

PSORIASIS

Verdt å vite for deg som har psoriasis.





Innledning

Dette informasjonsheftet er utarbeidet for deg som er voksen og har psoriasis. Vårt mål er at du skal få en samlet oversikt over ulike aspekter av din hudsykdom.

Heftet ble første gang utgitt i 2006 og var den gang et samarbeid mellom de regionale helseforetakene i Norge. Bakgrunnen for det nasjonale samarbeidet ble belyst i fagartikkelen «[Når det klør som verst](#)», skrevet av Kristine K. Fuskeland og Ida Torunn Bjørk.

Dette er den nyeste utgaven av informasjonsheftet og revisjonen er utført av styret i [NSFs Faggruppe for Sykepleiere i Dermatologi og Venerologi](#).

Arbeidsmetoden har gått ut på å systematisk innhente oppdatert forskningslitteratur, erfaringskunnskap og brukerkunnskap.

Det er viktig for oss at du har tilgang til god informasjon og at du opplever trygghet når du leser dette heftet. Derfor har vi benyttet kvalitetssikre informasjonskilder. Bakerst i heftet vil du finne referanseliste fra hvert tema som blir belyst.

Heftet har vært til høring ved hudavdelingene tilknyttet de regionale helseforetakene; [Helse Nord](#), [Helse Midt-Norge](#), [Helse Vest](#) og [Helse Sør-Øst](#).

Vi vil takke våre samarbeidspartnere [Norsk Forening for Dermatologi og Venerologi](#) og [Psoriasis- og Eksemforbundet](#).

Med vennlig hilsen faggruppestyret:

Kristine Kirkeby Fuskeland

Kristine Bjørkhaug

Svanhild Caroline Martinussen

Bente Ingebrigtsen

Astrid Blikstad



Norsk Sykepleierforbunds
Faggruppe for Sykepleiere
i Dermatologi og Venerologi©



Innhold

1. EN KRONISK BETENNELSESSYKDOM.....	3
2. ULIKE TYPER PSORIASIS	4
3. FØLGESYKDOMMER	5
4. LOKAL HUDBEHANDLING	6
Medisinske bad	6
Oljedusj.....	7
Avskjellende hudbehandling med olje / krem / salver.....	7
Lokalbehandling med fuktighetskrem.....	8
Lokalbehandling med tjære.....	9
Lokalbehandling med kortisonpreparater.....	9
Lokalbehandling med D-vitaminpreparater	11
5. LYSBEHANDLING.....	12
6. SYSTEMISK BEHANDLING	13
Methotrexate	13
Acitretin.....	14
Ciklosporin.....	14
Dimetylfumarat	15
Biologiske legemidler	16
7. Å LEVE MED PSORIASIS.....	17
8. FYSISK AKTIVITET OG KOSTHOLD	19
9. TRYGDE- OG VELFERDSORDNINGER.....	20
10. BEHANDLINGSREISER	21
11. PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET (PEF)	22
Referanser	23

1. EN KRONISK BETENNELSESSYKDOM

Forfatter: Kristine Kirkeby Fuskeland, Fagutviklingssykepleier, Poliklinikk for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

2-3% av den norske befolkningen har psoriasis. Selv om sykdommen er kronisk, svinger sykdomsaktiviteten slik at du kan ha lange fine perioder uten utslett og plager. De som får psoriasis, får ofte sitt første sykdomsutbrudd i 15-30 års alderen. Sykdommen kan ramme alle, den forekommer over hele verden og er omtrent like vanlig for begge kjønn. Psoriasis har en arvelig komponent. Det betyr at hvis du har nære slektninger med psoriasis har du økt risiko for å få sykdommen.

Årsaken til sykdommen er ikke kjent, men både arv og reaksjoner i immunforsvaret ser ut til å spille en rolle. En kan ikke se om du har psoriasis ut fra en blodprøve, men en hudlege vil kunne stille diagnosen ut fra hvordan utslettet ditt ser ut. I noen tilfeller tar hudlegen en hudprøve (biopsi) for å fastsette diagnosen.

Psoriasis er ikke en smittsom sykdom. I dag vet vi at psoriasis er en autoimmun betennelsesykdom som kan påvirke hele kroppen. En autoimmun sykdom betyr at kroppens eget immunforsvar angriper friske celler og vev. Immunforsvaret er betydelig involvert i sykdomsprosessen selv om utslett og hudproblemer som regel er de mest fremtredende symptomene.

Navnet på sykdommen kommer av det greske ordet psora -som betyr kløe. Kløe kan være plagsomt hvis du har psoriasis, men ikke alle opplever dette. Utslettet i huden kan være rødt og flassende, det kan oppstå fortykkede plakk, men også sprekkdannelse og sår. Dette skjer fordi overhudens tilvekst av celler skjer unormalt raskt. Hudcellene fornyes stadig. Normalt tar denne prosessen 3-4 uker, men i psoriasisområdene «løper cellene løpsk» og fornyes på bare 3-4 dager. Når cellene deler seg raskt, blir det også en økt irritasjon og blodgjennomstrømning til hudområdet. Dette viser seg som hissig røde flekker på huden.

Utslettene kan forekomme over alt på kroppen. Ofte oppstår det utslett på armer og ben, spesielt på albuer og knær. Andre steder som kan bli rammet er; hodebunn, hender, negler, føtter, og ansikt. Psoriasis i hodebunnen påvirker ikke hårveksten og vil ikke gi hårfall.

Typer psoriasis

Plakkpsoriasis i panne og hodebunn:



Plakkpsoriasis:



Psoriasis i armhule:



Psoriasis på negler:



2. ULIKE TYPER PSORIASIS

Forfatter: Kristine Kirkeby Fuskeland, Fagutviklingssykepleier, Poliklinikk for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

Psoriasis vulgaris er den vanligste formen for psoriasis. Utslettet flasser og har en dyp rød farge. Flassdannelsen er av varierende tykkelse med sølvhvitt farge. Psoriasis vulgaris deles i to grupper: småflekket og storflekket. Førstegangsutbruddet viser seg som regel som et «småflekket» utslett, og går ofte over til å være større «plakk» som betyr store flekker. Flekkene er jevnt runde, men av og til også uregelmessige. Flekkene kan variere i størrelse. Småflekket psoriasis kalles «guttate psoriasis» og flekkene er ofte under 1 cm i diameter. Guttate psoriasis kan oppstå som følge av infeksjoner, særlig ved halsbetennelse. Dette er vanligst i barne- og ungdomsårene.

Palmoplantar psoriasis betyr at du får utslett i hender og på føtter. «Palma» betyr håndflater og «planta» betyr fotsåler. I disse hudområdene kan det oppstå røde tykke hudpartier, som lett kan sprekke og danne sår.

Psoriasis Artritt er en type leddgikt som mennesker med psoriasis kan utvikle. Sykdommen kjennetegnes ved at den gir inflammasjon (betennelse) i ledd og omkringliggende vev. Leddsmerterne kjennes ofte i fingre, tær og i korsryggen. Mange med psoriasis har leddsmerter uten at de har fått en diagnose for sin leddgikt. Dette er grunnen til at prosentandelen av de som har dette spriker. Diagnosen stilles på bakgrunn av symptomene du har. Blodprøver kan skille psoriasisleddgikt fra andre leddgiktssykdommer.

Neglepsoriasis gjør at utseende på neglene forandrer seg. 50% av de som har psoriasis har også negleforandringer. Dette sees som små prikkformede forandringer (pitting) i neglen. Hele neglesengen kan også bli betent slik at neglen blir løs og kan falle av. Dette er smertefullt og kan ofte skape praktiske problemer i hverdagen.

Psoriasis inversa er psoriasis i hudfolder slik som i og rundt kjønnsorganene, under bryst og i lysken. Her kan det lett bli soppdannelse og infeksjoner fordi huden er sår og det lett blir fuktig.

Psoriasis erythrodermi betyr at huden på hele kroppen blir rød og flassende. Dette er en sjelden form for psoriasis. Denne psoriasisvarianten kommer ofte hos eldre pasienter og er en alvorlig tilstand.

