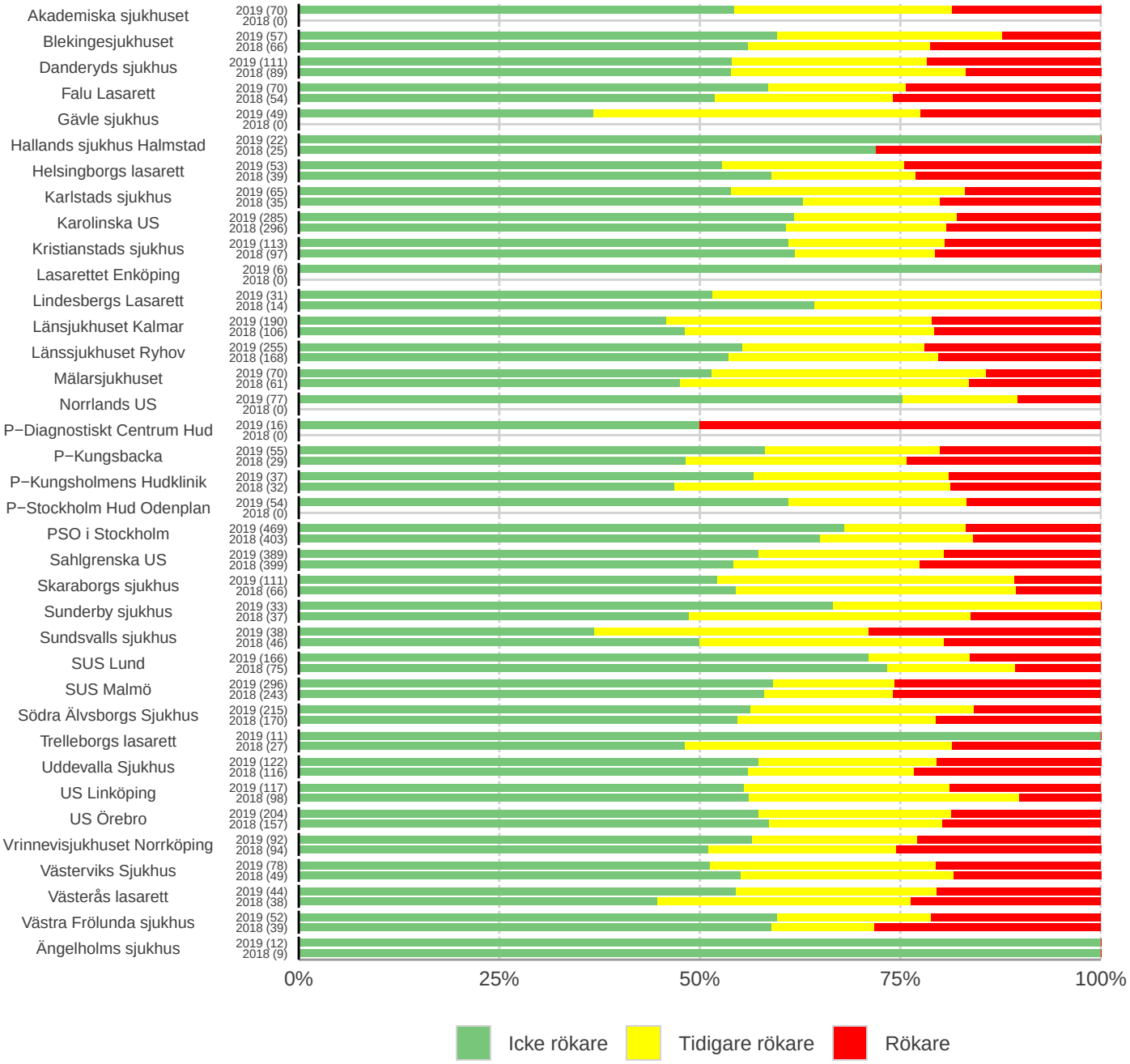
BMI jämförelse mellan 2019 och 2018



Figur 16: Senaste mätningen av BMI per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018. 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.

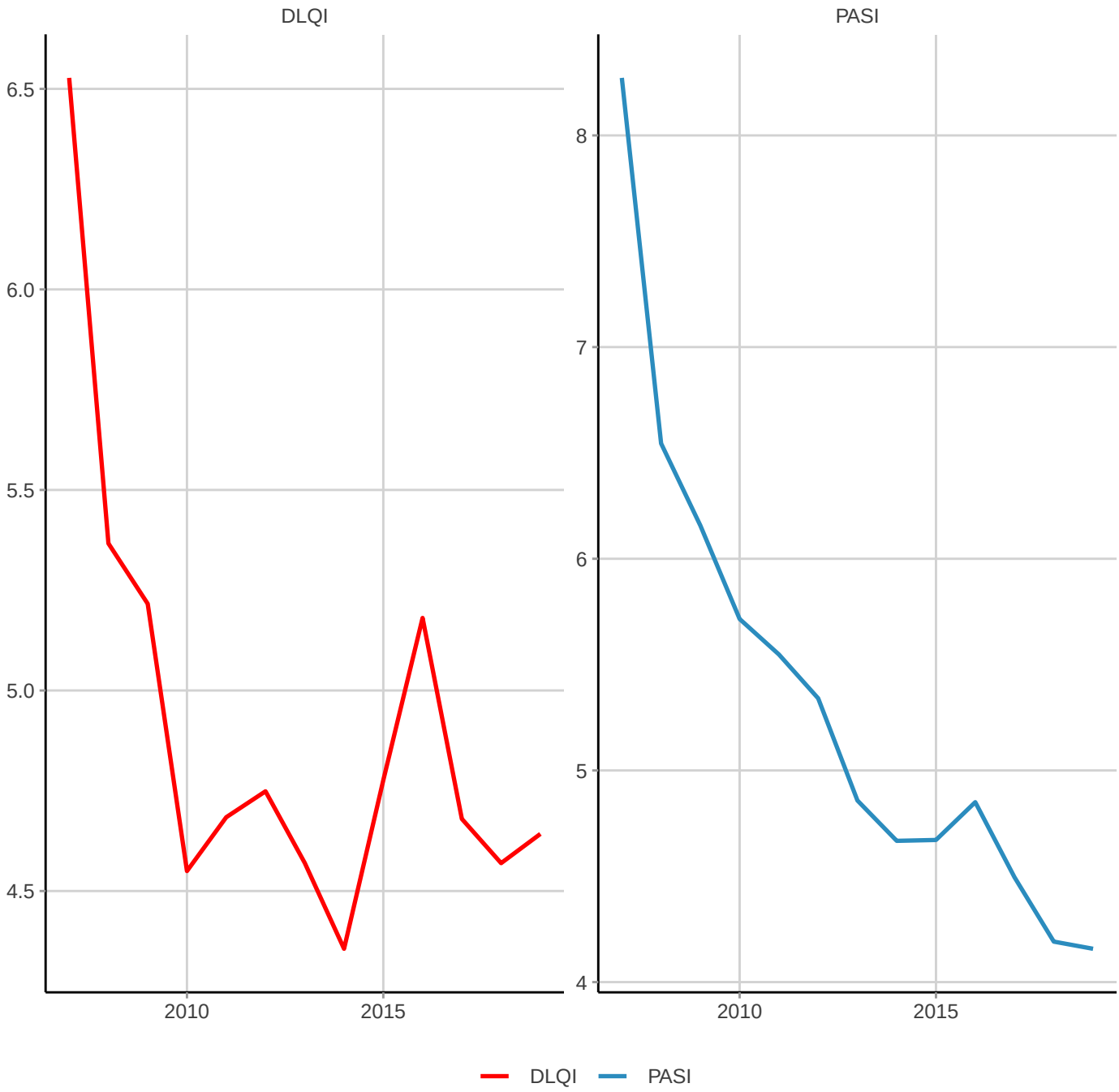
Figuren visar tydlig behovet av att arbeta med denna frågan, 3/4 delar av patienterna har övervikt eller fetma, medan hälften av individerna i den generella befolkningen har övervikt eller fetma enligt www.folkhalsomyndigheten.se

