

HUD & HELSE

NR. 1 MARS 2014 / 40. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



*Din hudsykdom
- vårt fokus!*

NOVARTIS er et sveitsisk selskap som utvikler nye medisiner og behandlingsmetoder som forlenger liv og øker livskvalitet. Vi er det selskapet i verden som utvikler flest nye legemidler. Vår viktigste oppgave er å sørge for at pasienter har tilgang til de nyeste og beste medisinene. **Ingen skal lide unødvendig når de kan få hjelp av våre legemidler.¹**



VI FORSKER FOR Å BEDRE LIV!

Novartis arbeider for å bedre livskvaliteten for pasienter med psoriasis gjennom forskning og utvikling av nye medikamenter. Novartis støtter den internasjonale psoriasisdagen.



Referanser: 1. EMEA, FDA, PMDA, SFDA/CDE

Novartis Norge AS • Postboks 4284 Nydalen • 0401 Oslo • Tlf: 23 05 20 00 • Faks: 23 05 20 69 • www.novartis.no • NO1211064470

Innhold

s. 8



Hudsykdom og psykososiale faktorer

Effektiv behandling av huden kan bidra til å redusere også de psykiske plagene ved kroniske hudlidelser, sier hudlege Jon Anders Halvorsen ved Rikshospitalet.

Vi tenker for mye på utseendet

Kreftsykepleier og sexolog Randi Gjessing er opptatt av hva kroniske sykdommer gjør med samlivene våre.



s. 12



Iktyose – en gruppe sjeldne hudlidelser

Tonje Nordli er en av få som lever med iktyose-formen Netherton syndrom.
Side 15–18



Tips og råd om smøring

Hvor mye og hvilken fuktighetskrem bør du bruke?
Side 22–24



Biotilsvarende legemiddel vant LIS-anbudet

Biotilsvarende legemidler gjør det mulig å behandle flere pasienter.
Side 26

Annet stoff

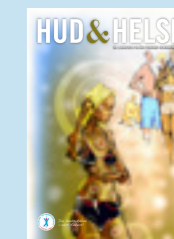
Psoriasis kan være en tvangstrøye s. 10
Særfradrag skatteåret 2013 s. 19
HELFO med en felles postadresse s. 25
Ganodex – utprøving av ny hudkrem s. 28
Filmprosjekt 2014: Screwed hud s. 30
Lyst til å gjøre noe Extra? s. 34
Lysbehandling i Asker og Bærum s. 38

Faste spalter

Hilsen fra redaktøren s. 5
Forbundslederen s. 7
PEF-ung s. 30
PEF informerer s. 34
På X- og tvers s. 36
Kryssord og sudoku s. 41
Oversikt styrer, fylkes- og lokallag s. 42

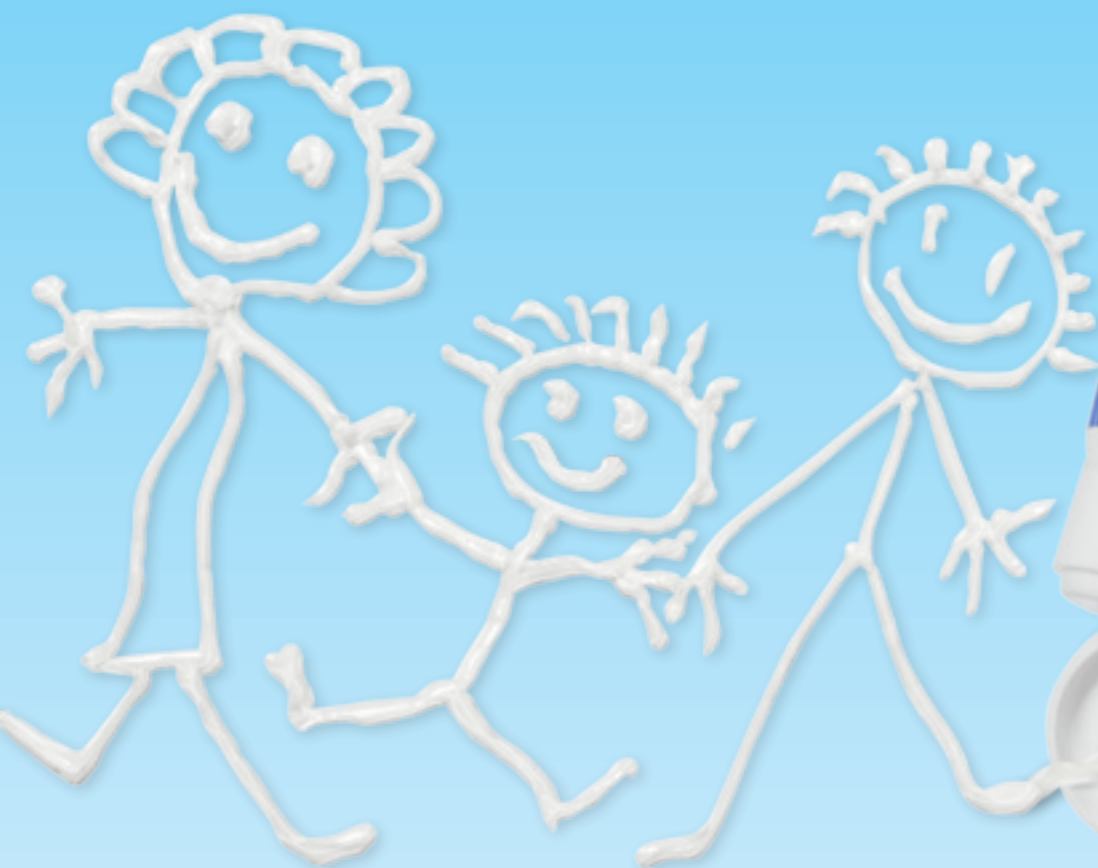
Forside

Hud & Helse er et tidsskrift for mennesker med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt.



Illustrasjon: Karl Gundersen

Til hud som trenger litt ekstra omtanke



Inneholder fuktbinderen glycerol!

Miniderm (glycerol 20 %) er en fuktbindende legemiddelkrem for hele familien

Miniderm inneholder fuktbinderen glycerol som bidrar til normalisering av tørr hud. Miniderm er også et alternativ for hud som er følsom for karbamid.¹

Noe som kan være positivt for liten og stor.

Referanser:

1. Legemiddelverket.
Behandling av atopisk eksem –
Behandlingsanbefalinger.
Informasjon fra legemiddelverket 2:2005

ACO
APOTEKENS COMPOSITA

Hilsen fra redaktøren

Kjære leser!

Det er både spennende og litt skremmende å presentere den første utgaven av Hud & Helse. Kort og enkelt sagt, er dette Psoriatikeren i ny drakt! Du vil se at noen deler av bladet fremstår i ny form, men samtidig har vi bevart mye av det som kjennetegnet medlemstidsskriftet også tidligere. Jeg håper uansett du som leser er like begeistret for det nye navnet og den nye profilen som det vi er!

For oss i redaksjonen er din mening og dine ønsker det viktigste. Vi håper derfor at du sender en liten mail eller et brev dersom du har ideer til temaer eller stoff du ønsker å lese mer om. Du som leser er vår viktigste meningsvenn, og vårt mål er at bladet skal speile dine interesser. Send oss derfor gjerne din mening – uavhengig av om det er *ris* eller *ros*.

Temaet for denne utgaven er et område jeg personlig synes er spesielt viktig. Vi har valgt å se nærmere på hvilke psykososiale utfordringer en hudsykdom kan ha, og jeg håper innholdet gir verdifull innsikt til deg som opplever at hudsykdommen i perioder kan være en psykisk belastning. Hudlege Jon Anders Halvorsen, som har forsket på psykososiale symptomer blant hudpasienter, forteller om viktige funn på området, og vi har intervjuet Gudbjørg Lund Dahl som i høst åpent fortalte om sin vanskelige ungdomstid med

« Vi har valgt å se nærmere på hvilke psykososiale utfordringer en hudsykdom kan ha, og jeg håper innholdet gir verdifull innsikt til deg som opplever at hudsykdommen i perioder kan være en psykisk belastning. »

psoriasis i PEF-ungs bok «Moments». Sexolog Randi Gjessing beskriver videre utfordringer som kan oppstå i samlivet, når den ene parten rammes av en kronisk sykdom.

I tillegg til fokus på psykisk helse, kan du lese mer om iktyose - en gruppe sjeldne og alvorlige hudsykdommer, og du finner en tresiders reportasje med tips og råd om smøring og bruk av fuktighetskremer. Nytt fra PEF og PEF-ung har også fått sin plass, sammen med fine små rapporter fra våre fylkes- og lokallag rundt om i landet.

God lesning!

Me vennlig hilsen

Eli Synnøve Gjerde

ELI SYNNØVE GJERDE
eli.synnove.gjerde@pefnorge.no



Utgiver og annonseansvarlig:
Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)
Postboks 6547 Etterstad
0606 Oslo

T: 23 37 62 40
F: 22 72 16 59
E: post@pefnorge.no
www.pefnorge.no

Ansvarlig redaktør

Eli Synnøve Gjerde
T: 23 37 62 43
E: eli.synnove.gjerde@pefnorge.no.

Redaksjonsutvalget

Ragnar Akre-Aas, Terje Nordengen og
Jeanett Helen Aukan Bjørnsnøs.

Layout, design og trykk

07 Media – 07.no
T: 22 79 95 00
E: post@07.no

Abonnement

Abonnement inngår i enkeltmedlemskap til kr. 395,- eller PEF-ung kr. 190,- (0–26 år). Kun abonnement koster kr. 275,-

Neste utgivelse

Hud & Helse 2/2014 utgis 13. juni

Frist for materiell

16.05.2014

Opplag

6500

Fagpressen F

Hud & Helse er en del av Fagpressen. Den Norske Fagpresses Forening er en interesseorganisasjon for seriøse fagblader og tidsskrifter i Norge.

Les alltid pakningsvedlegget før bruk.

Miniderm@20 % glycerol krem. RxOTC. ATC:D02AX. Indikasjon: Tørr hud.
Forpakninger krem: 100 g tube, 500 g pumpeflaske.
Dosering: Kremen smøres inn ved behov, gjerne flere ganger daglig samt alltid etter kontakt med vann.
Kontraindikasjon: Overfølsomhet mot det aktive innholdet eller mot noen av hjelpestoffene.
For fullstendig informasjon og pris se www.felleskatalogen.no Revidert: 2009-04-16

ACO Hud Norge AS, Nydalsveien 36B, 0484 Oslo. Tlf: 23 00 70 40. www.aconordic.com

XL-S MEDICAL

Kjøpes på apotek



Med XL-S Medical Fettbinder kan du gå ned opptil 3 ganger flere kilo enn ved kun å spise sunnere. Inneholder Litramine, et unikt patentert fiberekstrakt som stammer fra tørkede kaktusblader. Virker ved å binde opptil 27% av fett i maten. Effekten er dokumentert i kliniske studier.* Enkel å bruke: 2 tabletter 3 ganger daglig tas etter måltid (frokost, lunsj og middag). Gir ikke løs mage. Til voksne over 18 år.

*Obesity 2012: A Natural Fiber Complex Reduces Body Weight in the Overweight and Obese: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study (Grube et al.)



EUROPAS MEST SOLGTE VEKTREDUKSJONS-TABLETTER!

Les alltid pakningsvedlegget før bruk. Les mer på xlsmedical.no



Forbundslederen

Kjære medlem,

Først av alt vil jeg gratulere tidsskriftet vårt med det splitter nye navnet Hud & Helse. Vi har allerede fått mange positive tilbakemeldinger på navneendringen, og ser med spenning på tiden som kommer!

I organisasjonen er vi nå godt i gang med vårens aktiviteter. I 2014 har sentralstyret besluttet å ha *organisasjonsutvikling* som sitt hovedsatsingsområde. Bakgrunnen for satsingen PEF – *en organisasjon i utvikling*, er at vi stadig ønsker å forbedre oss når det gjelder medlemspleie, kvaliteten på lokale og sentrale arrangementer, rekruttering og opplæring av tillitsvalgte, samt kontakten med medier og de ulike fagmiljøene. Vi håper dette arbeidet vil gi gode resultater.

Første biosimilær på markedet

Ellers er nye medisiner selvsagt viktig for å redusere våre plager. Utviklingen av blant annet biologiske medisiner har forandret hverdagen for mange av oss i positiv retning. Biologiske legemidler består av store og komplekse proteiner, og gjennomgår en produksjonsprosess med store variasjonsmuligheter og skal stimulere immunsystemet. PEF arbeider hele tiden med å påvirke både fagfolk og beslutningstakere til å la stadig flere få tilgang de nevnte preparater. En av utfordringene med å få til dette, er at de biologiske preparatene er dyre. Etter hvert blir det imidlertid nå utviklet såkalte «biotilsvarende legemidler», dvs. legemidler som er laget for å «etterligne» et opprinnelig biologisk legemiddel. Disse ser ut til å redusere prisen, og gi flere muligheten til å få behandling.

Ved det årlige LIS-møtet i januar (LIS – *legemiddellimkjøpsamarbeidet* mellom sykehusene), som blant annet omhandler resultatene av anbudskonkurranse for legemidler innen hud – og leddsykdommer, så anbefales nå enkelte biotilsvarende preparater foran tidligere anbefalte biologiske medisiner. Vi går ut fra at myndigheter og produsenter av legemidler har tett kontakt, slik at de medisiner som pasientene tilbys er tilfredsstillende. PEF er positive til at man nå får tilgang til rimeligere medisiner, forutsatt at det

« PEF er positive til at man nå får tilgang til rimeligere medisiner, forutsatt at det konkrete valg av medikament skjer gjennom direkte dialog mellom lege og pasient. »

konkrete valget av medikament skjer gjennom direkte dialog mellom lege og pasient. Vi vil følge utviklingen nøye på dette området og ha kontakt både med offentlige myndigheter og medisinalindustrien. Begge disse instanser har svært god medisinsk faglig kompetanse.

Viktige inntektskilder

Organisasjonen vår er viktig for å kunne bidra til et bedre liv for oss som sliter med psoriasis, atopisk eksem, andre hudlidelser og psoriasisartritt. Da er det av stor betydning at vi har et godt økonomisk grunnlag, slik at vi kan utføre alle de arbeidsoppgaver vi skal gjennomføre. Inntektene til PEF kommer fra forskjellig hold, men det viktigste er uten tvil kontingenten fra dere medlemmer. I tillegg til at mange medlemmer gir og viser styrke, så utløser også hvert medlemskap et ekstra tilskudd fra staten. Jeg håper derfor at betalingen av medlemskontingenten har gått raskt og greit.

Prat gjerne om våre diagnoser til de dere er sammen med eller treffer, og som dere har kontakt med på Facebook eller i andre fora. Kanskje det er noen som sliter med våre sykdommer som ikke vet om oss, eller hva vi gjør og kan gjøre fra PEFs side.

Forskning på hud og ledd

Avslutningsvis vil jeg peke på at det hele tiden er essensielt å drive utredning og forskning, også på vårt område. Det er videre svært viktig at denne forskningen foregår på pasientens premisser. Her har vi som pasientorganisasjon gode muligheter til å få frem prosjekter/utredninger gjennom finansiering fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering. Fristen for å søke midler til forskningsprosjekter denne våren er 15. mai, så start allerede nå med å tenke på hva vi kan få til ved hjelp av stiftelsen. Om det er et stort eller

lite prosjekt, praktisk og/eller teoretisk – det er underordnet bare det kan være til nytte for våre medlemmer. PEF fikk i 2013 god uttelling ved ExtraStiftelsens tildeling. Det var svært bra, og viser at det helt klart går an å få også forskningsprosjekter gjennom «nåløyet» blant de prosjektene som vurderes.

Til sist vil jeg ønske dere alle en fin vår. Nøl ikke med å kontakte PEF når dere trenger oss.

Gode hilsener!