Pustuløse psoriasistyper vil i tillegg til plakk, utvikle synlige pussblærer i huden. Dette skyldes ansamlinger av hvite blodlegemer som immunsystemet skyver opp i hudens overflate. Disse pustlene er sterile og ikke smittsomme. Utslettene kan spre seg over store deler av kroppen og dette heter «generalisert pustuløs psoriasis».

Typer psoriasis

Palmoplantar psoriasis:



Guttate psoriasis:



Pustuløs psoriasis:



3. FØLGESYKDOMMER

Forfatter: Kristine Kirkeby Fuskeland, Fagutviklingssykepleier, Poliklinikk for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

Betennelsesreaksjonen som skjer i kroppen ved psoriasis fører til økt risiko for å utvikle metabolsk syndrom og forkalkninger i arteriene (arteriosklerose). Metabolsk syndrom er en økt tendens til overvekt, økte fettverdier i blodet, økt insulinresistens (fare for å utvikle diabetes) og forhøyet blodtrykk. Dette gir avleiringer i blodårene. Du som har psoriasis, har derfor økt fare for hjerte-karsykdommer. Dette kan heldigvis forebygges i stor grad ved å ha et sunt kosthold og ved å være fysisk aktiv.

Litteraturen viser til at psoriasis kan ha sammenheng med andre betennesssykdommer. Det er også sett økt forekomst av infeksjoner (blant annet øyeinfeksjoner) og kreft hos mennesker med psoriasis.

Å ha psoriasis kan påvirke livskvaliteten negativt. Det er derfor sett en økt forekomst av depresjon hos både voksne og barn med psoriasis. Flere beskriver også opplevelsen av å føle seg sliten eller utmattet (fatigue). Årsaken til fatigue kan være kompleks og kan skyldes både betennelsestilstanden i kroppen, medisiner, søvnproblemer og psykisk belastning grunnet kløe og plager ved psoriasis.

Er det noe som kan forverre sykdommen?

- Det kan oftere oppstå utslett på områder av huden som har arrdannelse eller er blitt utsatt for skade. Kutt, kirurgiske inngrep, brannskader, tatoveringer, gnisninger, solforbrenning og gjentatt kloring på huden kan gi utslett. Dette kalles «Købners fenomen»
- Psoriasis bryter gjerne ut første gang etter en infeksjon i tenårene. Når du får infeksjoner senere i livet kan psoriasisutbrudd igjen oppstå. Streptokokkinfeksjoner i halsen er spesielt forbundet med psoriasisutbrudd. Ved HIV-infeksjon kan utbruddet av psoriasis også bli mer alvorlig.
- Hormonelle årsaker kan også spille inn. Hos kvinner forekommer psoriasisutbrudd ofte i forbindelse med puberteten og overgangsalderen.
- Sollys - De aller fleste blir bedre av sollys, mens 5-10% blir verre, særlig kvinner med lysømfintlig hud.
- Noen legemidler kan forverre psoriasisutslettets utbredelse og alvorlighetsgrad. Betablokkere, litium og noen anti-malariamedisiner er eksempler på slike legemidler.
- Psykiske faktorer - Stress, ofte i både positiv og negativ forstand, mener mange pasienter at forverrer et psoriasisutbrudd. I forskningslitteraturen er dette derimot ikke entydig bekreftet.
- Overvekt – betennelsesceller lagres i fettvev.
- Det er økt forekomst av psoriasis blant røykere. Det ser ut til å være en sammenheng mellom røykevaner og risiko for å utvikle sykdommen. Det er også vist en sammenheng mellom røyking og alvorlighetsgraden av psoriasis.



4. LOKAL HUDBEHANDLING

Forfatter: Bente Ingebrigtsen, Sykepleier, Hud poliklinikk, Ålesund Sjukehus, Helse Møre og Romsdal. Kristine Bjørkhaug, Dermatologisk Sykepleier Hud poliklinikk, Haukeland Universitetssykehus.

Lokalbehandling av psoriasis handler om å dempe symptomene i huden som viser seg ved et sykdomsutbrudd.

Det finnes mange forskjellige midler å behandle psoriasis med. Det er imidlertid viktig å forstå at alle mennesker med psoriasis ikke alltid kan bruke de samme behandlingsmetodene.

Legen anbefaler behandling ut fra typen psoriasis, lokalisering og utbredelse. Det er viktig at du informerer legen om hva som har fungert for deg, - og hva som ikke har fungert, slik at legen kan gi deg individuelt tilpasset oppfølging.

Hvordan fjerne skjelling og hard hud?

Forbehandling er viktig. Mange med psoriasis kan få rikelig skjelldannelse og hard hud. For at behandlingsmidler skal kunne trenge inn i den syke huden og virke best mulig, må skjell og hard hud fjernes. Vi skal nå gå igjennom de ulike metodene som benyttes.

Medisinske bad

Karbad kan virke «skjelløsende» på psoriasisplakk.

Det er viktig at du ikke gnir og skrubber på skjell som fortsatt sitter fast i huden etter badet. Da risikerer du å lage irritasjon og små skader, slik at det kan oppstå en forverring av utslettet (Købners fenomen se kap.3).

Et karbad kan ha en beroligende effekt, både fysisk og psykisk.

Hvis du har leddplager i tillegg, kan et morgenbad være til hjelp for å myke opp stive ledd. Plages du av kløe, kan et kveldsbad være lindrende for å få en god natts søvn. Husk at temperaturen på badevannet ikke må være for varmt.

Ikke bad for lenge. Et bad bør vare i 10 – 20 minutter, avhengig av hvilken type medisinsk bad du skal ta. Etter badet, bør du «klappetørke» huden din forsiktig med et håndkle.

Type bad:	Dødehavsalt	Havsalt	Olje	Krystallsoda	Kaliumpermanganat
Mengde	1,5 kg	4,5 dl	15 – 30 ml	75 -150 ml	150-300 ml
Effekt	Avskjellende Mykgjørende Lindrende	Mykgjørende Lindrende	Mykgjørende	Avskjellende Mykgjørende	Desinfiserende Uttørkende Kløstillende
Badetid	20 min	10 – 15 min	10 – 20 min	10 – 20 min	10 – 15 min
Merknad	Kan anvendes både før og etter lysbehandling	Kan kombineres med lysbehandling	Kan anvendes som dusj	Flassfjerning	Ved behov for antibakteriell effekt.



Oljedusj

Dersom du ikke har badekar, kan en passe varm dusj ofte gi den samme gode effekten på stive ledd og tørr, flassende hud. Bruk sjampo som vanlig, skyll godt av, skru av dusjen og smør kroppen med en nøytral dusjolie eller badeolje. Dusj av med vann, og klappetørk forsiktig til slutt.

Avskjellende hudbehandling med olje / krem / salver.

Avskjelling i hodebunnen:

- ✓ Begynn ved det ene øret og del håret med kammen med ½ - 1 cm mellomrom. Smør hodebunnen systematisk inn med salisylolje. Har du mye flass/skjell i hodebunnen som skal fjernes anbefales det å bruke Salisylolje 10%.
- ✓ Håret kan dekkes med dusjhette.
- ✓ Salisyloljen skal virke i 4 – 5 timer før den vaskes ut. For å få økt effekt kan du smøre hodebunnen på kvelden og la oljen virke gjennom natten, før du vasker den ut. Er det svært mye skjelling kan en la det gå et par døgn før oljen vaskes ut.
- ✓ Hårolje vaskes ut med flytende grønnsåpe før eventuelt sjampo benyttes til slutt. Nyttig tips: Ha grønnsåpen i tørt hår – da blir det lettere å vaske ut.
- ✓ Behandlingen kan gjentas til du er fri for skjelling.

Du kan anvende krem med propylenglykol, eller salisyl hårolje 2%, 5% eller 10%. Spør etter dette på apoteket!

