

Akademiska sjukhuset
Sjukgymnastikavdelningen
2004-05-13/ I Carlquist, B Källsmyr
Reviderad: 2007-10-24/ A Dahlgren, Å Pettersson, Centrallasarettet Västerås
Anpassad till Akademiska sjukhuset Uppsala: 2009-03-25/ L Östblom, I Carlquist
Kontaktperson: L Östblom

Behandlingsriktlinjer för patienter med psoriasisartrit (PsoA)

Dessa behandlingsriktlinjer är utvecklade och anpassade av sjukgymnaster vid sjukgymnastikavdelningen, Akademiska sjukhuset.

Kliniska omständigheter

Patienterna kommer från C-län med remiss från reumatologklinikens läkare.

Behandlingsmål

Huvudmål:

Stärka personens egna möjligheter att hantera sjukdomens konsekvenser utifrån sina egna mål.

Delmål:

Öka kunskap om sjukdom och fysisk aktivitet i syfte att minska rörelserädsla.

Minska smärta.

Bibehålla/öka fysisk funktion.

Litteratursökning

Sökningen är gjord i samarbete med sjukgymnasterna vid reumatologkliniken, Centrallasarettet i Västerås.

Sökning har skett 2004 och 2007 i PubMed, Cochrane, Pedro, Ahmed och Cihnal med begränsning 10 år tillbaka i tiden.

Sökord: psoriatic arthritis, spondylarthropathies, physiotherapy, physical therapy, pain, spondylarthropathy, education, heat, cold, electro, foot orthosis.

Bakgrund

Psoriasisartrit är en inflammatorisk ledsjukdom som är associerad med psoriasis, och 10- 45 % av de personer som får hudpsoriasis får även artrit.

Sjukdomen räknas till de seronegativa spondylartriterna. Sjukdomsbilden är mångfacetterad och, förutom artrit, förekommer symtom som daktylit, spondylit (10-30 %), entesit och tenosynovit.

Ur klinisk aspekt är det viktigt att skilja mellan perifer och axial sjukdomsbild. Den kliniska bilden är viktig för val av behandlingsstrategi.

Sjukdomen debuterar vanligen mellan 30-55 års ålder och är lika vanlig hos kvinnor som hos män. I 60-75 % av fallen debuterar hudsymtomen före ledsymtomen (1).

Resultat

Vid litteratursökningen har inga studier påträffats som tar upp sjukgymnastiska behandlingsmetoder/-strategier för enbart psoriasisartrit.

The group for research and assesment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) är en internationell grupp bestående av reumatologer, dermatologer m fl. I en systematisk översikt

från 2006, över behandlingsmetoder vid PosA, konstaterar GRAPPA att det saknas studier gjorda på axiala symtom (ryggsymptom) vid PsoA och sjukgymnastiska behandlingsmetoder. Trots skillnader mellan det axiala engagemanget vid PosA och ankyloserande spondylit (AS), föreslår GRAPPA att utvärderingsinstrument och behandlingsmetoder vid PsoA lånas från studier gjorda på AS (2,3).

Vad gäller sjukgymnastisk behandling av de vid PsoA typiska entesiterna, har GRAPPA bedömt evidensgraden som låg för effekterna (4 på en skala 1-4). Studier saknas både för PsoA och AS och rekommendationerna i artikeln bygger på kliniska erfarenheter. Kliniska erfarenheter har svag evidensgrad (D på en skala A-D) (4). Det framgår dock inte i artikeln vad sjukgymnastisk behandling innebär.

Även vid perifert ledengagemang saknas studier där patienter med PsoA kan urskiljas. I en systematisk översikt från 1997 hänvisas till studier gjorda inom sjukgymnastik och reumatoid artrit (RA) (5).

Även GRAPPA nämner i sin översikt, att behandlingsmetoder och mätmetoder vid perifert ledengagemang lånats från RA (2).

Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) har testats på patienter med psoriasisartrit för att se om det är ett tillförlitligt mätinstrument för sjukdomsaktivitet. I de fall där DMARD (disease modifying anti-rheumatic drug) sattes in eller dosen ökades klassades patienterna att ha hög sjukdomsaktivitet. Resultatet visar att BASDAI inte korrelerade till ovanstående definition av hög sjukdomsaktivitet. Det korrelerade dock väl med patientens egen upplevelse av sjukdomsaktivitet och det var ingen skillnad vid axial eller perifer sjukdomsbild (6).

