

# Hvor effektive er legemidler til behandling av plakkpsoriasis?

De fleste legemidlene er effektive sammenliknet med placebo. Noen av legemidlene er imidlertid mer effektive enn andre.

## **Gunhild Hagen**

Forsker  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

## **Elisabeth Hannisdahl**

Prosjektassistent  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

## **Christopher James Rose**

Forsker  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

## **Therese Kristine Dalsbø**

Seniorrådgiver  
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

---

Psoriasis

Plakkpsoriasis

Sykepleien Forskning 2020 15 (81878) (e-81878)  
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81878

Det viser en Cochrane-oversikt.

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet følgende: «Hva er effekten av legemidler sammenliknet med placebo hos personer som har moderat til alvorlig plakkpsoriasis?»

Resultatene viser at

- alle legemidlene gir økt symptomfrihet fra psoriasis sammenliknet med placebo
- noen legemidler gir svært god effekt på symptomfrihet sammenliknet med placebo

Resultattabell 1. Legemidler sammenliknet med placebo på symptomfrihet fra psoriasis

Hva skjer med dem som får behandling?	SUCRA**	Hvor mange får symptomfrihet?	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
Infliximab fører trolig til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	88,5 %	443 per 1000 pasienter (299 til 656)*	⊕⊕⊕○ Middels
Iksekizumab fører trolig til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	88,3 %	422 per 1000 pasienter (348 til 512)*	⊕⊕⊕○ Middels
Risankizumab fører til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	87,5 %	415 per 1000 pasienter (343 til 502)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Bimekizumab*** fører muligens til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	83,5 %	880 per 1000 pasienter (56 til 1000)*	⊕⊕○○ Liten
Guselkumab fører trolig til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	81 %	388 per 1000 pasienter (313 til 479)*	⊕⊕⊕○ Middels
Sekukinumab fører til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	75,4 %	360 per 1000 pasienter (300 til 431)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Brodalumab fører trolig til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	68,7 %	329 per 1000 pasienter (273 til 398)*	⊕⊕⊕○ Middels
Adalimumab fører trolig til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	58,1 %	267 per 1000 pasienter (219 til 326)*	⊕⊕⊕○ Middels
Ustekinumab fører til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	55,6 %	258 per 1000 pasienter (217 til 306)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Tildrakizumab fører til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	55,8 %	256 per 1000 pasienter (194 til 338)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
Oral tyrosinkinase 2 (TYK2)-inhibitor*** fører muligens til at mange flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	51,5 %	210 per 1000 pasienter (30 til 1000)*	⊕⊕○○ Liten
Certolizumab fører trolig til at flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	42,5 %	182 per 1000 pasienter (132 til 251)*	⊕⊕⊕○ Middels
Etanercept fører trolig til at flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	33 %	146 per 1000 pasienter (122 til 174)*	⊕⊕⊕○ Middels
Metotreksat fører muligens til at flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	32,9 %	147 per 1000 pasienter (107 til 201)*	⊕⊕○○ Liten
Tofacitinib*** fører muligens til at flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	23,4 %	123 per 1000 pasienter (98 til 154)*	⊕⊕○○ Liten
Apremilast fører trolig til at flere får symptomfrihet sammenliknet med placebo.	21,9 %	110 per 1000 pasienter (64 til 188)*	⊕⊕⊕○ Middels
Vi vet ikke effekten av legemidlene ciklosporin, oral fumarinsyre og acitretin på symptomfrihet fordi vi har svært liten tillit til resultatet for dem.		Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til	⊕○○○ Svært liten
Placebo gir ingen effekt på symptomfrihet.		15 per 1000	

<sup>1</sup>Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

\*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

\*\*SUCRA-verdi oppgis som prosent, der eksempelvis 90 prosent kan fortolkes som at denne behandlingen er bedre enn 90 prosent av de andre behandlingene.

\*\*\*Har ikke norsk markedsføringstillatelse til denne indikasjonen per 24.03.2020.

## Bakgrunn

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk hudsykdom med periodevis bedring og forverring. Det anslås at psoriasis forekommer hos omtrent 2–3 prosent av befolkningen.

Plakkpsoriasis (psoriasis vulgaris) er den vanligste formen og utgjør rundt 60–80 prosent av tilfellene. Når leddene er påvirket, kalles det psoriasisartritt. Sykdommen karakteriseres av røde utslett med skjellende skorper og kan affisere alle delene av kroppen.