Avskjelling på kroppen:

- ✓ Ta dusj eller bad.
- ✓ Smør salve eller krem på områder med psoriasisskjell. Hvilken krem med hvilken styrke avhenger av mengde skjell/flass.
- ✓ Salve/krem smøres på morgen og kveld eller slik som legen har anbefalt deg.
- ✓ Du skal fortsette behandlingen til både skjell og flass er borte.
- ✓ La salve/krem være på i 4 – 6 timer eller over natten. Eventuelt kan du dekke over med plastfolie.
- ✓ Salve/krem fjernes ved vanlig dusj, gjerne oljedusj.
- ✓ Ved utbredt psoriasis som dekker store deler av kroppen, må eventuelt den svakeste konsentrasjonen (2%) av salisylsyre benyttes for å hindre overdosering.

Du kan anvende salisylvaselin (2%, 5 %, 10 % eller 20%), karbamid vaselin/krem (10-50%), krem med propylenglykol eller melkesyre. Spør etter dette på apoteket!



Lokalbehandling med fuktighetskrem

Fuktighetskrem er en viktig del av behandlingen av psoriasis. Fuktighetskrem opprettholder hudens smidighet, og hindrer uttørking. Uttørking kan føre til kløe og dermed forverring av sykdommen. Det er derfor viktig at du smører deg med fuktighetskrem også i perioder med lite utslett, fordi dette bidrar til å forebygge nye utbrudd, og behovet for medisinske kremer og salver kan bli mindre.

Det anbefales at du bruker fuktighetskrem på utslett regelmessig og alltid etter dusj og bad fordi krem trenger lettere inn i fuktig hud. Vår anbefaling er å smøre fuktighetskrem morgen og kveld. Dersom du ikke opplever tilstrekkelig effekt, bør du enten smøre deg oftere eller bruke en annen type krem.

Mange fuktighetskremer inneholder organiske forbindelser som har vannbindende egenskaper. Karbamid og Glyserol er eksempler på organiske forbindelser som trenger inn i det ytterste hudlaget (hornlaget) og binder til seg vann. Karbamid og glyserol hjelper derfor huden med å holde på fuktigheten.

Karbamid kan svi på sår hud og ømfintlig hud. Glyserol er da et godt alternativ. Eksempler på andre organiske forbindelser som brukes i fuktighetskremer er; melkesyre, aminosyrer, hyaluronsyre og natriumklorid. Alle disse stoffene har vi naturlig i huden.

Fuktighetskrem er ikke vist å ha en økt effekt av lysbehandling, men kan ha betydning for lysets brytning på huden. Derfor kan det være hensiktsmessig å smøre fuktighetskrem før lysbehandling.

Det finnes per i dag ingen fuktighetskremer på blå resept for mennesker med diagnosen Psoriasis.

Salve	Krem	Lotion	Gel
Anbefales på: hard hud, skorper og flass.	Anbefales på: hard hud, skorper og tørr, sprukken hud.	Anbefales på: tørr og normal hud og når større flater skal smøres.	Anbefales på: hud med hår, hudfolder og på tørr hud.
Inneholder: olje	Inneholder: olje og vann Kan inneholde sulfater som kan gi irritasjon*.	Inneholder: mest vann og litt olje.	Inneholder: ikke fett
Uten konserveringsmidler	Inneholder konserveringsmidler.	Inneholder konserveringsmidler.	Kan inneholde konserveringsmidler.
Fordamper ikke og virker lenger på huden enn krem.	Kan fordampe.	Fordamper lettere enn krem pga stort vanninnhold	Fordamper lett. Kan virke uttørrende. Trekker raskt inn i huden.
Mykgjørende	Kan inneholde sulfater som kan gi irritasjon.	Kan inneholde sulfater som kan gi irritasjon.	Kan inneholde alkohol. Kan inneholde mentol og eukalyptus som kan ha en avkjølende effekt
Gir flekkete klær			
Kan være vanskelig å påføre		Lett å påføre.	Lett å påføre

*Listen er veiledende. Forhør deg alltid på apoteket om produktets sammensetning og innhold.



Lokalbehandling med tjære

Tidligere var det vanlig med tjære som lokalbehandling av psoriasis. Behandling med tjærepreparater virker kløstillende. Tjære kan også hemme hurtig celledeling, og virke betennelsesdempende. Den medisinske utviklingen av psoriasisbehandling har ført til at tjære ikke benyttes like ofte som tidligere.

Alphosyl[®] er et uregistrert preparat som fortsatt brukes, og legen må derfor søke om du kan få preparatet på det som kalles «registreringsfritak». Alphosyl[®] inneholder tjære og brukes som vanlig sjampo ved psoriasis i hodebunnen.

Lokalbehandling med kortisonpreparater

Kortikosteroider er en gruppe hormoner som lages i binyrene hos alle mennesker. Kortikosteroider som fremstilles kunstig kalles kortisonpreparater.

Kortisonpreparatene inndeles i grupper avhengig av effekt, fra svak (gruppe1), til sterk (gruppe 4). Preparatene har en betennelsesdempende virkning og hemmer celledelingen. Blodkarene ytterst i huden trekker seg sammen, slik at psoriasisutslettet blir mindre rødt og hissig.

Kortison til bruk på huden finnes som salve, krem, lotion, gel og liniment. Du må være oppmerksom på at medikamentet trekker lettere inn i huden der huden er tynn og ømfintlig (ansikt, armhuler, lyske, slimhinner) enn for eksempel i hender og i fotsåler. Gruppe 1-2 brukes derfor som oftest i ansiktet, og på tynn hud, mens gruppe 3-4 brukes på resten av kroppen.

Ønsker du økt effekt kan du oppnå dette ved bruk av tildekking (okklusjon) etter kortisonsmøring. Okklusjon kan utføres med hydrokolloide bandasjer eller med plast.

Bivirkninger er sjelden noe problem når preparatene brukes i perioder, med riktig nedtrapping og med

Bivirkninger av kortison:

- ✓ Tynn hud
- ✓ Økt hårvekst
- ✓ Pigmentforandringer
- ✓ Hudinfeksjoner kan maskeres
- ✓ Langvarig bruk av sterke kortisonpreparater kan svekke kroppens evne til å produsere kortison naturlig.

kortisonfrie intervaller. Du må følge legens forordning nøye; hvor ofte preparatet skal påføres og hvor lenge behandlingen skal vare.

Det er ingen grunn til å fraråde lokalbehandling med kortison under graviditet når dette er nødvendig. Legen din vil anbefale deg å bruke svakere kortisonpreparater, og ikke over større hudområder over lang tid. Ved amming er det lite sannsynlig at barnet ditt blir påvirket av kortison som smøres på huden til mor, men brystene skal ikke behandles rett før amming.

Barn kan trygt bruke kortison som forskrevet av lege. Hvilken styrke som brukes avhenger av hvor på kroppen man skal smøre, og hvor gammel barnet er. Du velger primært svake preparater i ansiktet, gruppe 1 eller 2, og sterkere på kroppen, da hovedsakelig gruppe 2 eller 3.



Oversikt over grupper av kortikosteroider:

Gruppe 1 (svake)	Gruppe 2 (middels sterke)	Gruppe 3 (Sterke)	Gruppe 4 (Veldig sterke)
Hydrokortison: Fucidin- Hydrocortison®(krem) * Mildison® krem) Terra-Cortil® (salve) *	Hydrokortisonbutyrat: Locoid® krem, salve og liniment) Locoid Lipid® fet krem Locoid crelo®	Betametason: Betnovat® (salve, liniment) Betnovat med chionoform® (krem)* Diprosalic® (salve, liniment) * *	Klobetasol: Clobex® (sjampo) Dermovat® (salve, krem og liniment)
	Desonid: Apolar® (krem, salve)	Fluocinolonacetamid: Synalar® (gel, krem og salve) Synalar med chionoform®(krem)*	
		Fluocinonid: Metosyn®(salve)	
		Mometason: Elocon® (liniment) Elocon® (krem, liniment og salve) Mometason Glenmark® (krem) Ovixan® (krem)	
		Flutikason: Flutivate® (salve)	

* Tilsatt antibakterielt eller antibiotisk middel. ** Tilsatt flassløsende middel.