Rökning jämförelse mellan 2019 och 2018



Figur 17: Senaste mätningen av Rökning per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018. 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
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.

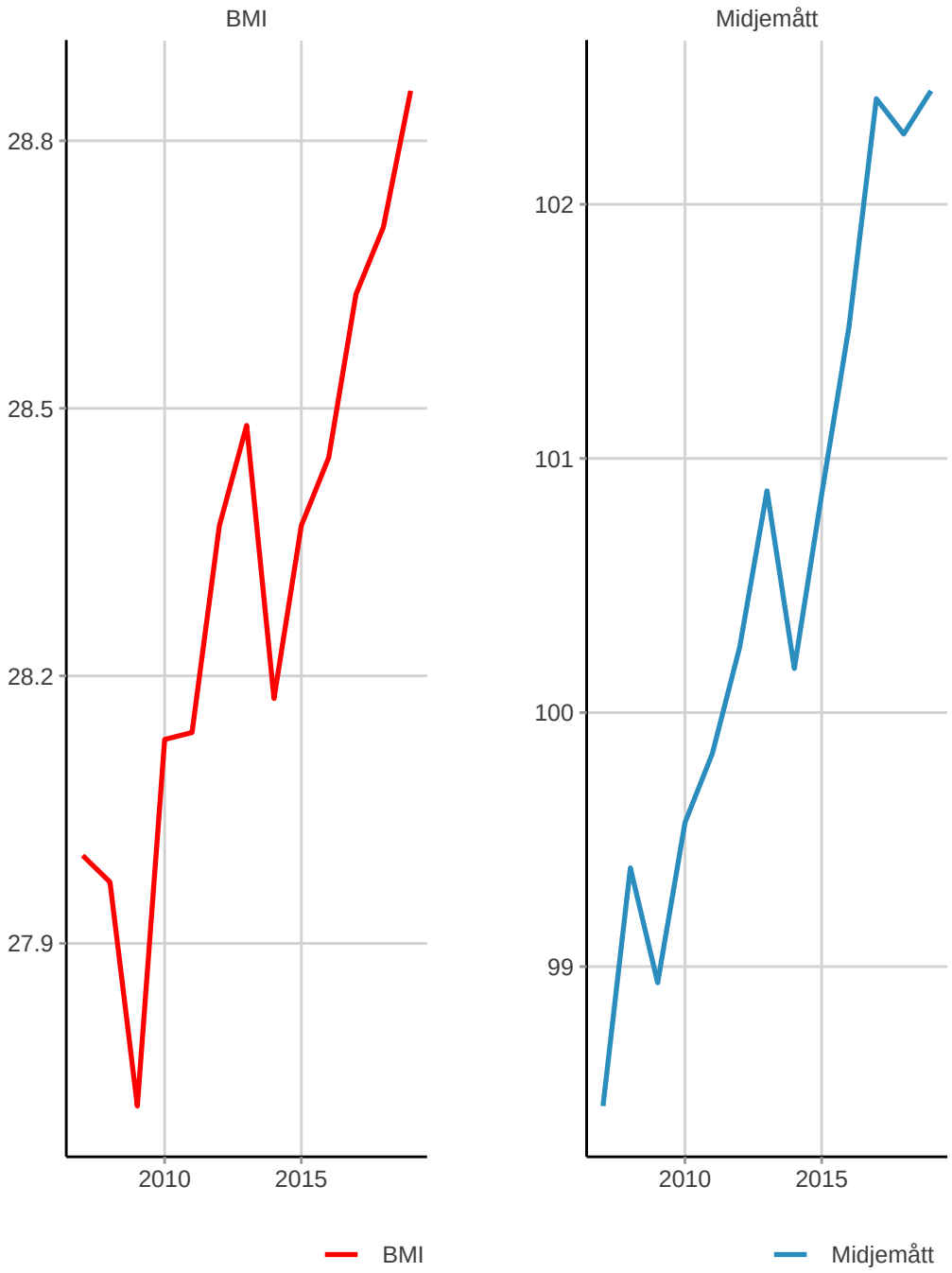
Förbättring av utfallsmått sedan 2007



Figur 18: Genomsnittligt DLQI och PASI över tid.

Den genomsnittliga PASI rapporterat i PsoReg har sedan starten av PsoReg tills idag halverats.

Hälsoparameter sedan 2007



Figur 19: Genomsnittligt BMI,midjemått och systoliskt blodtryck över tid.

Figuren visar tydlig behovet av att arbeta med med metabol- och kardiovaskulär hälsa.

