

# Huddoktoren informerer om: Psoriasis behandling med biologiske legemidler

oppdatert 08.04.16

## Hva er biologiske preparater?

De siste årene har man i økende grad tatt i bruk moderne medisiner som griper rett inn i den immunologiske ubalansen ved psoriasis og psoriasis artritt. Medikamentene kalles "biologicals" eller biologiske legemidler på norsk. De virker fordi de på en målrettet måte griper inn i den inflammatoriske prosessen ved sykdommen. Disse legemidlene er svært kostbare i bruk, (oftest mer enn 100.000 kr pr år). De brukes først når andre midler som lys og tablettbehandling ikke har vist tilstrekkelig effekt, og ved uttalt sykdom. Bruken er styrt av nasjonale retningslinjer og myndighetenes pålegg (LIS-kriterier) som legene må følge.

## Hva skiller de nye fra eldre behandlinger?

Biologiske preparater må tas som injeksjoner i huden (subkutant) med regelmessige intervaller, og det er derfor nødvendig med opplæring i dette. Det kan sammenliknes med det diabetes pasienter må lære seg. Sprøytene skal settes fra 2 ganger pr uke, til 4 ganger pr. år, varierende for de ulike midlene.

## Hvilke medikamenter er fortiden i bruk i Norge?

Remicade/Remsima® (infliximab - kun på sykehus), Enbrel/Benapali® (etanercept), Humira® (adalimumab) eller Stelara® Ustekinumab), og Consentyx® (sekukinumab). Det kommer stadig nye forskningsresultater, som gjør at bruken av de ulike midlene endrer seg i årene som kommer, og kostnadene er også stadig i endring.

## Hvor bra blir jeg?

Ingen av preparatene virker 100 % effektivt på alle, og effekten varierer fra person til person. Det er mer enn 70% som har god effekt, og relativt få som ikke responderer. Virkningen oppstår gradvis over 2-8 uker, eller mer. Noen beholder effekten etter at behandling avsluttes, men de fleste må ta medisiner kontinuerlig.

## Hvem får behandling?

Det foreligger nasjonale retningslinjer for både utvelgelse (kriterier) og valg av medikament i forhold til sykdommen og hver enkelt pasient. Dette for å sikre at de som trenger det mest skal få behandling tilpasset deres lidelse, der annen behandling ikke har vært tilstrekkelig. Dette er en kompleks vurdering der fordeler og ulemper av de ulike behandlinger må avveies i hvert enkelt tilfelle.

## Hva må skje før jeg får behandling med biologiske preparater?

Legen må gjøre en vurdering av din forhistorie, sykdomsforløp og hudtilstand, deretter dokumentere dette i en søknad om å få behandle deg til nærmeste universitetssykehus, som er delegert et samtykke ansvar for å kvalitetssikre behandlingen. Denne godkjennelsen må foreligge før legen din kan skrive ut resept. Det vil ta 2-4 uker å få en slik godkjennelse. Det vil også gjøres en test for å undersøke skjult tuberkulose.

Etter noen mnd. blir behandlingen evaluert, og det vanlig at blodprøver kontrolleres. Ved manglende respons eller uakseptable bivirkninger må behandlingen avbrytes og eventuelt bytte til annet middel.

## Bivirkninger på kort og lang sikt?

Det foreligger etter hvert betydelig erfaring ved bruk av midlene, og det oppleves sjelden bivirkninger som er særlig plagsomme eller generelt farlige. Dog griper midlene inn i immunforsvaret, og det er bl.a. rapporter øket fare for infeksjoner. Ettersom behandlingen ikke har vært i bruk i mer enn 5-10 år foreligger det få data på langtidseffekter, og mer sjeldne bivirkninger ved langtidsbruk. Milde bivirkninger er ikke uvanlig (lette infeksjoner), og du blir informert om dette etter at det er besluttet hvilket preparat som skal brukes. Kvinner bør være beskyttet mot å bli gravide under behandlingen, spør legen om detaljer.

## Sett deg inn i behandlingen på egenhånd

Det foreligger gode brosjyrer fra legemiddelprodusentene, og det ligger mye informasjon ute på nettet. Eks: [www.bad.uk](http://www.bad.uk). Spør legen om det du lurer på!

## Kostnader?

Du betaler ikke for medisinen, men vanlig egenandel for legebesøk og kontroller. Behandlingen koster 80.-120.000 kr pr år, det brukes i Norge ca. 2 milliarder kr. pr år (2014) til disse medisinene.

# Huddoktoren informerer om: Psoriasis behandling med biologiske legemidler oppdatert 08.04.16

## Spesielle råd til deg som tar biologiske legemiddel:

**Gå til legen ved:** Feber som påvirker allmenntilstanden, store hevelser i huden, sårdannelse eller hovne lymfeknuter.

**Vaksiner:** Du skal ikke ha såkalte «levende vaksiner» eksempler: meslinger, røde hunder, kuma og gul feber. Poliovaksinen i Norge er en svekket vaksine som man **kan** ta.

Trygge vaksiner er influensa og pneumokokkvaksine (disse to anbefales det deg å ta hvis du bruker biologisk legemiddel –du kan få disse via fastlege). Pneumokokker kan gi både lungebetennelse og hjernehinnebetennelse, alle barn blir nå vaksinert mot Pneumokokker (fra 2006), som del av obligatorisk vaksineprogram. Alle over 65 anbefales å ta Pneumokokkvaksinen pga. øket risiko for infeksjon. Influensavaksinen bør tas hvert år og kan gis samtidig med Pneumokokkvaksinen, (som man tar sjeldnere) Dette er fastlegenes oppgave å passe på.

**Diett / oster:** Unngå matvarer som ikke er pasteurisert (I praksis er det oster som Camembert, Brie og blå skimmeloster), unngå gårdsprodukter uten kjent fremstillingsprosedyre.

**Alkohol:** Vanlige råd, ikke grunn til spesielle tiltak.

**Soling:** Unngå overdreven soling, beskytt deg på vanlig måte: klær, solfaktor

**Andre legemidler:** Ikke spesielle råd – men **fortell leger** du er i kontakt med at du bruker biologisk legemiddel.

**Sett deg inn i behandlingen på egen hånd,** men spør om det du lurer på, mye info på nett er bra, mye er dårlig.