

## 2.28 Fysisk aktivitet vid psoriasis

ICD-10-kod: Psoriasis L40

MARCUS SCHMITT-EGENOLF, professor, legitimerad läkare, dermatolog, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, dermatologi, Umeå universitet, Umeå och Centrum för läkemedelsepidemiologi (CPE), Karolinska Institutet, Stockholm

AGNETA STÅHLE, professor emerita, specialistsjukgymnast hjärt- och kärlsjukdomar, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet, Stockholm

### ● Om psoriasis

#### Beskrivning

Psoriasis är en systemsjukdom som huvudsakligen drabbar huden i form av röda, fjällande och ibland kliande hudplack. Det är viktigt att skilja mellan lindrig psoriasis, som behandlas lokalt med krämer och salvor, och måttlig till svår psoriasis som kräver systembehandling. I cirka en tredjedel av fallen är psoriasis associerad med en psoriasisartropati, det vill säga ledpåverkan. Psoriasis är även associerad med bland annat metabola syndromet och hjärt-kärlsjukdomar, där kronisk låggradig systemisk inflammation kan vara en gemensam mekanism. Både hudsjukdomen och samsjukligheten påverkar den psykiska hälsan (1).

Den underliggande risken för att utveckla psoriasis är främst genetiskt betingad (2), medan själva utbrotten och förlopp påverkas av levnadsvanor.

#### Förekomst

Psoriasis har en prevalens på cirka 3–4 procent (3) och är därmed en vanlig sjukdom i Skandinavien. Båda könen drabbas lika ofta, dock har män oftare en svår variant (4).

#### Symtom, prognos och sjukdomsförlopp

Huden är ofta röd och kliar, med döda hudceller som ger en besvärande fjällning. Även smärtsamma hudsprickor kan uppstå. Äldre personer tenderar att ha en lindrigare sjukdom, men utvecklingen av psoriasis kan inte förutsägas för en enskild individ. Allt ifrån spontan utläkning till akut försämring utan någon uppenbar anledning är möjligt. Psoriasis drabbar inte bara huden, utan är också associerad med livsstilssjukdomar såsom typ 2-diabetes, hypertoni, övervikt och fetma. Både samsjukligheten samt hudförändringarna innebär en psykisk belastning som kan leda till depression (1). Detta innebär att en hälsosam livsstil är extra viktig för individer med psoriasis. Både psoriasis och eventuell samsjuklighet kan förbättras samtidigt.

### ● Prevention

Regelbunden fysisk aktivitet är möjligen relaterad till minskad risk för att utveckla psoriasis (5). De allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet kan tillämpas.

## ● Indikationer

Vid psoriasis är fysisk aktivitet indicerad i kombination med farmakologisk behandling. Rökfrihet och hälsosamma matvanor är också indicerade (6).

## ● Kontraindikationer och samsjuklighet

Vid psoriasis föreligger ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Innan behandling med fysisk aktivitet inleds, görs individuell riskbedömning för kardiovaskulär komplikation vid fysisk aktivitet. Samtidig hjärt-kärlsjukdom ska dessutom vara optimalt behandlad. Se kapitel Riskbedömning vid fysisk aktivitet.

## ● Effekter av fysisk aktivitet vid psoriasis

### Effekter av regelbunden fysisk aktivitet

Personer med psoriasis och samtidig övervikt eller fetma kan reducera klinisk sjukdomsaktivitet efter en period med regelbunden fysisk aktivitet och hälsosam kost (tabell 1).

I en randomiserad kontrollerad studie jämfördes aerob fysisk aktivitet i 40 minuter (till exempel raska promenader), 3 gånger per vecka kombinerad med kostomläggning under 20 veckor med bara rådgivning om viktnedgång (7). Sjukdomsaktiviteten reducerades med 48 procent (95 % CI 33–58) i interventionsgruppen och med 25 procent i kontrollgruppen (95 % CI 18–33) enligt Psoriasis Area and Severity Index (PASI) ( $p=0,02$ ).