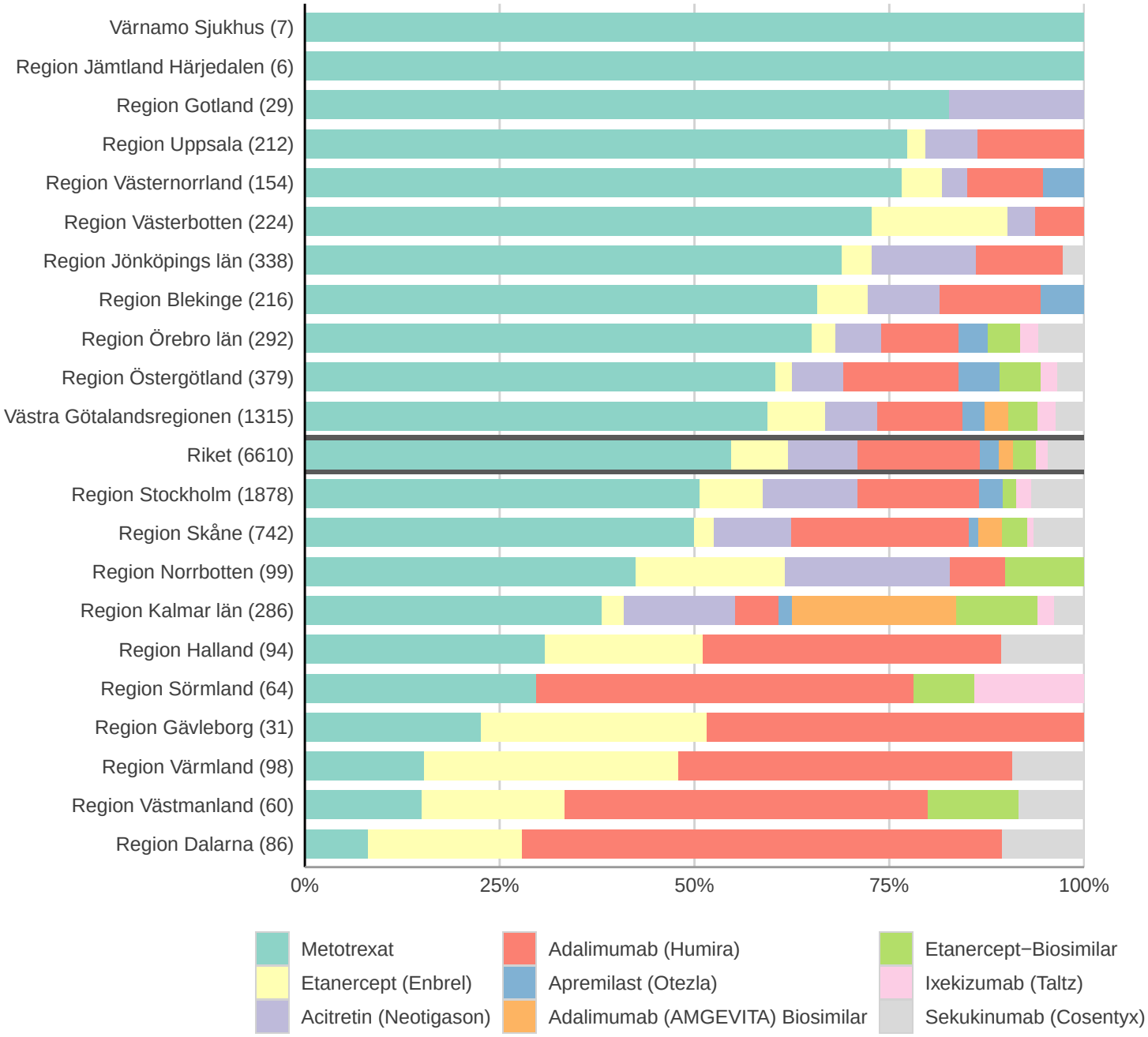
Regionsrapport

Patienter per Region

Region	Antal patienter
Region Stockholm	1940
Västra Götalandsregionen	1415
Region Skåne	778
Region Östergötland	383
Region Örebro län	348
Region Jönköpings län	324
Region Kalmar län	301
Region Blekinge	248
Region Uppsala	235
Region Halland	178
Region Västerbotten	176
Region Västernorrland	165
Region Norrbotten	126
Region Värmland	121
Region Dalarna	100
Region Sörmland	73
Region Västmanland	69
Region Gävleborg	63
Region Gotland	35
Region Kronoberg	15
Region Jämtland Härjedalen	9
Totalt	7102

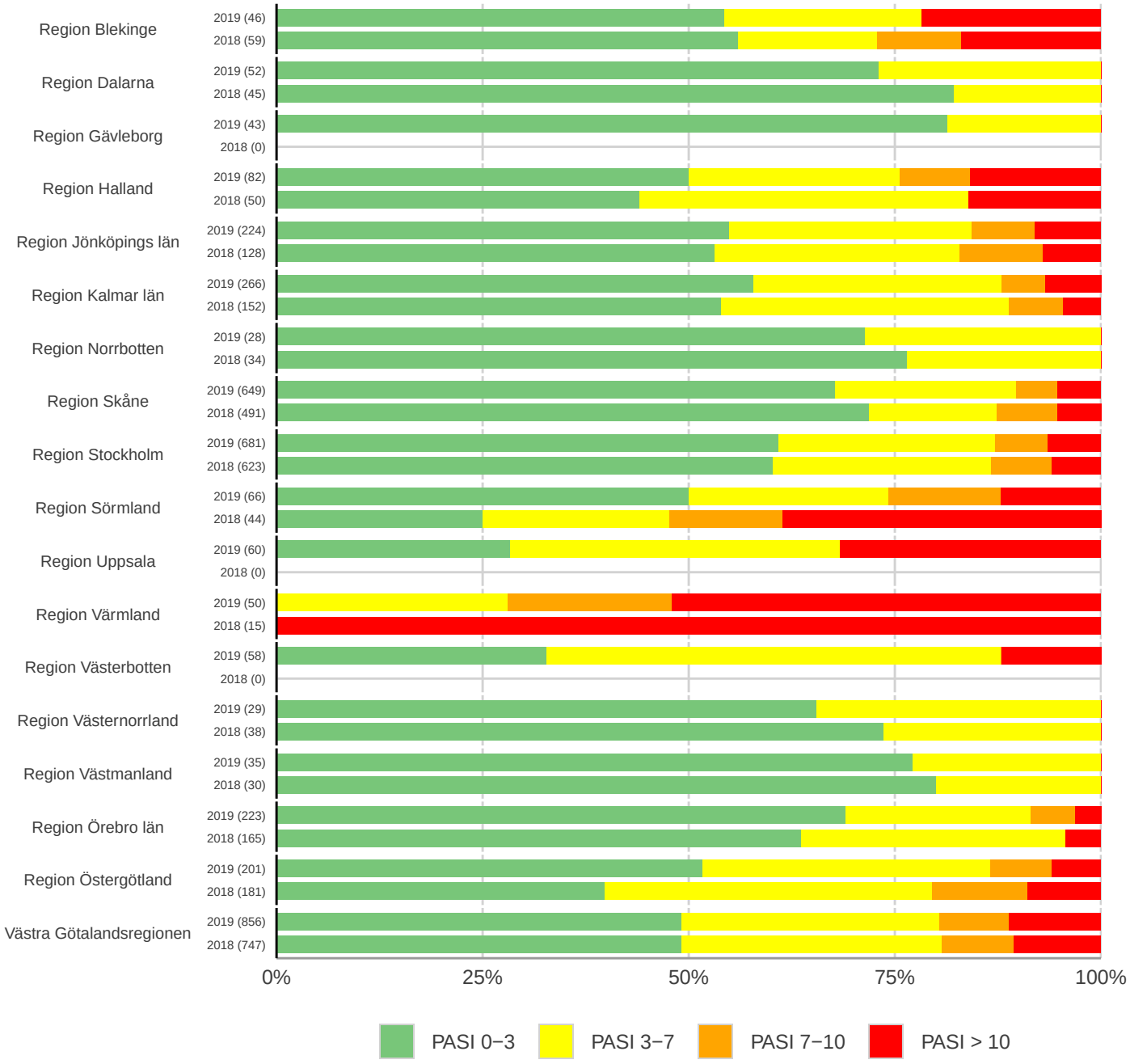
Tabell 3: Antal patienter i PsoReg vid årsskifte 2019/2020 uppdelat på region.