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder



« En hudsykdom kan være alvorlig for den det gjelder, og kan utgjøre en enda større belastning enn det vi ser ved andre alvorlige sykdommer. »

Effektiv hudbehandling kan dempe psykososiale plager

Effektiv behandling av huden bidrar til å redusere også de psykiske plagene ved psoriasis og andre hudlidelser, sier hudlege Jon Anders Halvorsen ved Rikshospitalet.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

I en studie utført av den norske dermatologen Florence Dalgard, ble det i 2005 sammenliknet i hvilken grad ulike sykdommer kan påvirke livskvalitet og velvære. Resultatene viste at hudsykdommer er like belastende som revmatisme, og mer belastende enn alvorlige lidelser som astma, diabetes og hjerte-karsykdommer. – En hudsykdom kan være alvorlig for den det gjelder, og kan utgjøre en enda større belast-

ning enn det vi ser ved andre alvorlige sykdommer, bekrefter Halvorsen.

Sentralt symptom

Hudlegen og forskeren ved Rikshospitalet trekker frem sykdomssymptomet *kløe* som en sentral indikator på psykososiale plager ved kroniske hudsykdommer. Han viser blant annet til studier som har funnet at grad av kløe i stor grad er bestemmende for grad av depresjon ved

psoriasis. – Det å ha psoriasis i seg selv er ikke nødvendigvis så sterkt koblet til depresjon, men grad av kløe kan bety mye. Kløe spiller en stor rolle for hvordan man har det, sier Halvorsen.

I en annen studie ble det vist at pasienter som fikk effektiv hudbehandling mot psoriasis, etterpå hadde mindre grad av depresjonssymptomer. Å tilby pasienter med psoriasis effektiv

behandling i form av kremer, lys eller systemiske legemidler, kan resultere i at de psykiske plagene blir redusert. – Det er ikke alltid nødvendig å behandle plagene som en psykisk sykdom i seg selv. Det er vel så viktig å behandle hudsykdommen på riktig måte først, mener hudspesialisten.

Starttidspunkt og livskvalitet

Undersøkelser viser videre at yngre er mer affisert av sin hudsykdom, sammenlignet med eldre med en like alvorlig hudlidelse. Mht. livskvalitet, har det de siste årene vært et økt fokus på å trekke inn starttidspunkt for sykdom, gjennom det som kalles *kumulativ livsløpsreduksjon*. I korthet betyr det at tidlig sykdomsdebut i større grad påvirker viktige livsvalg som utdanning, bosted, partner ol. Valg som tas i ung alder kan slik sett få konsekvenser lenge etter at sykdommen oppstod, og følgene blir større sammenlignet med om sykdommen debuterer senere i livet.

Hensikten med *kumulativ livsløpsreduksjon* er da å se hvilke følger sykdommens debuttidspunkt har for pasientenes livskvalitet. Mens man tidligere i større grad var opptatt av pasientens situasjon akkurat der og da, legges det nå mer vekt på konsekvenser av sykdommen på livskvalitet over tid, både for pasienten selv og for nære relasjoner.

Relasjoner og omgivelser

Andre psykososiale plager ved hudsykdommer kan knyttes til forholdet hudpasienter har til sine omgivelser. I sin doktoravhandling fra 2011 undersøkte Jon Anders Halvorsen i hvilken grad ungdom med akne rapporterte om problemer med relasjoner til venner og familie, grad av trivsel i skolen osv. 40 % av pasientene med alvorlig grad av akne, rapporterte at de hadde litt eller noen problemer med relasjoner og trivsel. Til sammenligning var det kun 25 % i den normale ungdomsbefolkningen som meldte om lignende plager.

Blant ungdommer med eksem var det ikke like store utslag knyttet til relasjoner. Der rapporterte 30 % av ungdommene at de hadde utfordringer med sosial funksjon, dvs. 5 % mer enn normalbefolkningen. – Sammenligner man ungdommer med akne og eksem, kan vi derfor si at akne ser ut til å ha en større sosial konsekvens enn eksem. Dette er forståelig mht. at akne i enda større grad rammer i ansiktet, som er av stor betydning for sosial interaksjon, sier Halvorsen.

I konsultasjon med pasientene, kartlegger hudlegene systematisk forhold knyttet til livskvalitet. Ved hjelp av livskvalitetsskjemaet DLQI*, stilles det spørsmål om ulike psykososiale faktorer, eksempelvis i hvilken grad huden har virket inn på noen sosiale- eller fritidsaktiviteter den siste uken, eller hvor mye huden har skapt problemer i forhold til pasientens partner, nære venner eller familie den siste uken. Svarene benyttes til å vurdere behandlingsform, eller evt. som datagrunnlag i ulike typer studier.

Økt risiko for selvmordstanker

Jon Anders Halvorsen m.fl. har også gjennomført en studie hvor man så på i hvilken grad personer med alvorlig akne var disponert for alvorlig depresjon og selvmord. Bakgrunnen for studien var at det ble rapportert at noen få pasienter med alvorlig akne, som hadde blitt behandlet med medikamentet *Isotretinoin*, hadde utviklet depresjon og begått selvmord. Forskersteamet ønsket å undersøke om det var medikamentet, eller hudlidelsen i seg selv som utgjorde en risikofaktor. – I denne studien fant vi at alvorlig akne doblet sannsynligheten for alvorlig depresjon og suicidale tanker. Studien påviste at det i de aller fleste tilfeller var hudsykdommen i seg selv som utgjorde en risiko, og ikke nødvendigvis medisinen, forklarer Halvorsen.

Det er også vist at personer med kløe oftere opplever selvmordstanker, sammenlignet med en normalbefolkning hvor man *ikke* klør. Fokuset på kløe har generelt økt de senere årene, og Halvorsen mener symptomet må tas på alvor. – Det å ha mye kløe kan være et like stort helseproblem som det å ha langvarige og kroniske smerter. Dessverre er imidlertid mulighetene til å behandle kløe begrenset. Kløedempende medisiner og antihistaminer har effekt ved noen sykdommer, som for eksempel urtikaria/elveblest, men generelt ser vi at effekten av disse medikamentene er for dårlig. Derfor er det positivt at flere legemiddelselskaper nå jobber aktivt med å utvikle effektive kløedempende legemidler for kroniske inflammatoriske hudsykdommer, sier hudlegen.

Gode behandlingsmuligheter

I tillegg til effektiv og lindrende behandling av selve hudsymptomene, påpeker Halvorsen at det finnes gode behandlingsalternativer for personer som opplever psykiske helseplager som følge av sin hudsykdom. – Fastlegen kan bidra betydelig knyttet til behand-

ling av lettere psykiske lidelser, i form av samtalerterapi, kognitiv terapi eller ved å tilby behandling med antidepressiva. For de fleste med hudlidelser, bør fastlegen være det stedet man henvender seg. I utvalgte tilfeller kan også vi her på sykehuset henvise til vurdering ved psykosomatisk avdeling.

Halvorsen trekker også frem betydningen av å tilegne seg *kunnskap* om egen sykdom og behandling. En tysk studie viste at tilbud om eksemskole, gjennom en spesialisert og målrettet informasjon og opplæring rundt sykdommen til pasienten, er gunstig. Blant ungdommer i alderen 13–18 år som hadde gjennomgått eksemskole, fant man en 45 % reduksjon i sykdomsomsfang, sammenlignet med kun 13 % hos pasientene som *ikke* hadde fått tilbud om eksemskole.

– Vi ser av dette at det er nyttig å ha mest mulig kunnskap om egen sykdom, og hvordan den behandles. Det ligger også en betydelig verdi i det å møte andre i samme situasjon, sier Halvorsen.

Hudlegen ved Rikshospitalet sier interessen blant norske dermatologer er god når det gjelder psykisk helse og livskvalitet ved hudsykdommer. Blant annet ble det for ett år siden startet en større europeisk studie med til sammen 4000 pasienter fra 10 ulike europeiske land knyttet til følgesykdommer av hudlidelser. Nesten 600 hudpasienter i Norge sa seg villige til å delta. Analysen av dataene starter i disse dager, og resultatene vil etter planen bli publisert i 2015.

* DLQI = *Dermatology Life Quality Index* (spørreskjema)

Referanser:

- Halvorsen JA, Lien L, Dalgard F, Bjertness E, Stern RS: Suicidal ideation, Mental Health Problems and Social Function in Adolescents with Eczema: A population based Study J Invest Dermatol, 2014
- Halvorsen JA, Dalgard F, Thoresen M, Bertness E, Lien L: Itch and pain in adolescents are associated with suicidal ideation: a population-based cross-sectional study Acta Derm Venereol, 2012
- Halvorsen JA, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L: Itch and mental distress: a cross-sectional study among late adolescents Acta Derm Venereol, 2009.
- <http://www.nrk.no/livsstil/huden-et-barometer-1.1.314.865>
- <http://www.forskning.no/artikler/2012/november/339.338/print>

Psoriasis kan være en tvangstrøye

– Det er ganske følsomt når det gjelder kroppen din, og det er noe du faktisk ikke kan endre på.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde / **Foto:** Torkel Mona

Ordene tilhører 19 år gamle Gudbjørg Lund Dahl fra Hornindal i Sogn og Fjordane. Episoden hun viser til er fra tiende klasse, da en lærer forsøkte å være morsom på hennes bekostning. Foran medelevene kalte han Gudbjørg for *dalmatiner*.

– Fra lærerens side var det nok ment som en spøk, men det synes jeg han mislyktes med. Det var så direkte rettet mot meg, og jeg opplevde at han rakk ned på meg, og fikk meg til å føle meg annerledes.

De gangene Gudbjørg møter sin tidligere lærer igjen, tenker hun alltid tilbake på episoden. – Det er noe helt annet å høre det fra en voksen person, enn en medelev. Det at han aldri sa unnskyld påvirket meg veldig, sier jenta fra Vestlandet som nå går i 3. klasse på videregående.

Smertefulle steg

Gudbjørg Lund Dahl har en type psoriasis som hudlegene enda ikke har klart å diagnostisere. Når utbruddene rammer som verst, har hun store smertefulle runde flekker over hele kroppen. Tidvis sprekker huden opp, og i perioder har hun hatt store merker på føttene etter å ha klort seg gjennom huden. – Det eneste du vil er bare å ligge i sengen, plastret inn i plastikk med masse fuktighetskrem. Det gjør veldig vondt, og hvert eneste steg du må ta er kjempeført, sier hun.

Utbruddene gir seg langsomt med god pleie. Lysbehandling, kortisonsalver og fuktighetskremer har vært tilstrekkelig til nå. Med hjelp fra sine foreldre, har Gudbjørg sørget for å starte intensiv lokalbehandling tidlig, for å unngå bruk av systemiske legemidler. Huden smøres 2–3 ganger daglig, og hendene hver time. Noen ganger har Gudbjørg også dratt til Gran Canaria på behandlingsreise på Valle Marina. – Det er den beste behandlingen du kan få. Det er veldig sosialt, og man får det mye bedre også psykisk, forteller hun.

Bokaktuell

Høsten 2013 var Gudbjørg en av åtte deltagere som åpent fortalte sin historie om livet med en kronisk hudsykdom i boken

«Moments». I bokprosjektet som ble lansert 6. desember, skriver Gudbjørg med stort mot om tøffe ungdomsår, som tidvis var preget av ensomhet og tunge tanker:

«Det siste året på ungdomsskolen må ha vore det tøffaste eg har vore gjennom. Det var så mykje som skjedde rundt meg, og med meg sjølv. Humøret varierte, personlighetene mi endra seg, og ikkje minst fekk eg skikkelig dårlig sjølvtilitt på grunn av sjukdomen. Alt dette til saman, gjorde at eg gjekk inn i ei depresjonstid som eg følte aldri kom til å ta slutt. Eg såg ikkje lyst på livet, og alt var kjipt!»

Gudbjørg beskriver den tøffe kampen som ligger i det å måtte akseptere at man har en alvorlig kronisk sykdom. – I perioder kan psoriasisens min føles som en tvangstrøye. Du blir ikke kvitt de røde prikkene og flekkene. Andre rundt deg har fine bein, mens jeg kommer gående med de røde «labbene» mine. Det gjorde at jeg en stund følte meg tvunget til å kle på meg, og til å dekke meg til. Til slutt kom jeg imidlertid i konflikt med meg selv. Jeg kunne jo ikke noe for at jeg var den jeg var, og selv om jeg skulle ønske at jeg var i en annens kropp, så kan jeg jo ikke bytte, sier 19-åringen åpenhjertig.

Gudbjørg valgte å akseptere kroppen sin, men forteller likevel om vanskelige år, med lav selvtillit. I en periode var hun så langt nede, at det ble tungt å gå på skolen. – Da jeg kom hjem satt jeg bare i sengen min og gråt. Jeg hatet hvordan jeg så ut. Jeg ville bare gjemme meg, og ønsket ikke at noen skulle se meg. Til slutt var det så ille at jeg egentlig bare ville bli ferdig med alt.

Viktig vendepunkt

Overgang til videregående skole skulle heldigvis vise seg å bli vendepunktet. Nye venner viste forståelse for at en kropp full av utslett kan være tøft og

« Eg kunne gjerne sitja ute i steikande sol med langbukse, medan alle andre gjekk i shorts, berre for å slippe å sjå mine egne bein, for eg vart kvalm berre av tanken på å sjå beina mine (...) alt eg tenkte på var at det var eg som måtte lide, medan alle dei andre hadde det kjekt og kunne gå med kva dei ville. Eg hadde fått ei straff som hadde lagt seg over huda mi, og eg måtte lide meg gjennom den. »

fra boken «Moments» (2013)

tidkrevende, både fysisk og mentalt. Gudbjørg opplevde å bli akseptert for den hun var, og det ble slutt på vonde kommentarer fra medelever og lærere. – De var åpne og tok meg veldig godt i mot. Det var betryggende. Jeg følte meg hjemme, og det har faktisk forandret hele livet mitt, sier hun, og fortsetter:

– Det er helt avgjørende å ha mennesker rundt deg som takler både dine gode og vonde sider. Det hjelper når noen forstår at av og til er psoriasis helt forferdelig, men at de samtidig pusher deg til å bryte noen grenser.

Et trygt miljø hjalp Gudbjørg til å se at psoriasis er en sykdom hun kan leve godt med. I større grad begynte hun også å lytte til legene, og andre med erfaring. Tidligere hadde hun tenkt at utslettet ville gå over av seg selv, men nå ble hun mer offensiv i forhold til selv å behandle det. Hun roser hudlegen som har fulgt henne helt fra hun var liten, og som med fasinasjon og iver har sett hvordan både hun og psoriasis har utviklet seg.

Tok styringen

Gudbjørg har også jobbet aktivt med selv å bli flinkere til å si fra. – Før ville jeg ikke snakke med noen om sykdommen. Nå vet jeg at i stedet for å skjule det, så kan jeg selv påvirke. Derfor håper jeg boken «Moments» kan gi et nytt perspektiv knyttet til utfordringene som følger det å leve med alvorlig psoriasis og eksem. Vi som har deltatt i prosjektet ønsker å hjelpe, og vise andre at det er mulig å komme gjennom de tøffe periodene. *Kunnskap og aksept* er gode verktøy for å få til det.

Selv jobber Gudbjørg nå hardt for å oppnå gode avsluttende karakterer til vårens artium. Målet er å studere til å bli farmasøyt, slik at hun både kan hjelpe andre med hudproblemer – og forske frem den perfekte kremen!

Boken «Moments» er en åpen og ærlig bok som er skrevet av åtte ungdommer med ulik bakgrunn og ulike utfordringer knyttet til psoriasis og atopisk eksem. 1. opplag ble trykket i 1000 eksemplarer og ble lansert i Oslo 6. desember. Boken fås gratis ved henvendelse til PEF-ung på post@pef-ung.no / 23 37 62 40.



– Vi tenker for mye på utseendet

For mange med psoriasis er det vanskelig å ha et normalt sexliv. De helt unge gruer seg til å debutere. Slik behøver det ikke være, mener sexolog NACS* Randi Gjessing. Hun reiser rundt i landet og forteller helsepersonell hvordan de skal snakke om temaet.

Tekst og foto: Eva Alnes Holte

Hud & Helse møter Gjessing på Radiumhospitalet, hvor hun jobber som sexolog og kreftsykepleier. Gjessing er opptatt av hva kroniske sykdommer gjør med samlivet til pasientene – det gjelder alle slags sykdommer, også hudlidelser som psoriasis. – Hvor mye du lar sykdommen påvirke selvbildet ditt, avhenger ofte av hvor mye du føler du har tapt, sier hun. – Er du vant til å få mye positiv oppmerksomhet for brystene dine, blir det å fjerne et bryst ekstra traumatisk. Det samme gjelder om du har hatt en plettfri hud og blir rammet av psoriasis.