Fremgangsmåte:

- ✓ Smør et synlig lag direkte på utslettet og masser det inn. En fingertuppmengde (en stripe klemmes ut av tuben fra fingertuppen til det første leddet på fingeren til en voksen) er nok produkt for et område som tilsvarer to håndflater hos en voksen.
- ✓ Fuktighetskrem er viktig å bruke flere ganger daglig. Kjenn etter at kortisonkremene er trukket litt inn i huden før du smører på fuktighetskrem.
- ✓ Behandlingen utføres oftest 1- 2 ganger daglig i starten. Deretter skal du følge en nedtrappingsplan. Er du ikke bedre etter 1 – 2 uker, bør du ta kontakt med legen din igjen.
- ✓ Etter at bedring er oppnådd skal behandlingen reduseres enten ved å gå over til et svakere medikament, eller ved færre smøringer. Nedtrapping før behandlingsperioden avsluttes er viktig for å forhindre at plagene kommer raskt tilbake.
- ✓ Hendene skal som hovedregel vaskes etter kortisonsmøring. Dersom du har plager på hender skal du derimot *ikke* vaske hendene fordi du skal bevare effekten av kortisonkremen.
- ✓ Bare i spesielle tilfeller bør du bruke kortisonkremer i ansiktet. Vær alltid varsom med smøring rundt øynene! Bruk aldri gruppe 3 eller 4 preparater i ansiktet hvis ikke legen din spesielt har anbefalt deg dette.
- ✓ Under et sykehusopphold vil ofte behandlingen avvike fra denne fremgangsmåten, da veiledningen først og fremst gjelder behandling i hjemmet.



Lokalbehandling med D-vitaminpreparater

Betametason kombinert med kalsipotriol

Produktnavn: Daivobet® og Enstilar®

Dette er gel, salve og skum som inneholder en kombinasjon av et D-vitaminliknende stoff (Kalsipotriol) og et sterkt kortikosteroid (betametason, gruppe 3).

Salve og skum brukes til å behandle plakkpsoriasis for voksne. Gel brukes til lokalbehandling av psoriasis i hodebunnen og til behandling av mild til moderat psoriasis på kroppen.

Kalsipotriol sammen med Betametason normaliserer hudcellenes vekst og modning, og virker betennelsesdempende og kløestillende.

Påsmøring: Smøres x 1 per dag kun på psoriasisflekkene. Bør ikke brukes i ansiktet eller kjønnsorganer, da disse områdene er meget følsomme for kortison. Bruk ikke mer enn 105 gram i uken.

Bivirkninger: Lett forbigående irritasjon kan oppstå der huden blir behandlet. Ved for høy dosering kan kalsiumnivå i blodet bli påvirket og bli for høyt. Brukes derfor med forsiktighet sammen med kalsiumtilskudd eller høye doser vitamin D. Ellers som bivirkninger ved bruk av kortisonpreparater.

Kalsipotriol

Produktnavn: Calcipotriol Sandoz®

Salven inneholder Kalsipotriol – som bremser hudcellenes produksjon til normalt tempo.

Brukes ved mild til moderat alvorlig psoriasis hos voksne personer. Kremen skal smøres i et tynt lag på psoriasisflekkene. Skal ikke brukes i ansiktet. Vask hendene etter bruk av salven (med mindre de skal behandles).

Påsmøring: Ikke mer enn 100 gram av salven bør brukes i løpet av en uke. Dette for å unngå at blodets kalsiumnivå blir påvirket. Brukes derfor med forsiktighet sammen med kalsiumtilskudd eller høye doser vitamin D.

Bivirkninger som forbigående hudirritasjon kan oppstå. Ved kontaktallergi skal behandlingen stoppes.

Kalsitriol

Produktnavn: Silkis®

Silkis® er en salve som er basert på et D-vitaminsstoff (kalsitriol), som brukes til å behandle områder med plakkpsoriasis. Salven normaliserer hudcellenes vekst og modning.

Påsmøring: salven kan, men med forsiktighet, smøres i ansiktet. Unngå kontakt med øynene og unngå å smøre frisk hud. Salven skal ikke tildekkes (okkluderes).

Bivirkninger: som forbigående hudirritasjon kan oppstå. Ved kontaktallergi skal behandlingen stoppes.

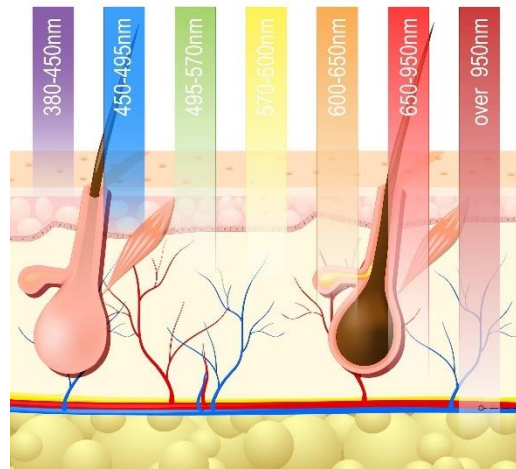
Ikke mer enn 35% av kroppens overflate bør behandles daglig, og ikke mer enn 30 gram av salven bør brukes daglig. Dette for å unngå at blodets kalsiumnivå blir påvirket. Brukes derfor med forsiktighet sammen med kalsiumtilskudd eller høye doser vitamin D.

5. LYSBEHANDLING

Forfatter: Stina Gundersen, Assisterende Seksjonsleder / Sykepleier, Poliklinikk for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

Lysbehandling er medisinsk behandling forordnet av lege. Virkningsmekanismen er ikke fullt klarlagt, men lysbehandlingen reduserer betennelsesfremmende celler i huden, reduserer celledelingen og har en immundempende virkning. Lysbehandling gir økt pigmentering (brunfarge) og fortykkelse av hornhuden. Behandlingen foregår i et «lyskabinett» eller med apparater som lyser på enkelte områder av kroppen. I et lyskabinett får hele kroppen lys på seg, men man beskytter øynene med egne briller. Det går også an å dekke til deler av kroppen.

Ultrafiolett lys (UV lys) finnes i vanlige solstråler. UVA er langbølget (320-400nm) lys og UVA1 er langbølget, smalspektret (340-400nm) lys. UVB er kortbølget, bredspektret (280 -320nm) lys og TL01 er kortbølget, smalspektret (311-313nm)UVB lys.



Lysbehandling benyttes som ledd i behandlingen av hudsykdommer som psoriasis, eksem, kløe, vitiligo og enkelte andre hudlidelser. Lysbehandling utføres på hudlegekontor og på hudavdelinger på sykehus.

Behandlingen gjør ikke vondt, men under og like etter bestrålingen kan det forekomme svie, stikking og brenning i huden. Ved litt rødme kan du smøre med fuktighetskrem. Ved kraftig rødme og svie må du kontakte legen som behandler deg. Solforbrenning kan forekomme. Blir du solbrent skal du raskt ta kontakt der du går til lysbehandling eller kontakte legevakt (helger og kvelder). Langvarig lysbehandling gir minimal risiko for å utvikle hudkreft. UVA lys over tid gir tidligere aldring av huden i form av rynker.

Husk å beskytte deg mot direkte sollys etter lysbehandling. Beskytt deg med tildekkende klær og solfaktor.

Gode råd ved lysbehandling:

Ha på beskyttelsesbriller ved lysbehandling. Stå midt i lyskabinettet med bena litt fra hverandre og hold i håndtakene. Lysrørene er ikke varme, og døren blir aldri låst. Du bør bevege deg litt ved lengre tids behandling. Dette motvirker svimmelhet.

Trenger du ikke lysbehandling i ansiktet, bør ansiktet tildekkes under behandlingen. Skal du ha lys i ansiktet bør evt. sminke fjernes før behandling. Kjønnorganene skal tildekkes hvis ikke annet avtales. Det er lov å ha musikk på øret under lysbehandlingen.