Fördelning av systembehandlingar på regionsnivå



Figur 20: Fördeling av aktiva systembehandlingar vid årsskifte 2019/2020. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga". Regioner med färre än 5 registreringar redovisas inte. Behandlingar med färre än 5 registreringar på inom en region redovisas inte heller.

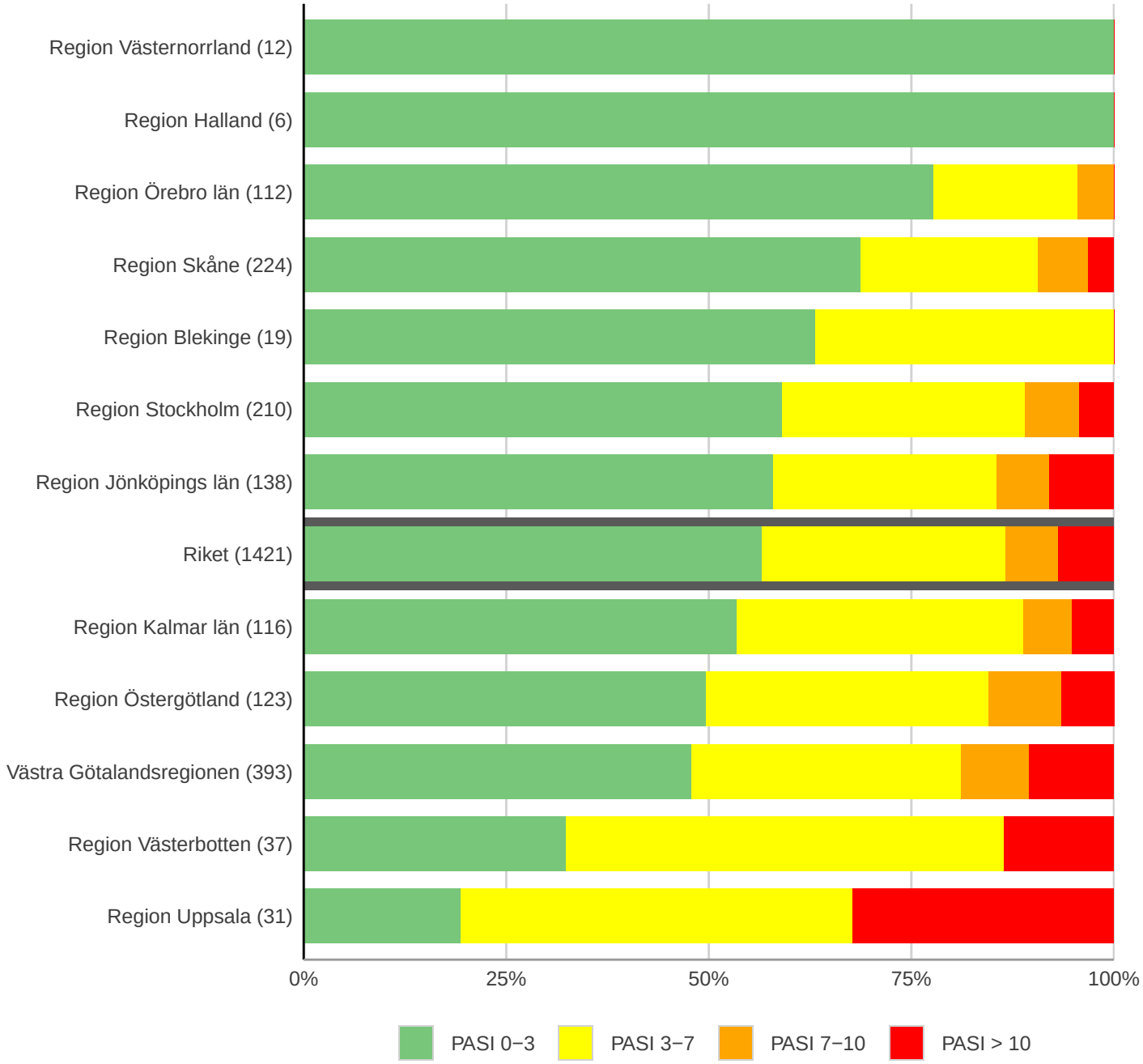
PASI regionsnivå, jämförelse mellan år



Figur 21: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018.