Utfordringene med et endret utseende, er hva det gjør med deg å føle deg mindre attraktiv enn før og annerledes enn andre, forklarer sexologen. Flere krefttyper sitter i huden, så i jobben på Radiumhospitalet møter Gjessing ofte den samme problematikken som personer med psoriasis gjennomlever i forhold til intimitet og samliv. – Plutselige negative forandringer er ekstra sårbart for de unge, som vokser opp med et enormt fokus på utseendet. Det er ikke så stor forskjell på jenter og gutter her, fokuseringen tar bare ulike retninger. Mens jentene er mest opptatt av å ha vakker hud, fint hår og fine klær, er gutta mer

« Jeg har aldri opplevd at noen pasienter er blitt sinte for eller har følt seg støtt over at jeg tar opp dette temaet. »

kroppsfikserte, sånn veldig generelt sagt. Likevel, kviser og psoriasisutslett er ikke kult for noen av dem. Gutta har i tillegg en ekstra utfordring i det at de ikke «ustraffet» kan sminke seg og dekke til hudsykdommen, sier hun.

Hva synes kjæresten min om meg?

Seksualitet kan være et følsomt og vanskelig tema for mange pasienter, et tema de ikke er vant til å snakke med andre enn kanskje venner og venninner om. Randi Gjessing mener det er viktig at helsepersonell tar opp samlivsutfordringer med pasientene. – Jeg har aldri opplevd at noen pasienter er blitt sinte for eller har følt seg støtt over at jeg tar opp dette temaet. Seksualitet er en så viktig del av livet, at du kan nesten være hundre prosent sikker på at dette er noe alle ungdommer og voksne mennesker er opptatt av. De som ikke har debutert ennå, kan være redde for at en kjæreste vil synes utslettet er udelikat, eller at det i perioder lukter vondt. De som har hatt sex når de blir rammet av hudlidelsen, vil antagelig plages med de samme bekymringene, men temaet er lettere å ta opp med dem. De kan lettere sette ord på hva de bekymrer seg over, erfarer Gjessing.

Mange har det som deg

Også helsepersonell opplever at sex kan være et privat og trøblete tema. Hvordan skal man gripe det an, hvordan åpner man en samtale med menn og kvinner i alle aldersgrupper om intimitet? Gjessing har laget et undervisningsopplegg på dette og blir invitert rundt om i landet for å holde foredrag for helsepersonell.

– Et medisinsk fagfelt må inkludere intimitet og nærhet. «Hemmeligheten» bak en god dialog er ofte å alminneliggjøre temaet. I stedet for å buse ut eller gå rundt grøten, kan det være lurt å si noe sånt som «Mange pasienter har fortalt meg at de synes samlivet er vanskelig når eksemet blusser opp, de er redde for ikke å være attraktive nok», eller «Flere som ikke har hatt sex før, lurer på om hvordan de skal presentere sykdommen for kjæresten sin». Du kan også normalisere frykten ved å fortelle at også mennesker som ikke er syke, er redde de ikke er ser «bra» nok ut til å tenne den andre. De kan være for tykke eller for tynne, ha store bryst, små bryst, mye hårvekst eller kviser – det er veldig få av oss som er helt perfekte, men de fleste voksne har sex likevel!

Ikke la alt handle om utseendet

Vi burde venne oss til å gi hverandre komplimenter for andre ting enn utseendet, mener Gjessing. – Det er viktig



Også friske folk kan være bekymret for hva en ny partner vil synes om dem – er jeg for tjukk, for tynn, har jeg for mye hårvekst, for lite, for mange kviser – men de har sex likevel, sier Randi Gjessing.

å rose en person fordi han eller hun er flink i jobben sin, er snill, flink til å vise omsorg og så videre. Så mye burde ikke handle om hvordan man ser ut. Likevel, det er ikke til å komme ifra at kroniske sykdommer gjør noe med selvbildet vårt. Husk derfor at du ikke er «han eller hun med psoriasis», det er ikke sykdommen som definerer hvem du er, men din personlighet. Sørg for å gjøre deg selv gladere ved å være i god form og å kjenne velvære. Da vil du antageligvis føle deg flottare også, mye av egen sexlyst beror på at man føler seg attraktiv overfor partneren.

Hvis man er i et godt forhold, tåler de fleste at den ene er syk. – Det å ha en god partner betyr mye. De som ikke har en partner, er mye mer sårbare. Mange spør meg om når de må fortelle en eventuell ny kjæreste om psoriasis. Jeg pleier å svare at ingen har krav på informasjon om din kropp, men at dersom du ønsker å utvikle forholdet, er åpenhet viktig. Det viktigste i et kjæresteforhold er at man vil hverandre vel.

Ta vare på hverandre

– I perioder hvor utbruddene er ekstra ille, kan man kose seg på andre måter enn akkurat sex, akkurat som man i friske forhold dropper sexen innimellom. Både friske og kronisk syke vil innimellom være for slitne til sex. Da gjelder det å vise at man er glad i hverandre samtidig som man samler opp energi.

Sexolog og kreftsykepleier Randi Gjessing forteller hun har lest at *mindfulness* kan ha en heldig virkning også på psoriasis-pasienter. – Mindfulness, også kalt *oppmerksomt nærvær*, kan dempe symptomene. Seksualitet er også en fin måte å bli mer avslappet på. Sånn sett kan kanskje god sex også være bra for psoriasis?

* NACS = Godkjent sexolog av Nordisk forening for klinisk sexologi.

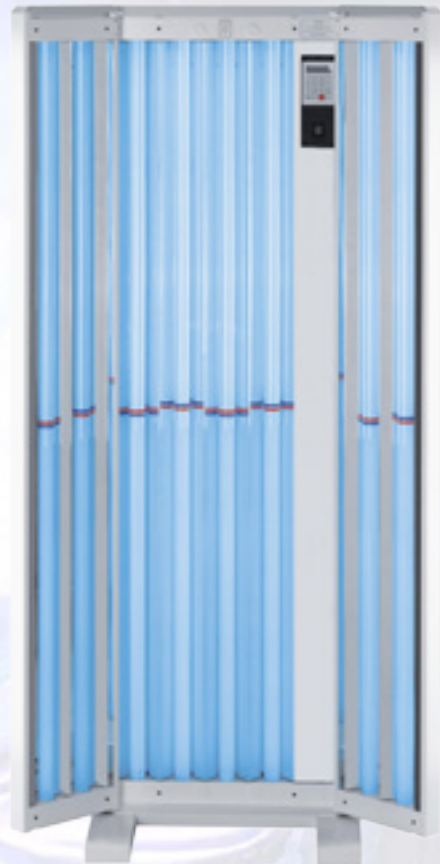
10%
medlems-
rabatt

Tidens STØRSTE hotellutvalg

Rabatten gjelder ikke med andre tilbud tyrkiareiser.no 815 00 505

Lysbehandling til hjemmebruk

Scan-Med. a/s har 40 års erfaring innen lysbehandling, og leverer i dag utstyr til hudavdelinger på de fleste norske sykehus og til en rekke private hudklinikker i Norge, Danmark og Sverige



Waldmann UV 100 m/Digital Timer

UV 100 består av:

- Bakvegg med to bevegelige vinger
- Dobbel digitalt tidsur
- 8 stk. UV6 / TL01 / PUVA rør
- Rørlengden er 180 cm (helkroppsbehandling)

Pris: fra kr 34.466,- inkl. mva.
med UV6 bredspektrert rør.
Kan også leveres som vendbar modell.
Pris på forespørsel.



UV 236 Serien

Pris: kr 15.934,- inkl. mva.
med UVB rør.

UVA og TL-01 rør
pris på forespørsel.



Håndholdt UVB lampe

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 5.396 inkl. mva.

Leveres med UVB eller TL-01 rør

PSO medlemmer innrømmes
15 %
rabatt på oppgitte priser

For større foreninger/institusjoner finnes en pris på forespørsel

Alle apparatene er CE merket / Nemko – godkjent - Leveringsbetingelser: Ex Works - Betalingsbetingelser: Oppkrav - Forbehold om prisendringer og trykkfeil



Scan-Med. a/s Norway
Postboks 4124 Gulsbogen
3005 Drammen
Tlf: 32 26 53 30
Fax: 32 26 53 50
web : www.scan-med.no
e-post : scan-med@scan-med.no

IKTYOSE – en gruppe sjeldne hudlidelser

En sjelden
hudsykdom

Ichthyoser er en svært uoversiktlig gruppe sykdommer. Over år har sykdommer tilhørende denne gruppen endret navn flere ganger. Disse navnene henger fremdeles igjen til stor forvirring, også i nyere litteratur. Økende kunnskap innen molekylærbiologi og genetik har likevel gitt viktige bidrag til å forstå disse sykdommene.

Tekst: Kåre-Steinar Tveit, Seksjonsoverlege ved Hudavdelingen Haukeland Universitetssykehus

I dag er de fleste enzymdefekter for ichthyosesykdommene med tilhørende gen identifisert. I 2007, i forbindelse med den første verdenskongressen om Ichthyoser, ble det opprettet en arbeidsgruppe som skulle se på inndelingen. De hadde som mandat å etablere konsensus for nomenklatur og klassifisering for arvelige ichtyoser. Dette arbeidet ble slutført i 2009, slik at dagens forståelse av ichthyosesykdommene er vel 4 år gammel.

Ichthyosesykdommene beskrives nå som en stor, klinisk og etiologisk heterogen gruppe av mendelian disorders of cornification (MEDOC) dvs. arvelige tilstander som påvirker *forhorningsprosessen* i huden. Disse sykdommene involverer hele eller mesteparten av kroppen. Det er flere måter å dele ichthyosene inn i. Vi skiller mellom *congenitale ichthyoser* (tilstede fra fødselen eller senest innen 1 uke etter fødselen) og ichthyoser med forsinket debut (uker til måneder). De kan også deles inn i ichthyoser med symptomer utelukkende fra hud (non-syndrom ichthyoser) og syndrom – ichthyoser hvor det i tillegg til ichthyose i hud vil være varierende grad av symptomer fra andre organer, spesielt hår og nervesystemet. **Tabell 1** viser en oversikt over Non – syndrom Ichthyoser basert på denne tankegangen basert på consensus – klinogenetisk classification fra 2010.

Non – syndrom Ichthyoser:

- 1 Vanlige Ichthyoser (forsinket debut; debut etter flere uker eller måneder)
 - a Ichthyosis Vulgaris (defekt i genet for filaggrin)
 - b X – linked Ichthyosis (defekt i genet for steroid sulfatase)
- 2 ARCI: Autosomal Recessive congenital ichthyosis (congenitale ichthyoser)
 - a Lamellar Ichthyosis (flere genotyper / Colldion baby – moderat grad)
 - b Congenital Ichthyosiform Erythrodermi (flere genotyper / Colldion baby – lett grad)
 - c Harlequin Ichthyosis (defekt i genet: ABCA12 / Colldion baby – alvorlig grad) (ubehandlet >80 % mortalitet, men ved intensiv beh: < 25–40 % mortalitet)
 - d Minor varianter: SHCB, Acral SHCB, BSI
- 3 KI: Keratinopathic Ichthyoser (congenitale ichthyoser / Colldion baby – moderat grad / defekt i genene for keratin 1, 2 og 10)
 - a Epidermolytic Ichthyosis (tidligere kalt epidermolytic hyperkeratosis, bullous ichthyosis, ichthyosis exfoliativa, bullous congenital ichthyosiform erythroderma of Brocq)

- b Superficial Epidermolytic Ichthyosis (tidligere kaldt: Ichthyosis bullosa of Siemens)
 - c Minor varianter: AEI, ICM, AREI, Epidermolytic nevi
- 4 Andre former for non-syndrom ichthyoser
 - a Flere svært sjeldne undertyper

Syndrom – Ichthyosene

- 1 X-linked ichthyose syndromer (cryptochisme vanligst)
 - a Noen undertyper
- 2 Andre ichthyose syndromer med ulike kombinasjoner med CNS symptomer, øye / øre symptomer, hår anomalier, lever-gallefunn, evt. med dødelig utfall (Gaucher disease type 2).
 - a En lang rekke undertyper

I tabell I har vi også satt opp de vanligste funn – fenotypiske trekk vist for de mest vanlige ichtyoseformene.

Prevalensen (utbredelse) ved de ulike ichthyosene varierer fra 1:250–1000 for Ichthyosis Vulgaris og 1:2000–6000 for X-linked Ichthyosis som er de to vanligste, til 1:>1mill for de mest sjeldne. For Harlequin ichthyosis (gir svært alvorlig collodion menbran) er prevalensen beregnet til 1: ca. 300.000, slik at vi kan forvente et slikt tilfelle i Norge hvert 5. år.

Basert på den molekylære forståelsen for sykdommene er det blitt utarbeidet genotype / phenotype sammenhenger. Ved de ulike tilstandene vil det være varierende grad av hyperkeratose (fortykket hud) og skjelldannelse eller begge deler. I så henseende kan ichthyosesykdommene ha en del fellestrekk med f. eks. psoriasis som er en langt mer kjent sykdom. Det kliniske uttrykket vil likevel være helt forskjellig, og tilstandene bør



derfor ikke sammenblandes. Ved ichthyosesykdommene er fellesnevneren at det er en forstyrrelse i forhorningsprosessen – hudens keratiniseringsprosess. Grovt kan vi inndele disse defektene i 3 hovedtyper, selv om en 4. type som går på keratinocyt proliferasjon og differensiering også er nevnt:

1 Produksjonsfeil i de epidermale lipider som: lamellar body produksjon og utskillelse (styrer lipid transport og utskillelse i stratum corneum), kolesterol metabolisme (påvirker sammensetningen av fettstoff i stratum corneum),

sphingolipid metabolisme (viktig komponent i det forhornete lipid beskyttelseslaget), fettsyre – triglycerid metabolismen (styrer signalene for sammensetning av lipider i stratum corneum).
2 Feil med korneocytene (de kjerneløse keratinocytene i stratum

corneum) som gir keratinopatier med defekt i keratin 1, 2 og 10 (gir mekanisk ustabilitet i keratinocytene generelt og kornocytene spesielt), ikke fungerende keratohyalin granula pga. defekt filaggrin (gir forstyrrelse i hydrering og Ph regulering i stratum corneum), ikke fungerende kornifisert konvolutt (gir ustabilitet i korneocytene og redusert støttefunksjon, dvs. redusert stillas funksjon for cellene).

3 Feil med celle – celle junctions (bindingene) ved defekter i corneodesmosomene (gir økt skjelldannelse – hudløsning av stratum corneum), desmosomene (økt epidermal løsning), gap junction proteinet connexin (påvirker Ca reguleringen), tight junctions (ødelegger epithelial polarisering).

Avhengig av hvilken defekt pasienten har, får en det typiske fenotypiske uttrykket til aktuelle sykdom. For den mest vanlige ichthyosetilstanden *Ichthyosis Vulgaris*, kan den forklares ut fra defekt iht punkt 2 over, med nedsatt funksjon i keratohyalin granula grunnet nedsatt produksjon av filaggrin, som igjen gir nedsatt hydrering og forstyrret PH-regulering i huden. En fellesnevner for samtlige ichthyoser er deres kronisitet, og at tilstanden anses for å være livslang selv om de kan vise noe varierende fluktusjon over livsløpet.

Behandling

I dag er det svært få diagnosespesifikke behandlinger som tilbys. Det finnes heller ingen kurativ behandling for noen av tilstandene i denne heterogene gruppen av sykdommer. I stedet er behandlingen rettet mot å lindre pasientens symptomer. Ofte vil pasienten selv være ekspert og vet hvilke tiltak som har best effekt. Legen får da innta rollen som veileder og tilrettelegger for generelle behandlingsprinsipper, fremskaffe informasjon om mulige interaksjoner og bivirkninger. Legen må også styre pasientens forventninger da ingen kurativ behandling er i sikte i overskuelig fremtid.

Ser vi konkret på de ulike behandlingsprinsipper må de:

- 1 opprettholde eller forbedre hudfunksjonen dvs. å forhindre økt tap av vann gjennom epidermis (prevent TEWL).
- 2 lindre pasientsubjektive symptomer
- 3 forbedre utseende og gi pasienten økt komfort
- 4 håndtere komplikasjoner gjennom først og fremst å forebygge infeksjoner og kontrakturer, med fare for økende immobilisering.

