

HUD & HELSE

NR. 2 JUNI 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.



Innhold

s. 8–9



Ulike kostholds faktorer og psoriasisartritt

Forskning rundt revmatiske sykdommer og kosthold har de siste ti årene fokusert på forebygging av feilernæring og livsstilssykdommer.

Livsstilepersoner i PEF

PEFs livsstilepersoner tilbyr råd og veiledning for forebyggende livsstileendring ved psoriasis og psoriasisartritt.

s. 12–13



Forebygging av hudkreft

Ved å sole deg klokt, kan du redusere risikoen for hudkreft.
Side 15–17



Annen hudsykdom: Urtikaria

20 % av befolkningen har hatt utbrudd av urtikaria, også kalt elveblest.
Side 18–19



Testamentariske gaver

Informasjon om arvelovens bestemmelser og råd ved opprettelse av testament.
Side 24–25

Annet stoff

Vitamin D og følgesykdommer s. 10
Helsefremmende psoriasisprosjekt s. 22
Seminar og fatigue s. 26
Psoriasisresolusjon vedtatt i WHO s. 28
Sommerleir på Hove s. 33
Logg inn «Min side» s. 34
Vestlandskonferansen 2014 s. 39

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: Istockphoto

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

Øyeblikk de fleste tar som en selvfølge.



psoriasisinfo.no

Hjelper mennesker som lever med psoriasis.



Hilsen fra redaktøren

Kjære leser,

24. mai ble en historisk dag for anslagsvis 125 millioner mennesker verden over som lever med psoriasis. Etter flere års aktivt interessepolitisk arbeid, lyktes det internasjonale psoriasisforbundet IFPA, med å få psoriasis anerkjent som en alvorlig kronisk, ikke-smittsom sykdom i Verdens Helseorganisasjon.

Psoriasisresolusjonen som ble vedtatt under WHO's 67. generalforsamling i Genève, er uten tvil av stor betydning på veien mot at alle med psoriasis får den medisinske behandling og de rettigheter de har krav på. Resolusjonen er også et viktig bidrag til økt kunnskap og bredere allmenn forståelse knyttet til alvorlighetsgraden ved psoriasis og psoriasisartritt. I denne utgaven av bladet presenteres de viktigste punktene i resolusjonen, og vi vil i tiden fremover komme med mer informasjon om hva vedtaket vil kunne bety både for det nasjonale og internasjonale psoriasisnettverket.

PEF ønsker generelt å bidra til at prestisjen rundt kroniske hudsykdommer øker, og at hudfaget løftes frem i lyset og oppnår den anerkjennelse det fortjener. Et ledd i dette arbeidet, er at Psoriasis- og eksemforbundet i tillegg til vårt fokus på psoriasis og atopisk eksem, også vil synliggjøre andre huddiagnoser hvor utfordringene knyttet til sykdommens art, behandling

« Psoriasisresolusjonen som ble vedtatt under WHO's 67. generalforsamling i Genève, er uten tvil av stor betydning på veien mot at alle med psoriasis får den medisinske behandling og de rettigheter de har krav på. »

og livskvalitet er betydelige. Derfor arrangerer vi 23. september et kvelds-seminar med urtikaria (elveblest) som tema. Arrangementet vil foregå i Oslo Kongressenter, og er åpent for medlemmer, helsepersonell, pasienter og andre med interesse for elveblest. Det gis også en «forsmak» i denne utgaven av Hud & Helse, i form av en artikkel skrevet av hudlege Jan-Øivind Holm, samt et intervju med Jørn Lund som har levd med kronisk urtikaria i snart 10 år.

I det som er «sommerutgaven» av Hud & Helse kan du også lese om psoriasisartritt og kostholds faktorer, vitamin D og livsstilslikepersoner i PEF. Du finner en egen artikkel om forebygging av føflekkreft, og ikke minst interessant stoff fra aktiviteter i PEF sentralt og flere av våre lokallag.

God sommer!

Med 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 3/2014 utgis 15. september

Frist for materiell
15.08.2014

Opplag
6500

Fagpressen

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

Trygg hudpleie for hele familien



DEC28 DEC2013NO

Decubal clinic cream:
For daglig pleie av tørr og sensitiv hud. Kan brukes av hele familien, både barn og voksne. Tilgjengelig også med pumpe.

38%
fettinnhold



Decubal lipid cream:
En rik og pleiende hudkrem med 70% fettinnhold for veldig tørr og problematisk hud. Forbedrer hudens elastisitet og beskytter huden mot fukttap. Anbefalt av Astma-Allergi Danmark og det svenske Astma og Allergi-forbundet.

70%
fettinnhold

Tørr og sensitiv hud krever effektiv og samtidig mild pleie. Decubal er en komplett hudpleieserie for både ansikt og kropp. I 40 år har vi utviklet milde og effektive produkter for tørr og sensitiv hud, i nært samarbeid med nordiske hudleger.

Uten parfyme, fargestoffer eller parabener

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

www.decubal.no

Actavis

Decubal kan du kjøpe her: APOTEK 1 boots apotek ditt apotek vitusapotek

Forbundslederen

Kjære medlem,

Det har gått ¼ år siden ny regjering tiltrådte. Det er ikke lenge for å se eventuelle endringer som kan bety bedre forhold for oss med våre utfordringer og problemer. Utfordringene er mange, og kan løses ved større innsats fra det offentlige.

Flere hudspesialister

Dette har dere hørt at PEF har uttalt før: *Vi har for få hudleger i Norge, og for få hudlegehjemler i sykehusene.* Ventetiden kan være lang for å komme til konsultasjon. Dette skaper problemer for alle som har fått konstatert en hud- eller leddsykdom. Man trenger jevnlig kontakt med spesialist for å kunne få status på sin lidelse, blant annet for å kunne justere eller endre behandlingen. For dem som henvises første gang for å få konstatert riktig diagnose, er det også viktig å komme raskt til vurdering. Tidlig diagnose vil kunne gi kunnskap både for pasient og lege, som igjen på et tidlig stadium gir større mulighet for «riktig» behandling. For folk med alvorlig psoriasis er det enda viktigere å få en diagnose raskt, for å unngå eventuelle følgesykdommer.

Fortsatt klimabehandling

Klimabehandling og lysbehandling må sikres og styrkes. Det er sommer i Norge når dere leser dette. Imidlertid er det store deler av året, hvor vi ikke har nok av det gode sollyset vi trenger. Vi «bøter» på dette med et svært godt tilbud om statlige behandlingsreiser, sammenlignet med andre land både i Norden og ellers i verden. Men er det godt nok? PEF mener nei, og det er en fare for at vi kan miste dette verdifulle tilbudet. Vi må være som man sier i speideren: ALLTID BEREDT.

Det er heller ikke nok lysbehandlingsenheter, som kan gi et godt lokalt tilbud for mange med hudproblemer. Inntil for noen år siden ble det satt av midler på statsbudsjettet, for å øke antall lysbehandlingsenheter. Utfordringene med lysbehandlings-tilbudet ligger for øvrig også på driftsiden, både med hensyn til økonomi og personale.

Bedre tilgang til biologisk behandling

Flere må få tilgang til biologisk behandling. Vi mener dette er viktig, og PEF er ikke fornøyd med at det er for få som får tilbud om slike medikamenter. Det er mange eksempler på, at folk får det mye bedre etter å ha startet med biologiske medisiner. Helsen og livskvaliteten blir bedre. Vi har forståelse for at medikamentene er dyre, men det kan være billigere å forordne slik medikamentering i det lange løp for samfunnet. PEF er videre positive til at det nå utvikles såkalte biotilsvarende medisiner, med tilsvarende effekt og betydelig lavere pris enn de biologiske legemidlene. Det bør gi flere tilgang til effektiv og virkningsfull behandling.

PEF krever større innsats!

Som jeg sa innledningsvis, er det enda ikke gått ett år siden ny regjering tiltrådte, og vi ser at det er nødvendighet med mer innsats fra det offentlige rettet mot våre diagnosegrupper. Vi vil derfor følge ekstra nøye med på det ovennevnte område (og andre aktuelle områder for oss), når det første statsbudsjettet fra den nye regjeringen kommer til høsten. Vi jobber selvsagt også mot alle politiske partier, både angående de saker som er nevnt og andre aktuelle saker som gjelder våre grupper. Her vil også andre offentlige statlige instanser være aktuelle, eksempelvis direktorater, men ikke minst kommunesektoren som til daglig har ansvar for sine innbyggenes helse. Også utviklingen av Samhandlingsreformen må følges med «argusblick».

En alvorlig sykdom

Det som slår meg, er at PEF har jobbet mange år for å få igjennom og/eller øke flere av de ovennevnte behandlingstilbudene. Dette er et krevende arbeid, og jeg spør meg: Regner man ikke med at psoriasis er en alvorlig lidelse? Det er liten tvil om at forståelsen for psoriasis og andre hudsykdommer må økes!

Det internasjonale psoriasis-samfunnet tok nylig et stort steg på denne veien, gjennom psoriasis-resolusjonen som ble vedtatt under WHO's generalforsamling i Genève. Resolusjonen er et gjennom-

« **Det er liten tvil om at forståelsen for psoriasis og andre hudlidelser må økes!** »

brudd i arbeidet med å øke bevisstheten om at psoriasis er en alvorlig kronisk sykdom, med betydelige utfordringer både knyttet til stigmatisering, diskriminering og alvorlige følgesykdommer. La oss håpe at resolusjonen er startskuddet for et betydelig prestisjeløft for våre sykdomsgrupper.

Vi må til slutt heller ikke glemme at vi har et ansvar for egen helse. Kan vi bevege oss mer? ½ times rask gåtur hver dag kan gi en vesentlig helsegevinst. Hvordan er kostholdet vårt? Kan vi se nærmere på det, eventuelt spise mer variert? Det kan være en fin utfordring å tenke mer på mat, hva vi spiser og hvordan vi lager den. Maten kan bli et morsomt innslag i hverdagen. Er matlagingskurs lokalt med i foreningen en metode til bedre kosthold? Ta initiativ!

Sommeren er her og anledningen til å være mer i bevegelse og å hygge seg med artige sommermatoppskrifter er større. Bruk anledningen!

GOD SOMMER!

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder





Ulike kostholds faktorer og psoriasisartritt

Det er usikkert hvorfor middelhavskosthold virker beskyttende mot sykdom, men det er sannsynlig at det henger sammen med kostens høye innhold av antioksidanter og betennelsesdempende fettsyrer, skriver artikkelforfatter Dijana Stupar.

Tekst: Dijana Stupar, Klinisk ernæringsfysiolog ved Diakonhjemmet sykehus

Tidligere fokuserte forskningen rundt revmatiske sykdommer og kosthold på spesielle eliminasjonsdietter (glutenfritt, melkefritt, hvete fritt og lignende), faste og ulike versjoner av vegetarkosthold. Dette har nå endret seg og fokuset har de siste ti årene vært mer rettet mot forebygging av feilernæring, inkludert

både overvekt og undervekt, samt forebygging av livsstilssykdommer, spesielt hjerte- og karsykdom.

Middelhavskosthold

Epidemiologiske kostholdsundersøkelser viser at overvekt, høyt inntak av kjøtt og kaffe og lavt inntak av vitamin



C øker risikoen for revmatisk sykdom, mens høyt inntak av fet fisk virker beskyttende. Dette har ført til at flere har koblet såkalt middelhavskosthold som beskyttende mot utviklingen av revmatisk sykdom. Flere studier har også vist at denne kosten kan lindre noen av symptomene hos de som først

har fått sykdommen. Det er viktig å poengtere at forskningsresultatene på dette området ikke er overbevisende, og det er behov for flere studier på området.

Forskningen er noe sterkere når det kommer til den beskyttende effekten av middelhavskosthold på hjerte- og karsykdommer. Pasienter med revmatisk sykdom har tre ganger så stor risiko for hjerte- og karsykdom, sammenlignet med andre. Det er faktisk slik at hjerte- og karsykdom er den ledende dødsårsaken hos pasienter med revmatisk sykdom. Normal kroppsvekt, normalt blodtrykk, god blodsukkerkontroll, regelmessig fysisk aktivitet, røykeslutt og gode kolesterolverdier bør også etterstrebes, da disse kan virke beskyttende mot hjerte- og karsykdom.

Middelhavskosthold kjennetegnes av et høyt inntak av olivenolje, grønnsaker, frukt, fullkornvarer, nøtter, belgvekster og fisk. Det tradisjonelle middelhavskostholdet har et moderat innhold av egg og melkeprodukter, særlig yoghurt, surmelk og ost. Inntaket av rødt kjøtt (svin, lam, okse) er lavere enn i vestlig kosthold. Alkoholkonsumet er moderat, jevnt fordelt i løpet av uken og som regel tilknyttet et hovedmåltid. Sukkerinntaket er lavt og kommer stort sett fra honning og frukt.