### «Det finnes ingen kur mot psoriasis.»

Årsaken til psoriasis er ukjent, men arvelighet kan være en predisponerende faktor. Ytre faktorer som stress, infeksjoner og enkelte legemidler kan utløse sykdommen. Psoriasis kan gi både fysisk og psykisk belastning, men antas ikke å gi andre helseplager.

Det finnes ingen kur mot psoriasis, og behandlingen har som mål å holde sykdommen under kontroll. Topikal behandling brukes som førstelinjebehandling for mild psoriasis.

For moderat til alvorlig psoriasis forsøkes lysbehandling før systemisk konvensjonell behandling med syntetiske eller biologiske legemidler (kilde: Psoriasis).

### Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser frem til januar 2019 og fant 140 randomiserte, kontrollerte studier med til sammen 51 749 pasienter med alvorlig plakkpsoriasis. Oversiktsforfatterne så på alle mulige ulike legemidler. De fant referanser til 42 pågående studier.

Siden dette er en levende systematisk oversikt, vil de oppdatere resultatene fortløpende etter hvert som nye data blir tilgjengelig. Nettverksmetaanalyser sammenlikner effekten av flere enn to behandlinger.

Resultatene kan oppsummeres med å bruke SUCRA-verdier. SUCRA er forkortelsen for «Surface Under the Cumulative RAnking curve» og betyr området under den kumulative rangeringskurven. SUCRA kan brukes for å rangere behandlinger. Jo høyere SUCRA-verdi, desto bedre er behandlingen.

Spørsmålstabell 2. Mer om Cochrane-oversikten

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Hvem er disse personene?	Det var betydelig flere menn enn kvinner som var med. Pasientene var gjennomsnittlig 45 år og hadde en gjennomsnittsvekt på 85 kg. Symptomer på psoriasis var målt med PASI, som ved studieoppstart var 20, men varierte fra 9,5 til 39.
Tiltak og sammenlikning	De så etter alle typer legemidler som var utprøvd på pasienter med psoriasis	De fant 19 legemidler som var sammenliknet med placebo eller et annet legemiddel. Noen av studiene så også på forskjellen mellom ulike doser av legemidler. Enkelte av legemidlene var ikke godkjent for behandling av psoriasis på tidspunktet de ble utprøvd i studiene.
Utfall	Primære utfallsmål var symptomer på psoriasis og alvorlige bivirkninger. De sekundære utfallene var livskvalitet, bivirkninger ved oppstart av behandling og legens vurdering av sykdommens alvorlighet.	Symptomer på psoriasis var målt med PASI, som er et klinisk skåringssystem. Skåringen blir brukt for å fastslå en totalsum av psoriasisens utbredelse på kroppen og alvorlighetsgrad målt som rødhet, tykkelse og hudskjelling. PASI-skår går fra 0, som er ingen symptomer, til 72, som er maksimalt med symptomer. Moderat til alvorlig psoriasis betyr at PASI er over ti.  Prosentreduksjon av PASI-skår som er oppnådd i løpet av behandlingstiden, er et utfallsmål oppgitt som PASI 90, som betyr at pasienten har oppnådd en 90 prosents reduksjon av PASI-skåren i løpet av behandlingen. Måletidspunktet varierte fra åtte til 24 uker etter behandling. I få tilfeller var oppfølgingstiden ett år. Alvorlige bivirkninger var målt på de som fikk så uønskede hendelser at de ikke kunne fortsette behandlingen. Livskvalitet, bivirkning og legens vurdering var ikke alltid oppgitt i alle de inkluderte studiene.
Setting	Hvilke land, hvilken helsesetting?	Studiene var utført over hele verden, men de fleste var fra Europa, deretter Nord-Amerika, Asia og Midtøsten. De fleste studiene rekrutterte pasienter fra sykehus, men det var også studier fra primærhelsetjenesten.
Tillit til resultatet	De brukte GRADE for alle sammenlikningene.	For utfallet om symptom var det flere steder høy tillit, men i noen tilfeller ble tilliten trukket ned hovedsakelig på grunn av hvordan studiene var utført, eller at studiene ikke var store nok. For bivirkninger var tilliten gjennomgående mye lavere og aldri bedre enn middels.

## Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer på [Cochrane Consumer Network](#)).

## Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

## Referanse

Sbidian E, Chaimani A, Afach S, Doney L, Dressler C, Hua C, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020; (1):art.nr. CDo11535. DOI: 10.1002/14651858.CDo11535.pub3

Les hele Cochrane-oversikten her: [Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis](#)