De beste hydrerende kremene oppgis av mange pasienter å være kremer som inneholder karbamid/urea evt. glycerin. Ellers overlates pasienten til å prøve seg frem, da det finnes et stort antall varierende gode fuktighetskremer med varierende fett- og vanninnhold. Det som er riktig for en pasient trenger ikke å være riktig for en annen.

Mange pasienter sverger til feite kremer, gjerne under plast okklusjon, enten til natten eller større deler av døgnet. Tilgang til badekar og oljebad er et annet viktig supplement for mange. Ved uttalt skjelldannelse, kan det være aktuelt å gi keratolyttisk behandling, evt. kan disse fjernes mekanisk. Mange pasienter med Ichtyose får også Neotigason kapsler som er et A-vitaminsyre preparat som også brukes ved behandling av psoriasis. I større doser vil dette kunne ha god effekt for mange pasienter, men bivirkninger – først og fremst mucocutan uttørring kan bli et stort problem.

Tabell 1: Ulike fenotypiske og histologiske trekk samt andre dermatologiske funn ved Ichthyoser

Pheno-type	Fine Skjell	Moderate Skjell	Store Skjell	Hyperkeratoser	Palmo-plantar involvment	Flexural involvm.	Congenital type	Ery-thea	Pruri-tus	Photo-sensibi.	Blem-mer	Negl Hår	Slim-hinne
Ictyosis Vulgaris.					Hyper-linearity								
Recessive x-linked ictyosis													
Autosomal recess. congenital ictyose												Hår	
Epidermolytic Ictyosis													
Loricin keratoderma													
Erytrokeratoder-mia variabilis								Migratory					
Keratosis linearis ictyosis congenital keratoderma													
Peeling skin disease													
Exfoliative ictyosis													
Netherton syndrome												Hår	

Tilstede Variabelt tilstede Ikke tilstede

Ganodex™ er en ny, norsk-produsert hudkrem basert på et naturlig virkestoff. Det kan være svært virksomt mot hudavskalling, kløe og irritert hud ved psoriasis og eksem.

- Hurtigvirkende
- 100% naturlige virkestoffer
- Fri for kortison, parabener og mineraloljer
- Påvist høy virkningsprosent
- Dokumentert effekt
- Et norsk produkt
- Reseptfri

Ganodex™
– Den hurtigvirkende og kortisonsfrie psoriasisikrem

Bestilles på www.Ganodex.com

BEAUTÉ PACIFIQUE
- Skjønnhetspleie med stor effekt



Dansk hudpleie i verdensklasse - fordi vi reparerer huden

X-tra Dry Skin Fix er en svært mykgjørende og reparerende krem til tørr eller revnet hud. Kremen har sterk og fuktighetsbevarende langtidseffekt.

BEAUTÉ PACIFIQUE

www.beaute-pacifique.no

Tøft å møte blikkene

Tonje Nordlie (22) er en av ytterst få nordmenn som lever med den alvorlige iktyose-typen Netherton syndrom. Når utbruddene rammer som verst, kan det være tøft å gå hjemmefra.



Kraftige utbrudd er smertefulle, og kan ramme både på kroppen og i ansiktet.



Tonje Nordlie (22) fra Oslo er en av få nordmenn med den sjeldne Iktyose-formen Netherton-syndrom.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Netherton syndrom fikk opprinnelig sitt navn etter den amerikanske legen Earl W. Netherton. Han beskrev i 1958 en kvinnelig pasient som hadde en kombinasjon av uvanlig hårvekst (bam-bushår), ichtyosis linearis circumflexa (ILC) og atopi.

Netherton-syndrom er medfødt og arvelig. Arveanlegget må komme både fra mor og far for at sykdommen skal bryte ut (kalt *autosomal recessiv arv*). Sykdommen forekommer hos begge kjønn, men det er flest jenter som har diagnosen.

Omvendte typer

– Netherton-syndrom er på en måte omvendt av den vanligste typen iktyose som kalles *ichtyosis vulgaris*, forklarer Tonje. – Mens vanlig iktyose karakteriseres av at det produseres lag på lag med hud som må skrubbes bort, er mitt problem at huden preller av og blir for tynn.

Også kroppens temperaturregulering er ulik om man sammenligner de to iktyose-typene. Personer med vanlig iktyose holder på varme, og kan lett få en opplevelse av å bli overopphetet. Tonje opplever derimot at kroppen mister varme, noe som gjør at hun kronisk er kald på hender og føtter. – Spesielt når jeg sover frigjør kroppen mye varme, og jeg blir veldig klam. Fuktigheten gjør at hudflak «ruller» av, og samler seg som runde kuler av hud på lakenet, sier hun.

Holder huden fuktig

Når huden blir tynn, er smøring svært viktig for å holde den mest mulig myk og elastisk. Målet med behandlingen er å tilføre huden mest mulig fuktighet, slik at den ikke sprekker opp og blir tørr og sår. – Jeg smører meg daglig med fuktighetskremer og bruker dusjøljer. Det er også viktig å få skrubbet av overflødig hud, ettersom hudcellene fornyes sju ganger raskere hos meg sammenlignet med en frisk person, sier Tonje.

22-åringen som er utdannet hudpleier, forteller at hun har utbrudd av sykdommen så hyppig som annenhver måned. Huden blir spesielt sårbar når hun er under stress, eller har en infeksjon som gjør at allmenntilstanden er svekket. Da er det gjerne bestemte steder som rammes spesielt, som ansikt, hender og føtter.

– Opplever du at det er spesielle utfordringer ved at sykdommen rammer i ansiktet?

– Ja, de gangene jeg har utbrudd går jeg sjelden ut. Da tåler ikke huden sminke, og ansiktet ser veldig rødt ut. Da er det vanskelig å ta i mot blikkene fra de som stirrer, svarer Tonje, som kan fortelle om en oppvekst preget av mobbing og vonde kommentarer. – Som liten klarte jeg ikke å skjule sykdommen på samme måte som nå. Da ble jeg kalt både rød tomat og gutt, siden jeg hadde kort hår. Når huden er veldig ille så lukter den også litt stramt, og da hender det at noen kommer med kommentarer.

Netherton-syndrom gjør også Tonje sårbar for allergier. Hun tåler verken nøtter eller fisk. I tillegg fører sykdommen til at håret til Tonje lett «knekker». Hun sammenligner hårstråene sine med bambusskudd, med mange svake ledd. – Det er nesten ingen som tror meg, men jeg har faktisk aldri vært hos frisøren. Håret vokser og knekker, vokser og knekker, ler hun.

Støtte i fellesskapet

Mange med iktyose sliter tidvis med negative tanker, ettersom hudsykdommen kan være lett synlig for omgivelsene. Tonje har imidlertid erfart at det å være åpen gjør det enklere å få forståelse og aksept fra andre. – Gjennom å fortelle hvordan jeg har det, så forstår vennene mine hvorfor jeg er sliten når utbruddene står på som verst, eller hvorfor huden min ser ut slik den gjør.

Tonje anbefaler alle som har iktyose om å melde seg inn i Iktyose-foreningen, for å møte andre i samme situasjon og utveksle erfaringer. I foreningen, som teller ca. 150 medlemmer, gis det gode tips og råd om produkter og behandling, og den utgjør en viktig møteplass for alle med ulike typer iktyose-diagnoser.

Referanser:

Iktyose-foreningen: www.iktyose.no
Norsk Helseinformatikk: www.nhi.no

Hud & Helse

– helsefremmende og positivt

Det var neppe tilfeldig at det ble farmasøyt Monika Andersen som gikk til topps i konkurransen om å finne nytt navn på dette bladet!

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

I sedvanlig stil bobler Monika av engasjement idet redaksjonen ringer for å fortelle at hennes forslag **Hud & Helse** vant kåringen om nytt navn på medlemsbladet til Psoriasis- og eksemforbundet. Etter at navnekonkurransen ble utlyst i Psoriatikeren nr. 4/2012, mottok vi ikke mindre enn elleve forslag fra farmasøyten, som til daglig jobber som fagansvarlig i det Larvik-baserte firmaet Aponor.

Sunn hud, friskere hud, hudens helse, huden og oss, bedre hud – det var noen av de kreative forslagene som kom i tillegg til vinnernavnet. Belønningen er et gavekort på kr. 500,- i PEFs nettbutikk.

Hva var bakgrunnen for forslaget Hud & Helse?

– Jeg er opptatt av å tenke helhetlig og forebyggende når det gjelder hud. PEFs formål må være å påvirke hvordan mennesker kan få bedre og sunnere hud, med fokus på det *helsefremmende* heller enn *helsehemmende*. Det er viktig å bevare et fokus på hvordan man kan holde huden mest mulig frisk, heller enn å gå seg fast i at det omhandler sykdom, sier Monika.

Appellerer til flere

Monika Andersen, som blant annet underviser i kosmetisk kjemi, er overbevist om at det nye navnet *Hud & Helse* vil appellere til en bred gruppe lesere, og mener at alle kan ha nytte av innholdet i bladet: – Dette er et blad som etter min mening holder høy faglig kvalitet, og som jeg mener alle har en verdi av å lese. En stor del av befolkningen i Norge har en konstatert huddiagnose, og i tillegg til disse vil bladet være informativt for helsepersonell og allmennheten generelt.

Monika viser også til det positive ved at **helsebegrepet** er trukket inn i navnet: – Det er viktig at huden ikke betraktes som et isolert organ. Huden er på mange måter et spill av vårt indre, og det er mye vi selv kan forebygge gjennom egen livsstil. Helse er et vidt begrep, og at det her kobles sammen med hud åpner opp for en rekke spennende temaer og artikler, avslutter Andersen, som er veldig fornøyd med at nettopp *hennes* forslag vant kåringen.



Særfradrag for store sykdomsutgifter

– skatteåret 2013

Regelen om særfradrag for store sykdomsutgifter ble opphevet fra og med inntektsåret 2012. Det betyr at du *kun* kan kreve særfradrag for sykdomskostnader dersom du fikk særfradrag for inntektsårene 2010 og 2011.

Stortinget har vedtatt en overgangsregel om å fase ut særfradraget for store sykdomsutgifter over en periode på tre år fra 2012. Reglene om utfasing innebærer at dersom du fikk særfradrag for store sykdomskostnader for inntektsårene 2010 og 2011, vil du få særfradraget også for inntektsårene 2012, 2013 og 2014 under forutsetning av at vilkårene for særfradrag er oppfylt.

Fra og med inntektsåret 2013 skal særfradraget gis med 67 % av de fradragberettigede kostnadene. Denne reduksjonen foretas maskinelt gjennom systemet for ligning. Det betyr at du i selvangivelsen skal føre opp 100 % av de fradragberettigede kostnadene i post 3.5.4.

Frist for innlevering av selvangivelse for inntektsåret 2013 er 30. april 2014. For mer informasjon om status for særfra-

draget, se www.skatteetaten.no eller ring Skatteetaten på tlf. 800 80 000.

PEF veiledningsskjema

Psoriasis- og eksemforbundet har utarbeidet et veiledende skjema som kan benyttes som vedlegg til selvangivelsen ved krav om fortsatt særfradrag. Skjemaet kan du laste ned på vår hjemmeside www.pefnorge.no. Du finner det under menypunktene *Rettigheter – Særfradrag*. I skjemaet kan du fylle inn bla. utgifter til bandasjemateriell, merutgifter til salver og kremer, eller egenandel i forbindelse med behandlingsreiser til utlandet.

Nb! Det er ikke nødvendig med underskrift av lege på skjemaet slik det var tidligere.

NYHET I APOTEK

LINDRENDE, STABILISERENDE OG PLEIENDE
SERIE TIL TØRR HUD OG HODEBUNN

NY GENERASJON PRODUKTER I KAMPEN MOT TØRR HUD

Uten parfyme, parabener og fargestoffer



MILD OG PLEIENDE

Til sensitiv hud og sensitive områder med **Kigelia Africanas** hudgjenopbyggende og kløestillende egenskaper. Velegnet for både baby, barn og voksne

KIMOVİ Cream

- For tørr og sensitiv hud
- Fuktgivende og mykgjørende krem

KIMOVİ Gel

- Lindrende og beskyttende barriegel anbefales til bruk på kroppen om natten for de som bruker KIMOVİ Cream på dagen
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy

KIMOVİ Silicone Plaster

- Til bruk på områder med tynn og sart hud
- Kan brukes alene eller over behandlende produkt



DOBBELTVIRKENDE

Kigelia Africanas hudgjenopbyggende og kløestillende egenskaper kombinert med **Thermal Saltets** egenskaper som reduserer hudcelleproduksjonen og virker bakteriehemmende.

KIMOVİ Cream med salt

- Krem for svært tørr og flassende hud
- «Dødehavet på tube»
- 28% Thermal salt

KIMOVİ Gel med salt

- Lindrende og beskyttende barriegel anbefales til bruk på kroppen om natten til de som bruker KIMOVİ Cream med salt på dagen
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy
- Ideel til hodebunnen – gjør ikke håret fett
- 28% Thermal Salt

KIMOVİ Active Plaster

- Til lindring av f.eks psoriasis, akne og eksem
- 40% hurtigere sårheling og gir en penere arrheling



KIMOVİ®

kimovi.no

Finne produktene som passer best for din hud

Tips og råd om smøring

Med jevnlig smøring bidrar du til å mykgjøre tørr eksem- og psoriasishud, samt tilføre huden sårt tiltrengt fuktighet.

Tekst: Redaksjonen



En av hudens viktigste funksjoner er å fungere som en barriere mot verden utenfor. En sunn hudbarriere evner å holde fuktighet inne, og allergener, irriteranter og infeksjoner ute.

Når huden er tørr fungerer ikke hudbarrieren optimalt. En skadet hudbarriere avgir mer vann, og mottakeligheten for infeksjoner, irriterende stoffer og allergener øker. Hudens barrierefunksjon kan måles ved hjelp av et instrument som måler hudens vanntap, også kalt TEWL (Trans Epidermal Water Loss). Jo høyere TEWL man har, jo dårligere er hudbarrieren, og omvendt. Studier har vist at personer med atopisk eksem har forhøyet TEWL.

Viktig supplement

Fuktighetskremer utgjør et viktig supplement i behandlingen av en rekke ulike hudsykdommer. Når huden er tørr og hudbarrieren svekket, kan fuktighetskremer bidra til å bedre funksjonen, og i noen tilfeller også gjenskape hudens naturlige tilstand. Hos pasienter med atopisk eksem, er det vist at jevnlig behandling med fuktighetskremer kan forebygge et nytt eksemutbrudd.

Mange, både helsepersonell og pasienter, har likevel hatt en tendens til å overse betydningen fuktighetskremer kan ha for å opprettholde en sunn og intakt hud, og flere anser ikke fuktighetskremer for å være del av den aktive behandlingen. Sannheten er derimot at man kan forebygge og lindre hudplager betydelig med å inkludere

fuktighetskremer som en del av den daglige egenbehandlingen.

Hensikten med å bruke fuktighetskremer, i tillegg til å styrke hudbarrieren, å mykgjøre huden og forebygge tiden til neste utbrudd, samt å dempe symptomer som kløe, flassing, rødhet, stramhet og sprekker.

Utfordrende valg

Det kan imidlertid være en stor utfordring å finne ut hvordan man best skal smøre, og hvor mye krem og hvilken krem som bør brukes. Å finne den riktige kremen innebærer prøving og feiling, og det som fungerer for noen, fungerer nødvendigvis ikke for andre. Ettersom hudens tilstand stadig endres, vil også mange oppleve at en krem kan ha effekt i en periode, for så å avta.

Kremenets kosmetiske egenskaper og hvor enkelt produktet er i bruk, utgjør viktige faktorer for i hvilken grad den enkelte følger opp daglig egenpleien. Det avgjørende for behandlingsresultatet er likevel produktets egenskaper knyttet til effekten på hudbarrierefunksjonen.

tatet er likevel produktets egenskaper knyttet til effekten på hudbarrierefunksjonen.

Vi har her samlet noen tips og råd til hvordan og hvor mye krem du bør smøre, samt noen utvalgte produkter som kan være verdt å forsøke. Det anbefales at innkjøp av fuktighetskremer gjøres på apotek. Apotekansatte er kurset og har verdifull kunnskap både om behandling og valg av riktig produkt tilpasset din situasjon.