Det er usikkert hvorfor middelhavskosthold virker beskyttende mot sykdom, men det er sannsynlig at det henger sammen med kostens høye innhold av antioksidanter og betennelsesdempende fettsyrer, herunder oljesyre og omega 3-fettsyrer. Antioksidanter finner vi i frukt, bær, grønnsaker, krydder, uraffinert (ekstra jomfru) olivenolje, nøtter, frø, kaffe, rødvin og kakao. Oljesyre finnes det spesielt mye av i olivenolje og i andre matvarer som er rike på enumettet fett, eksempelvis avokado, raps, mandler, nøtter og frø.

Omega 3

Omega 3-fettsyrer er essensielle for oss mennesker, det vil si at vi ikke klarer å produsere dem selv. Vi må få dem tilført utenfra, enten via mat eller kosttilskudd. De finnes i marine og vegetabiliske kilder, men det er særlig de marine omega 3-fettsyrene som har vist seg å være gunstige for vår helse. Marine omega 3-fettsyrer blir også kalt *lange* omega 3-fettsyrer, og forkortes ofte med EPA, DHA og DPA. Særlig gode kilder er fet fisk (laks, ørret, ål, ansjos, sild, sardiner, brisling) og krill.

Vegetabiliske omega 3-fettsyrer finnes i blant annet linfrø, raps, valnøtter, paranøtter og pekannøtter.

Studier som har sett på virkningen av omega 3-tilskudd på revmatisk sykdom, er av meget varierende kvalitet. Totalt sett viser de allikevel at omega 3-tilskudd kan ha en positiv effekt på noen symptomer, herunder morgenstivhet, gripestyrke, leddsmerter, fatigue og antall hovne ledd. Sist, men ikke minst viser de at bruken av NSAIDs reduseres. Dette er spesielt oppløftende, da bruk av NSAIDs kan øke risikoen for hjerte- og karsykdom. Effekten av omega 3-tilskudd ser ut til å komme etter tidligst 12 til 14 uker, og er best om mengden tilskudd som tas tilsvarer 3 gram omega 3-fettsyrer pr dag.

Pr. dags dato finnes det ikke tilfredsstillende studier som har vist at effekten av omega 3 fra matvarer kan sammenlignes med effekten sett av omega 3-tilskudd. Det eksisterer heller ikke nok data til å kunne si noe om effekten av vegetabiliske omega 3-fettsyrer og andre betennelsesdempende fettsyrer som oljesyre kan sammenlignes med effekten av marine omega 3.

Vitamin D og kalsium

Bruk av kortisonholdige preparater øker kalsium- og vitamin D-omsetningen i kroppen. På sikt kan dette gi redusert bentetthet og benskjørhet. Tilskudd av 10 mikrogram vitamin D og 1000 mg kalsium er anbefalt daglig dersom du bruker slike medikamenter over lengre tid.

Alle bør uansett sørge for at inntaket av vitamin D og kalsium er tilfredsstillende gjennom kostholdet. Vitamin D finnes i tran, fet fisk, lever, eggeplomme og berikede melkeprodukter (smør, margarin og noen typer ost og melk). Da huden vår i tillegg danner vitamin D fra sollys, er det anbefalt at den eksponeres for sol 5 minutter per dag i sommerhalvåret (uten høy solfaktor). Mange studier viser at de som bor i nordlige breddegrader ikke får nok vitamin D totalt. Vitamin D-tilskudd i form av enten tran eller tabletter/dråper er derfor anbefalt.

Kalsium finnes i melkeprodukter, grønne bladgrønnsaker, belgvekster, småfisk med ben, nøtter og frø. Det er anbefalt å spise tre porsjoner med kalsiumholdige matvarer for å dekke det daglige behovet på 800–900 mg. Dette tilsvarer 2 dl melk, 200 g sukkerfattig og mager yoghurt og 4 skiver (40 gram) med lettere gulost.

Tilskudd er anbefalt om inntaket ikke kan dekkes med mat.

Anemi

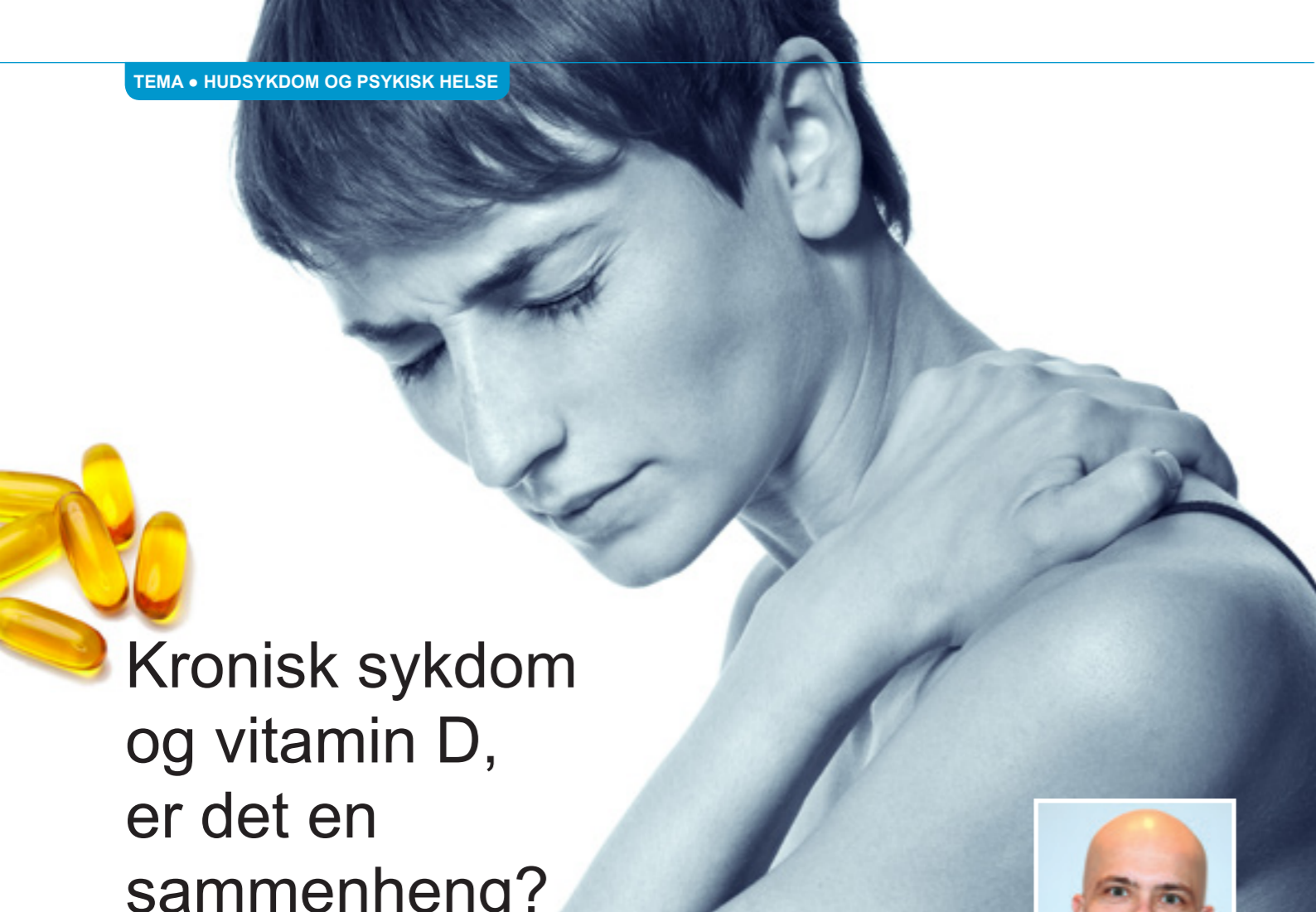
Anemi (*blodmangel*) er ikke uvanlig ved høy sykdomsaktivitet i kroppen, herunder ledd og hud. Denne type anemi skyldes som regel økt betennelse og ikke nødvendigvis dårlig kosthold. Det er allikevel ønskelig at kostholdet inneholder nok vitamin B12, folat og jern, slik at feilernæring ikke forverres. Gode kilder til disse næringsstoffene er kjøtt, fisk, grønne bladgrønnsaker, belgvekster, nøtter, frø og melkeprodukter. Mangler du noen av disse næringsstoffene i blodet, er tilskudd anbefalt i kombinasjon med optimalisering av inntaket.

Vekttap

Vekttap er heller ikke uvanlig hos pasienter med høy sykdomsaktivitet og lange sykdomsperioder. Studier har vist at pasienter med revmatisk sykdom som opplever vekttap, har økt dødelighet. Vekttap kan også føre til økt infeksjonsrisiko, tap av muskelmasse, høyere andel fettmasse og redusert bentetthet. Da ingen av disse utfallene er særlig positive, bør vekttap forebygges og behandles så tidlig som mulig i et sykdomsforløp. Om du har gått ufrivillig ned i vekt, bør du kontakte din fastlege. Det er mulig å få næringsstilsnitt dekket på blå resept om vekttapet er alvorlig, og du ikke klarer å stoppe det ved hjelp av vanlig mat. Ved ufrivillig vekttap bør du få i deg nok energi, protein og sunne fettsyrer. Vektøkningen bør skje gradvis (1–2 kg i måneden) og bestå av mest mulig muskelmasse. Det er derfor hensiktsmessig med samtidig lett kondisjonstrening og moderat styrketrening.

Reaksjonsmatvarer

Det finnes studier som tyder på at det eksisterer såkalte *reaksjonsmatvarer*, som forverrer leddsmerter og fatigue hos pasienter med revmatisk sykdom. De mest vanlige reaksjonsmatvarene som er beskrevet er svinekjøtt, røkt mat, tunfisk, tomater, rødt paprika, jordbær, sitrusfrukt og rødvin. Det er viktig å påpeke at ikke alle vil reagere på disse, og at eliminasjon fra kostholdet kun skal gjøres om reaksjonen er reell. De fleste reaksjonene er doseavhengige og mange beskriver at de reagerer kun om flere av matvarene spises samtidig og mange ganger pr uke. Det er anbefalt at alle som ønsker å utelukke viktige matvaregrupper fra kostholdet, gjør dette i samarbeid med en kyndig fagperson for å unngå feilernæring.



Kronisk sykdom og vitamin D, er det en sammenheng?

Kroniske sykdommer affiserer et økende antall mennesker, uavhengig av alder, nasjonalitet og samfunnslag.

Tekst: Lars-Petter Jelsness-Jørgensen, Førsteamanuensis Ph. D. Høgskolen i Østfold/Sykehuset Østfold



I henhold til tall fra Verdens Helseorganisasjon (WHO), står kroniske sykdommer alene for nærmere 60 % av alle dødsfall på verdensbasis. 80 % av disse skjer i lav- og mellominntektsland. I Norge, som i den øvrige verden, er det en økende forekomst av kroniske sykdommer, herunder kronisk autoimmune sykdommer som inflammatorisk tarm sykdom (heretter kalt IBD), psoriasis og revmatoid artritt (heretter kalt RA). Kronisk autoimmune sykdommer synes å være hyppigere forekommende i den nordlige og vestlige verden, men vi vet også nå at forekomsten øker i områder av verden der den tradisjonelt sett har vært lav.

Helsemessige langtidskonsekvenser

I seg selv innebærer benevnelsen kronisk sykdom at et økende antall mennesker må leve med sykdommer som ikke kan helbredes eller fjernes, med de helsemessige langtidskonsekvenser dette innebærer for den enkelte pasient

og pasientens pårørende. Det er derfor liten tvil om at kronisk sykdom således vil utgjøre en av framtidens store helseutfordringer. Nyere forskning har påvist at mennesker som lever med kronisk sykdom ofte kan plages av varierende former for symptomer (eksempelvis utmattelse, depresjon og smerte) både på grunn av sykdommen selv, men også på grunn av behandlingen de mottar. Disse symptomene utgjør et betydelig problem for pasientene, så vel som for deres pårørende. Mangelfull symptomlindring er i tillegg assosiert med en betydelig negativ innvirkning på helserelatert livskvalitet (HRQoL), funksjonell status og humør. I tillegg er det rapportert om økt sykefravær og tidlig uføretrygd, som et resultat av det å leve med en kronisk sykdom.

Vitamin D-mangel

De senere årene har betydningen av Vitamin D fått en enorm oppmerk-

somhet i vitenskapelig litteratur, så vel som i populærvitenskapelig litteratur. Vitamin D-mangel er hyppig rapportert i vår del av verden. I den såkalte Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), fant man at 64 % av populasjonen hadde vitamin D-mangel i løpet av vinteren, mens dette tallet falt til 20 % i løpet av sommeren. Fra studier blant annet ved kronisk inflammatorisk tarm sykdom og psoriasis, er forekomsten rapportert å ligge på mellom 50–70 %.