Vær oppmerksom på at ny frisyre kan føre til solforbrenning på de områdene som før var dekket av hår. Bruk ikke kremer med solfaktor før lysbehandling. Bruk av parfymefri fuktighetskrem er en viktig del av behandlingen. Det hindrer uttørring av huden og kløen blir redusert. Du bør smøre deg etter lysbehandling, samt morgen og kveld.

Dersom du har psoriasis med tykk, tørr skjelling, bør dette fjernes før lysbehandlingen starter. For mye skjelldannelse vil hindre strålene i å nå tilstrekkelig inn i huden. Se kapittel 4 om avskjelling.

Du skal ikke bruke solarium samtidig som du går til lysbehandling. Solarium er ikke medisinsk behandling.

Si fra til personalet hvis du begynner med nye medikamenter, naturmedisiner, salver eller kremer.

6. SYSTEMISK BEHANDLING

Forfatter: Svanhild Caroline Martinussen, Dermatologisk Sykepleier, Ålesund Hudlegesenter.

Der lokalbehandling ikke har ønsket effekt på din psoriasis, vil ofte din behandlende lege vurdere om systemisk behandling med et legemiddel kan være aktuelt. Hovedsakelig vil du da få tilbud om legemidler i tablett-form, som injeksjon med sprøyte eller autoinjektor (penn), eller som intravenøs infusjon (rett i blodåren).

Opplyst alltid legen din om at du får behandling med det aktuelle legemiddelet. Ta alltid med deg liste over alle medisiner du bruker når du går til lege eller legges inn på sykehus.

Alternativ behandling brukes ikke ved dermatologiske avdelinger i Norge i dag. Er det alternative behandlingsmetoder du ønsker å prøve, anbefales det at du diskuterer dette først med din hudlege. Dette for å avklare om den alternative behandlingen kan innvirke på din medisinske behandling.



Methotrexate

Produktnavn: Methotrexate®

Methotrexate brukes ved uttalt psoriasis når lokalbehandling ikke gir tilstrekkelig effekt, og er et godt egnet medikament hvis du samtidig har psoriasisleddgikt, da medisinen også ofte har god effekt på leddplager. Methotrexate brukes også ved enkelte andre kroniske hudsykdommer.

Virkning og egenskaper: Virker som en «brems» på celledelingen både i hudceller og i betennelsesceller (hvite blodlegemer). Effekten av Methotrexate kommer langsomt, vanligvis etter 1-2 måneder. Ved effekt kan behandlingen pågå i mange år.

Methotrexatet tas som tabletter **en gang per uke**, eller som sprøyte/penn **en gang per uke**. Tablettene tas 1 time før eller 1 time etter måltid.

Bivirkninger: De fleste får ingen bivirkninger. Bivirkninger skyldes oftest påvirkning av beinmarg, mage og lever. De fleste bivirkningene er ufarlige og ofte forbigående. Eksempler på dette er kvalme, nedsatt matlyst og diaré dagen etter tablettinntak. Alvorligere bivirkninger forekommer sjelden, men hvis du skulle få tegn til dette må du kontakte lege med en gang. Eksempler på alvorlige bivirkninger: Pustebesvær, uforklarlig hoste, utslett og kløe eller blåmerker og neseblødning (kan være tegn på at benmargen ikke fungerer slik den skal).

For komplett legemiddelinformasjon se [pakningsvedlegget for Methotrexate](#)



Acitretin

Produktnavn: Neotigason®

Acitretin er et medikament som brukes i behandling av alvorlig psoriasis, pustuløs psoriasis, pustulosis palmoplantaris (PPP), og ved noen andre hudsykdommer. Behandlingen kan være langvarig eller gis i kortere perioder. Behandlingen kombineres ofte med forskjellige typer lysbehandling.

Virkning og egenskaper: Acitretin tilhører legemiddelgruppen retinoider som er beslektet med A-vitamin. Medikamentet brukes vanligvis ved hudsykdommer som fører til forstyrrelser i hudens forhorning. Medikamentet demper produksjonen av hudceller og normaliserer modningen av disse. I tillegg har medikamentet sannsynligvis en dempende effekt på betennelse.

Dosen tas en gang daglig til mat eller med et glass melk. Skal svelges hele.

Bivirkninger: De fleste bivirkningene er ufarlige, forbigående og forekommer særlig i de første ukene av behandlingen. Tørr hud, tørre lepper og tørre øyne forekommer hos nesten alle som benytter acitretin. Kontaktlinser kan gi en viss irritasjon under behandlingen. Håravfall forekommer, men normaliseres når behandlingen avsluttes. Sjeldnere bivirkninger er muskel-/leddsmarter, hodepine, leverpåvirkning og forandringer i fettstoffsiftet. Disse forandringene går tilbake ved reduksjon eller opphør av behandlingen. Enkelte pasienter blir mer solømfintlige. Langtidsbehandling kan i enkelte sjeldne tilfeller føre til benskjørhet eller forkalkninger i skjelettet.

Forsiktighet: Acitretin er fosterskadelig. Kvinner må ikke bli gravide mens behandlingen pågår. Det kreves sikker prevensjon under behandling og 3 år etter avsluttet behandling. Preparatet brukes derfor vanligvis ikke til kvinner i fruktbar alder. Menn kan bruke acitretin i forbindelse med befruktning. Kvinner i fertil alder må ta graviditetstest før, under og etter behandlingen. Acitretin skal ikke brukes av kvinner som ammer.

Soling: Unngå kraftig soling fordi du lettere blir solbrent og hudtørrheten øker.

Gode råd: Bruk leppepomade flere ganger daglig mot tørre lepper. En mykgjørende fuktighetskrem kan hjelpe mot tørr hud. Ved tørre øyne og øyeirritasjon kan kunstig tårevæske hjelpe. Bruk solkrem med høy faktor (min. faktor15) ved solesponering.

For komplett legemiddelinformasjon se [pakningsvedlegget for Neotigason ©](#)

Ciklosporin

Produktnavn: Sandimmun®

Ciklosporin er et immunhemmende stoff som dannes av en sopp som opprinnelig ble funnet i en liten jordprøve fra Hardangervidda. Medikamentet brukes fortrinnsvis til å hemme forkastningsreaksjoner ved organtransplantasjoner. Medikamentet er også effektivt ved flere hudsykdommer, og brukes bl.a. ved uttalt psoriasis og atopisk eksem.

Virkning og egenskaper: Ciclosporin virker betennelsesdempende ved en rekke hudsykdommer ved å hemme aktiviteten i spesielle hvite blodlegemer (T-lymfocytter).

Ciclosporin finnes både som kapsler og mikstur. Kapslene svelges hele og kan tas til måltid. Unngå å ta medikamentet sammen med grapefrukt da dette påvirker oppsugningen av ciclosporin.



Bivirkninger: De fleste bivirkningene er milde og oftest doseavhengige. De vanligste bivirkningene er: kvalme, redusert appetitt, tretthet, skjelvende hender, muskelsmerter, hovent tannkjøtt, og økt hårvekst.

Under behandling med ciclosporin kan immunforsvaret bli noe nedsatt og dette kan medføre en økt infeksjonsrisiko. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til risikoen for utvikling av svulster hos pasienter som har brukt ciclosporin over lang tid. Har du, eller har du hatt kreftsykdom skal du derfor ikke ha denne behandlingen.

Forsiktighet: Ciclosporin kan gi alvorlige bivirkninger hvis det kombineres med andre medikamenter. Opplys alltid om at du bruker Ciclosporin ved eventuelle legebesøk. Får du feber eller andre tegn på infeksjonssykdom, skal du straks oppsøke lege.

Ciclosporin skal vanligvis ikke brukes under svangerskap og amming. Dette gjøres av og til i spesielle tilfeller under streng indikasjon og kontroll.

Ciclosporin skal ikke kombineres med lysbehandling. En skal unngå aktiv soling i behandlingsperioden. Ved opphold i solen anbefales det at du bruker solfaktor 25 eller mer på hudområder som utsettes for sol.