Hvor mye bør du smøre?

Det er viktig at du bruker nok krem. Studier har vist at om man bruker for lite krem, vil fuktighetsbehandlingen ha begrenset effekt.

For smøring av hele kroppen bruker man en håndfull krem tilsvarende den voksne eller det barnet det gjelder.

– En generell regel er at en voksen person behøver ca. 700 gram hver måned om man skal smøre hele kroppen.

Mengde krem som anbefales til 1 ukes forbruk (ved smøring 2x daglig):

Alder	Hele kroppen	Overkroppen	Armer og ben
6 mnd	35 gram	15 gram	20 gram
4 år	60 gram	20 gram	35 gram
8 år	90 gram	35 gram	50 gram
12 år	120 gram	45 gram	65 gram

Kilde: Det svenske legemiddelverket: Behandling av atopisk eksem – Behandlingsrekommendation. Information från Läkemiddelsverket 2:2005; 16–22.

10 smøretips:

- Smør ofte nok, også i eksem- og psoriasisfrie perioder. Ved tørr problemhud anbefales at du smører daglig – morgen og kveld, og etter kontakt med vann.
- Smør så mye huden klarer å ta til seg uten at huden føles klissete.
- Smør deg selv om du benytter medisinske kremer som hydrokortison og steroider. Fuktighetskremen smøres over ca. 10–20 minutter etter legemidlet ble påført.
- Du trenger ikke smøre hele kroppen. Smør kun områder som er affisert og øvrig tørr hud.
- Smør mens huden fortsatt er fuktig, da binder den mer fuktighet og kremen svir ofte mindre. Du kan redusere svie ved å bade i oljebad først. En generell regel er at jo tørrere huden er, jo mer svir kremen.
- Fordel kremen i håndflaten først og masser den inn med små sirkelbevegelser.
- Kremer med virkestoffet karbamid er kjent for å ha god dokumentert effekt, men kan svi noe om huden er veldig sår eller tørr. Husk dette når du skal smøre små barn.
- Til barn anbefales motivasjonsheftene «Mini kløe» og «Smøredagboka». Du kan få begge heftene tilsendt ved å henvende deg til Psoriasis- og eksemforbundet.
- Når du skal prøve ut et nytt produkt, start med å ta kun en liten dose krem på pulsområdet på håndleddet og på innsiden av albuen. Unngå å dusje områdene de neste 24–48 timene, for å se om det oppstår allergiske reaksjoner i form av rødhet, utslett, kløe, smerte e.l.
- Om du har allergi mot en konkret ingrediens – sjekk ingredienslisten på alle produkter før du handler for å unngå allergiske reaksjoner.

Hvilken krem bør du velge?

På apoteket finner du fuktighetskremer og mykgjørende kremer av høy kvalitet. Her har vi samlet syv tips til apotekprodukter som kan være verdt å prøve:

A-derma er en hudpleieserie basert på havre-kimekstraktet Rhealba® Oat. Havren er valgt ut blant 80 havresorter, og er kjent for å ha iritasjonsdempende, kløestillende og fuktighetsgivende egenskaper. *A-derma Exomega* er en serie som er spesielt utviklet for tørr, svært tørr og irritert hud:



Exomega Cream er en mykgjørende, fuktighetsgivende og beskyttende krem som gjenoppbygger hudbarrieren og lindrer kløe. Den passer både til kropp og ansikt, og inneholder 28 % fett. Fås som 200 ml tube eller 400 ml pumpeflaske.

Exomega Balm er en fet krem som virker fuktighetsgivende, mykgjørende og beskyttende. Den lindrer kløe og iritasjoner ved lett eksem, og gjenoppbygger hudbarrieren. Kremen passer til utsatte lokale områder og inneholder 43 % fett. Fås som 200 ml tube eller 400 ml pumpeflaske.

A-Derma markedsføres av *Dermaapo A/S*.

Apobase krem (blå) er en fuktighetsbevarende og bløtgjørende krem uten parfyme som inneholder 30 % fett. Kremen er velegnet for alle hudtyper, og egner seg godt til tørr og sensibel hud.



Apobase fet krem (rød) er en mild og uparfymert krem til tørr og svært tørr hud. Kremen inneholder 60 % fett. Den er velegnet til hele kroppen, og er spesielt egnet for tørr og sensitiv hud. Kremen passer godt til utsatte og tørre hudpartier som hender og føtter. Apobase (blå og rød) fås i tuber med 100 g, 200 g og på 435 g flaske m/pumpe.

Apobase markedsføres av *Actavis*.

Canoderm 5 % karbamid er en fuktighetsbevarende og bløtgjørende krem til tørr hud av ulike årsaker f.eks. atopisk eksem. Kremen gjør tørr hud myk og smidig, forsterker



hudbarrieren^(1,2,3,4) og reduserer behovet for steroidekrem⁽⁵⁾. Canoderm har også i kliniske studier vist å kunne forlenge de eksemfrie periodene hos pasienter med atopisk eksem⁽⁶⁾. Kremen fås i 100 g tube og 500 g pumpeflaske. Uten parfyme.

Canoderm markedsføres av *ACO Hud*.

Carbaderm hudkrem inneholder 10 % karbamid, er uten parfyme og egner seg spesielt til tørr og irritert hud. Carbaderm inneholder en spesiell sammensetning av karbamid, fuktighet og fett, som gjør at kremen skal virke raskt og effektivt. Carbaderm anbefales også som fuktighetsbevarer eller som hvilekrem, og inneholder ingen parabener eller fargestoffer. Fås i 150 ml tube.



Markedsføres av *Farma Holding A/S*.

Carbaderm er stemplet med *Psoriasis- og eksemforbundets anbefalingsmerke*.

Decubal Original Clinic

Cream kalles også *den originale Decubal-kremen*. Ingrediensene lanolin og glyserin gir pleie, fuktighet og fett til sart og tørr hud, og anbefales som daglig pleie til personer med svært sensitiv hud. Kremen har et fettinnhold på 38 % og kan brukes over hele kroppen. Fås som 100 ml eller 200 ml tube, samt 475 g pumpedispenser.



Som kroppspoleie til svært tørr hud og problemhud kan du i tillegg fra Decubal-serien forsøke **Decubal Body Cream** (40 % fett), **Decubal Intensive Cream** (70 % fett) eller **Decubal Body Lotion**.

Decubal markedsføres av *Actavis*.

La Roche Posay Lipikar er en hudpleieserie med kroppspoleieprodukter for tørr hud hos barn og voksne. *La Roche Posay Lipikar balm* er en gjenoppbyggende body lotion uten parfyme og parabener, som er utviklet for ekstremt tørr, irritert og kløende hud. Den kan brukes både av spedbarn, barn og voksne. Produktet inneholder blant annet sheasmør (20 %) og canola-olje, og fås som 400 ml pumpedispenser og 200 ml tube med ytteremballasje.



La Roche Posay markedsføres av *Lôreal*.

Miniderm 20 % glyserol krem er en fuktighetsbevarende og bløtgjørende legemiddelkrem til tørr hud. Kremen har svært høy toleranse og er derfor meget velegnet til spedbarn, små barn og karbamidfølsomme. Kremen fås i 100 g tube og 500 g pumpeflaske. Uten parfyme.



Miniderm markedsføres av *ACO Hud*.

§ 5.22

Visste du at du kan søke om bidrag til dekning av utgifter til reseptfrie salver, kremer og oljer, til bruk i behandling av kroniske hudsykdommer? Se mer informasjon på www.helfo.no under Dekning av helseutgifter.

Referanser til artikkelen:

- Lodèn, M.: Prevention or promotion of dryness and eczema by moisturizers Expert Review of Dermatology 3 (6), 667–676 (2008).
- Lodèn M.: The clinical benefit of moisturizers JEADV (2005) 19, 672–688
- National Eczema Association: «Tips for Choosing a Moisturizer» 19.2.14 Hentet fra URL: <http://nationaleczema.org/tips-choosing-moisturizer/>.
- National Eczema Association: «Moisturizers for Skin Diseases: New Insights» 19.2.14 Hentet fra URL: <http://nationaleczema.org/moisturizers-skin-diseases-insights/>.
- **Produktomtaler:** www.apotek1.no, www.vitusapotek.no, www.decubal.no, www.dermoapo.no, www.laroche-posay.no, www.aconordic.no, www.eterfabrikken.no.

Referanser Canoderm:

- 1 Buraczewska I et al. Br J Dermatol 2007; 156: 492–498
- 2 Lodén M et al. Exog Dermatol 2004; 3: 99–105.
- 3 Lodén M et al. J Dermatol Treat 1999; 10: 171–175.
- 4 Lodén M. Contact Dermatitis 1997; 36: 256–260.
- 5 Lodén M et al. JEADV 2012; 26(5):597–601
- 6 Wirén K et al. JEADV, 2009; 23: 1267–1272.

HELFO med en felles postadresse

– Fra nyttår ble det enklere for alle som skal kontakte HELFO. Tidligere hadde vi åtte postadresser. Nå har vi kun en felles adresse: HELFO, Postboks 2415, 3104 Tønsberg, sier direktør Jørgen Sætre ved HELFO kommunikasjon og servicetjenester.

Sætre legger til at HELFO også har åpnet et nytt veilednings-senter for behandlere, apotek, poliklinikker og andre helseaktører. På telefon 815 70 070 kan helseaktører få svar på spørsmål om oppgjør fra folketrygden, takstbruk, refusjonsrett eller annet de ønsker å snakke med HELFO om.

– Fra før har HELFO hatt et veiledningssenter for privatpersoner med navnet HELFO servicesenter. Fra nyttår skiftet dette navn til HELFO veiledning for privatpersoner, men telefonnummeret er det samme som før: 815 70 030.

Sætre legger til at HELFO fortsatt betjener de andre publikumstelefonene, som Fastlegetelefonen: 810 59 500, Frikort-telefonen: 815 70 050, HELFO pasientformidling: 800 43 573 og Mine vaksiner: 810 14 010.



HELFO betjener også publikumstelefonen på helseområdet, 800HELSE (800 43 573). Den utvides med nye tjenester. Hit kan befolkningen ringe når de trenger hjelp til å finne fram i helsevesenet, har spørsmål knyttet til nettsiden helsenorge.no eller publikumstjenestene der. Fra før er Helsetjenestens veiledningssenter og e-resept-telefonen knyttet til 800HELSE. Fra nyttår ble 800HELSE også telefonnummer for HELFO pasientformidling og for bestilling av Europeisk helsetrygdkort.

Bakgrunnen for endringene som nå er gjort, er at HELFO fra 1. januar 2014 omorganiserte virksomheten. Tidligere var HELFO delt inn i seks regioner. Fra nyttår ble regionstrukturen opphevet. Nå er det ett HELFO med en felles postadresse, og alle deler av organisasjonen har nasjonale og spesialiserte oppgaver. – Det er viktig å understreke at post som sendes til de gamle adressene, vil bli videregitt til den nye postadressen, sier Sætre.

HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) er Helsedirektoratets ytre etat.

Mer informasjon finnes på www.helfo.no

Clean Hair

Clean Hair er hårprodukter utviklet av TL Design. Vår eksklusive formel har evnen til å jobbe med hodebunnen i tillegg til hårsykkene.

Produktene vil fungere som en detox, og man kan raskt se en tydelig forbedring i kvaliteten på håret sitt. Tilbakemeldinger viser at produktene våre er spesielt gunstige for de med psoriasis og andre utfordringer i hodebunnen.

Les mer inngående om produktene i nettbutikken vår, tlbeautystore.no

Clean Hair finner du hos Life, diverse helsekost, landsdekkende parfymier, frisører og hudpleiesalonger.



Tone Lise Akademiet - Brugata 12, 0186 Oslo - tlf: 23 00 29 29 - post@tonelise.com - toneliseakademiet.no

Biotilsvarende legemiddel vant LIS-anbudet



Det biotilsvarende legemidlet Remsima® (infliksimab) anbefales i LIS-anbudet for 2014 foran det biologiske referanselegemidlet Remicade® (infliksimab) til behandling av psoriasis og psoriasisartritt.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Anbefalingen gjelder TNF/BIO-legemidler for infusjon, dvs. biologisk behandling som gis til pasienter i sykehus. I gruppen for pasientadministrerte legemidler, vant Certolizumab (Cimzia®) anbudet for psoriasisartritt, mens Etanercept® (Enbrel®) anbefales til behandling av psoriasis.

Legene skal følge anbefalingene i LIS-anbudet når en pasient starter opp med biologisk behandling for første gang, eller når pasienter, som ikke har oppnådd tilstrekkelig effekt av tidligere utprøvd biologisk legemiddel, skal skifte til annet biologisk legemiddel. Personer som p.t. står på biologisk behandling med god effekt berøres ikke av LIS-anbefalingene.

39 % lavere pris

Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) er et samarbeid mellom helseforetakene knyttet til innkjøp av legemidler til offentlige sykehus. Formålet med LIS er å legge et godt grunnlag for avtaler om kjøp og levering av legemidler, slik at kostnadene knyttet til pasientbehandling blir redusert.

2014 er første gang hvor et biotilsvarende legemiddel, også kalt biosimilar, har gått til topps i LIS-anbudet for behandling av psoriasis og psoriasisartritt. Bakgrunnen er at det biotilsvarende legemidlet Remsima® ble tilbudt til en 39 % lavere pris enn referanselegemidlet Remicade®. Det er oppsiktsvekkende – også i internasjonal sammenheng, fastslår professor i revmatologi Tore Kvien, ved Diakonhjemmet sykehus:

– Andre land vil merke seg den norske avgjørelsen om å anbefale et biotilsvarende legemiddel. Internasjonalt har det alltid vært uklart hvor mye rimeligere biotilsvarende legemidler vil bli i forhold til originalpreparatene. Rabatten på 39 % er større enn det jeg oppfatter mange i det revmatologiske fagmiljøet i Norge og internasjonalt hadde forventet, sier Kvien.

Potensiale for innsparinger

Det biotilsvarende infliksimab (Remsima®) markedsføres av OrionPharma AS, og er ett av to biotilsvarende infliksimab som konkurrerte om å bli LIS-anbefalt for 2014. Remsima® fikk markedsføringstillatelse i juni 2013 av The European Medicines Agency's Committee for Medicinal Product for Human Use (CHMP), og i sin uttalelse oppga komiteen at Remsima® har vist seg å være lik det biologiske legemidlet Remicade®, og at det dermed ble anbefalt godkjent for samme indikasjoner som dette legemidlet.

– Dette viser hvilket potensiale biotilsvarende legemidler har for innsparing og muligheter til å behandle flere pasienter. Det blir spennende å følge denne utviklingen fremover, sier Steinar Madsen, fagdirektør i Statens Legemiddelverk til det medisinske tidsskriftet Dagens Medisin.

Må ha tilsvarende effekt

Remsima® tilhører gruppen biotilsvarende legemidler og har tilsvarende effekt som referanselegemidlet Remicade® (Infliksimab). For at et biotilsvarende legemiddel skal kunne godkjennes for salg, må det påvises at det biotilsvarende legemidlet har tilsvarende effekt og sikkerhet som referanselegemidlet ved behandling av pasienter.

Et biologisk tilsvarende legemiddel må karakteriseres biokjemisk, preklinisk og klinisk. Likheten skal påvises på alle områder før godkjenning. Biotilsvarende legemidler produseres etter de samme kvalitetskravene som alle andre legemidler. De utredes og godkjennes via sentral prosedyre (markedsføringstillatelse i alle EU-/EØS-land).

Remsima® er godkjent av Det europeiske legemiddelkontoret (EMA) og oppfyller de samme kravene til kvalitet, sikkerhet og effekt som referanselegemidlet Remicade. Remsima er godkjent til behandling av voksne med revmatoid artritt, psoriasisartritt, ankyloserende spondylitt og psoriasis, samt til behandling av voksne og barn fra 6 års alder med Chrons sykdom og Ulcerøs Kolitt.

Referanser:

LIS-TNF/BIO Avtaler 2014
Dagens Medisin: Hentet fra URL www.dagensmedisin.no – Artiklene «Biotilsvarende legemiddel vant over gigant» og «Oppsiktsvekkende» 18. februar 2014.