Vi vet at mennesker får vitamin D fra sollyseksponering, fra kosten (beriket melk, smør/margarin og fet fisk) eller fra kosttilskudd. Det optimale nivået av vitamin D har vært diskutert, men det foreligger foreløpig ingen enighet om hvor grensen går. Derimot blir, på tross av dette, vitamin D-mangel av ulike ekspertgrupper ofte oppfattet som et nivå av 25-hydroxyvitamin D nivåer i serum (den delen av vitamin D som lagres i leveren, og som måles

ved prøvetaking på vitamin D) under 20 ng pr. milliliter (50 nmol pr liter). Man vet også at 25-hydroxyvitamin-D nivåer er omvendt proporsjonalt med parathyroidhormonnivå, at det er relatert til muskelsvakhet, hvilket kan ha sammenheng med at skjelettmuskler har en vitamin D reseptor, samt at det spiller en viktig rolle i kalsium, fosfor og benmetabolismen. Studier tyder på at man uten vitamin D kun får absorbert 10-15 % av den kalsiummengden en får i seg via kosten og ca. 60 % av fosfor.

Videre er forekomsten av osteoporose, særlig hos kvinner, økende med alder og enkelte studier har vist en klar fordel av tilskudd av vitamin D og kalsium i kombinasjon for reduksjon av bruddproblematikk. Det er også vist at muskel- og skjelettsmerter ved ulike lidelser, så som fibromyalgi, kronisk tretthetssyndrom og depresjon, kan være relatert til mangel av vitamin D.

Bostedsavhengig

Vitamin D-mangel synes til dels å ha sammenheng med geografiske faktorer, slik som det i mange tilfeller har vist å ha det ved ulike kroniske sykdomsgrupper. Å leve under 35. breddegrad reduserer eksemplvis risiko for multipel sklerose (MS) med 50 %, mens det å leve over 35. breddegrad øker risiko for type 1 diabetes, multipel sklerose og Crohn's sykdom. I tillegg har studier blant kvinner vist at et inntak av Vitamin D-tilskudd kan ha en gunstig effekt på utvikling av sykdommer som MS, diabetes, revmatoid artritt og osteoartritt (22, 23).

Kan man så få for mye vitamin D? Sannsynligvis i liten grad, men en årsak kan være et for høyt inntak i forhold til hva som er anbefalt. I enkelte tilfeller er det også rapportert om hyperkalsemi (for høyt nivå av kalsium), som igjen kan øke risiko for nyresteinsproblematikk.

Det er altså mye som tyder på at vitamin D kan ha betydning for utvikling av sykdom over tid og også for symptombyrde. Derimot kan man stille spørsmål ved hvorvidt det hele er snakk om en «høna eller egget» problematikk. Er det slik at eksemplvis mennesker blir mer deprimert av lave D-vitaminivåer, eller er det slik at de på grunn av depresjon holder seg mer innendørs og ikke får aktivisert nok vitamin D? Det foregår for øyeblikket en lang rekke studier som i større grad vil gi oss langtidsdata om disse effekter og sammenhenger.

Referanser:

1. Daar AS, Singer PA, Persad DL, Pramming SK, Matthews DR, Beaglehole R, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*. 2007 Nov 22;450(7169):494-6. PubMed PMID: 18033288. Epub 2007/11/23. eng.
2. Cooper GS, Bynum ML, Somers EC. Recent insights in the epidemiology of autoimmune diseases: improved prevalence estimates and understanding of clustering of diseases. *Journal of autoimmunity*. 2009 Nov-Dec;33(3-4):197-207. PubMed PMID: 19819109. Pubmed Central PMCID: PMC2783422. Epub 2009/10/13. eng.
3. Dodd MJ, Miasowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncology nursing forum*. 2001 Apr;28(3):465-70. PubMed PMID: 11338755. Epub 2001/05/08. eng.
4. Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum BA. Chronic fatigue is associated with impaired health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2011 Jan;33(1):106-14. PubMed PMID: 21083587. Epub 2010/11/19. eng.

5. Bernklev T, Jahnsen J, Aadland E, Sauar J, Schulz T, Lygren I, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease five years after the initial diagnosis. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2004 Apr;39(4):365-73. PubMed PMID: 15125469. Epub 2004/05/06. eng.
6. Hazes JM, Luime JJ. The epidemiology of early inflammatory arthritis. *Nature reviews Rheumatology*. 2011 Jul;7(7):381-90. PubMed PMID: 21670767. Epub 2011/06/15. eng.
7. Carmona L, Cross M, Williams B, Lassere M, March L. Rheumatoid arthritis. *Best practice & research Clinical rheumatology*. 2010 Dec;24(6):733-45. PubMed PMID: 21665122. Epub 2011/06/15. eng.
8. Holick MF. Vitamin D deficiency. *The New England journal of medicine*. 2007 Jul 19;357(3):266-81. PubMed PMID: 17634462. Epub 2007/07/20. eng.
9. Holick MF, Chen TC. Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences. *The American journal of clinical nutrition*. 2008 Apr;87(4):1080S-6S. PubMed PMID: 18400738. Epub 2008/04/11. eng.
10. Ganji V, Milone C, Cody MM, McCarty F, Wang YT. Serum vitamin D concentrations are related to depression in young adult US population: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *International archives of medicine*. 2010;3:29. PubMed PMID: 21067618. Pubmed Central PMCID: PMC2996356. Epub 2010/11/12. eng.
11. Barnard K, Colon-Emeric C. Extraskelletal effects of vitamin D in older adults: cardiovascular disease, mortality, mood, and cognition. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*. 2010 Feb;8(1):4-33. PubMed PMID: 20226390. Epub 2010/03/17. eng.

Landslotteriet 2014

I august sender Psoriasis- og eksemforbundet ut 12 lodd a kr. 25,- til de av våre medlemmer som ikke har reservert seg mot loddsalg.

Hovedgevinster – etterhåndstrekning:

1. premie: Reisegavekort fra Ving. Verdi kr. 20.000,-
2. premie: Reisegavekort fra Ving. Verdi kr. 5000,-

Utvalgte skrapegevinster:

1. Valgfri klokke fra katalog. Verdi kr. 5000,-
2. Gavekort G-Sport. Verdi kr. 4000,-
3. Kjøkkenmaskin Bosch. Verdi kr. 1500,-

Inntektene fra lotteriet går til forskning, opplysningsvirksomhet og til arbeidet med å heve livskvaliteten til mennesker med kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt.

Totalt koster loddpakken kr. 300,-. Ønsker du å reservere deg mot loddsalg, kontakt PEF på tlf. 23 37 62 40 eller e-post post@pefnorge.no innen 1. august 2014.



Takk for at du støtter PEFs landslotteri!



Likepersoner i PEF:

Fokus på sunn livsstil

Psoriasis- og eksemforbundet har egne godkjente livsstilslikepersoner, som tilbyr råd og veiledning ved ønske om forebyggende livsstilsendring.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

– Vil du ha et jordbær? Lars Fredrik Olaussen rekker frem et innbydende og fargerikt fat med friske bær, og sender et gjestfritt blick bort til likepersonskoordinator i PEF, Liv Skovdahl. Hun lar seg ikke be to ganger. Fra verandaen hjemme i et sommerlig Fredrikstad, har de to østfoldingene avtalt å møtes for å sette fokus på helsegevinster ved sunn livsstil, både knyttet til psoriasis og psoriasisgikt.

For Lars Fredrik startet det første alvorlige psoriasisutbruddet like etter en sydentur på slutten av 90-tallet. Noen år senere fikk han plager i ledd og negler, og i 2005 ble han diagnostisert med følgesykdommen psoriasisleddgikt. Senere har artritt forverret seg, og som uføretrygdet opplever Lars Fredrik krevende dager med støhet, lite energi og smerter i kroppen. Sykdomsutfordringene har gjort han mer oppmerksom på kroppens signaler, og 55-åringen har erfart at han kan handle forebyggende og redusere plagene ved å være mer bevisst sine daglige livsstilsvalg:

– At man kan forebygge og gjøre ting bedre for seg selv, det er jeg ikke i tvil om. Jeg forsøker å spise sunt, variert og regelmessig, uten å følge noen konkret diett. Når det gjelder mat, merker jeg det godt om jeg har vært uforsiktig. Det å spise varme måltider sent på kvelden, gjerne kombinert med alkohol, er for eksempel en dårlig løsning, sier Lars Fredrik.

Likepersonskoordinator Liv Skovdahl og Lars Fredrik Olaussen er enige om at forebygging gjennom sunn livsstil har betydning både for psoriasis og psoriasisartritt.

Hva kan du gjøre selv?

Sunt kosthold • Fysisk aktivitet • Røykeslutt • Moderat alkoholinntak • Tilstrekkelig søvn og hvile • Redusere stress • Fokus på mestring

Lavterskeltilbud

Liv Skovdahl overtok som PEFs nye likepersonskoordinator våren 2014. I kraft av sin nye rolle ønsker hun å gjøre likepersonstjenesten mer synlig overfor Psoriasis- og eksemforbundets medlemmer.

– Vi vet i dag at psoriasis og psoriasisartritt er forbundet med flere alvorlige følgesykdommer som høyt kolesterol, diabetes og hjerte-karsykdommer. Da er det viktig at vårt likepersonsapparat når ut med sitt budskap om at det eksisterer betydelige helsegevinster gjennom forebygging i form av sunn livsstil. PEF har lært opp egne *livsstilslikepersoner*, som kan kontaktes av enkeltmedlemmer. Livsstilslikepersonene kan også benyttes til foredrag i lokallagssammenheng, hvor de bidrar med gode råd knyttet til kosthold, vektreduksjon, fysisk aktivitet og røykeslutt, sier hun.

Skovdahl fremhever at likepersonstilbudet er et lavterskeltilbud, der det skal være enkelt å ta kontakt, uansett hvilket spørsmål man brenner inne med. Likepersonene kan svare på dagligdagse spørsmål, og har taushetsplikt knyttet til all informasjon som blir utvekslet.

Utfordrer seg selv

Også Lars Fredrik mener det er viktig å belyse problematikken knyttet til livsstil og følgesykdommer av psoriasis og

psoriasisartritt. I tillegg til fokus på sunt kosthold, forsøker han å være mest mulig fysisk aktiv:

– Jeg trente mye frem til jeg fikk psoriasisartritt, men så ble det nesten bråstopp. Jeg hadde tidligere drevet med dykking, men måtte slutte og gikk i stedet over til turgåing, litt sykling og golf. Jeg forsøker hele tiden å utfordre meg selv, men har innsett at jeg må ta belastningen etappevis. Hvis ikke er det lett å ende på sofaen, stiv og støl med store smerter. Jeg trives godt med hagearbeid, men har lært at det lønner seg å være tålmodig når jeg klipper plenen. Hvis jeg stresser med å bli ferdig, er det lett å bli overbelastet, og det kan være svært ubehagelig, sier han.

Både Liv og Lars Fredrik er opptatt av at hver enkelt som lever med psoriasis og/eller psoriasisartritt, må lytte til kroppen og finne sin egen begrensning. Det er også viktig å være bevisst at livsstilsendringer kan ta tid, og at det er viktig ikke å gi opp, da gevinstene kan være store. – Noen tenker kanskje at det ikke hjelper, og kan ha lett for å gi opp. I slike situasjoner kan livsstilslikepersonene være viktige støttespillere, gjennom å bidra med veiledning og motivasjon. Vi tror generelt at PEF kan utgjøre en viktig møteplass, for å skape en felles erfaringsbank knyttet til livsstil med utgangspunkt i våre diagnoser. Det kan bidra til at vi som gruppe stimuleres til bedre helse, med redusert risiko for alvorlige komorbiditeter, sier Liv Skovdahl, mens hun nyter et jordbær i sommerbrisen.

Vil du vite mer om livsstilsendring, samt komme i kontakt med en likeperson?

Oversikt over livsstilslikepersoner, informartritter og diagnosespesifikke likepersoner finner du på www.pefnorge.no/likepersoner.





Clean Hair

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

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 parfymierier, frisører og hudpleiesalonger.



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

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



3 GODE RÅD

- 1 Sørg for klok soleksponering
- 2 Bli kjent med huden din og med faresignaler for hudkreft
- 3 Søk lege ved endringer

Hva er hudkreft og hvordan kan den forebygges?

Hudkreft er den vanligste formen for kreft og forekomsten har økt dramatisk de siste tiårene.

Tekst: Ingrid Rocher, Overlege ved avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer OUS-HF, Rikshospitalet.



Norge er blant de land i verden som har flest tilfeller av hudkreft. Hovedårsaken til hudkreft er UV-stråling fra sol og solarium, og det er våre endrede solvaner som har ført til den dramatiske økningen. Vi har mer ferie og fritid enn før, og nordmenn i alle aldre reiser oftere til steder med sterk sol. Mange nordmenn har lys hudtype, og soler uklokt med solforbrenninger til følge.

Den gode nyheten er at hudkreft lett kan forebygges. Ved å sole seg klokt, kan man redusere risikoen for å få hudkreft, og ved å bli kjent med huden sin kan man oppdage hudkreft tidlig. Dersom man får behandling når kreften er liten, er sjansen for helbredelse god.

Hvem er i risikogruppen for å få hudkreft?