Enkelte vaksiner kan ikke gis under ciclosporinbehandling. Rådfør deg med lege hvis du har behov for vaksiner i behandlingsperioden.

Ta kontakt med lege hvis du får mistanke om alvorlige bivirkninger eller symptomer på annen sykdom, spesielt infeksjonssykdom.

For komplett legemiddelinformasjon se [pakningsvedlegget til Sandimmun ©](#)

Dimetylfumarat

Produktnavn: Skilarence®

Dimetylfumarat (Skilarence®) har vært brukt mot psoriasis i europeiske land i over 30 år og brukes ved uttalt psoriasis når lokalbehandling ikke gir tilstrekkelig effekt. Dimetylfumarat har noe effekt på psoriasis artritt og har lite bivirkninger ved langtidsbruk.

Virkning og egenskaper: Dimetylfumarat er betennelsesdempende og virker regulerende på immunsystemet. Preparatet påvirker derfor flere faktorer som samlet kan føre til hemming av psoriasis.

Tablettene tas under eller umiddelbart etter et måltid. De skal svelges hele med væske.

Bivirkninger: Bivirkninger kan reduseres ved å ta tablettene sammen med melk.

De vanligste bivirkningene er rødflammet hud i ansiktet, og mage/tarmproblemer som kvalme, oppkast eller diaré. Disse bivirkningene kommer etter tablettinntak og er reversible. Dimetylfumarat er en immunmodulator og kan derfor påvirke hvordan immunsystemet reagerer på infeksjoner. Alvorlige bivirkninger forekommer sjelden.

Forsiktighet: Dimetylfumarat bør ikke kombineres med andre systemiske medisiner mot psoriasis.

Dimetylfumarat bør ikke brukes hvis du har eller har hatt mage/tarm-sykdommer som kronisk betennelse eller magesår. Du bør heller ikke bruke medikamentet dersom du har, eller har hatt, lever eller nyresykdom. Dimetylfumarat bør heller ikke brukes hvis du ammer, ved samtidig kreftsykdom eller ved forstyrrelser i de hvite blodlegemene. Nyrefunksjonen kan bli påvirket. Derfor anbefales det ikke bruk av dimetylfumarat sammen med andre medikamenter som kan påvirke nyrefunksjonen.

Bør ikke brukes hvis du er gravid eller om du er barn under 18 år.

For komplett legemiddelinformasjon se [pakningsvedlegg til Skilarence©](#)

Biologiske legemidler

De senere årene har det kommet legemidler som har fellesbetegnelse «biologiske legemidler». Biologiske legemidler brukes til behandling av moderat til alvorlig psoriasis, og har til hensikt å hemme bestemte trinn i sykdomsprosessen som fører til psoriasis. Det er strenge krav til hvem som kan starte med biologiske legemidler, og hudlegen gjør en grundig vurdering om du kan starte med denne type behandling.

For at du skal kunne starte med et biologisk legemiddel, må du først ha prøvd ut både tablettbehandling og lysbehandling uten tilfredsstillende effekt. Biologiske legemidler gis i form av sprøyte, penn eller infusjon (i blodet). Infusjonsbehandling foregår på sykehuset.

Før behandling: Biologiske legemidler har immundempende effekt, og du må derfor før oppstart blant annet ta blodprøver for å se om du har en pågående infeksjon. Du må også ta vaksine mot lungebetennelse. Det er i tillegg anbefalt å ta influensavaksine hvert år i sesongen.

Bivirkninger: Alle legemidler har bivirkninger. De vanligste bivirkningene ved biologisk behandling er øvre luftveisinfectionsjoner og reaksjon på innstikkstedet. Les igjennom pakningsvedlegget til det aktuelle legemiddelet.

Noen typer biologiske legemidler:

Enbrel® (Etanercept)

Remicade® (Infliximab)

Humira® (Adalimumab)

Stelara® (Ustekinumab)

Taltz® (Iksekizumab)

Skyrizi® (Risankizumab)



- ✓ Ta medisiner slik som legen har anbefalt.
- ✓ Lån ikke ut medisiner og ta aldri imot medisiner fra andre.
- ✓ Rådfør deg med din lege dersom du ønsker å slutte med et medikament mot psoriasis.

Du kan alltid lese om ditt legemiddel på www.felleskatalogen.no



7. Å LEVE MED PSORIASIS

Forfatter: Marit Eriksen, Psykiatrisk Sykepleier, Sengepost for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS og Astrid Blikstad, Fagutviklingssykepleier, Sengepost for hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

Sykdomskontroll: Det er viktig å få rett behandling slik at sykdommen kommer under kontroll. Videre er det svært viktig at du får god opplæring og tilegner deg god kunnskap om psoriasisbehandling slik at du kan forebygge og behandle sykdommen selv hjemme. Forskning viser at god sykdomskontroll er svært viktig for å forebygge utvikling av andre lidelser som stress, angst og depresjon ved psoriasis.

- ✓ Følg foreskrevet behandling.
- ✓ Vær aktiv i din egen behandling. Be om hjelp dersom du ikke klarer å utføre behandlingen alene.
- ✓ Mange som har psoriasis opplever det nyttig å være med i en interesseorganisasjon. I Norge kan man for eksempel melde seg inn i Psoriasis- og eksemforbundet.

Aksept og motivasjon: Aksepter sykdommen som en del av deg og ditt liv. Godta deg selv som du er. Ta frem penn og papir og skriv! Reflekter over eget liv og egne ønsker, - sett deg kortsiktige og langsiktige mål.

- ✓ Hva er viktig for deg?
- ✓ Mestrer du psoriasisbehandling selv eller trenger du hjelp?
- ✓ Hva motiverer akkurat deg? Hva kan motivere deg i hjemmebehandlingen av psoriasis?

Hverdagen hjemme, på skolen og på arbeid: Lev godt med psoriasis!

- ✓ Skriv en «smøredagbok» slik at du har en oversikt over hva du har gjort og hva du kan gjøre ved utbrudd i huden.
- ✓ Tilrettelegg hjemmet ditt for hjemmebehandling av psoriasis på mest mulig praktisk måte.
- ✓ Sørg for å ha alle anbefalte hudprodukter tilgjengelig til enhver tid.
- ✓ Etabler rutiner som passer inn i *din* hverdag - også i ditt arbeid.

Seksuell helse: Det er normalt at psoriasis kan føre til usikkerhet med tanke på selvtilit, kroppsbilde, kjærlighetsforhold og seksuell utfoldelse. Mange med psoriasis kan oppleve at det er vanskelig å snakke med partner, venner eller helsepersonell om seksualitet.

Helsepersonell som hjelper mennesker med hudlidelser er godt kjent med at det kan være utfordrende å ha psoriasis, også med tanke på seksuell helse. Det er viktig at du vet at det er normalt å søke råd og veiledning hos helsepersonell dersom du opplever at psoriasis påvirker din seksuelle helse.

Psykisk helse: For noen kan det å ha en kronisk hudlidelse føre til bekymring, stress og nedstemthet. Kløe kan være et plagsomt symptom ved psoriasis, som kan påvirke deg mentalt i daglige aktiviteter samt forstyrre søvnkvaliteten din. Dersom du er plaget med angst, depresjon og selvmordstanker er det viktig at du tar dette opp med fastlegen din eller helsepersonell du er i kontakt med i behandlingen av psoriasis.

Vær oppmerksom på disse tegnene:

- ✓ Tristhet
- ✓ Rastløshet og indre uro.
- ✓ Har ikke overskudd til å treffe familie eller venner.
- ✓ Ensomhet.
- ✓ Selvmordstanker.
- ✓ Økende bruk av rusmidler.



Ressurssider:

- ✓ Medisinsk nødnummer: 113 for øyeblikkelig hjelp. Psykisk helse og selvmordstanker.
- ✓ Mental Helse sin hjelpetelefon: 116 123
- ✓ Kirkens SOS sin hjelpetelefon: 22 40 00 40
- ✓ Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) temaside: [Lev med psoriasis.](#)



8. FYSISK AKTIVITET OG KOSTHOLD

Forfatter: Kristine Kirkeby Fuskeland, Fagutviklingssykepleier Poliklinikk for Hudsykdommer, Rikshospitalet OUS.