Dermatologiskt livskvalitetsindex (DLQI) minskade signifikant ( $p=0,02$ ) hos individer med psoriasis som hade deltagit i ett multidisciplinärt utbildningsprogram med 14 olika komponenter, inklusive fysisk aktivitet, 1 timme per vecka i 12 veckor, där deltagarna introducerades till olika former av fysisk aktivitet som utfördes individuellt eller i grupp (8). Evidensen för samband mellan fysisk aktivitet och förbättrad dermatologisk livskvalitet efter deltagande i det multidisciplinära utbildningsprogrammet har mycket låg tillförlitlighet (tabell 1), eftersom många interventioner utvärderades samtidigt.

Den funktionella kapaciteten hos personer med psoriasisartropati kunde, i en randomiserad klinisk studie, förbättras genom muskelstärkande fysisk aktivitet två gånger i veckan under 12 veckor (9).

Tvårsnittsstudier, baserade på frågeformulär, visade att individer med psoriasis var mindre fysiskt aktiva och hade högre BMI jämfört med kontroller (10, 11). Det senare har även visats i psoriasisregister på nationell nivå (12).

**TABELL 1.** Effekter och evidens för regelbunden fysisk aktivitet vid psoriasis och övervikt/fetma.

Utfall	Evidens*	Referens	Typ av fysisk aktivitet
↓ Psoriasis, sjukdomsaktivitet (PASI)	++	(7)	Aerob fysisk aktivitet
↑ Dermatologisk livskvalitet (DLQI)	+	(8)	Fysisk aktivitet som del av en multimodal intervention

\*Hög tillförlitlighet (++++), måttlig tillförlitlighet (+++), låg tillförlitlighet (++) , mycket låg tillförlitlighet (+).

↑ = öka/förbättra; ↓ = minska

För personer med psoriasis och normal kroppsvikt saknas studier, varför inga diagnosspecifika rekommendationer ges till denna grupp.

## ● Fysisk aktivitet och läkemedel

Lindrig psoriasis behandlas utvärtes med steroider och steroider plus calcipotriol, ett vitamin D3-derivat. Måttlig till svår psoriasis kräver systemisk behandling med immunmodulerande preparat. Dessa inkluderar första generationens syntetiska läkemedel såsom metotrexat, andra generationens syntetiska läkemedel såsom apremilast samt biologiska läkemedel.

Även om forskningen är begränsad tyder den på en positiv, additiv effekt av läkemedelsbehandling och fysisk aktivitet. För interaktion mellan fysisk aktivitet och läkemedelsbehandling av kardiovaskulära riskfaktorer eller hjärt-kärlsjukdom, se diagnoskapitel Blodfettsubbningar, Hypertoni och Kranskärlssjukdom.

## ● Bedöma och utvärdera

Följande instrument är ett urval av vanligt förekommande kliniska instrument för att bedöma och utvärdera effekter av fysisk aktivitet (tabell 2).

**TABELL 2.** Förslag på instrument för att bedöma och utvärdera effekter av fysisk aktivitet vid psoriasis och övervikt/fetma\*.

Fysisk aktivitet	Fysisk kapacitet/ Fysisk funktion	Sjukdomsspecifika mått	Livskvalitet
Aktivitetsminuter	Konditionstest – Gångtest (6 el. 12 minuter) – Cykeltest (Åstrand eller Ekblom-Bak) – RPC-skalan	Psoriasis Area and Severity Index (PASI)	Dermatology Life Quality Index (DLQI)
Rörelsemätare	Styrketest – Handgreppsstyrka – RM-test		

\*Se kapitel Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet.