Xamiol® utgått

Fra 1.1.2014 leverte legemiddelprodusenten Leo Pharma ikke lenger Xamiol® til det norske markedet. Bakgrunnen er at Xamiol® i sammensetning er identisk med Daivobet® Gel som fortsatt vil være tilgjengelig.

Årsaken til at man har hatt et og samme produkt som markedsføres under to ulike produktnavn, er relatert til historien rundt produktutvikling og indikasjonutvidelse. Regulatorisk sett har Daivobet® Gel indikasjon for behandling av både hodebunn og kropp, mens Xamiol® kun er indisert for behandling av hodebunn.

Produsenten Leo Pharma ønsker nå å forenkle og harmonisere sin produktportefølje på flere europeiske markeder. Dette er bakgrunnen for at Xamiol® er trukket fra markedet. Pasienter som tidligere har behandlet sin psoriasis med Xamiol® vil kunne benytte Daivobet® Gel på tilsvarende måte, ettersom produktenes sammensetning er identisk.

Som pasient kan du kontakte din lege for å få byttet resept.

2013: STELARA® godkjent for behandling av aktiv psoriasisartritt

Det biologiske legemidlet Stelara® (Ustekinumab), som i lengre tid har hatt indikasjon for behandling av alvorlig plakkpsoriasis, ble ved utgangen av 2013 også godkjent til behandling av aktiv psoriasisartritt.

Legemiddelselskapet Janssen-Cilag informerte nylig i en pressemelding at europakommisjonen (EU) har godkjent legemidlet Stelara® (Ustekinumab), alene eller i kombinasjon med methotrexate, til behandling av aktiv psoriasisartritt (psoriasisgikt) hos voksne pasienter hvor det tidligere ikke har vært effekt av utprøvd systemisk behandling (DMARD).

Det anslås at om lag 4,2 millioner mennesker lever med psoriasisartritt i Europa i dag, men det er fremdeles ikke utviklet kurerende behandling for den alvorlige leddsykdommen. Godkjenningen av Stelara® gir av den grunn et nytt og viktig behandlingsalternativ til denne pasientgruppen.

Påvist effekt

Data fra fase 3-programmet, som er et av de største programene gjennomført til nå for et biologisk preparat med indikasjonen psoriasisartritt, viste at Stelara® bedret symptomer og tegn på aktiv PsA. Observasjonene gjaldt både de som hadde brukt anti-TNF tidligere, og de som ikke hadde brukt anti-TNF tidligere. Det ble videre bekreftet at sikkerhetsdataene for Stelara® tilknyttet psoriasisartritt, var i overensstemmelse med erfaringene for Stelara® med indikasjonen moderat-til-alvorlig psoriasis, hvor man har opptil 5 års observasjonstid fra kliniske studier.

Stelara® er foreløpig ikke godkjent til behandling av barn og unge under 18 år, som følge av at studiene på pediatriske (unge) populasjoner enda ikke er ferdigstilte.

Annonse

Et langt liv med psoriasis-plager tok endelig slutt!

Asbjørn Hagen fikk psoriasis allerede som 16-åring, og slet hele livet med å finne noe som virkelig ville hjelpe mot lidelsene. Tilslutt fant han Purity Herbs Vikingsalve, som viste seg å ha stor effekt nesten umiddelbart.

Å få psoriasis som 16-åring kan ikke ha vært lett Asbjørn?

– Nei, det var det selvsagt ikke. Man vil jo gjerne se bra ut når man er ung, men jeg måtte streve med mine hudplager. Siden den gang har jeg aldri vært helt fri for utslett, men hatt perioder med ganske varierende utslag. Opp gjennom årene prøvde jeg et stort antall forskjellige kremer og salver, uten de helt store resultatene. Noen har riktignok hjulpet bedre enn andre, men ingen har gjorde meg helt fri for flekker.



Du fikk tilslutt hjelp. Hva var det som hjalp deg?

– I fjor sommer fikk jeg en krukke med Vikingsalve i hendene. Jeg likte spesielt godt at den var 100 % naturlig, og satte i gang. Vikingsalve består av mandelolje, bivoks og masse antiseptiske og legende urter. Og for første gang har en salve faktisk hjulpet! På den tiden slet jeg forferdelig med store flekker på bena, over hele ryggen og i hodebunnen. Jeg smurte på et tynt lag med Vikingsalve før jeg gikk til sengs om kvelden, og gjentok dette hver kveld. Etter tre døgn var det merkbart forskjell, og etter fire uker var alt borte! Nå har jeg vært 'flekkefri' siden og ikke hatt tilbakefall. Heretter kommer jeg alltid til å ha en krukke Purity Herbs Vikingsalve med meg!

Tidligere publisert i spalten "Dette hjelper for meg", Psoriatikeren nr. 1 2013

Purity Herbs
ORGANICS

Vikingsalve

fra Island

Antiseptisk og lindrende

100% naturlig
- INGEN parabener
- INGEN mineraloljer

„Mirakelsalven“ som kan brukes på nær sagt hva som helst

Fåes hos:

For mer informasjon:
Importør: Evexia as
Tlf: 815 33077 • www.evexia.no

Ganodex – resultater fra utprøving av ny hudkrem

I samarbeid med Psoriasis- og eksemforbundet inviterte GlycaNova AS lesere av Psoriati-keren nr. 2/2013 til å delta i utprøving av den nye hudkremen *Ganodex*. Her presenteres resultatene fra utprøvingen.

Tekst: Bjørn Kristiansen, Glycanova A/S.

*Ganodex*TM er en ny, norskprodusert hudkrem basert på det naturlige virkestoffet *betaglukan* (et polysaccharide sammensatt av glukoseenheter). Hudkremen inneholder *betaglukan* fra *Reishi*, som er en soppart som har vært brukt i kinesisk medisin i over 2000 år. Ved daglig påføring stimulerer disse *betaglukanene* immunceller i huden, og justerer hudens komplekse immunsystem. Med patentert teknologi har *Ganodex*TM blitt utviklet som den eneste hudkremen med et spesielt, triple helix *betaglukan*. I tillegg inneholder *Ganodex*TM kun ingredienser fra naturlige kilder, og er helt fri for vanlige kremeringredienser som parabener, kortison og tjære.

Mål

Hensikten med undersøkelsen, var å undersøke om fire ukers behandling av problemhud med *Ganodex*TM krem ville medføre bedring av tilstanden hos respondentene.

Gjennomføring

Medlemmene ble bedt om å sende sitt ønske om deltakelse til PEF, som så viderefremidlet dette til GlycaNova. Deltakerne

fikk tilsendt krem med et skjema, som skulle utfylles og returneres. Dette skjemaet inneholdt felt som skulle krysses av. Avkryssingen indikerte en subjektiv oppfatning av reduksjon av kløe, hudavskalling og rød hud. Det var også mulig å angi en samlet vurdering av generell virkning og erfaring med hudkremen. 50 personer deltok, og det var ingen aldersbegrensning.

Resultat: Reduksjon av hudproblemer

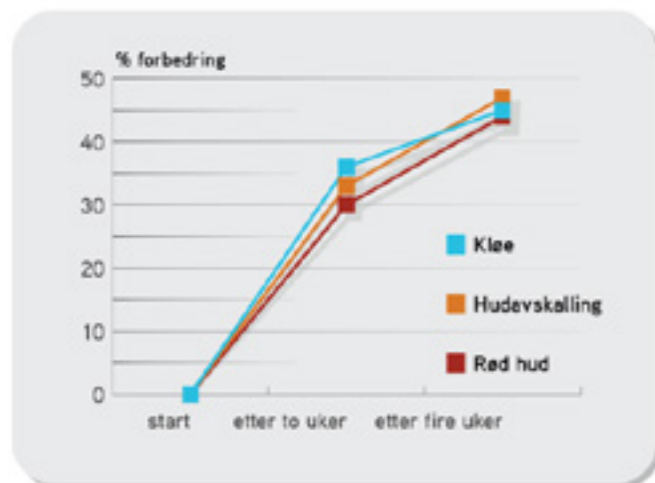
Av 50 inviterte var det 33 (66 %) som returnerte ferdig utfylte skjemaer. Gjennomsnittsalder var 42 år (fra 4 til 68 år). Det ble gjort en statusvurdering etter to uker, og ved undersøkelsens slutt etter fire uker. Det ble i første rekke bedt om en vurdering av følgende spørsmål:

- Reduksjon av kløe
- Reduksjon av hudavskalling
- Reduksjon av rød hud

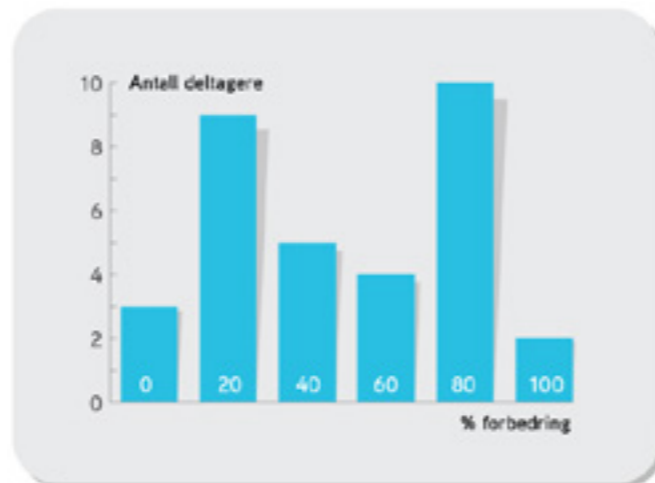
Etter to ukers behandling ble det observert forbedringer på alle symptomene, og forbedringene fortsatte de neste to ukene. Etter fire ukers behandling var gjennomsnittlig kløe redusert med 45 %, hudavskalling med 47 % og rød hud redusert med 44 %. Dette antyder at større forbedringer kunne forventes ved å forlenge behandlingen. Resultatene er presentert i figur 1.

Generell tilstand

Undersøkelsen tok også sikte på å danne seg et generelt bilde av endringer. Derfor ble deltakerne (etter fire uker) bedt om å angi, i en oppsummerende vurdering, den eventuelle prosentvise bedring som de erfarte (0 til 100 %). Kun 10 % oppga



Figur 1. Gjennomsnittlig forbedring i kløe, hudavskalling og rød hud ved bruk av *Ganodex*.



Figur 2. Gjennomsnittlig forbedring av hudproblemer etter fire ukers bruk av *Ganodex*.

at de ikke hadde noen forbedring (eller ble verre), mens resten rapporterte forbedringer. Avkryssing av 0 %, kan bety «ingen effekt», men det kan også bety at personen ikke hadde symptomet ved start av undersøkelsen. De største forbedringene (80 % og 100 %) ble erfart av 36 % av de som rapporterte tilbake etter studien. Den gjennomsnittlige forbedring etter fire ukers behandling var på 45 %. Resultatene er vist i figur 2.

Det kan være vanskelig å bedømme en prosentvis reduksjon. Det samme gjelder en oppsummering forbedring. Derfor ble det gjort en statistisk test for å se om det var en sammenheng mellom de vurderte reduksjoner og de oppsummerte forbedringer som ble funnet. Denne testen viste at det faktisk

var en sammenheng mellom de observerte reduksjoner og den oppsummerte forbedring. Man kan derfor slå fast at vurdering av forbedring avspeiler reduksjonene i de tre tilstandene.

Avslutningsvis ble det stilt tre generelle spørsmål:

*Er du fornøyd med Ganodex*TM? 70 % var fornøyd mens 21 % var ikke fornøyd. *Vil du fortsette med Ganodex*TM? 64 % ønsket å fortsette. *Vil du gå tilbake til din gamle krem/behandling?* 30 % ville gjenoppta sin gamle behandling.

Cimzia® godkjent for behandling av psoriasisartritt

EU har godkjent det biologiske legemiddelet *Cimzia* (certolizumab pegol), for behandling av voksne pasienter med aktiv psoriasisartritt.

Cimzia er en TNF-hemmer som består av et pegylert Fab-fragment av et antistoff. I oktober 2013 ble *Cimzia* godkjent for behandling av voksne med alvorlig, aktiv axial spondylartritt og nå er det også godkjent for bruk ved aktiv psoriasisartritt. Siden 2009 har *Cimzia* vært godkjent behandling av revmatoid artritt (leddgikt).

Rask effekt

Det er fase III-studien RAPID-PsA som ligger bak den nye EU-godkjenningen. Studien viser at *Cimzia* demper funn og symptomer ved PsA. Blant symptomene som dempes er hovne og ømme ledd, smerter, tretthet og psoriasisutslett.

– Etter kun 12 ukers bruk har *Cimzia* en positiv effekt for huden og leddene, sier Tore K. Kvien, professor og sjef for Revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus i Oslo.

Dessuten er det vist effekt på skjelettforandringer (røntgenforandringer) etter 24 uker.

Behov for nye behandlingsalternativer

Tore Kvien synes det er svært positivt at EU har godkjent *Cimzia* for bruk ved aktiv psoriasisartritt. – I tillegg til plagsomme hudproblemer, har pasienter med psoriasisartritt tilnærmet like mye smerte og funksjonsnedsettinger som personer med revmatoid artritt. TNF-hemmere virker på ulike måter, og vi vet at behandlingsresponsen kan variere stort fra person til person. I tillegg hender det at TNF-hemmere mis-

ter sin effekt etter en tid. Det er derfor verdifullt at vi nå får et nytt behandlingsalternativ, sier Kvien.

Den nye godkjenningen betyr at *Cimzia* kan benyttes i kombinasjon med metotreksat for behandling av aktiv psoriasisartritt hos voksne pasienter, når behandlingen med sykdomsmodifiserende antirevmatiske legemidler (DMARD) ikke er tilstrekkelig.

Ny generasjon TNF-hemmere

Cimzia (certolizumab pegol) tilhører en ny generasjon TNF-hemmere, og er det første godkjente legemiddelet som utelukkende består av et fragment av et antistoff. I Norge og innenfor EU, har *Cimzia* siden 2009 vært godkjent for behandling av voksne med moderat til alvorlig revmatoid artritt. Legemiddelet er godkjent for bruk i kombinasjon med metotreksat når anti-revmatiske legemidler (DMARD), inklusive metotreksat, ikke lenger er tilstrekkelig i behandlingen av revmatoid artritt.

Cimzia kan også brukes som monoterapi ved revmatoid artritt eller psoriasisartritt, dersom pasienten ikke tåler metotreksat eller om metotreksat av en eller annen grunn ikke er egnet. *Cimzia* har vist seg å minske progresjonshastigheten på leddskader målt med røntgen, samt å forbedre fysisk funksjon når legemiddelet gis sammen med metotreksat.

Det pågår nå forskning for å få *Cimzia* godkjent for ytterligere indikasjoner.



Til deg som lever med psoriasis

Vil du ha informasjon og praktiske tips om blant annet injeksjonsteknikk?

Gå inn på www.medac.se

medac
autoimmune

SÅPEN SOM HJELPER...

mot psoriasis, eksem, tørr hud m.m.
Aleposåpen kan kjøpes i Psoriasis- og eksemforbundet sin nettbutikk; www.pefnorge.no/nettbutikken.



www.alepossaape.com



Kjære medlemmer i PEF-ung,

Jeg håper dere har hatt en god start på det nye året!

Som dere ser så har vi fått nytt navn på medlemsbladet vårt. Jeg håper dere liker det.

Vi i styret jobber fortsatt for dere, og vi har mange prosjekter på gang. I år har vi fått innvilget midler til to prosjekter fra ExtraStiftelsen. Vi gleder oss til å ta fatt på jobben.

Jeg vil også oppfordre lokale PEF-ung-grupper om å søke om midler til prosjekter igjennom ExtraStiftelsen i 2014. Dere har også en mulighet til å få støtte fra FUNKIS når dere rapporterer inn kurs og arrangementer. Ta kontakt med Maren på kontoret for hjelp til både FUNKIS og ExtraStiftelsen.

Årets første store arrangement er sommerleiren fra 8.–14. august på Hove på Sørlandet. Vi ønsker nå å ta sommerleiren tilbake til Norge. Vi har flere plasser i år enn i fjor, og håper at mange vil melde seg på. Selv sitter jeg igjen med mange gode minner fra Hove som liten jente. Jeg husker fortsatt det gode samholdet på leiren.

Det neste arrangementet ut er landsmøte og ungdomskonferanse 17.–19. oktober. Da skal det igjen velges nytt styre, og vi trenger flere som har lyst til å være med å forme PEF-ung. Om du kunne tenke deg å engasjere deg i ungdomsstyret, så håper vi at du tar kontakt med oss og stiller deg til disposisjon.