Hudkreft er mest vanlig blant de over 50 år som har vært utsatt for langvarig eller intens soleksponering. Hudkreft

kan imidlertid også ramme yngre voksne.

Du har forhøyet risiko for hudkreft dersom du:

- Har lys hud og blir lett solbrent
- Ble solbrent som barn
- Oppholder deg, eller har oppholdt deg, mye i solen
- Utsetter deg for periodisk soleksponering (f.eks. sydenreiser med vinterblek hud)
- Bruker, eller har brukt, solarium
- Har flere enn 50 føflekker
- Har hudkreft i familien
- Er over 50 år
- Bruker immundempende medisin.

To hovedgrupper

Det finnes flere typer hudkreft, og de vanligste typene kan deles inn i de to hovedgruppene **malignt melanom (= føflekkreft)** og **ikke melanom hudkreft (= plateepitelkreft og basalcellekreft)**. Solare keratoser (solvorter) er ikke hudkreft, men kan i sjeldne tilfeller

utvikle seg videre til plateepitelkreft, dersom de står ubehandlet over tid. Disse er meget vanlige, og er et tegn på at man har vært utsatt for mye sol.

1. Føflekkreft (malignt melanom)

Denne er den farligste formen for hudkreft fordi den vil spre seg dersom den ikke behandles. Den forekommer sjeldent hos barn og ungdommer, men kan forekomme hos unge voksne, og den blir vanligere jo eldre man blir. Melanom fremstår oftest som pigmenterte flekker som forandrer seg i form og farge.

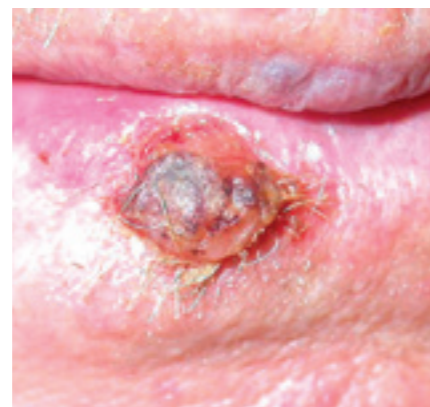
2 a) Basalcellekreft

Denne er den vanligste formen for hudkreft, men også den minst farlige. Denne fremstår vanligvis som en opphøyet hudfarget klump med en blank, perlelignende avgrensning eller et sår som ikke vil gro. Dersom den får stå ubehandlet over tid kan den vokse inn i dypere vev og bli vanskelig å behandle.





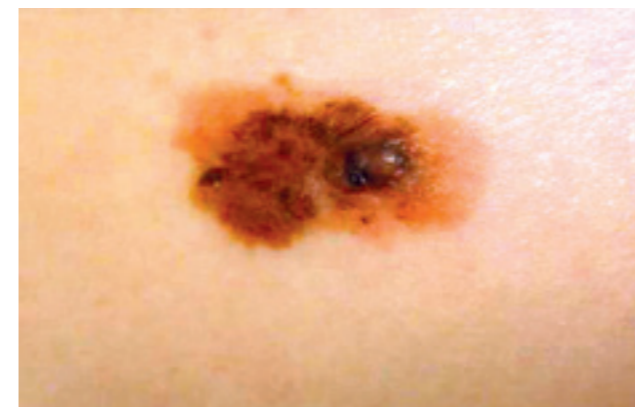
Nudoløst basalcellekarsinom



Plateepitelkreft.



Solare keratoser.



Malignt melanom føflekkreft.

2 b) Plateepitelkreft

Plateepitelkreft opptrer fremforalt i områder som har vært mye soleksponert, som for eksempel ansikt, hodebunn og håndrygg. Det fremstår som en skorpete forhøyning som kan vokse fort og utvikle seg til et væskende sår. Det er særlig risiko for spredning dersom det forekommer på lepper, ører, fingre/tær, eller dersom du er immunsupprimert.

Solvorter (Aktiniske keratoser)

Dette er ikke hudkreft, men kan være forstadiet til plateepitelkreft. De er

svært vanlige hos eldre og viser seg som røde, tørre flekker på solbestrålt hud. Hvis man har mange, kan det være et tegn på mye samlet solbestråling og en risikofaktor for hudkreft.

Hvordan kan du forebygge?

Primær forebyggelse, altså å redusere risiko for utvikling av hudkreft, er mulig når en kjenner årsaken til sykdomsutvikling. Solforbrenning og overdreven soling er de viktigste årsakene til hudkreft og forstadier til hudkreft. Ved å beskytte seg mot solen kan man redusere faren for å få hudkreft.

Gode råd for solbeskyttelse:

- Beskytt barna (regelmessig bruk av solkrem med høy faktor (SPF 30-50), t-skjorte og solhatt)
- Gjenta smøring med solfaktor hver annen time
- Unngå solarium
- Oppsøk skygge og unngå solen når den er på sitt sterkeste (mellom kl. 12.00 og kl. 15.00)
- Beskytt huden og øynene (t-skjorte, hatt og solbriller)
- La huden gradvis venne seg til solen. Ikke la huden bli rød, og unngå å bli solbrent!

Sekundær forebyggelse betyr å få behandling tidlig, mens kreftsvulsten er liten og sjansen til helbredelse gode. Bli kjent med huden din ved å undersøke deg selv jevnlig, og lær deg faresignalene for hudkreft.

Vanlige symptomer på hudkreft er:

- Føflekker som vokser, endrer farge, fremfor alt til mørkebrun eller svart
- Knuter i huden som vokser
- Sår i huden som blør lett og ikke gror
- Eksem-lignende utslett med skorper som faller av og dannes på nytt
- Sår i huden som blør lett og ikke gror
- Rødlig hudfortykkelse med kløe/ubehag

Alt dette trenger ikke være hudkreft, men hvis slike symptomer varer over 6-8 uker, bør du kontakte lege for undersøkelse.

Terapeutisk lysbehandling

Bestråling av huden med ultrafiolett lys er for mange mennesker med psoriasis eller eksem en god behandling. Man kan enten utnytte sommersolen på eget initiativ, eller få forskjellige typer lysbehandlinger av hudlegen, som vil tilpasse behandlingen etter hudtype og hudsykdom. UVB er i prinsippet kreftfremkallende, men risikoen ved langvarig UVB-behandling av psoriasis er beregnet til å være i samme størrelsesorden som risikoen for utearbeidende i Sør-Skandinavia. Man skal likevel ikke bruke høyere doser eller lengre behandling enn nødvendig.

Utstrakt bruk av UVA, som noen ganger gis til mennesker med eksem, vil kunne påvirke fotoaldringen av huden. Kreftutvikling er rapportert når det gjelder pasienter som har fått mange behandlinger med PUVA, spesielt dersom denne ble etterfulgt av behandling med immundempende midler, som Methotrexat® eller Sandimmun®. Noen vil også få tilbud om behandlingsreiser og har god nytte av det for sin hudsykdom. Ved langvarig lysbehandling vil hudlegen undersøke huden med tanke på hudkreft én gang i året.

Mer informasjon

Hudleger over hele Europa har gått sammen om en informasjonsside om hudkreft, se www.euromelanoma.org/norway. Der finner du mye informasjon om solbeskyttelse og om hvordan du kan undersøke deg selv og dine nærmeste. Der ligger også bilder om alle typer hudkreft. Formålet med siden er å øke kunnskapen om faresignaler for hudkreft, slik at man kan komme seg til lege i tide. Blir hudkreft oppdaget tidlig, er sjansene for helbredelse gode.

EAU THERMALE
Avène
Solbeskyttelse for sensitiv hud
NY FORMULERING

- Uten parabener
- Fotostabil
- Bred UVA - UVB beskyttelse
- Vannresistent

Laboratoires Dermatologiques Avène
www.eau-thermale-avene.com
www.dermoapo.no

Pierre Fabre

BEAUTÉ PACIFIQUE

- Skjønnhetspleie med stor effekt



Kan kjøpes i PEFs nettbutikk.

Dansk hudpleie i verdensklasse - fordi vi reparerer huden

X-tra Dry Skin Fix er en mykgjørende og reparerende krem til tørr eller revnet hud. Kremen har sterk og fuktighetsbevarende langtidseffekt. Passer svært godt til pleie av psoriasis og atopisk eksem.

BEAUTÉ PACIFIQUE

www.beaute-pacifique.no

Urticaria (elveblest)

Elveblest kalles på fagspråket for urticaria (latin: urticatio, urere – som betyr å brenne). Alle kjenner vi igjen disse brennende og kløende vablene i huden etter stikk av *brennesle*. Utslettet og kløingen/brenningen skyldes at histamin utskilles fra celler i huden som kalles *mastceller*.

Tekst: Jan-Øivind Holm, overlege dr. med, Hudavdelingen ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

Å få et akutt anfall med kløende vabler over store deler av hudoverflaten er ikke uvanlig. Man antar at 20 % av befolkningen har hatt et slikt utbrudd. Et lite mindretall av de med akutte plager, kan utvikle kroniske plager som kan strekke seg over flere år.

Det finnes mange typer elveblest, men urticaria kan grovt deles inn i to hovedtyper: *Kronisk spontan urtikaria* og *induserbar urtikaria*. Kronisk urtikaria er definert som sammenhengende plager i mer enn 6 uker, mens et akutt anfall med elveblest som regel er en engangsopplevelse. Dette rammer hyppigst barn, med anlegg for atopi (allergisk disponert). Cirka halvparten av utbruddene kjenner vi ikke årsaken til, mens resten domineres av øvre luftveisinfeksjoner og medikamenter. Matallergi som årsak er heller unntak enn regel, kanskje ikke mer enn 2–3 % av utbruddene kan forklares av allergisk reaksjon på mat.

Redusert livskvalitet

Kronisk elveblest er utfordrende mht. diagnostikk av årsaksfaktorer. Denne rammer mest unge voksne, og fører til betydelig redusert livskvalitet og pro-

blemer med skole og arbeid. Å slite med «myggstikk over hele kroppen» dag etter dag, tærer på krefter og sinn. Det er heller ikke uvanlig at slik kronisk elveblest kan strekke seg over 3–5 år, men heldigvis opphører sykdommen hos de fleste pasienter av seg selv.

Den «spontane» elveblesten kommer tilsynelatende uten noen utløsende agens. Man får kløende hevelser (vabler) i huden, og man kan få kraftigere og dypere hevelser i eksemplvis øyelokk, lepper, hender, føtter og underliv. Årsaken er oftest ikke kjent, og dette er frustrerende både for pasient og lege.

Uttrykket «induserbar» elveblest henspiller på at elveblesten utløses av fysiske faktorer som blant annet kulde, varme, trykk eller friksjon mot huden. Her kjenner man altså de utløsende faktorene, men den underliggende årsaken er her også vanskelig å avklare. Disse utbruddene varer som regel gjerne bare et par timer, kanskje med unntak av trykk-elveblest som kan sitte et døgn eller to, oftest med mer brenning og smerte enn kløe. Her kan

pasienten ta praktiske forholdsregler for å hindre utbrudd.

Enkel helsesjekk

Pasienter med kronisk elveblest skal ikke gjennom en omstendelig utredning, men en enkel helsesjekk, der viktigste utgangspunkt er å ta opp med legen eventuelle andre helseplager som kan ha noe med elveblesten å gjøre. Mange sykdommer kan gi elveblest som symptom, men elveblest skyldes likevel som regel ikke annen underliggende sykdom.

Etter å ha gjort en enkel helsesjekk hos legen, blir tilnærmingen mer pragmatisk, med fokus på praktiske forholdsregler og behandling. Nær halvparten av pasientene vil ha god effekt av *antihistaminer*, eventuelt opp til firedobbel dose fordelt over hele døgnet. I tilfellet kan man stå på dette forebyggende, også over flere år, hvis nødvendig. Disse medisinene tolereres godt med lite bivirkninger. Hvis dette ikke gir respons må man over på immunhemmende og immunmodulerende behandling. Slik behandling er en spesialistoppgave, og eksempler på slike medisiner er cyclosporin (Sandimmun®) og omalizumab (Xolair®).



Jørn Lund (61) blir behandlet for urtikaria ved Rikshospitalet i Oslo.

– Behold troen om at noe kan skje

Et nytt biologisk legemiddel for behandling av kronisk urtikaria ble redningen for Jørn Lund (61) fra Hurum.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

En tidlig morgen i 2005 våknet Lund med hevelser over hele kroppen, fra hodet og helt ned til fotsålene. Øynene var gjenklistret, og han hadde pusteproblemer som følge av hevelser i tungen. Håndflatene var røde og hovne, fingrene stive og situasjonen opplevdes dramatisk.

– Som barn var jeg allergisk mot bjørk, burot og gress, og etter en ferie i Bulgaria med min familie på 80-tallet, måtte jeg til legevakten på grunn av hevelser i hendene. Over flere år ble jeg behandlet med kortison og antihistaminer, men det var ikke i nærheten av det jeg opplevde i forbindelse med utbruddet i 2005. Det klodde fra topp til tå, og jeg fikk konstatert kronisk urtikaria, forteller Lund.