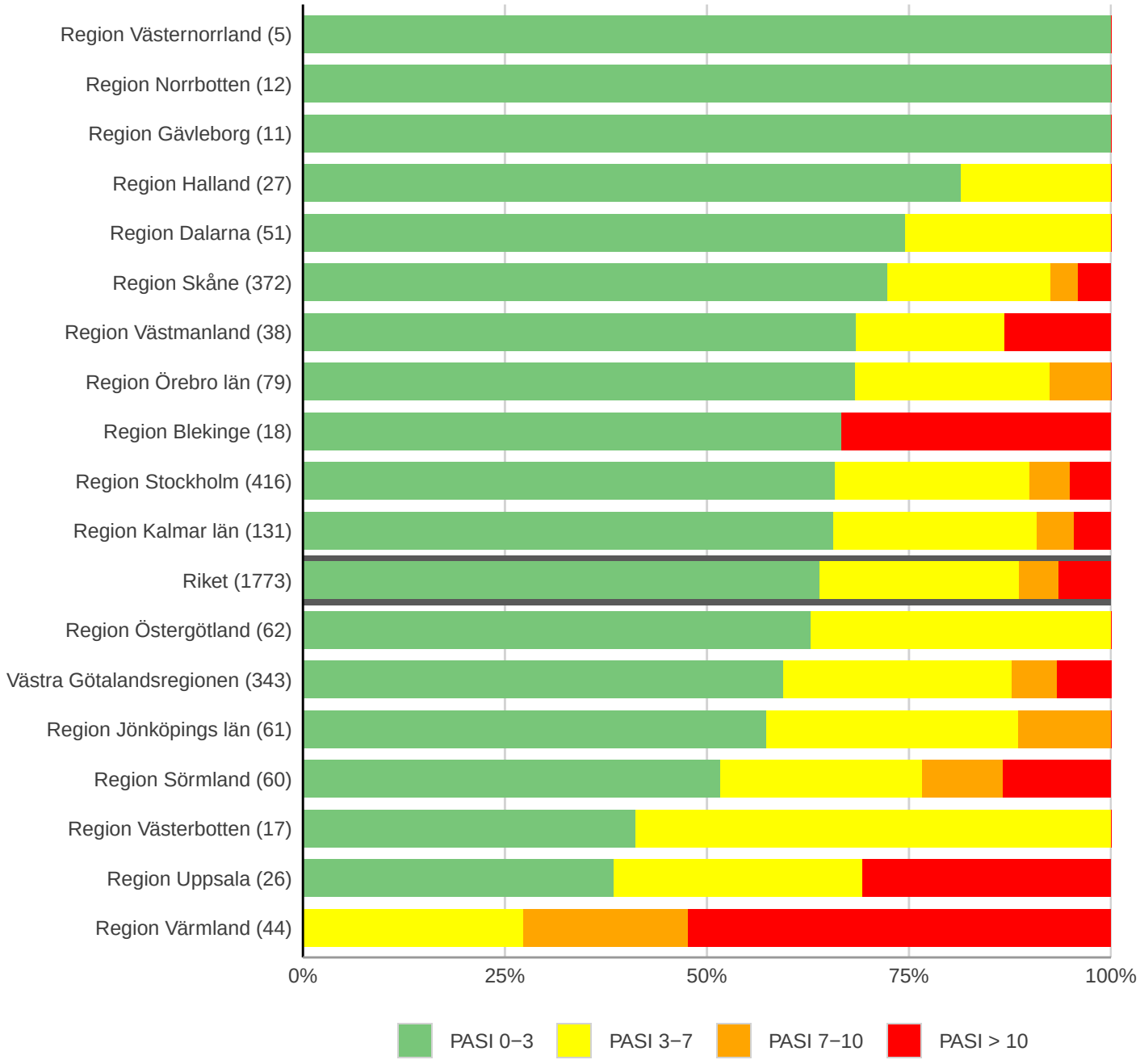
Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.
Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuell region.

PASI regionsnivå, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 22: Senaste mätningen av PASI per individ under 2019.
Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. I två regioner uppnås detta behandlingsmål av alla registrerade patienter med syntetisk läkemedelsbehandling.
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 aktuell region.

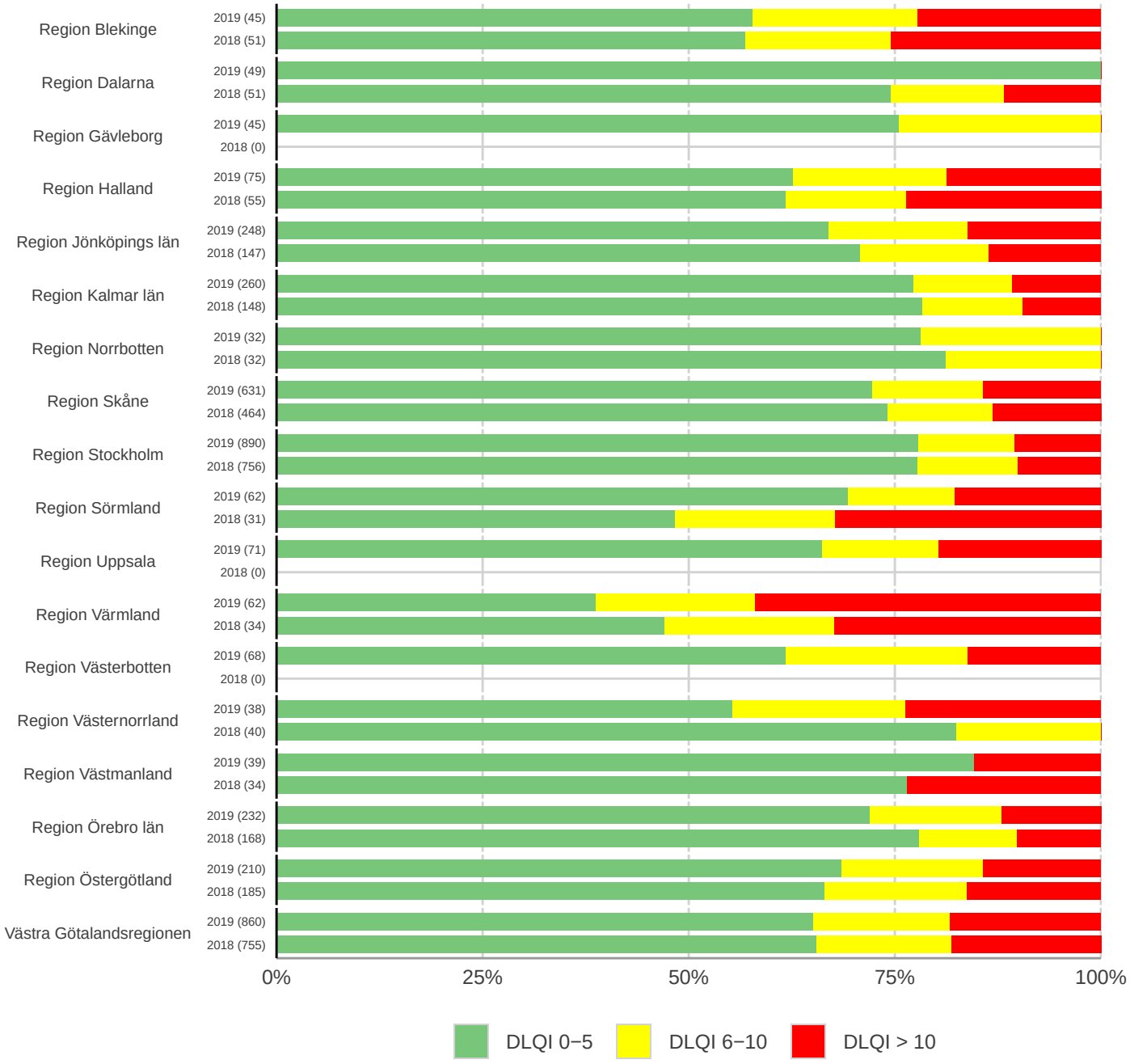
PASI regionsnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 23: Senaste mätningen av PASI per individ under 2019.

Enligt SSDV:s och socialstyrelsens rekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara < 3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. I två tre uppnås detta behandlingsmål av alla registrerade patienter med biologisk läkemedelsbehandling.
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 aktuell region.