## ● Verkningsmekanismer

Effekter av fysisk aktivitet vid psoriasis skulle kunna relateras till (13–16):

- ▶ minskad lågradig kronisk inflammation
- ▶ förbättrad mitokondriefunktion i huden
- ▶ minskad oxidativ stress
- ▶ sänkta nivåer av serumlipider

## REFERENSER

1. Geale K, Henriksson M, Jokinen J, et al. Association of skin psoriasis and somatic comorbidity with the development of psychiatric illness in a nationwide Swedish study. *JAMA Dermatol.* 2020;156:795-804.
2. Psoriasis 1 [Internet]. Johns Hopkins University. 2021. Cited April 12th 2021. Available from: <http://www.omim.org/entry/177900>.
3. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133(2):377-85.
4. Hagg D, Eriksson M, Sundstrom A, et al. The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. *PLoS One.* 2013;8:e63619.
5. Frankel HC, Han J, Li T, et al. The association between physical activity and the risk of incident psoriasis. *Arch Dermatol.* 2012;148:918-24.
6. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
7. Naldi L, Conti A, Cazzaniga S, et al. Diet and physical exercise in psoriasis: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2014;170:634-42.
8. Bostoen J, Bracke S, De Keyser S, et al. An educational programme for patients with psoriasis and atopic dermatitis: a prospective randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2012;167:1025-31.
9. Roger-Silva D, Natour J, Moreira E, et al. Resistance exercise program improves functional capacity of patients with psoriatic arthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rheumatol.* 2018;37:389-95.
10. Torres T, Alexandre JM, Mendonça D, et al. Levels of Physical Activity in Patients with Severe Psoriasis: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *Am J Clin Dermatol.* 2014;15:129-35.
11. Prizment A, Alonso A, Folsom AR, et al. Association between psoriasis and incident cancer: the Iowa's Women's Health Study. *Cancer Causes Control.* 2011;22:1003-10.
12. Norlin, JM, Nilsson K, Persson U, et al. 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. *Br J Dermatol.* 2020;182:965-73.
13. Wilson PB, Bohjanen KA, Ingraham SJ, et al. Psoriasis and physical activity: a review. *J Eur Acad Venereol.* 2012;26:1345-53.
14. Vuorimaa T, Ahotupa M, Irjala K, et al. Acute prolonged exercise reduces moderately oxidized LDL in healthy men. *Int J Sports Med.* 2005;26:420-5.
15. Vasankari TJ, Kujala UM, Vasankari TM, et al. Reduced oxidized LDL levels after a 10-month exercise program. *Med Sci Sports Exerc.* 1998;30:1496-501.
16. Crane JD, MacNeil LG, Lally JS, et al. Exercise-stimulated interleukin-15 is controlled by AMPK and regulates skin metabolism and aging. *Aging Cell.* 2015;14:625-34.

## ● Rekommenderad fysisk aktivitet vid psoriasis

Personer med psoriasis och samtidig övervikt eller fetma bör rekommenderas aerob fysisk aktivitet tillsammans med kostomläggning för att:

- minska sjukdomsaktivitet (++)

▶ <b>AEROB</b> fysisk aktivitet			▶ <b>MUSKELSTÄRKANDE</b> fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3–7	Evidens saknas			
eller						
Hög	Minst 75	3–5				
eller						
kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

Måttlig intensitet: 40–59% VO<sub>2</sub>R, RPE 12–13. Hög intensitet: 60–89% VO<sub>2</sub>R, RPE 14–17. VO<sub>2</sub>R = VO<sub>2</sub>max – VO<sub>2</sub> i vila. Med 8–12 repetitioner avses den högsta belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan 8–12 gånger, det vill säga 8–12 RM (repetitionsmaximum).

Rekommenderad fysisk aktivitet vid psoriasis uppfyller inte de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet. Komplettera med muskelstärkande fysisk aktivitet enligt de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet om hälsotillståndet tillåter.

### ● Diagnosspecifika råd

- ▶ Den fysiska aktiviteten bör utformas individuellt och i dialog mellan vårdgivare och individ.
- ▶ För att minska hudirritation rekommenderas individer med psoriasis att bära bekväma, löst sittande kläder utan hårda sömmar, att duscha direkt efter den fysiska aktiviteten och smörja in sig när huden fortfarande är lite fuktig.
- ▶ Individer med psoriasis kan behöva stöd i hur de kan komma förbi hinder för fysisk aktivitet, exempelvis att exponera huden i offentligheten.