Mistet motet

Prognosene sier at urtikaria normalt brenner ut etter 2–3 år, men hos Jørn Lund vedvarte plagene. Det ble forsøkt behandling med kortison, antihistaminer og immunmodulerende legemidler som cyclosporin (Sandimmun®), men ingenting hadde tilstrekkelig effekt. – Det var ikke enkelt å akseptere at tilstanden var kommet for å bli. Sinnstilstanden ble dårligere, jeg klarte ikke å stå i arbeid og mistet det sosiale nettverket. I de verste fasene var det tungt å stå opp av senga, og livsgnisten forsvant. Sykdommen fikk også konsekvenser for omgivelsene, jeg var ikke enkel å omgås og krevde mye av mine nærmeste, sier Lund, som tidligere arbeidet innen administrasjon, salg og markedsføring.

Lys i tunellen

Heldigvis ville ikke hudlegene gi opp håpet om et bedre behandlingsalternativ. Lund ble derfor spurt om han kunne være interessert i å teste et nytt medikament, som opprinnelig var utviklet til behandling av astma, men som i USA og Tyskland hadde vist lovende resultater for personer med kronisk urtikaria. 1. behandling ble satt på sykehuset i form av 2x150 mg doser, en i hver overarm. – Fra første sprøyte ble livet mitt totalt forandret. Etter å ha testet ulike intervaller, får jeg nå en injeksjon hver 8. uke. Jeg har ikke opplevd noen negative bivirkninger, og har kun hatt ett tilbakefall. Jeg sprudler av energi og positivitet, og er utrolig takknemlig for at vi endelig fant en løsning, sier Jørn Lund. Han har fått behandling med det biologiske legemidlet Xolair® siden 2011. Våren 2014 ble medikamentet offentlig godkjent for behandling av pasienter med kronisk urtikaria i Norge.

Fagseminar om elveblest

23. september arrangerer Psoriasis- og eksemforbundet åpent møte med tema urtikaria fra kl. 18.00–21.00 i Oslo Kongressenter. Hudlege Linn Landro vil forelese om diagnose og behandling, og en pasient forteller om sine erfaringer med sykdommen. Seminaret er åpent for medlemmer i PEF, helsepersonell og alle som har erfaring med eller interesse for urtikaria/elveblest.

For program og påmeldingsinformasjon, besøk www.pefnorge.no.

Sol på Gran Canaria!



HUD OG MAT

24. aug i 3 uker: Fokus på eksem og matallergi. Råd og tips om dietter. Vi bor i leiligheter på fine Valle Marina ved solrike Arguineguin. Lærerikt og nyttig. Meld deg på!

VAKRE MOGAN

Fortsatt noen ledige plasser på våre populære fellesturer med reiseleder til Puerto de Mogan. To- og treukers opphold i høst og vinter. Mye hygge og sosialt samvær!

Helsereiser

Tlf: 23001260 | www.helsereiser.no



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

NY GENERASJON PRODUKTER I KAMPEN MOT TØRR HUD

- som gjør mer enn å kun tilføre fett/fuktighet



TIPS!

Bruk krem om dagen, og krem først med gel over om natten for langtidsvirkende effekt, samt når du vil unngå ubehag ved at klær og sengetøy klebrer.



KIMOVI[®]
kimovi.no

NYHET I APOTEK

LINDRENDE, STABILISERENDE OG PLEIENDE
SERIE TIL TØRR HUD OG HODEBUNN

Uten parfyme, parabener og fargestoffer



MILD OG PLEIENDE

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

KIMOVI Cream

- For tørr og sensitiv hud
- Fuktgivende og mykgjørende krem

KIMOVI Gel

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

KIMOVI Silicone Plaster

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



DOBBELTVIRKENDE

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

KIMOVI Cream med salt

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

KIMOVI Gel med salt

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

KIMOVI Active Plaster

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

Finne produktene som passer best for din hud



Sykepleierstudentene syntes møtet med psoriasispatienter var engasjerende og lærerikt. F.v. Cathrin Kvalheim Hagen, Elise Vagt Engeland, Kristine Underhaug, Grethe Iren Vik og Ruth Marie Stensland Donovan (prosjektveileder). Student Sandra D. Madsen var ikke til stede da bildet ble tatt.

Hud på agendaen for helsefremmende arbeid

Et samarbeidsprosjekt mellom sykepleierstudenter ved Høgskolen i Bergen (HiB) og hudavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus har satt helsefremmende og forebyggende arbeid for psoriasispatienter på agendaen.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Frem til i dag har spesialisthelsetjenestens hovedoppgave vært å behandle, lindre og kurere sykdom. Det har vært lite fokus på forebygging og å fremme helse. De siste årene har det derimot skjedd store endringer i form av nytt lovverk og fremlagte stortingsmeldinger. Det har ført til at spesialisthelsetjenesten nå i større grad er pålagt å arbeide forebyggende, også innen hud.

Stor helsegevinst

Det å leve med psoriasis kan medføre store psykososiale utfordringer for den enkelte. Mange med moderat til alvorlig psoriasis sliter med høy BMI (overvekt), og andre livsstilsutfordringer knyttet til tobakk, rusmidler,

lav fysisk aktivitet og dårlig kosthold. Psoriasispatienter har påvist økt risiko for følgesykdommer som metabolsk syndrom, diabetes og hjerte-karsykdommer, og vil slik sett kunne oppnå store fordeler gjennom aktiv livsstilsendring. Dette ønsket også sykepleierstudentene ved Høgskolen i Bergen å gripe tak i:

– Vår oppfatning var at diagnosegruppene knyttet til hud i liten grad blir sett, og at de utgjør en sårbar gruppe som ikke løftes frem. Dette til tross for at pasientene har høy score på komorbiditet eller såkalte følgesykdommer. Vi ville derfor undersøke hvorvidt hudavdelingen la vekt på helsefremmende arbeid, og om pasientene selv var motiverte til å

forebygge egen sykdom ettersom gevinstene er så store, sier Ruth Marie Stensland Donovan. Hun jobber til daglig som rådgiver ved seksjon for pasientsikkerhet ved Helse-Bergen, og underviser gruppen på fem sykepleierstudenter, som var ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet.

Intervjuet psoriasispatienter

Det helsefremmende pilotprosjektet ble gjennomført ved at studentene intervjuet pasienter og ansatte ved hudavdelingen. Pasientenes behov og utfordringer knyttet til livsstil ble kartlagt gjennom en endags gruppesamtale, mens de ansatte ble intervjuet enkeltvis for å høre hva de la i forebyggende og helsefremmende arbeid. Totalt ble tre

Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid (*health promotion*) er definert som den prosess som gjør folk bedre i stand til å forbedre og bevare egen helse. Helsefremmende arbeid handler om å gi mennesker sterkere kontroll over forhold som påvirker egen helse og livskvalitet, og styrke muligheten til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for i dagliglivet.

Begrepene *empowerment* og *medvirkning* utgjør grunnpilarene i den helsefremmende filosofien.

Kilde: Verdens Helseorganisasjon (WHO)

leger, fem sykepleiere og åtte psoriasispatienter intervjuet.

Det overordnede målet var å sette pasientene bedre i stand til å ivareta egen helse, noe som også krever at helsepersonell er bevisste på tilrettelegging. Selve prosjektet ble startet opp høsten 2013, og munnet ut i en rapport, som redegjorde for funnene som var gjort.

Ulik motivasjon

Intervjuene viste at mens noen pasienter var motiverte for kostholdsendring eller økt mosjon, var andre lei av «livstilsmaset». – Ulik motivasjonsgrad fortalte oss at pasientgruppen har ulikt informasjonsbehov, og at det måtte tas høyde for forskjeller. God behandling er ikke alltid lik behandling; *one size does not fit all*, sier sykepleierstudent Kristine Underhaug.

Et annet funn viste mangelfull kommunikasjon mellom lege og sykepleier knyttet til det forebyggende arbeidet. Der legene svarte tvert nei, sa sykepleierne at dette var oppgaver legen utførte. Veileder Ruth Stensland Donovan tror dette kan resultere i at sykepleierens kompetanse ikke fullt ut blir utnyttet:

– Sykepleierne er viktige *endringsagenter*, og må bli flinkere til å stole på egen kompetanse. Prosjektet viste at legene valgte å øke medisindosen dersom pasientens BMI økte. I slike tilfeller kan sykepleierne i stedet gi viktige råd til hvordan pasienten kan ta egne grep for å justere vekten, og dermed unngå å ta mer medisiner, sier Donovan.

Ønsker seg pasienthåndbok

Psoriasispatientene fortalte videre at de opplevde at møtet med helsevesenet bar preg av et primært medisinsk fokus, med et overveldende innslag av kremer og produktbrosjyrer. – Hudpasientene drukner i dette, og orker ikke å forholde seg til det. De ønsker seg derfor en pasienthåndbok, hvor de samlet kan få den informasjonen de trenger når de er nydiagnostiserte, sier Kristine Underhaug.

En pasienthåndbok bør, i tillegg til medisinsk behandling, fokusere på forebyggende tiltak i form av råd om kost og ernæring, fysisk aktivitet og tiltak for røykeslutt og moderat alkoholtiltak.

Stort behov

Bare de ti neste årene vil 70 % av alle premature dødsfall i verden skyldes menneskers livsstil. For første gang i verdenshistorien står den yngre generasjon i fare for å dø tidligere enn foreldregenerasjonen. Flere unge blir syke og har behov for oppfølging av spesialisthelsetjenesten. Dette koster samfunnet dyrt, og livsstilssykdommer må integreres i helsevesenets og spesialisthelsetjenestens rammeverk. I arbeidet med å øke bevisstheten om dette, er helsefremmende prosjekter av stor betydning. Det bekrefter avdelingsdirektør ved hudavdelingen i Bergen, Lisbeth Rustad:

– Hudavdelingen har, som en del av spesialisthelsetjenesten, alltid tenkt sykdomsspesifikt. Vi har gjennomgående vært for ensidig opptatt av den medisinske behandlingen av kroniske hudsykdommer. I mange år har vi kjent til sammenhengen mellom alvorlig psoriasis og økt risiko for såkalte livsstilssykdommer, men at vårt sykehus er en del av det norske nettverket for helsefremmende sykehus (HPH) har vi først nylig tatt inn over oss, sier avdelingsdirektøren.

Lang vei å gå

Rustad forteller at pilotprosjektet som sykepleierstudentene gjennomførte høsten 2013, ble en vekker for mange av de ansatte. Avdelingen så at de hadde en lang vei å gå når det gjelder å bidra til at psoriasispatientene får støtte til å utvikle ferdigheter til en bedre livsmestring, samt til å ta sunne matvalg og drive fysisk aktivitet.

– Vi har ikke minst sett at den tverrfaglige tilnærmingen vår har vært for lite vektlagt. Etter at prosjektet med sykepleierstudentene ble avsluttet, har



– Hudavdelingen har gjennomgående vært for ensidig opptatt av den medisinske behandlingen av kroniske hudsykdommer, sier avdelingsdirektør Lisbeth Rustad ved hudavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus i Bergen.

vi nå allerede startet planlegging av nytt kurs og aktiviteter som bygger på innspill og medvirkning fra pasientene selv. Fysioterapistudenter på bachelorutdanningen er engasjerte i det forberedende arbeidet til dette kurset, som skal fokusere på hva pasientene ønsker, og hva de trenger i sin hverdag, sier Rustad.

Avdelingsdirektøren spår at helsefremmende tiltak framover vil bli en naturlig del av hudavdelingens lovpålagte virksomhet, i form av utdanning, undervisning og opplæring av pasienter og pårørende. – Jeg tror at om noen år vil vi undre oss over hvorfor vi ikke gjorde dette tidligere, fastslår hun.

Viktig bidrag

Det nytenkende studentprosjektet har slik sett vært et viktig bidrag, til en ny og helsefremmende tilnærming mot pasienter med kroniske hudsykdommer. Etter studentenes kartlegging, blir alle pasienter ved hudavdelingen i Bergen nå invitert til samtale rundt livsstil og livstilsendring. Det vil være en god investering skal vi tro Ruth Stensland Donovan. – Helsefremmende tiltak koster så lite, og her har hudavdelingen fått en enorm mulighet til å bidra i den helsefremmende prosessen, enten det gjelder innlagte eller polikliniske pasienter. Det er heller ingen tvil om at pasientene ønsker å bli påvirket til å ta gode helsefremmende valg, sier rådgiveren ved seksjon for pasientsikkerhet i Helse-Bergen.

Testamentariske gaver: Hvordan opprette et testament?

Psoriasis- og eksemforbundet mottar med jevne mellomrom testamentariske gaver. De gavene vi mottar, utgjør et uvurderlig bidrag til organisasjonens arbeid for personer med kroniske hudlidelser og psoriasisgikt.