DLQI regionsnivå, jämförelse mellan år

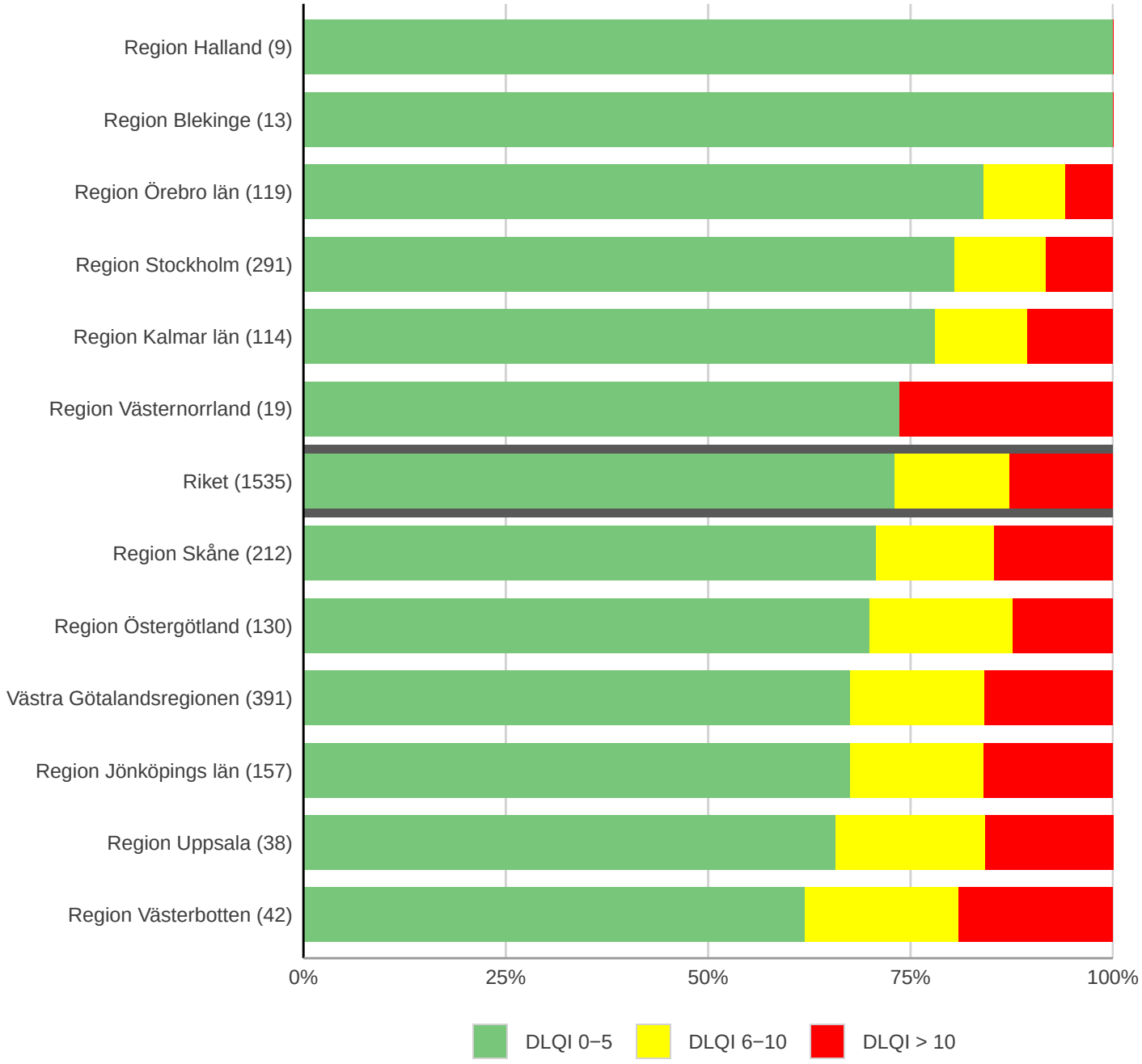


Figur 24: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2019 jämförs med år 2018.

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 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 aktuell region.

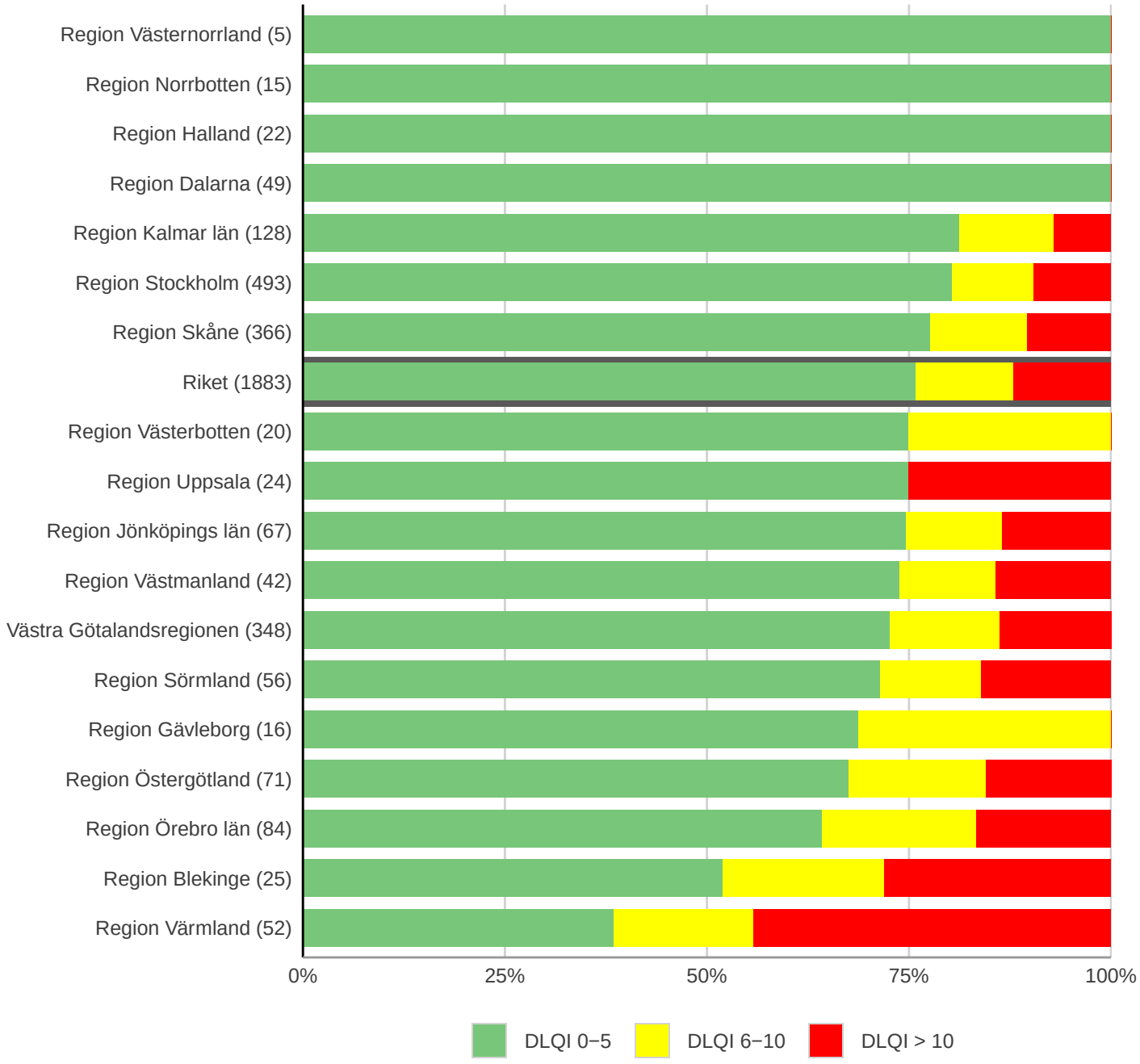
DLQI regionsnivå, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 25: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2019.

Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. I två regioner uppnås detta av alla registrerade patienter med syntetisk läkemedelsbehandling.
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 aktuell region.

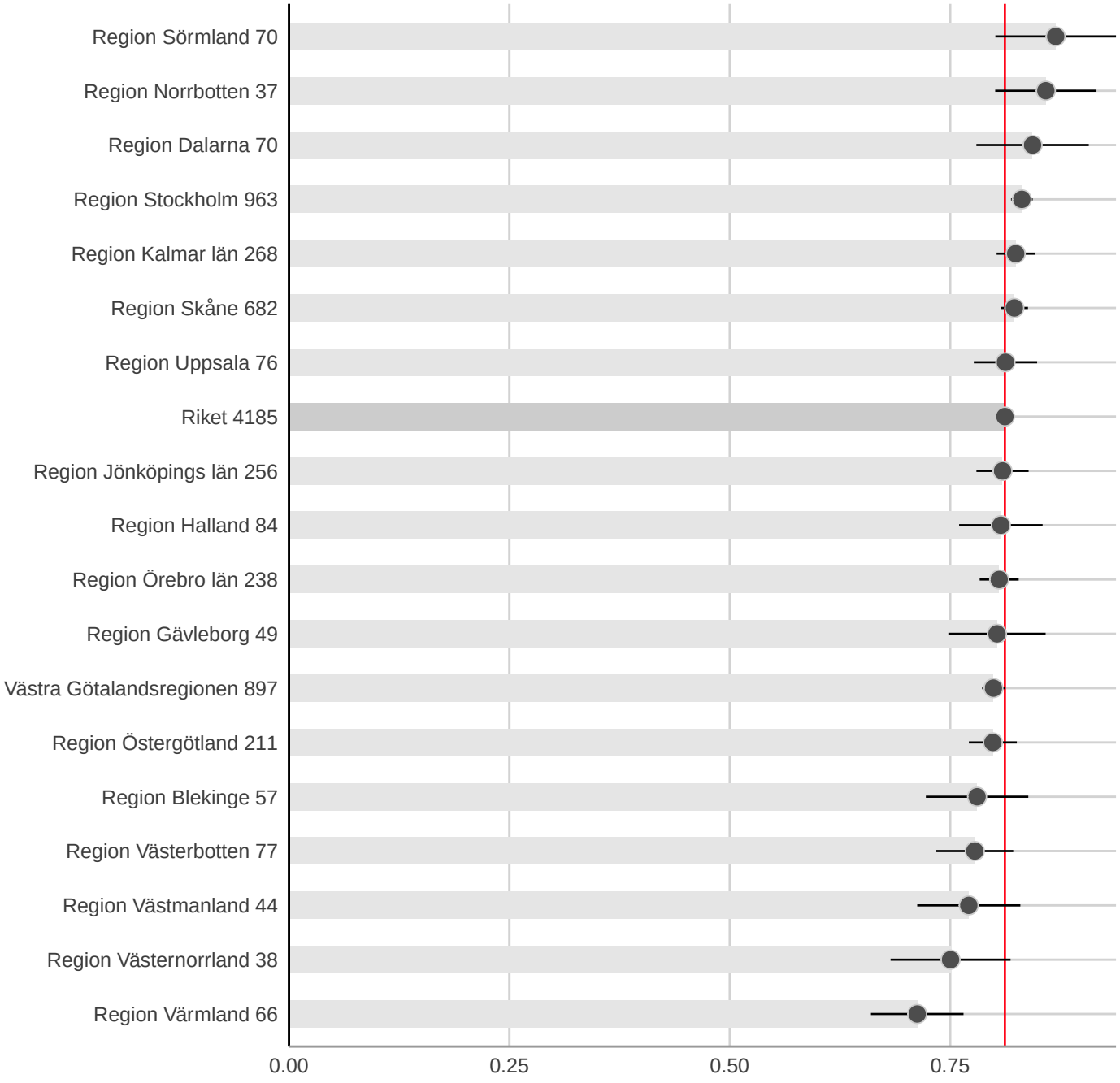
DLQI regionsnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 26: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2019. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. I fyra regioner uppnås detta av alla registrerade patienter med biologisk läkemedelsbehandling