Vi fikk desverre ikke støtte til sommerleiren i år, men vi håper lokallag i PEF vil støtte opp både om arrangementet og deltakere som melder seg på.

Til slutt vil jeg ønske god tur til gjengen som drar på behandlingsreise 2. april. Jeg håper at flest mulig av våre medlemmer søker på behandlingsreise. Om legen sier at det ikke er noen vits, så søk likevel. Vi har flere eksempler på medlemmer som har fått denne beskjeden, men som likevel har fått reise. For at tilbudet skal vedvare, er det viktig at dere ved å søke viser at det er behov for det.

Ønsker dere alle en fin vår!

Vennlig hilsen

Jeanett Helen



Filmprosjekt 2014: «Screwed hud»

PEF-ung skal i år gjennomføre filmprosjektet «Screwed hud». Da vil vi gjerne ha med deg!

Tekst: Monica B. Kristensen, ungdomsstyremedlem
Foto: © Max Emanuelson

Til prosjektet «Screwed hud» søker vi deltakere til å være med både i produksjonsteamet, og til å være foran kamera. Som medlem i produksjonsteamet vil du sammen med ungdomsstyremedlem Monica utarbeide et plot rundt de tre komponentene i slagordet vårt, nemlig *kunnskap, vennskap og fellesskap*. Det skal lages tre kortfilmer rundt hvert tema, samt en litt lengre film om alle tre. Er du mellom 15 og 26 år kan du bli med i teamet!

Filmen vil bli filmet og redigert av selskapet Filmplot. Oppgaven vår blir å bestemme hva innholdet i de forskjellige filmene skal være, og å godkjenne og korrigere filmene Filmplot utvikler. Å være del av filmteamet vil bli lærerikt og ikke minst veldig gøy! PEF-ung har fått penger av ExtraStiftelsen, så moroa er gratis.

En liten stjerne?

Målet med filmene er å vise hvem PEF-ung og våre medlemmer er, og til det trenger vi dere! Vi ønsker folk i *ulike aldre og livssituasjoner, med variasjon i diagnose, samt variasjon i alder for første utbrudd*. PEF-ungs medlemsmasse er variert, og dette ønsker vi å få frem.

For å bli med på skjermen må du **søke innen 1. mai**. Send en søknad til prosjektleder Monica hvor du presenterer deg selv. Dette kan være gjennom ord, film, bilder osv. Si litt om *hvem du er, hvilken diagnose du har, send med et bilde og si litt om hva du liker å drive med*. Har du noen spesielle fritidsinteresser vil vi gjerne vite det. *Alle aldre* er velkommen til å delta!

Spørsmål?

Ta kontakt med prosjektleder Monica B. Kristensen fra ungdomsstyret på e-post: monica@pef-ung.no eller tlf. 918 19 411 dersom du lurer på noe eller ønsker å være med.

Bli med!

Send inn din søknad innen **31. mars** dersom du ønsker å være med i prosjektgruppen og **1. mai** for å være med i filmen.

Vi gleder oss til å høre fra nettopp deg!

Boken «Moments» lansert

I 2013 utga PEF-ung sin aller første bok «Moments»! Boken ble lansert med galla og glitter 6. desember på Deichmanske hovedbibliotek i Oslo.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

«Moments» er en god bok, og spredningen av den er godt i gang. Blant annet har utvalgt helsepersonell, politikere, samarbeidspartnere, gamle og nye medlemmer mottatt boken. Tilbakemeldingene til nå er utelukkende positive! Per Fugelli kalte «Moments» «vakker og klok», og psykodermatolog Florence Dalgard mener boken er unik, viktig og meget god! Dette er ei bok og et prosjekt man ikke kan annet enn å være stolt av.

Engasjerte deltakere

Og stolte var vi da «Moments» ble lansert 6. desember på Deichmanske

hovedbibliotek. Deltakergruppen var spente og klare for lanseringen, og gledet seg veldig til å møte hverandre igjen. I løpet av prosjektet har deltakerne blitt gode venner. Dessverre var ikke været på vår side, så åtte forfattere ble til tre! Christina F. Elshaug, Anette Nærby og Marie Brudevold delte imidlertid gladelig av sine historier, og Florence Dalgard understreket bokens betydning i et faglig perspektiv.

Lanseringen ble ledet av en stolt prosjektleder, Maren Awici-Rasmussen, som påpekte hvor sterke ung-

Psykodermatolog Florence Dalgard i samtale med konferansier Maren Awici-Rasmussen.



PEF-ungs bok «Moments» er blitt svært godt mottatt.

dommenes historier er, og hvor viktig «Moments» er – ikke bare for de som leser den, men også for prosjektgruppen og organisasjonen. Boken er et resultat av et stort engasjement fra ungdommene. Blant annet er bokens cover designet av prosjektdeltaker Christina F. Elshaug. «Moments» er slik sett et synlig bevis på at «vi kan hvis vi vil!»

Omvisning på Stortinget

PEF-ung vil mye med dette bokprosjektet. Bare dager etter lanseringen dro Anette Nærby og Maren Awici-Rasmussen til Stortinget for å overrekke den som gave til lederen for Høyres gruppe i Helse- og omsorgskomiteen, Sveinung Stensland. Vi fikk omvisning på huset, og han fortalte oss litt om hva komiteen har fokus på. Vi fikk fremmet våre synspunkter, og han hadde satt av god tid til å høre på hva PEF-ung som organisasjon er opptatt av. Under besøket møtte vi også Finansminister Siv Jensen og SVs representant i Helse- og omsorgskomiteen, Audun Lysbakken. Alle takket pent for boken.

Neste mål for «Moments» er å få den oversatt til engelsk. Ungdomsstyret er i gang med å undersøke mulighetene for sponsorer slik at del av prosjektet kan gjennomføres. Det vil trolig ta litt tid å få boken oversatt, men ingen ting er umulig for den som tror!

Lansering på Deichmanske hovedbibliotek i Oslo. F.v. Anette Nærby, Marie Brudevold og Christina F. Elshaug.

Sommeren 2014:

Velkommen på familieleir

I år som i fjor arrangerer PEF-ung sommerleir, og dette året ønsker ungdomsstyret å ta leiren tilbake til Norge. 8.–14. august snus derfor nesa mot Hove utenfor Arendal.

Tekst: Anne-Sofi H. Svendsås og Anette E. Nærby

PEF-ung har 50 sengeplasser, og håper så mange som mulig ønsker å være med på arrangementet.

Leiren vil i år være et samarbeidsprosjekt mellom PEF og PEF-ung, og vi ønsker å invitere med alle aldersgrupper. Opplegget blir derfor tilpasset de ulike aldersgruppene, med program som pågår parallelt. Dette for å gjøre leiren best mulig for alle! Dersom du har noen ønsker eller forslag til tema som skal tas under uka setter vi pris på det. Send dem på en e-post til leirleder Anne-Sofi på anne-sofi@pef-ung.no.

Påmeldingsfristen er **1. mai**. Påmeldingsskjema og pris for leiren finner du på PEF og PEF-ungs hjemmesider.

Lang tradisjon

PEF og PEF-ung har en lang historie med å arrangere leir på Hove i Arendal. Stedet ligger nydelig til i den Sørlandske skjergården, med nærhet til havet, strandvolleyballbaner, klatrevegg og mange andre aktivitetstilbud. Det er ikke langt



å kjøre til Dyreparken i Kristiansand, så forholdene ligger til rette for en fin leir med masse moro. Gruppa ønsker å utnytte sommerfasilitetene på stedet, og legger opp til ei uke fylt av aktivitet og kunnskap.

Vi gleder oss masse til å ha deg med!

Vennlig hilsen oss i ungdomsstyret

Vil
DU være
med?

Landsmøte og ungdomskonferanse 2014

Hold av 17. – 19. oktober. Da braker årets ungdomskonferanse og landsmøte løs!

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Stedet er «soft-is og popcorn-hotellet» på Gardermoen, og ungdomsstyret både gruer og gleder seg. De gleder seg til å møte alle igjen og til å ha mye moro sammen med nettopp DEG! – men gruer seg til å stå ansikt-til-ansikt med frykten for ikke å bli gjenvalgt. Landsmøte betyr nemlig valg av nytt styre, og flere unge røster i organisasjonen har allerede vist sin interesse!

Konferansens tema vil være «Ung med artritt» og styret har begynt å booke foredragsholdere. Blant annet kommer

Nei, #*£%\$
jeg kan ikke!

Hilde Mellum, en av PEFs hippe, kule og unge informartritter (ekspert på psoriasisartritt), for å dele sine erfaringer med oss. Vi jobber også med å få booket en revmatolog til å delta på konferansen. Informasjon om pris og påmelding kommer når det begynner å nærme seg.

Det vil imidlertid ikke bare bli fag! Fellesskap og vennskap står sentralt i PEF-ungs arbeid, og ungdomsstyret kan friste med mye moro for hele gruppa! Så hold av helgen allerede nå!!



“Å gå til frisøren har alltid vært en utfordring på grunn av min psoriasis”

Øyeblikk de fleste tar som en selvfølge.

psoriasisinfo.no

Du og jeg i samme båt

Det er bedre med noen timer i Drammen... Lyspunkt på Koppang

Psosiale Trondheim

Hvis leddene Vakker med Psoriasis

kunne snakke Atopisk på feil sted Smerte og dermatologi

Lysere fremtid Du har bra hud

«Strålen» Bli venn med din PsA

UVB-lys på Nordkapp

Velværewekend med PEF-ung Informartrittkurs Hudsykdommer i en bybefolkning

Lokal behandling med lys

Søk om prosjektmidler hos ExtraStiftelsen

Over ser dere noen av titlene på prosjekter PEF og PEF-ung tidligere har gjennomført med midler fra ExtraStiftelsen. Det er et mangfold av aktiviteter som har generert mye kunnskap, glede og engasjement.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering er en stiftelse som fordeler overskuddet fra Norsk Tippings TV-spill Extra som vises på NRK. I 2013 fordelte stiftelsen 230 millioner kroner, og PEF oppnådde en rekordhøy tildeling på hele 1 931 600. Målet med stiftelsen er å spre livskvalitet og helse i den norske befolkningen. Begrepet «helse» tolkes i en vid forstand, og innebærer alt fra trivsel, mestring og psykisk helse til bedre fysisk helse, forebygging eller rehabilitering. Med andre ord aktiviteter som øker vår livskvalitet, både på lokalt og sentralt nivå eller gjennom forskning.

Godkjente søkerorganisasjoner

Psoriasis- og eksemforbundet og PEF-ung er godkjente søkere, og bes om å komme med våre løsninger på hvordan vi kan få bedre helse og økt livskvalitet. Våre formål søker akkurat det samme som ExtraStiftelsen, og sentralt vil vi påpeke at alt vi gjør innad i organisasjonen (unntatt administrasjon) er prosjekter og aktiviteter vi kan søke økonomisk støtte til gjennom stiftelsen. I 2013 fikk PEF-ung støtte til å lage film og til å arrangere vinterleir, mens PEF fikk opprette lysbehandling i Lofoten, arrangere hudskole på Vestlandet, samt innvilget støtte til forskning. Dette viser det enorme spekteret av tiltak stiftelsen støtter. Kun fantasien setter grenser!

Store drømmer?

Fantasi og drømmer henger tett sammen, så hva drømmer dere om? Kanskje drømmer dere om en festivalbuss som står på stand på de ulike store ungdomsarrangementene og musikkfestivalene på sommerstid? Eller kanskje noen ønsker å gjennomføre et prosjekt hvor man lærer å bruke musikk, tekst eller tale til å uttrykke og sette lyder og ord på livet med en diagnose? Er det vanskelig å finne motivasjon i hverdagen? Kanskje dere ser et behov for et motivasjonskurs? Mulighetene er mange! Kom gjerne med forslag til prosjekter som kan fremme livskvalitet, fysisk helse og økt mestringsefølelse.

Prosjektkriterier

ExtraStiftelsen favner bredt, men har likevel noen fastsatte kriterier for hvilke prosjekter som kan få midler:

- Prosjektet skal være rettet mot målgrupper i Norge
- Brukermedvirkning og brukerstyring vektlegges
- Barn og eldre er viktige målgrupper
- Samarbeidsprosjekt med andre organisasjoner er positivt

Avslag?

Vi mottok mange gode søknader i fjor, og PEF sentralt oppfordrer deg som ikke fikk tildelt penger i 2013 til å prøve igjen! Kun en brøkdel av nye søknader blir innvilget, da stiftelsen dessverre har ikke nok midler til å støtte alle. Dette fører til at mange gode prosjekter og søknader blir avslått første år det søkes om støtte.

Ta kontakt!

Alle søknader sendes elektronisk og fremmes gjennom forbundet sentralt. PEF har et overordnet ansvar for alle organisasjonens prosjekter. Dette betyr at dere som har ideer og prosjektsøknader må kontakte sentralledet for å få tilgang til søknadssystemet av oss. PEF kan også kontaktes for å diskutere en prosjektide. Vi hjelper gjerne til!

Søknader om forskningsmidler vurderes av PEFs medisinske råd, og PEF sentralt tar standpunkt til om prosjektet skal videresendes ExtraStiftelsen.

Frist for å levere søknader til ExtraStiftelsen er 15. juni 2013 kl. 15.00. Tildelingen skjer i november samme år. PEF og PEF-ung har intern søknadsfrist **15. mai (1. mai for forskning)**, slik at administrasjonen kan følge opp i fellesskap med deg, og ferdigbehandle søknadene som sendes inn på vegne av organisasjonen.

Kontaktinformasjon

For mer informasjon om stiftelsen og tidligere innvilgede prosjekter, se: www.extrastiftelsen.no

Reiseutvalget: Tur til Tyrkia

Høsten 2014 går reiseutvalgets tur til Tyrkia.

Tekst: Oddny Høgalmen, leder i Reiseutvalget

Tidligere deltakere har et ønske om å dra til byen Kemer, et sted vi har besøkt noen ganger. Mange liker den lille kystbyen, fordi de får en fin spasertur til og fra stranden på ca. 1 km hver vei. Andre igjen ønsker å dra dit ettersom hotellet ligger i sentrum av byen – da er det mulighet for alle å få med litt av «bylivet». Det går egen biltransport mellom stranden og hotellet hver halve time. Tidligere reisende har også vært svært godt fornøyd med servicen til hotellet og personalet.

Planlagt tidspunkt for reisen er i slutten av september og starten av oktober. Det vil komme en egen annonse for turen i neste utgave av bladet nr. 2/2014.

Alternativt til Kemer, kan vi dra til det like kjente turiststedet Side, hvor vi ikke har vært tidligere med gruppe. Vi jobber her med å finne et egnet hotell som kan være godt tilpasset for gruppen.

Er du interessert, og evt. har synspunkter på om du foretrekker Kemer eller Side, kan du sende e-post til hogalm@online.no. Utfyllende informasjon om påmelding kommer i annonsen i juni.

Ekstratilbud!



Som leser av Hud & Helse tilbyr vi deg opp til 30% rabatt på reiser til vårt flaggskip Reuma-Sol i Spania. Senteret er et eldorado for deg som elsker sol og sommer, og velger du fysisk behandling under oppholdet, er det enda flere tusenlapper å spare på reisen pris!

Tilbudsvanganger:
2/8 i 3 uker
9/8 i 2 uker
Direktefly fra flere flyplasser i Norge.
Begrenset antall.

Les mer og bestill på: www.helsereiser.no/hudoghelse.php



Langtidsferie i Spania

Reuma-Sol er spesielt godt egnet til langtidsferie. Flott klima med mye sol, norsktalende personale, oppvarmet basseng, utflukter, sosiale aktiviteter mm. Noe ledig til høsten/vinteren. Vær rask!



Helsereiser

Tlf 23001260
www.helsereiser.no



Er den nåværende psoriasisbehandlingen din...
tidkrevende? Vanskelig?

det behøver den ikke å være!
psoriasis utvikles under huden.

frigjør tiden din og finn en
behandling som passer for deg:
www.underhudendin.com



Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker, Norway
Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, www.janssen-cilag.no

Janssen-Cilag AS

janssen

Informasjonsstand i distriktene i Romsdal

PEF Romsdal besluttet på første styremøte i 2013 å bli mer aktive med informasjon i distriktene. I den anledning ble informasjonsstand satt opp under Eidsvågdagane 15. juni og Dyregod-dagane på Batnfjordsøra den 31. august og 1. september.