Vi opplever at mange har spørsmål om arv og opprettelse av testament, både av juridisk og praktisk karakter. PEF ønsker å bistå med best mulig informasjon til medlemmene våre, og vil derfor komme med to artikler i Hud & Helse, som tar for seg arvelovens bestemmelser og forhold som det er viktig å kjenne til når et testament skal opprettes.

Artiklene er skrevet av advokat Mikael Meland, i advokatfirmaet Hjort DA. Den første kommer her og den andre i bladets utgivelse nr. 3/2014.

Tekst: Mikael Meland, Hjort DA

1. Testament

Et testament brukes til å fastsette hvordan din formue skal fordeles når du går bort. Testament er i utgangspunktet også den eneste gyldige måten man kan bestemme

hva som skal skje med den formuen man etterlater seg.

Et testament kan endres eller tilbakekalles av den som testamenterer. Den som testamenterer kan imidlertid også

bestemme at testamentet skal være bindende for vedkommende. Dette kalles gjerne en arvepakt.

Den som er tilgodesett i testament, kan ikke kreve sin rett etter testamentet så lenge testator lever.

2. Hvem arver deg uten testament?

Uten testament er det arvelovens regler som bestemmer hvordan din formue skal fordeles. Ser man bort fra tilfelle der man etterlater seg en ektefelle eller samboer, er det egen slekt som arver alt.

Hvilke slektsarvinger som har rett til arv er bestemt i arveloven. I loven deles slektsarvinger i tre arvegangsklasser.

Første arvegangsklasse er ens såkalte livsarvinger. Det vil si barn, barnebarn, oldebarn, osv. Livsarvingene arver alt selv om det er slekninger i de andre arvegangsklassene.

Om det ikke er livsarvinger, vil arven fordeles mellom dine foreldres slektslinjer, som gjerne omtales som andre arvegangsklasse. Det vil si foreldre, søsken, søskenbarn, osv.

Dersom det ikke er arvinger i andre arvegangsklasse på tidspunktet for din

bortgang, vil arven bli fordelt mellom dine besteforeldres slektslinjer (besteforeldre, onkler og tanter, kusiner og fettere). Arveretten til tredje arvegangsklasse rekker ikke lenger enn til kusiner og fettere. Det vil si at barn til disse ikke har rett til arv etter arveloven. Oldeforeldre arver heller ikke.

Arveretten til gjenlevende ektefelle eller samboer etter arveloven vil være tema i en senere artikkel.

Om man ikke etterlater seg ektefelle/samboer eller slektsarvinger som nevnt, går arven til staten.

3. Hvorfor opprette et testament?

Ved testament kan man bestemme en annen fordeling enn den som fremgår av arveloven. Har man ikke livsarvinger eller ektefelle, står man fritt til å testamentere til hvem man vil, enten det for eksempel er til en person eller en ideell organisasjon.

Har man ektefelle og/eller livsarvinger, setter arveloven grenser for hva man kan bestemme i testament. Det samme gjelder dersom man har eller venter barn med en samboer. Om og i hvilken



utstrekning det lar seg gjøre å tilgodese også andre i disse tilfellene, vil være avhengig av hvor stor formue man etterlater seg. Ved testament kan man også bestemme at det som mottas i arv skal være mottakerens særreie.

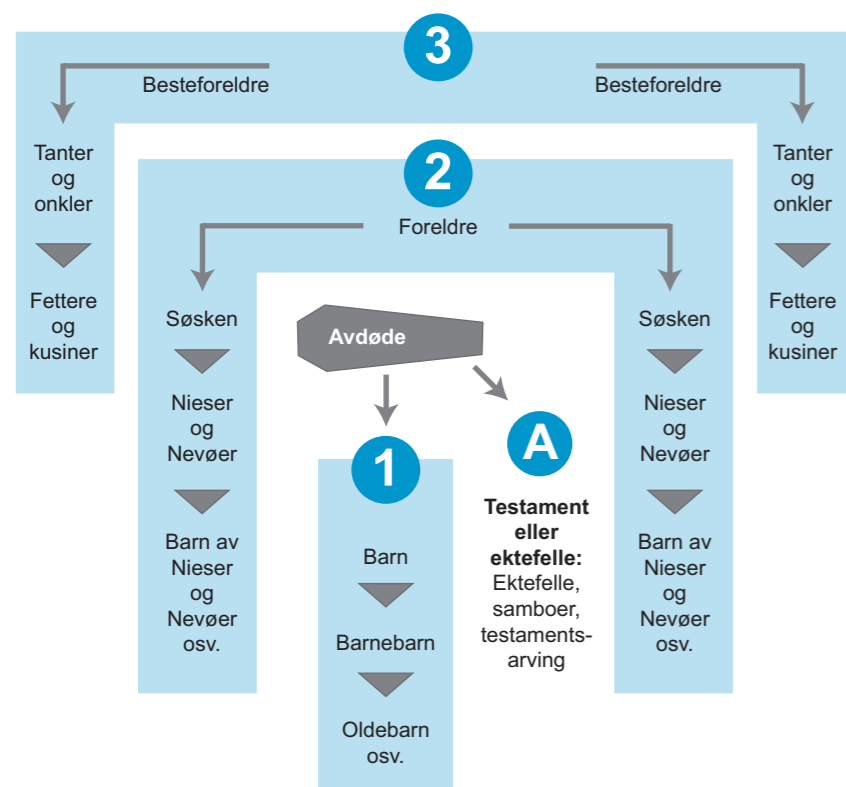
I et testament kan man tilgodese noen ved for eksempel å bestemme at en

bestemt brøkdel av ens formue skal gå til vedkommende. Man kan også bestemme at noen skal få en bestemt eiendel eller en bestemt pengesum. Det kalles gjenstandslegat eller sumlegat. Ønsker man å etterlate verdier til en ideell organisasjon, er det nødvendig å opprette testament for at det skal være gyldig.

4. Formkrav

Et testament må oppfylle bestemte formkrav for å være gyldig. Formkravene følger av arveloven. I tillegg er det som nevnt regler i arveloven som setter grenser for hva man kan bestemme i testament om man er gift/har samboer og/eller har livsarvinger. Et testament som ikke er i samsvar med formkravene eller har bestemmelser som ikke følger arvelovens regler om ektefellearv/arv til samboer og pliktdelsarv til livsarvinger, vil ikke være gyldig.

Det er ikke et krav at et testament skal opprettes med bistand fra advokat, men det er ikke uvanlig at det trækkes feil uten slik hjelp. Psoriasis- og eksemforbundet vil derfor anbefale at det benyttes advokat i alle tilfeller ved opprettelse av testament.



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ET BEDRE LIV FOR SENSITIV HUD.

PSORIASIS.
Fjern hvite flak. Redusér 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.

FÅS UTEN RESEPT PÅ APOTEK FRA 1. FEBRUAR 2014

100 ml



Fornøyde arrangører etter gjennomført fatigueseminar. F.v. Kristi Herje Haga (NRF), Trine Knudtzon (PEF), Ann-Kristin Hansen (NRF), Hanne Riise (LMF) og Arne Schatten (LMF).

Seminar om mestring og fatigue

«Jeg klarer ikke å sove energien tilbake. Kroppen har liksom mistet gnisten».

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Mens vårsola skinte ute, fant nærmere 250 mennesker veien til fagseminaret «Mestring for kronisk syke» i Oslo Kongressenter 15. mars. Tema for seminaret var kronisk utmattelse, og arrangører var Psoriasis- og eksemforbundet i samarbeid med Norsk Revmatikerforbund og Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer. Det gode oppmøtet viste tydelig at fatigue, balanse i hverdagen, mestring og kosthold er dagsaktuelle temaer.

Medfødt overlevelsesstrategi

Sitatet øverst tilhører en av professor Roald Omdal ved Universitetssykehuset i Stavanger sine pasienter med fatigue. Omdal var hentet inn for å forklare nærmere hvilke årsaks-sammenhenger som ligger bak kronisk tretthet. – Fatigue er en medfødt overlevelsesstrategi. Det er i utgangspunktet noe positivt, men med en kronisk underliggende sykdom blir det negativt. Fatigue er en tilstand av utmattelse som inntreffer som en beskyttelsesmekanisme ved sykdom. Det er en av kroppens måter å angripe virus og plager på, startet professoren.

Omdal påpekte at kroppen ikke skiller mellom akutte og langvarige farer i måten den beskytter seg på. En mekanisme som er positiv ved en akutt betennelse, blir derfor negativ ved kroniske auto-immune lidelser som psoriasis og psoriasis-artritt. Kroppen er i konstant krig.

Betennelse og utmattelse

Det er likevel ikke alle kronikere som opplever sykdomsrelatert utmattelse. For noen kan utmattelsen komme i forbindelse med utbrudd og variere i styrkegrad. Hos andre kan den være vedvarende. Hvordan kroppen din håndterer fatigue er individuelt, og styres trolig av din genetik.

– Vil grad av betennelse påvirke grad av utmattelse? ble det spurt fra salen. – Nei, fatigue utløses av kroppens beskyttelsesmekanismer som inntreffer med en gang fare truer. Den er like sterk, uavhengig av farens størrelse. Det gjør at en mildt og en hardt angrepet kroniker vil kunne oppleve like stor grad av utmattelse, sa Omdahl til et overrasket publikum.

Vanskelig å behandle

Ettersom fatigue som hovedregel er en konsekvens av en bakenforliggende diagnose, er den beste behandlingen å behandle den primære diagnosen. Omdal påpekte at mange kan oppleve positiv bieffekt av biologiske legemidler, mens andre opplever bedring med kognitiv adferdsterapi. Kondisjonstrening er den treningsformen som er best dokumentert mot kronisk tretthet, mens for eksempel styrketrening ikke har tilsvarende positiv effekt. Det er likevel store individuelle forskjeller på treningseffekt, og også dette styres av genetiske forhold.



Professor Roald Omdal ved Stavanger US foreleste om fatigue, årsak og behandling.

Omdal konkluderte med at fatigue utgjør en så viktig overlevelsesmekanisme, at den kan utløses av mange ulike forhold. Dette gjør fatigue til et komplekst fenomen, hvor mye forskning gjenstår og hvor det fremdeles ikke eksisterer en dokumentert kurativ behandling.

Hvordan hente energi?

Hvor kan man så finne energi og styrke i hverdagen? Etter professor Omdal, tok Anne-Christin Hansen, coach og ernæringsfysiolog, over roret. Hun oppfordret deltakerne om å finne balansen i hverdagen. Hansen delte opp dagen i tre deler; søvn, arbeid og «resten», og stilte så spørsmålene: *Hvor stresser du? Hvor tappes din energi? Hvor finner du din energi?*

«Dere må eie egen hverdag – du er nødt til å være påkoblet deg selv!» Hansen snakket om viktigheten av å kjenne seg selv og å justere målene sine. – Et liv i balanse handler om å bli bedre på å lede oss selv. Noen ganger krever det endring. Jeg vet at dere alle er gode til å endre, fordi dere har fått en av de største utfordringene et menneske kan få; nemlig en kronisk sykdom. Den har dere allerede vunnet kontroll over og endret. Derfor vet jeg at dere har det i dere, sa Hansen.

Anne-Christin Hansen fortalte videre at kronisk sykdom handler om omstilling og endringsledelse. En kroniker er en leder, en kroniker er endringsdyktig og en kroniker er god på omstillingsprosesser. Coachen oppfordret publikum til å se det positive i utfordringene, og til å jobbe med å ta kontroll over negative tankemønstre. – Du er den som best kjenner deg selv, dine utfordringer og din kropp. Fyr opp om ting som gir mestringfølelse! Klapp deg selv på skuldra og finn triksene som gjør at du føler deg bra. Å finne ut hva som tapper og hva som gir energi, er også viktig, forklarte Hansen.

Holistisk tilnærming

Etter lunsj fortsatte kurset med psykologspesialist og revmatiker, Elin Fjerstad. Et av Fjerstads viktigste poeng var å behandle pasienter med fatigue helhetlig. Psykologen var

opptatt av å se hele mennesket, og å unngå et skille mellom kropp og sinn.

– Å mestre livet er en livslang prosess, og mange utfordringer ved mestring er mentale. Vi kan selv velge hvilke tanker man lytter til. En nøkkel til suksess er å nedprioritere sykdommens spillerom i livet ditt akkurat nok, mente hun.

Fjerstad fremhevet videre at det er viktig at også helsepersonell er opptatt av å få sykdommen i bakgrunnen og livet i forkant. – Helse er fravær av tanker om helsen, fastslo den erfarne psykologen.

Hva bør du spise?

Til sist i programmet avrundet tidligere foredragsholder Ann-Kristin Hansen med en forelesning om ernæring. Tidligere på dagen hadde hun utfordret forsamlingen til å finne balanse i de daglige aktivitetene, og redusere antall energityver. Nå påpekte hun viktigheten av et balansert kosthold, bestående av både karbohydrater, proteiner og fett.

Ernæringsfysiologen fortalte at det finnes ulike kategorier karbohydrater og fett. Generelt anbefalte hun langsomme karbohydrater, og umettet fett, hvor nøtter og mandler ble nevnt som viktige kilder. Hansen oppfordret videre gruppen om å sørge for et godt proteininntak, eksempelvis i form av bønner, linser og kikerter.