I en översiktsstudie från 2004 hänvisas till en multicenterstudie där tio reumatologer utfört olika undersökningar på patienter med psoriasisartrit. Det visades vara hög reliabilitet för mätning av avstånd mellan malleolerna i Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI) medan övriga mätningar visade sämre reliabilitet och det föreslås därför ytterligare studier för att säkra användbarheten av BASMI vid psoriasisartrit (7).

Rekommendationer

Då studier på enbart PsoA och sjukgymnastik saknas, blir rekommendationerna beroende av den kliniska sjukdomsbilden. Det innebär vid perifert ledengagemang behandling som vid RA och vid axiellt som vid AS (2,3).

Omhändertagande av patienter med psoriasisartrit på sjukgymnastikavdelningen, Akademiska sjukhuset

Samtliga patienter kommer till sjukgymnast via remiss från reumatologiklinikens läkare. Varje patient bedöms individuellt utifrån aktuella problem och sjukdomsaktivitet. Patientens motivation och mål styr tillsammans med undersökningsfynden val av behandling och sjukgymnastiska insatser. Sjukgymnasten bedömer smärta, stelhet, ledrörlighet, musklers tøjbarhet, funktion samt kondition.

Patienten behandlas utifrån de fynd som gjorts. Ett individuellt träningsprogram, alternativt hemprogram läggs upp tillsammans med patienten. Vanligt förekommande för denna patientgrupp är instruktioner om träning av rörlighet, styrka och kondition samt muskeltøjning, avspänning och smärtlindring.

Stor vikt läggs vid inläring så att patienten kan implementera detta i sin vardag och ha kunskap för att hjälpa sig själv vid försämring.

Patienten rekommenderas även att sköta sin träning i organiserad form tex genom patientföreningen.

För att stimulera till fortsatt träning utanför sjukvården skrivs vid behov Fysisk aktivitet på recept-FaR® (8).

Dagvård

Nydiagnosmottagning: Alla patienter med nydiagnostiserad inflammatorisk sjukdom får en samordnad tid för bedömning hos arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska och vid behov läkare. Åtgärder efter behov.

Öppenvård

Öppenvårdsmottagning finns för klinikens patienter efter remiss från reumatologläkare.

Träning i grupp: Patienter med PsoA, som bor i C-län, ingår också i teamverksamheten. Se behandlingsriktlinjer för patienter med reumatoid artrit.

Utvärdering

Utvärderingsinstrument som är valida och reliabla finns samlade och beskrivna i ”REFORM-pärmen” (9) som utges av sektionen för reumatologi. Instrumenten kan vara diagnosspecifika eller generella vilket anges för respektive mätmetod. Pärmen revideras kontinuerligt och aktuella referenser anges. REFORM står för Reumatologisk Fysioterapi Och Riktlinjer för Mätmetoder.

Andra förekommande mätmetoder vid psoriasisartrit är smärtskattning med Visuell Analog Skala (VAS) (10) och rörelsemätning med goniometer (11).

Revidering

Revidering har genomförts 2007 och resultaten stödjer den behandling som är praxis på sjukgymnastikavdelningen, Akademiska sjukhuset.

Referenser

1. Klareskog L, Saxne T, Enman Y. Reumatologi. Lund:Studentlitteratur;2005
2. Kavanaugh AF, Ritchlin CT and the GRAPPA Treatment Guideline Committee. Systematic review of treatments for psoriatic arthritis: an evidence based approach and basis for treatment guidelines. J Reumatol 2006;33(7):1417-1421
3. Nash P. Therapies for axial disease in psoriatic arthritis a systematic review. J Reumatol 2006;33(7):1431-1434
4. Ritchlin CT. Therapies for psoriatic enthesopathy a systematic review. J Reumatol 2006;33(7):1435-1438
5. Ammer K. Physiotherapy in seronegative spondylarthropathies- a systematic review. Eur j phys med rehabil 1997;7(4):114-119
6. Taylor WJ, Harrison AA. Could the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) be a valid measure of disease activity in patients with psoriatic arthritis? Arthritis Rheum 2004;51(3):311-315
7. Gladman DD m fl. Assessment of patients with psoriatic arthritis. Arthritis Rheum 2004;50(1):24-35
8. FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens folkhälsoinstitut, rapport R 2008:4. Elanders 2008 (www.fyss.se)

9. LSR Sfr.REFORM-Reumatologisk fysioterapi och riktlinjer för mätmetoder. Stockholm: Sektionen för reumatologi,LSR;1999
10. Wewers M, Lowe N. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing and Health* 1990;13:227-236
11. Clarkson HM. *Musculoskeletal assessment. Joint range of motion and manual muscle strength*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2000