Tekst: Bjarne F. Vatne

Det var mange som besøkte informasjonsstandene for å få råd og veiledning. På årsmøtet 4. februar 2014 ble det derfor besluttet å videreføre denne aktiviteten i foreningen også i år.

PEF Romsdal planlegger stands i forbindelse med lokale tilstelninger

i fire kommuner, henholdsvis Aukradagene (Aukra), Eidedagene (Eide), Eidsvågdagene (Neset) og Dyregod-dagene (Gjemnes). Tanken bak dette prosjektet er å nå ut med mer informasjon og veiledning til bosatte i distriktene. Kanskje kan medlemstallet øke for lagene i Møre og Romsdal?

50-års jubileumsfest!

Det ble en minnerik jubileumsfest i Drammen den 7. desember. 50 år i «bransjen» skal man ha stor respekt for, og derfor var det fint at vi ble så mange som deltok denne kvelden.

Tekst: John Marvin Olsen

Ekstra hyggelig var det jo at PEFs sentralstyre var til stede, samt tre av de ansatte på kontoret i Oslo. Takk for at dere bidro.

Vi måtte jo ha en fest som ville bli husket, og jeg tror det artige innslaget med buktaleren var en fulltreffer. Iallfall følte vi det selv. Musikk må man jo også ha, og det var høy kvalitet på de gutta der også.

Festlokalet *Håndverkeren* er jo et sted for store anledninger, så her var kun det



beste godt nok, både med hensyn til beliggenhet og maten som ble servert. Bløtkaka var laget i Eiker, så de gjorde også en fin jobb synes vi.

Vi fikk høre flere gode taler og gode historier, og det var en flott gjeng med festglade mennesker som lo både titt og ofte. Humor er jo viktig, og det er fint å kunne ha det artig.

I slike anledninger så er det jo på sin plass å hedre personer som har gjort en framifrå frivillig jobb i foreningen. Vi valgte imidlertid ikke å gjøre noe med det denne kvelden, for det hadde tatt litt for lang tid!

Da musikken spilte opp til dans, tror jeg de fleste syntes det var hyggelig å ta plass på gulvet for å svinge seg. Det var fornøyde festdeltagere som kunne si takk og god natt flere timer over midnatt. Da var drikkebongene oppbrukt, og det var jo meningen også!

Tusen takk til alle for at dere bidro!



Buss/båttur Sandefjord – Strømstad

Akershus Fylkeslag arrangerer 23. august 2014 den årlige turen til Strømstad for våre medlemmer. I år vil turen være åpen også for medlemmer fra Oslo. Hold av datoen! Nærmere informasjon kommer i neste utgave av Hud & Helse, og i lokalt tilsendt informasjon.

– Jubileumsmiddag på Havna Hotell

En lystig gjeng på 49 personer var samlet på Havna Hotell på Tjøme 6.–7. desember for å feire at fylkeslaget i Vestfold rundet 50 år.

Tekst: Vibeke Andersen

Nåværende og tidligere ledere, styre-representanter og en rekke «vanlige» medlemmer hadde funnet veien. Foreningen i Telemark var også godt representert, noe vi alltid setter pris på. Fra hovedkontoret var forbundsleder Ragnar Akre-Aas og administrasjonssekretær Mette Magnussen kommet for å holde oss med selskap.

Vi fikk servert et nydelig måltid. Toastmaster Liv Sannum underholdt og holdt orden i rekkene. Blant mange som fikk ordet var vår tidligere leder Svein Kvalevåg. Han ga en historisk oversikt. Flere tidligere ledere fikk overbrakt blomster, og det ble en verdig markering.

Vi har virkelig grunn til å være stolte over at vi fortsatt har god aktivitet.

Internett kan ikke erstatte kontakten vi får ved å møtes ansikt til ansikt.

Takk for meg, og hjertelig takk for alt jeg har lært ved å være leder og alt mulig annet i Vestfold! Til alle jeg har møtt ved å være deltaker i arbeidet i PEF – hjertelig takk til dere også!



– Kurs i solbeskyttelse og smøring

Medlemmer av PEF Oslo og PEF Akershus inviteres herved til felles medlemskveld/kurs på Thon Hotell Opera i Oslo mandag 26. mai kl. 18.00 – 20.00.

Tema: Solbeskyttelse og smøring for deg med psoriasis og eksem

På kurset vil du lære mer om sol-strålenenes effekt på huden, hvordan du beskytter deg mot solen, hvilke produkter du bør velge og hvordan du best benytter dem for å oppnå god beskyttelse både i solen og etter soling.

Produktleverandør ACO Hud foreleser og demonstrerer. Produktgaver til deltakerne.

Kaffe og frukt serveres.

Påmelding innen 10. mai til oslopso@live.no, evt. Grete Bakken på greba2@online.no / tlf. 950 88 053.

Velkommen!

Lyskabinett til Bastøy fengsel



Torsdag 9. januar overleverte PEF Horten og omegn, ved lokallagsleder Maj-Louise Raude og styremedlem Betty Ann H. Skalstad, et lyskabinett til helseavdelingen ved Bastøy fengsel.

Tekst: Maj-Louise Raude

Lokalforeningen møtte leder for legetjenester Niels Kirkhus, avdelingsleder Jeanette Moen Hansen og sykepleierne Bodil Lønn og Hege Schmidt på brygga i Horten for transport over til fengselet.

Lokalforeningen hadde fått høre at de innsatte på Bastøy fengsel ikke alltid fikk permisjon for å reise til Horten for lysbehandling når de hadde behov for det, og dette engasjerte styremedlemmene. Lokalforeningen er opptatt av at alle med psoriasis og atopisk eksem skal få den behandlingen de har behov for.

Generalsekretær Terje Nordengen i PEF var meget behjelpelig og bidro til å anskaffe lyskabinettet, og det ble godt mottatt av helseavdelingen og de innsatte.

I anledning overrekkelsen, holdt lokallagsleder Maj-Louise Raude et «smørekurs» for sykepleierne i helseavdelingen, hvor tilsynslegen også var til stede.

Vi håper lyskabinettet blir til god nytte for de innsatte som har dette behovet!

Tilbyr medlemmene lysbehandling på kveldstid

I flotte nyrenoverte lokaler i Slependsveien 48, tilbyr PEF Asker og Bærum sine medlemmer lysbehandling på kveldstid.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Lokalene er åpne hver kveld alle fem ukedager fra kl. 16.00–19.00, og det tilbys også konsultasjon med hudlegene Joar Austad og Nils Jørgen Mørk fra Rikshospitalet inntil to dager pr. uke.

Måtte flytte

PEF Asker og Bærum flyttet inn i de nye lokalene 1. oktober 2013, etter at leieforholdet med Bærum kommune i Kinoveien i Sandvika ikke ble forlenget. Lokalforeningen hadde da i nesten 30 år tilbudt lysbehandling i den kommunale Brambanigården, men måtte som følge av kommunens vedtak finne seg et nytt tilholdssted.

Vedtaket medførte at ordningen med lysbehandling sto i fare for å bli nedlagt. Iherdig innsats fra styret i foreningen og de to hudlegene, førte imidlertid til at det ble inngått samarbeidsavtale med hudlege Sidsel Ree, om leie av

lokaler tilhørende hennes privatpraksis på Slependsveien. Avtalen gjorde det mulig for PEF Asker og Bærum å gjenåpne lysbehandlingstilbudet i topp moderne lokaler, med sentral beliggenhet.

Stolt leder

En som har stått på for å bevare tilbudet er lokallagsleder Rune Haaverstad. Han er svært tilfreds med at ordningen med lysbehandling nå blir opprettholdt: – Vi er kjempestolte over det nye stedet. Medlemmene får gratis parkering, og det er kort vei til buss- og togforbindelser. Etter en litt rolig start, ser det nå ut til at stadig flere har fanget opp at vi har fått ny adresse. De siste ukene har besøket tatt seg betydelig opp, sier Haaverstad fornøyd.

Lokallagslederen understreker at tilbudet om lysbehandling har vært det viktigste medlemstilbudet i Asker og



Lokallagsleder Rune Haaverstad er meget fornøyd med samarbeidsavtalen som er inngått om leie av nye lokaler på Slependsveien.

Bærum i en årrekke, og at foreningen var innstilt på å kjempe hardt for at det skulle kunne fortsette.

Til nyåpningen er det blitt investert i nye lysrør og tennere til tre UVB-helkroppskabinetter. I tillegg eier foreningen et lokalbehandlingsapparat til bruk for hender og føtter. Brukerne betaler en egenandel på kr. 45,- per behandling, og to sykepleiere veksler på å betjene resepsjonen. De tilrettelegger og setter i gang behandling ved behov.

– Helt avgjørende

Et av medlemmene som er glad for fortsatt å ha tilgang til foreningens lysbehandlingstilbud, er Vidar Berg fra Høvik. Han har tatt behandling med lys ukentlig i snart 30 år, og legger ikke skjul på betydningen det har hatt:

– For meg har det faktisk betydd alt. Ved å ta lysbehandling etter arbeidstid, har jeg hatt muligheten til å fungere i vanlig jobb og leve et normalt liv, sier han.

Ordningen med lysbehandling om ettermiddagene/kveldene er fortrinnsvis forbeholdt medlemmer i PEF Asker og Bærum, men Rune Haaverstad informerer om at også PEFs medlemmer i Oslo og omegn er velkomne til å benytte seg av tilbudet. Interesserte kan kontakte Haaverstad og lokalforeningen på e-post: rune@haaverstad.com eller tlf. 480 10 630.

Vidar Berg fra Høvik roser PEF Asker og Bærum for at foreningen har videreført tilbudet om lysbehandling.



Nekrolog Kjell Martin Holje



29.8.1938–21.1.2014

En av våre beste medspillere, en vi alltid kunne be om råd og hjelp er ikke mer. Kjell Martin Holje, æresmedlem i Psoriasis- og eksemforbundet Oppland, døde 21.1.2014 etter to års kamp mot kreften.

Kjell har hele sitt voksne liv arbeidet i bokhandlerbransjen, og hadde en gløydende interesse for litteratur. Han leste det meste, men hadde nok en forkjærlighet for intelligent krim. Hans bokanmeldelser i vårt lokale medlemsblad Strålen bærer preg av det.

På slutten av 1960-tallet sendte NRK radio et program om psoriasis som fikk stor oppmerksomhet, og førte til oppstart av flere lokale foreninger. Norsk Psoriasisforbund ble startet i 1962, og det ble dannet forening på Gjøvik i 1974. Kjell var med i det første interimsstyret der, og var i senere år en krumtapp i arbeidet med psoriasis i Oppland. I 1978 ble Lillehammer skilt ut som egen forening,

og Kjell var den første lederen her. Han fortalte i et intervju i vårt medlemsblad at det tok nesten ett år før det første styremøtet ble avholdt, fordi han ikke visste hvordan den formelle rammen rundt møtene burde være. Det fant han imidlertid ut senere, og han ble den vi kunne spørre dersom det oppsto problemer med driften av laget.

Kjell var et vandrende oppslagsverk når det gjaldt ting som hadde hendt på landsmøter og østlandskonferanser, hvor han alltid var en ivrig deltaker.

Som takk for det enorme arbeidet han la ned ble han utnevnt til første æresmedlem i Oppland Psoriasisforening.

Som pensjonist hadde Kjell håpet å kunne være mer ute i naturen, noe han satte stor pris på. Han innrømmet en gang at han håpet å gå mer på ski, siden det var noe han hadde hatt liten tid til. Slik skulle det dessverre ikke bli, og vi har mistet en rådgiver og venn som ingen kan erstatte.

Vi lyser fred over hans minne.

For Psoriasis og eksemforbundet i Oppland, Aase Ruud

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ET BEDRE LIV FOR SENSITIV HUD.



FÅS UTEN
RESEPT PÅ
APOTEK FRA
1. FEBRUAR 2014

PSORIASIS.

Fjern hvite flak. Reduser tørre flekker. Gjenfinn følelsen av sunn hud.

En teknisk innovasjon som forbedrer og lindrer hudsymptomer som følge av psoriasis: tørre flekker, flass og kløe. Status som medisinsk utstyr.

1. Med Procerad®
▶ FOR Å GJENOPPBYGGE HUSBARRIEREN
▶ FOR Å FJERNE OG FOREBYGGE HVITE FLAK
2. Med keratolytiske egenskaper basert på karbamid.
▶ FOR Å REDUSERE TYKKELSEN AV TØRRE FLEKKER.
3. Med La Roche-Posay termalsk kildevann.

Ultra behagelig konsistens

- ▶ FETTER IKKE, KLISTRER IKKE
- ▶ UTEN PARABENER, UTEN PARFYME.

Et legemiddel kan gi deg en bedre hverdag.

Hvis du bruker det riktig.



E2014-0146

Sudoku

								2
		5				8		
9	2	4					6	
		2	6		9			8
5			8	1		6		
	4							
			2	8		7	3	4
			1	5				9

Vinn en flott gavepakning med produkter fra Eucerin.



Løsningsordet med navn og adresse sendes til:

E-post: post@pefnorge.no eller
 Postadresse: Psoriasis- og eksemforbundet,
 pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO.
 Svarfrist: 15. mai 2014.

Vinnerne vil bli kunngjort i neste nummer av Hud & Helse.

Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssordet nr. 4/2013 ble:

Ove Thorshaug, 3579 Torpo
 Ove-Tor Olaussen, 8135 Sørarnøy
 Åse Høines, 4280 Skudeneshavn

Riktig løsningsord var: **Frisk luft og lek er en vinner.**
 Se www.pefnorge.no/kryssord for fasit.

HARMONISK	DYKTIG	1	YTRET	HUDPLEIE- PROD.	FUGE	KV- NAVN	BRUN- STIGE					
→	↓		NOE									
TIDS- ROM				SAL			2					
STYR- TE					TØRR OMME		↓					
DYRE- SPOR	↓	ART.		BOLIG MERKE			GUD					
PLATE- PRATER	↓			BILDE SNEK- KERE			DRETT LAR FÅ LOV					
→		KLOK- KEN MATTE					UTO- PISK KONJ.	MÅL- TID	FES- TES	FILM	RAM	
SIKRE SEG					ELV		TEATER		SUSE			
INSTR. LYS- NING				3			FRI- LUFTS- LIV					
→					DEL AV ØYE	FREM	BEHOL- DERNE	HERS- KEREN	FOR- FATTER	MA- ROKKO	SKIPS- BESØK- KET	
FØRES		TILTREK- NINGEN		ÅP- NING			M- NAVN	ELE- GANT		BOKSE	↑	
→				ETAT TRE		RED- SKAP	I INN- SØ- NAVN		LÅT BLE UTGITT			
GLANS		EVEN- TYR SNØRE						TÅR LÅN		GLIS- TE		
AKT					IKKE HASTE		OBSER- VERE			GLIS- TE ☆	GO- DE ↑	
HØYDE- DRAG	↙				NAVN							
FJELL- BEKKEN				4			GAUGE KV- NAVN				LEVER	
SOLID									TROD- DE			
					STELIG							

- Fjellet i Wallisalpene sørvest for Zermatt, regnes av mange som Alpene vakreste fjell – hva er navnet?
- Hvilken diagnose gir rett til grunnstønad etter fastsatte satser uten nærmere dokumentasjon av ekstrautgiftene?
- Hva heter hovedstaden i Hviterussland?
- Hva er tittelen på Petter Næss-filmen som i hovedsak er basert på Ingvar Ambjørnsens roman Brødre i blodet?



Pådriver for riktig legemiddelbruk



abbvie

PASIENTEN KOMMER ALLTID FØRST

Vår historie forplikter

Vi er stolte av å presentere oss som AbbVie, et nytt biofarmasøytisk selskap, med utspring i Abbott.

Bak oss ligger 125 års historie. En historie der pasienten alltid har vært i fokus. Denne arven skal vi føre videre.

Gjennom å forene vitenskap, kunnskap og engasjement, har vi lykket i å utvikle banebrytende legemidler. Det forplikter.

Vi skal fortsette å levere løsninger som har en positiv innvirkning på menneskers liv.

abbvie.no