Hansen forklarte at hva som regnes som et balansert kosthold, varierer ut i fra diagnose. Eksempelvis bør en revmatiker ha 1,5 g protein per kilo kroppsfett, mens en person uten revmatisk sykdom kun trenger 0,75 g. Omega 3 er ekstra viktig for kronikere. Hansen konstaterte også at tretthet kan oppstå og forsterkes som en direkte følge av ubalansert kost. Hun avsluttet med å gi gruppen to huskereglene. Den første var å alltid stille seg spørsmålet *hvor er proteinkilden i dette måltidet?* Det andre var slagordet *mer farge – mindre hvitt!*

Fagseminaret om fatigue i Oslo Kongressenter ble i sin helhet overført via LIVE-stream på internett. Foredragene er fortsatt tilgjengelige på www.pefnorge.no i artikkelen «Se foredragene fra fatigue-seminaret» i nyhetsarkivet.



Coach og ernæringsfysiolog Ann-Kristin Hansen delte dagen i tre deler; søvn, arbeid og «resten».

Psoriasisresolusjon vedtatt i WHO

Diagnosen psoriasis ble 24. mai anerkjent som en alvorlig kronisk, ikke-smittsom sykdom (NCD) i forbindelse med et historisk resolusjonsvedtak under Verdens Helseorganisasjons 67. generalforsamling i Genève.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Det internasjonale psoriasisforbundet IFPA har siden 2009, på vegne av sine 50 medlemsorganisasjoner, arbeidet hardt for å løfte hudsykdommen psoriasis opp på den internasjonale hel-seagendaen. Det første viktige gjennombruddet kom da IFPA i 2013 fikk støtte for sitt forslag til resolusjon om psoriasis og Verdens Psoriasisdag i WHO's eksekutivkomite. Resolusjonen ble deretter fremmet for endelig votering i forbindelse med den 67. generalforsamlingen World Health Assembly (WHA) i 2014, og under generalforsamlingens siste dag var vedtaket et faktum:

– Endelig kan vi slå fast at 125 millioner mennesker verden over som lider av psoriasis, er blitt hørt. På denne historiske dagen for det internasjonale psoriasisfunnet, ønsker vi å takke alle samarbeidspartnere som har bidratt til at resolusjonen nå er vedtatt. En spesiell takk går også til alle WHO's medlemsnasjoner som har gitt sin tilslutning til denne viktige saken, sa IFPA-president Lars Ettarp like etter at vedtaket var klart.

Sterk global stemme

Den vedtatte psoriasisresolusjonen fører til at psoriasis nå innlemmes i WHO's langtidsprom for såkalte ikke-smittsomme sykdommer (NCDs). I korthet sier resolusjonen at:

- WHO anerkjenner psoriasis som en alvorlig kronisk, ikke-smittsom sykdom, som har stor innvirkning på pasientenes livskvalitet, og hvor det p.t ikke finnes noen kurativ behandling.
- WHO anerkjenner at psoriasis, i tillegg til fysiske symptomer, kan medføre betydelige psykiske tilleggsbelastninger for den som rammes i form stigmatisering og diskriminering.
- Psoriasis innebærer økt risiko for alvorlige følgesykdommer som bl.a. metabolsk syndrom, hjerte-karsykdommer, diabetes og Morbus Crohn.
- Opp til 42 % av psoriasispatienter utvikler psoriasisartritt. Sykdommen innebærer smerter, stivhet og hevelser i ledd, og kan medføre betydelig og permanent nedsatt funksjonsevne.
- Altfor mange mennesker med psoriasis blir feildiagnostisert eller får forsinket diagnose, og mangelfull tilgang til medisinsk behandling.
- WHO anerkjenner behovet for å skape økt bevissthet rundt psoriasis som sykdom, bl.a. gjennom markering og kampanjer i anledning Verdens Psoriasisdag hvert år den 29. oktober.

Jungelhåndboka 2014

Trenger du hjelp til å finne fram i paragrafjungelen?

Jungelhåndboka 2014 er den eneste oppdaterte guiden gjennom lover og rettigheter innen velferdsretten.



Jungelhåndboka er unik. Alle aktuelle lover og rettigheter innenfor velferdsretten revideres hvert år. Boka er delt inn i flere kapitler, og tar for seg:

- arbeidsliv
- trygdeytelser
- helse- og omsorgstjenesten
- tilgjengelighet og diskriminering
- skole og utdanning
- barneverntjenesten
- boligspørsmål
- offentlig saksbehandling

Jungelhåndboka er skrevet av Tove Eikrem og er beregnet til bruk både ved selvstudium og som kursmaterie.

Pris og bestilling

Ett eksemplar av boka koster 325 kroner + porto. Ved bestilling av 10 eller flere bøker koster boka 300 kroner per stykk + porto.

Boka kan bestilles via et eget bestillingsskjema på FFO's web: <http://www.ffe.no/Aktuelt/Jungelhåndboka-2014/>.

Den kan også bestilles på e-post info@ffe.no.

«Frisk hud»

Boken «Frisk hud» ble lansert 5. mai, og er en enkel guide til hud- og skjønnhetspleie. Den er forfattet av Rolah Lønning, som er utdannet lege og har flere års erfaring med problemstillinger innen hud, kosmetikk og estetisk medisin. Under studiene forsket hun på hud og hudkreft, hvor resultatene ble publisert i det internasjonale tidsskriftet *Melanoma Research*.



«Frisk hud» omhandler temaene hudpleie, vanlige hudlidelser, samt hud og miljø – inkludert kosthold og trening. Hensikten med boken er å tilføre kunnskap og verdifulle verktøy for å kunne forebygge aldring og sykdom i huden. En rekke fagpersoner, herunder leger, professorer, hudterapeuter og ernæringsfysiologer, bidrar med gjestekapitler om hud og kosthold, hudsykdommer og immunsystemets påvirkning på huden.

«Frisk hud» er utgitt av Jungelboken forlag og koster kr. 349,-. Den er tilgjengelig i bokhandler over hele landet, og kan bestilles direkte på www.hudbok.no.

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 riktig nok hjulpet bedre enn andre, men ingen har gjort 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



The cream for problem skin

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



Før Behandling



Etter 1 måneders behandling



Ganodex™

– Den hurtigvirkende og kortisonsfrie psoriasis-kremen

Bestilles på www.Ganodex.com

100% naturlig
- INGEN parabener
- INGEN mineraloljer

Purity Herbs
ORGANICS

Vikingsalve

fra Island

Antiseptisk og lindrende



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

Fåes hos:




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

Kjære medlem,



Vi i ungdomsstyret er nå veldig spente på filmprosjektet vårt «Screwed Hud». Det er et viktig prosjekt! Filmene skal handle om slagordet vårt «Kunnskap, vennskap og fellesskap», og målet er å synliggjøre hvem vi er, hvorfor PEF-ung er viktig og hva vi kan tilby. Det skal lages ti kortfilmer i løpet av året; 3 om temaet kunnskap, 3 om vennskap og 3 om fellesskap. Den tiende filmen skal omhandle hele slagordet, og er beregnet på de reklamefrie dagene på TV. Vi gleder oss til å se resultatet!

Nå jobbes det også med sommerleiren for fulle seil. Vi håper at det er mange som vil være med oss til Hove i år. Jeg er veldig spent på hvordan årets sommerleir blir mottatt, og håper alle årets deltakere vil sitte igjen med mange gode minner.

I oktober er det også ungdomskonferanse med landsmøte igjen. Det blir en veldig artig helg, med mye latter og vennskap. I år er det dessverre noen som må gå ut av styret, og vi er spente på hvem som velges inn i stedet. Landsmøtet er en arena som åpner for å bli med i styret, og til å være med på å forme PEF-ungs aktivitet de neste to årene. Vi som sitter i ungdomsstyret i dag synes dette er en givende jobb. For mange av oss har PEF-ung vært en del av livet vårt i mange år, og vi håper at det er noen der ute som nå vil bli del av vår lille «familie». Har du lyst til å bli med i styret, ta gjerne kontakt med Maren på kontoret, slik at hun kan bringe ditt navn videre til valgkomiteen. Det spiller ingen rolle hvor lenge du har vært medlem, vi ønsker alle nye tanker velkommen.

Vi i styret jobber hele tiden for deg som medlem. Ta derfor gjerne kontakt dersom du har konkrete ønsker om aktiviteter eller tiltak. Det gjelder enten du er i et lokalt tillitsvern, eller om du er nytt eller gammelt medlem. PEF-ung er interesserte i å vite hva du ønsker ut av medlemskapet ditt, og ønsker dere å starte en ny ungdomsgruppe eller en aktivitet, så vil vi gjerne hjelpe dere.

Ønsker dere alle en super sommer!

Jeanett Helen

Vennlig hilsen
Jeanett Helen

Reisebrev fra Valle Marina: «Skitt pommers fritt» for en gjeng!

En gruppe solbrun ungdom er hjemme igjen etter behandling på Valle Marina. Vennskapsbånd er knyttet og minnene er mange. Læringskurven var bratt den lille uken jeg var på «behandling» med ungdomsgruppa.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Gleden var stor da jeg i januar fikk innvilget studiemidler til å besøke «paradis» (quote ungdomsstyremedlem Anette Nærby). Valle Marina er en kjent og kjær destinasjon for mange av medlemmene våre, og endelig skulle jeg få innblikk i tilbudet «Behandlingsreiser». For meg var dette en unik mulighet!

God norsk sommer

Mandag 7. april landet jeg på øya som jeg raskt innså var en skandinavisk favoritt. Etter noen dager, skjønte jeg hvorfor. Selv om sola er sterk, har stedet en avkjølende bris og et meget avkjølende hav, noe man kjenner godt fra sommeren hjemme. Ungdommen hadde vært samlet en liten uke da jeg ankom, og stemningen var god.

Jeg snek meg inn på gruppen mens de spilte ballspill i solsteiken. Imponert over deres engasjement, forstod jeg raskt at vinnerinstinktet var sterkere enn den glovarme sola! Michel så meg først, og han kom bort for å si hei. Etter hvert som flere la merke til meg, fikk jeg flere gode og svette klemmer. Gjennom ulike PEF-ung arrangement hadde jeg blitt kjent med flere av ungdommene, og det var veldig hyggelig å se dem igjen! Det var også en del ukjente fjes, og flere av deltakerne undret på hvem denne jenta var. Fra første stund var jeg med på stort sett alt opplegget gruppen hadde; ungdommene var gode på inkludering. Å henge med «gamla» var bare stas!

Kunnskap i praksis

Programmet var tett, og temaene mange, varierte og nyttige. Mandag kveld ble brukt til undervisning i fysisk aktivitet, samt betydningen av å være i bevegelse for en psoriatiker.

Ord og handling henger sammen, så hver dag startet med morgentrim. Deretter var det tid for skole før man tok fatt på behandling. Timene hvor solen var på sitt sterkeste, ble satt av til behandling gjennom soling og aktivitet. Etter middag



Ungdomsgruppa spiller basket utenfor Colegio Noruego på Gran Canaria.

var det satt av tid til undervisning, med diverse relevant tematikk.

Tirsdag ble brukt på markedet i Arguineguin, en halvtimes spasertur unna. Deretter var det tid for behandling. Om ettermiddagen var det satt av tid til sirkeltrening, og steike det var varmt og tungt! På kveldstid hadde PEF-ung en presentasjon av våre aktiviteter. Flere i gruppen var allerede kjent med organisasjonen, men for noen var PEF-ung helt nytt. Det var fint for både organisasjonen og ungdommene å bli bedre kjent.

Individuelt tilpasset behandling

Ungdommene fører timer på både fysisk aktivitet og soling. I starten av oppholdet blir de møtt av hudlege som slår fast hvilken hudtype man har, og hvilken behandling som passer den enkelte. Hvor mye tid som skal tilbringes i sola er individuelt, og tilpasses deg og din hud.

Onsdag ble brukt til oppfølging av helsepersonell og obligatorisk vannsport. På kvelden var det fokus på kommunikasjon. Fokus ble satt på hvor lett det kan være å tillegge ord en bakenforliggende mening, ut fra egne tanker og sinnsstemning. Slik får ordene meninger de ikke har, og gjerne av negativ, destruktiv karakter. Ungdommene ble oppfordret til å ta kontroll over egne tanker og ikke la ordene få større betydning enn de har. Gjennom tydelig og klar kommunikasjon, vil færre problemer kunne oppstå i hverdagen.

Besøk på Colegio Noruego

På torsdag besøkte jeg den norske skolen som ligger vegg i vegg med Valle Marina. Etter en innføring om skolen og hva de kan tilby, fikk jeg en omvisning på området. Der ble klasserommet gjort klart for gruppen med blant annet eksemplar, som snart skulle ankomme Valle Marina.