En sunn livsstil er viktig for å unngå livsstilssykdommer, føle velvære og for å ha mulighet til å leve et rikt liv. Som nevnt i kap.3 kan du som har psoriasis ha lettere for å legge på deg. Det kan derfor være nyttig å vite at overvekt er en risikofaktor for psoriasisutbrudd og at overvekt kan øke alvorlighetsgraden av psoriasisutslettet. Vektreduksjon kan derfor bedre psoriasisplagene dersom du er overvektig.

Fysisk aktivitet reduserer generell inflammasjon (betennelse) hos alle som har inflammatoriske sykdommer. Fysisk aktivitet og et sunt kosthold vil derfor være en viktig del av behandlingen av psoriasis, fordi psoriasis er en betennelsesykdom. Røykestopp og regelmessig trening, sammen med et sunt kosthold, forebygger problemer knyttet til psoriasis. Gode kostholdsråd kan du finne på [Helsedirektoratets hjemmeside](#).

I sosial- og helsedirektoratets generelle anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet anbefales voksne å være fysisk aktive i hverdagen, minimum 30 min hver dag. Denne hverdagsmosjonen kan for eksempel være å gå til og fra jobb, gå tur med hunden, eller gå i trapper istedenfor å ta heisen.

Gevinsten vil være enda større hvis du i tillegg får til fysisk aktivitet der du belaster kroppen noe mer, ett par ganger i uka. Denne aktiviteten skal gjøre deg varm eller svett, andpusten og mer sliten. Det kan være kondisjonstrening som for eksempel rask gange, jogging, sykling, langrenn eller svømming.

Kondisjonstrening er positivt for hele kroppen, men har spesielt gunstig effekt på hjertet. Styrketrening anbefales i kombinasjon med kondisjonstrening. Dette vil belaste muskulaturen og gjør den sterkere. Styrketrening kan utføres uten redskap, gjennom øvelser der du bare bruker egen kroppsvekt som motstand. Dette er noe du lett kan utføre hjemme.

Fysisk aktivitet er ikke bare viktig for å forbedre utholdenheten og for å styrke muskulaturen. Det er også for å opprettholde en god bevegelighet. Dette er viktig for alle, men kanskje spesielt hvis du har psoriasis og kanskje også har leddsmerter grunnet psoriasis artritt. Fysisk aktivitet påvirker humøret og det psykiske velværet positivt. Fysisk aktivitet kan derfor bidra til å gi deg overskudd i hverdagen.

- ✓ Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
- ✓ Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
- ✓ Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
- ✓ Spis grove kornprodukter hver dag.
- ✓ Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
- ✓ Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter.
- ✓ La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- ✓ Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
- ✓ Velg matvarer med lite salt, og begrenns bruken av salt i matlaging og på maten.
- ✓ Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
- ✓ Velg vann som tørstedrikk.
- ✓ Vær fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag.
- ✓ Se etter «Nøkkelhullet» når du handler.

Det er fortsatt ikke entydige forskningsresultater som viser at noen spesifikke dietter vil ha positiv effekt på psoriasis.

9. TRYGDE- OG VELFERDSORDNINGER

Forfatter: Vibeke Klouman Berg, Sosialrådgiver, Rikshospitalet OUS.

I dette kapitlet skal du få kunnskap om utvalgte trygde- og velferdsordninger. Dersom du leser dette heftet digitalt kan du klikke på linkene. Dersom du leser heftet i papirform kan du gå inn på www.nav.no for å lese mer om de tjenestene som er aktuelle for deg.

Bidrag til spesielle formål etter Folketrygdeloven § 5-22.

Dersom du har utgifter til reseptfrie salver, kremer, oljer og kolloide sårplaster *kan* det ytes bidrag til dekning av disse utgiftene dersom de er varige. Søknaden skal sendes til [HELFO](http://www.helfo.no) med attest fra din hudlege om hvilke produkter du har behov for. Ta vare på kvitteringene og send de til NAV når utgiftene overstiger egenandelsbeløpet.

Sykepenger.

Sykepenger ytes til deg som er arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Dersom du er arbeidstaker, selvstendig næringsdrivende eller frilanser har du rett til sykepenger, og du er medlem av folketrygden.

Arbeidsavklaringspenger.

Hvis du er syk utover ett år, eller ikke har rett til sykepenger, kan du ha rett til arbeidsavklaringspenger. AAP skal sikre deg inntekt i perioder du på grunn av sykdom eller skade har behov for hjelp fra NAV for å komme i arbeid.

Grunnstønad.

Du kan søke om grunnstønad for kompensasjon av visse ekstra utgifter knyttet til huddiagnosen. Dette kan gjelde økt forbruk av for eksempel klær, sengetøy, sko og støvler grunnet hyppig vask og ekstra slitasje. Ekstra utgifter må som hovedregel være i 2-3 år. Det kan også gis grunnstønad hvis du har ekstra utgifter til transport og kosthold grunnet spesialdiett foreskrevet av lege. Utgiftene må dokumenteres med kvitteringer eller sannsynliggjøres.

Utfylling av søknadsskjemaer til NAV

Dersom du har behov for hjelp og bistand til å fylle ut søknadsskjema, kan du kontakte ditt lokale NAV kontor. Vær oppmerksom på din rett til å klage på vedtak fra NAV. Dette skal være belyst i vedtaket du mottar.

Andre trygde- og velferdsordninger:

Reiseutgifter:

Reiser du til eller fra offentlig godkjent behandling dekkes dette hovedsakelig dersom avstanden til behandlingsstedet er over 10 kilometer. Dersom du trenger følge, kan ledsager under visse forutsetninger få dekket reisen.. Søknaden kan sendes elektronisk eller i papirform.

Pasientreiser kan svare på spørsmål: Tlf: 05515.

Dersom du har behov for informasjon og veiledning om trygde- og velferdsordninger, bør du kontakte ditt lokale NAV kontor.



10. BEHANDLINGSREISER

Forfatter: Pär-Arne Pajunen, Sykepleiefaglig Rådgiver, Behandlingsreiser til utland OUS.

Målet med behandlingsreisen er:

1. Å forbedre psoriasisutslettet gjennom solbehandling.
2. Å øke kunnskap om psoriasis og følgesykdommer.
3. Å bidra til innsikt, mestring og økt livskvalitet.
4. Å gi kunnskap om et sunt kosthold og fysisk aktivitet, som kan inspirere til livsstilsendring.

Søknadsskjema finner du på [Oslo universitetssykehus sine hjemmesider om behandlingsreiser](#).

Søknadsskjemaet består av to deler, egensøknad og en legeerklæring. Søkere blir prioritert etter hvor mye utslett de har (tykkelse, rødhet, grad av skjelling og utbredelse), tilleggssykdommer, erfaringer fra tidligere behandlingsreiser og eventuelle andre supplerende opplysninger.

I henhold til «Forskrift om behandlingsreiser til utlandet» (klimareiser) har du mulighet til å søke om å ha med ledsager på grunn av nedsatt funksjonsevne. Dette vil imidlertid kun være aktuelt for svært få pasienter.

Det arrangeres turer for voksne fra januar til juni, og fra september til desember. For barn og ungdom organiseres en tur per år (mars - april).

Klimabehandlingen foregår for tiden på [Det Norske Helsesenteret Valle Marina](#) som ligger på sydspissen av Gran Canaria. Lokalisasjonen kan endre seg i fremtiden. Behandlingsreisen varer i tre uker og består av sol og bading. Under oppholdet tilbys du ulike fysiske aktiviteter og obligatorisk undervisning. I mindre samtalegrupper diskuteres blant annet livskvalitet, ulike mestringstrategier, og livsstils spørsmål.

Det er viktig at man forbehandler utslettene i form av avskjelling før turen for å få best mulig effekt av oppholdet.