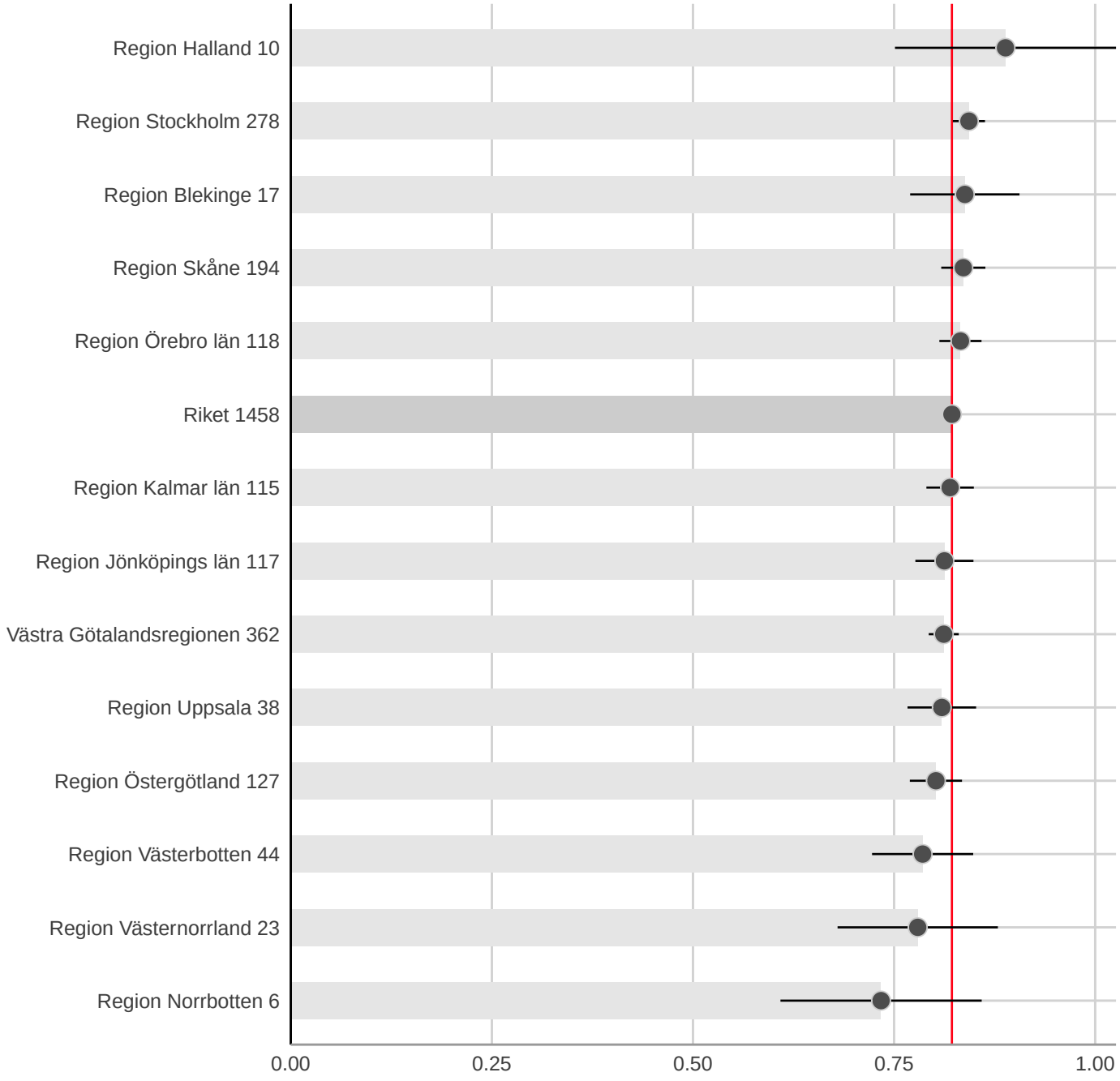
Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuell region.

EQ-5D regionsnivå



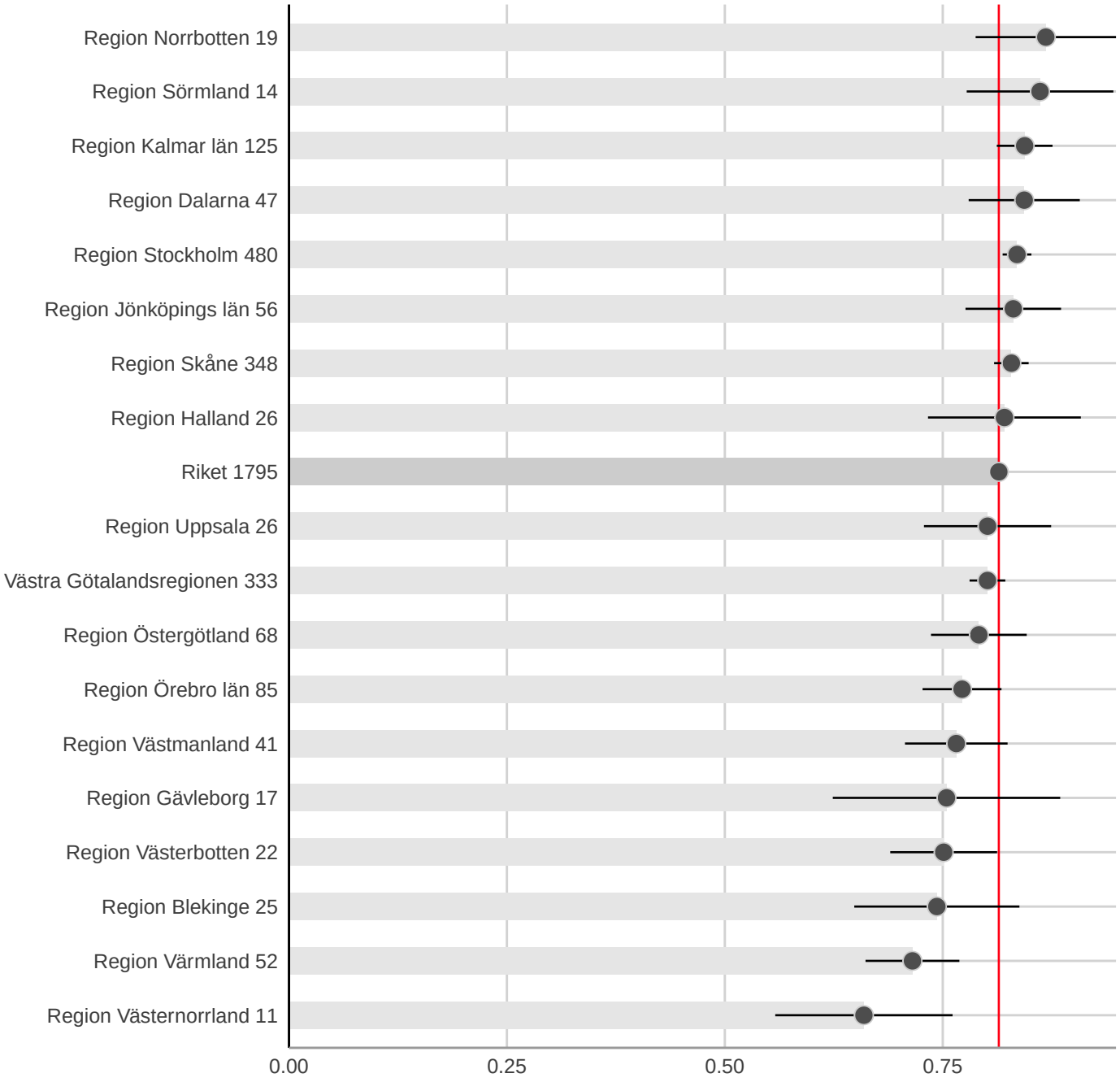
Figur 26: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 5 registreringar ej visas.

EQ-5D regionsnivå, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 27: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019, endast konventionella patienter. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 5 registreringar ej visas.

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



Figur 28: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2019. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 5 registreringar ej visas.

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