I henhold til folketrygdloven § 8-4 har du rett på sykemelding for å delta på behandlingsreise. Dette må du søke om selv. Dersom du ønsker mer informasjon om behandlingsreiser kan du lese på Oslo Universitetssykehus sin hjemmeside eller ta kontakt på;

Telefon: 90559290

Mandag – fredag: kl 12:00- 14:00

E-post: behandlingsreiser@ous-hf.no

Ikke skriv sensitive helseopplysninger i mail.





11. PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET (PEF)

Forfatter: Eldrid Oftestad, Redaktør og Kommunikasjonsansvarlig, Psoriasis og Eksemforbundet.

Organisasjonen for deg som har psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS), kronisk urticaria, andre hudsykdommer og psoriasisartritt.

Psoriasis- og eksemforbundet har ca. 4000 medlemmer, og flere lokale lag rundt omkring i landet. Fylkes- og lokallagene gir deg både et faglig og sosialt tilbud i nærheten av der du bor. PEF-ung er forbundets ungdomsorganisasjon, og har ansvaret for barne- og ungdomsarbeidet. PEF-ung ble etablert i 1987, og har i dag fire lokale lag, og ungdomsrepresentanter rundt om i hele landet.

Hva kan Psoriasis- og eksemforbundet gjøre for deg?

- ✓ Gjennom relevant informasjon øke kunnskapen og skape forståelse og aksept for det å ha en hudsykdom.
- ✓ Sørge for et godt lokalt behandlingstilbud over hele landet.
- ✓ Sikre at klimabehandlingsreisene forblir et permanent tilbud.
- ✓ Gjennom stipender og prosjektmidler medvirke til økt forskning på hudsykdommer, og utvikling av nye og bedre behandlingsmetoder.
- ✓ Sikre og utvikle medlemmers rettigheter, og på medlemmenes vegne sette frem krav om rettferdige ordninger som gir trygghet for den enkelte.
- ✓ Medvirke til å begrense bruken av egenandeler i helsetjenesten.
- ✓ Sikre en god informasjonsflyt som gir mennesker med hudsykdommer og psoriasis artritt økt kunnskap og kjennskap om alle sider av det å leve med en kronisk sykdom.
- ✓ Gjennom brukermedvirkning sikre at medlemmenes interesser og synspunkter kommer frem og påvirker beslutninger på ulike nivåer hos myndighetene.
- ✓ Fremme nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid og gjennom dette medvirke til utveksling av informasjon, styrking av forskning og bedring av behandlingstilbudet på tvers av landegrensene

Du kan ta kontakt med Psoriasis- og eksemforbundet på tlf. 23 37 62 40 eller e-post: post@pefnorge.no

Psoriasis- og eksemforbundet er også aktive på sosiale medier:

Facebook: [@psoraisisogeksemforbundet](https://www.facebook.com/psoraisisogeksemforbundet)

Twitter: [@PEFNORGE](https://twitter.com/PEFNORGE)

Instagram: [@psoraisisogeksemforbundet](https://www.instagram.com/psoraisisogeksemforbundet)

Du kan også gå inn på Psoriasis- og eksemforbundets nettsider: hudportalen.no og levmedpsoriasis.no Der finner du blant annet kurstilbud og nettverk med likepersoner som du med psoriasis kan ta kontakt med.



Referanser

Kap. 1. En kronisk betennelsesykdom.

Feldman, S R. [Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis](#). [UpToDate]. Januar 2021.

Feldman, S R. [«Treatment of psoriasis in adults»](#). [UpToDate]. Nov. 2019.

Kap. 2. Ulike typer psoriasis.

Feldman, S R. [Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis](#). [UpToDate]. Januar 2021.

Kap. 3. Følgesykdommer.

Korman, N. [«Comorbid disease in psoriasis»](#). [UpToDate]. Sept. 2020.

Fosnocht, K. M., Ende, J. [«Approach to the adult patient with fatigue»](#). [UpToDate]. Apr. 2020

Feldman, S R. [«Treatment of psoriasis in adults»](#). [UpToDate]. Nov. 2019.

Best Practice [Patient information; Psoriasis: What is it?](#) [BMJ]. Jan. 2019.

Skoie, M. et al. [«Fatigue in psoriasis; a controlled study»](#). [BJD]. Jan. 2017.

Kap. 4. Lokal hudbehandling.

Feldman, S R. [«Treatment of psoriasis in adults»](#). [UpToDate]. Nov. 2019.

Langeland, T. [Koebnerfenomen](#). [SNL]. Des. 2018.

Oslo Universitetssykehus. [Badeblandinger](#). [OUS]. Okt. 2020.

Verdolini, R. et al. [Old fashioned sodium bicarbonate baths for the treatment of psoriasis in the era of futuristic biologics: An old ally to be rescued](#). [JDT]. Jul. 2009.

Norsk Helseinformatikk. [Kaliumpermanganatbad](#). [NHI]. Okt. 2020.

Norsk Helseinformatikk. [Skielfjerning](#). [NHI]. Jan. 2018.

Halevy, S., Giryes, H., Sukenik, S. [Dead sea bath salt for the treatment of psoriasis vulgaris: a double-blind controlled study](#). [JEADV]. Jul. 2006.

Felleskatalogen. [Dermatologiske midler: bløtgjørende og beskyttende midler](#).

Goldstein, BG, Goldstein A.O. [Topical corticosteroids: Use and adverse effects](#). [UpToDate]. Aug. 2019.

Kap. 5. Lysbehandling.

Gundersen, Stina. [Lysbehandling: UVA, UVB og TL01 – pasientinformasjon](#). [OUS]. Apr. 2020.

Gundersen, Stina. [Lysbehandling: UVA1 – pasientinformasjon](#). [OUS]. Apr. 2020.

Gundersen, Stina. [Lysbehandling: Generelle råd](#). [OUS]. Apr. 2020.

Kap. 6. Systemisk behandling.

Feldman, S R. [«Treatment of psoriasis in adults»](#). [UpToDate]. Nov. 2019



Kap 7. Å leve med psoriasis.

Kelly A, Ryan C. Genital Psoriasis: [Impact on Quality of Life and Treatment](#) Options. American Journal of Clinical Dermatology. 2019;20.

Parrish L. Psoriasis: [Symptoms, treatments and its impact on quality of life](#). British journal of community nursing. 2012;17:524-8.

Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-aragones L, Lien L, Poot F, Jemec G, et al. [The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study Among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries](#). Journal of Investigative Dermatology. 2014.

Dowlatshahi E, Wakkee M, Arends L, Nijsten T. [The Prevalence and Odds of Depressive Symptoms and Clinical Depression in Psoriasis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis](#). The Journal of investigative dermatology. 2013;134.

Dalgard, FJ., Svensson, Å., Halvorsen, JA., Finlay, A. et al. [Itch and Mental Health in Dermatological Patients Across Europe: A multi-centre study in 13 countries](#). J Invest Dermatol. 2020 Mar;140(3):568-573.

Kap 8. Fysisk aktivitet og kosthold.

Feldman, S R. [«Treatment of psoriasis in adults»](#). [UpToDate]. Nov. 2019

Norman, K. [Comorbid disease in psoriasis](#). [UpToDate]. Dec. 2019.

Helsedirektoratet. [Råd om kosthold ved ulike diagnoser og sykdomstilstander: kosthold ved hjerte- og karsykdom](#).

Wilson, P.B., Bohjanen, K.A., Ingraham, S.J., Leon, A.S. (2012) *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology* 1;1-9: Psoriasis and physical activity: A review.

Kap. 9. Utvalgte trygde- og velferdsordninger.

HelseNorge. [Pasientreiser](#). [Norsk Helsenet]. Nov. 2020.

Kap. 10. Behandlingsreiser.

Oslo Universitetssykehus. [Behandlingsreiser](#). [OUS]. Nov. 2020.

Kap. 11. Psoriasis- og eksemforbundet (PEF).

Psoriasis- og eksemforbundet. Om organisasjonen: [Psoriasis- og eksemforbundet](#). [PEF]. Nov. 2020.

Psoriasis- og eksemforbundet. [Kontakt oss](#). [PEF]. Nov. 2020.