Skolen tilbyr god og engasjert undervisning i et klima hvor flere kronikere fungerer bedre. Tilbudet gjør at noen kan fullføre skolegangen med større oppmøte og bedre utbytte av undervisningen. En av medlemsfordelene i PEF-ung er 10 % avslag på skolepengene.

Torsdag ettermiddag gikk turen til Puerto Rico for shopping! Shopping er sport, så første stopp var naturlig nok en enorm sportsbutikk. Inspirert av det høye aktivitetsnivået ble det handlet treningsklær. På kjøpesenteret var det til ungdommens store glede, flust av butikker du ikke finner i Norge. Pengene satt relativt løst da minner og sommerens antrekk ble innkjøpt. Flere var glade for at mamma og pappa satte inn ukepengene underveis, og at den tomme kontoen var blitt fylt.

Venner for livet

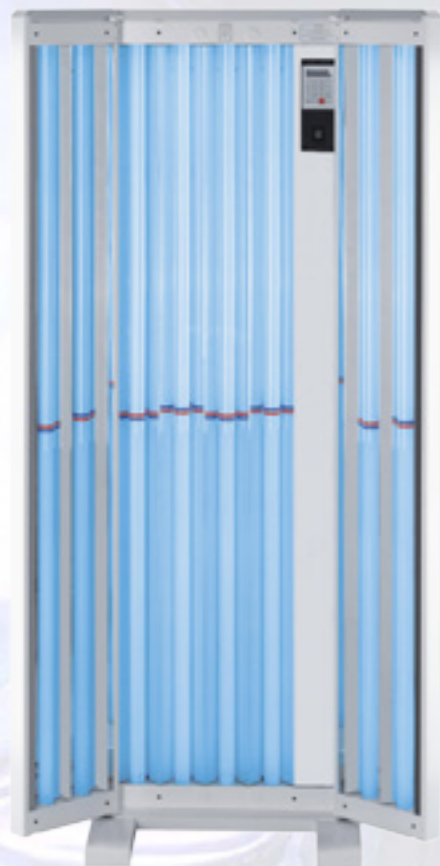
Etter noen lærerike dager med gruppen satte jeg sette nesene mot nord og påskesol. Sliten, men smilende, satte jeg meg på flyet. «Skitt pommers fritt» for en gjeng! For meg var det tydelig at man som deltaker i ungdomsgruppa får kunnskap og venner for livet. Ungdommene får oppleve et fellesskap som på mange måter er likt fellesskapet hjemme, med ulike personligheter og interesser. På samme tid er fellesskapet annerledes. Alle har psoriasis, og deres daglige utfordringer er gjenkjennelige for hverandre. For mange oppleves det godt ikke å måtte forklare, men å møte forståelse i blikk og handling. Både gruppen, de ansatte og de som bor på stedet er vant med å se flekker, så flekkene forsvinner i mengden.

Personligheten skinner og flekkene forsvinner. Det er tydelig at dette er en gruppe helt vanlig ungdom, med hverdagslige problemer, utfordringer, latterkramper, ulike interesser og behov. Jeg ble kjent med 14 ulike individer! De kom som psoriatikere, og dro som venner!

« Personligheten skinner og flekkene forsvinner. »

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 Gulskogen
3005 Drammen
Tlf: 32 26 53 30
Fax: 32 26 53 50
web : www.scan-med.no
e-post : scan-med@scan-med.no

Hav og himmel, kinn mot kinn...

PEF-ungs sommerleir legges i år til Norges palmekyst, nemlig Sørlandet. Mange av medlemmene våre har gode minner fra familieleir her, og i år vil vi igjen skape ferieidyll på Hove utenfor Arendal.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Vi har leid to hus på området. Hvert hus har 7 firemannsrom, 5 bad og store stuer. Med andre ord ideelt for et godt og trygt fellesskap.

PEF-ung holder årets sommerleir 8.-14. august, i samarbeid med PEF. Vi har 50 sengeplasser og håper samtlige vil fylles av unge og gamle. Prisen er 2200,- for voksne og 2000,- for barn. Det er satt en makspris på 8000,- per familie. Deltakeravgiften inkluderer mat, overnatting og opplegg hele uken. Dere må selv stå for transport til og fra Hove.

Fokus: Din hud

Programmet for uken vil bestå av flere godbiter. Fokuset vil være på kunnskap, vennskap, fellesskap og «din hud». Leirkomiteen gleder seg veldig! Vi har laget et foreløpig program, som vi tror blir veldig bra.

Det tilrettelegges for besøk i Dyreparken i Kristiansand, for de som ønsker det. Dyreparken er ikke inkludert i deltakeravgiften, men PEF-ung/PEF vil sponse 100 kroner av inngangssummen, og gjøre vårt beste for å få gode priser fra parken. For å gjøre leiren rimeligst mulig vil ansvaret for å lage måltid gå på rundgang, men dette vil ikke bli et stort ansvar.

Disco, klatrepark og fotball

Fredag ettermiddag 8. august ankommer vi Hove. Første dagen vil være rolig da flere reiser langt og er slitne. Det blir litt informasjon om leiren, introduksjon av leirkomiteen og felles middag.

Programmet starter for alvor på lørdag. For å være sikker på god smørekultur og kunnskap om hvordan man med



en hudsykdom best kan utnytte solens helbredende kraft, begynner leiren med et «smørekurs med fokus på sommer». Dagen fortsetter med å bli bedre kjent gjennom ulike aktiviteter, og etter lunsj vil det bli krabbekonkurranse og annen strandhygge. Dagen avsluttes med filmkveld og kveldshygge.

Dagene vil deretter fylles med aktivitet, og gruppen kan friste med bingo, klatrepark, disco, grillkveld, fotballturnering, informasjon om de ulike diagnosene og et støttende og informativt fellesskap. Som tidligere nevnt settes en dag av til besøk i Dyreparken, men dette er selvsagt valgfritt. Det blir et alternativt opplegg for de som ønsker å bli igjen på Hove. Det er mellomsesong i Dyreparken den uken, noe som betyr at inngang er rimeligere, men at de fleste aktivitetene er åpne.

Programmet vil bestå av noen overraskelser i løper uken, og vi vil selvsagt ta høyde for værmeldingen.

Vil dere være med?

Påmeldingen til årets sommerleir sendes til nestleder i PEF-ung, Anne-Sofi Haug Svendsås på e-post anne-sofi@pef-ung.no innen 1. juli. Oppgi navn, alder, medlemsnummer, spesielle behov og romønske. Merk mailen med emnet: Sommerleir 2014. Påmeldingen er bindende.

For spørsmål om leiren, kan Anne-Sofi kontaktes på tlf. 916 65 767 (etter kl. 17.00)

Vi gleder oss masse til å tilbringe uken sammen med nettopp deg og din familie!

Foto: Jarle J. Kvam/2014

Logg inn → Min side

Nå kan du som medlem logge inn på «Min side» via pefnorge.no. «Min side» gir blant annet tilgang til elektronisk versjon av Hud & Helse, og til rabatterte medlemspriser i nettbutikken.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

I mai gikk startskuddet for lanseringen av egne medlemsider tilknyttet Psoriasis- og eksemforbundets nettsider. Medlemsssidene er et resultat av at PEF i 2013 gikk over til et nettbasert medlemsystem, som nå er integrert med websidene.

Hensikten med «Min side», er at hvert enkelt medlem i større grad skal kunne håndtere eget medlemskap, samt at det gis tilgang til informasjon og tjenester som kun vil være forbeholdt medlemmer og abonnenter.

Fra «Min side» kan du:

- **Redigere konto:** Du kan endre navn, adresse, telefonnummer, legge til e-postadresse eller lage nytt passord etter eget ønske. Dersom du endrer adresse, vil systemet automatisk sørge for at du får tilhørighet til nærmeste lokal- og fylkeslag.
- **Hud & Helse:** Du gis tilgang til Hud & Helse + alle utgaver av Psoriatikeren i perioden 2010–2013 som lesbar bla-PDF. Bla-PDF er tilpasset alle plattformer, og kan leses fra PC, nettbrett eller smarttelefon.
- **Webforum:** Du kan delta i PEFs lukkede debattforum. Der kan du diskutere emner du er opptatt av, knyttet til diagnosen psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer eller psoriasisgikt.
- **Medlemspris i nettbutikken:** Som medlem handler du i nettbutikken til medlemspris. Medlemspriser vil i snitt være 15–20 % lavere enn ikke-medlemspris. Er du innlogget på «Min side», vil du automatisk være innlogget i nettbutikken, men du kan også handle direkte i nettbutikken uten å gå via «Min side». Da logger du i stedet på når du kommer til handlekurven.
- **Medlemsfordeler:** Du finner oversikt over dine fordeler som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet.

- **Verv en venn:** Du kan verve en venn, og få tilsendt valgfri vervepremie.

Hvordan komme i gang?

- **Ved innlogging 1. gang: Er du medlem, og ikke har vært innlogget på pefnorge.no tidligere – ta kontakt med PEF og be om å få tilsendt brukernavn og passord.**

Når dette er mottatt, kan du logge inn på «Min side». Du velger selv om du vil benytte din e-postadresse eller medlemsnummer som brukernavn; systemet håndterer begge deler.

- **Medlem og har tidligere registrert bruker på hjemmesiden:** Har du tidligere handlet i nettbutikken eller benyttet vårt webforum, så eksisterer din tidligere bruker fortsatt. Tidligere brukernavn er imidlertid erstattet med ditt medlemsnummer og e-postadresse.

For å logge inn på nytt: Gå til «Min Side», velg «Glemt passord». Skriv inn ditt medlemsnummer eller e-postadresse. Du vil da få tilsendt nytt passord og kan logge inn med brukernavn medlemsnummer (4 siffer) eller e-postadresse og tilsendt passord. Du kan deretter endre tilbake til ditt gamle passord under «rediger konto».

- **Ikke-medlem, men tidligere bruker av hjemmesiden:** Dersom du ikke

er medlem i PEF, men tidligere har handlet i nettbutikken eller deltatt i vårt debattforum, kan du fortsatt handle i nettbutikken til ikke-medlemspris. Din bruker tilknyttet hjemmesiden eksisterer som før, med samme brukernavn og passord som tidligere. Skal du handle i nettbutikken, logger du på når du har lagt varene i handlekurven. Din kontaktinformasjon er lagret på samme måte som tidligere. Skulle du ønske å bli medlem på et senere tidspunkt, vil PEF knytte medlemsnummeret til din eksisterende bruker.

- **Ikke-medlem og ikke tidligere bruker av hjemmesiden:** Dersom du p.t ikke er medlem i PEF, men ønsker å handle i nettbutikken, kan du registrere ny bruker og handle i butikken til vanlige priser uten medlemsrabatt. Du vil ikke ha tilgang til «Min side», men dersom du skulle ønske å bli medlem på et senere tidspunkt, vil medlemsnummeret kobles til din eksisterende bruker og tilgangen åpnes.

For å besøke Min Side, gå til www.pefnorge.no/logg-inn.

Har du spørsmål eller opplever tekniske problemer tilknyttet innloggingen, kontakt PEF på tlf. 23 37 62 40 eller e-post post@pefnorge.no. Vi vil hjelpe deg så snart vi kan!

Eksempler på hva du sparer i nettbutikken:

Produkt	Medlemspris	Ikke-medlemmer
Decubal Original C. Cream	199,-	259,-
Apobase Fet Krem 435 g	179,-	219,-
SH Dusj og badesåpe m/olje	60,-	80,-
Beauté Pacifique X-tra Dry Skin Fix	199,-	249,-



Til Cuba med stive kropper

28 forfrosne sjeler, med reiseleder Oddny i spissen, sjekket inn på Gardermoen en sur vinterdag i mars. Drømmen var å komme til et varmere land.

Og vi ble ikke skuffet! 35 grader i lufta og 29 i vannet, var det som ventet oss på Cuba. Hvite strender, frodig regnskog, heftige latinorytmer, Che Guevaras grav og sigarrøkende cubanere var noe av det vi fikk oppleve i løpet av to flotte uker.

Vi må heller ikke glemme alle de gamle amerikanske bilene. Vi følte vi var tilbake til 60-tallet i møte med bevingede dollarglis, med og uten tak. Mange av

bilene brukes som drosjer. Det kommer godt med, for det er ingen organisert kollektivtrafikk på øya.

Tiden har stått stille på Cuba siden Castro kom til makten ved et kupp i 1959. Da er det ikke rart at det er mange gamle biler, og at hele samfunnet bærer preg av en annen tidsalder. Det er ingen tvil om at opplevelsene står i kø om du velger Cuba som reisemål. For oss 28 i PEF-gruppen,



Trim på stranda: Ingen hadde glemt hva de har lært på helsereisene til Valle Marina på Gran Canaria. Nå var det tid for å praktisere, og for noen omgivelser å praktisere i...



ble de to ukene en reise vi vil huske i lang tid.

Hilsen førstereisgutt,
Thor Øystein Olsen



Tre muntre deltakere i en gul mopedtaxi. Foran: Thor Øystein Olsen. Bakerst f.v. Ingrid Ullestad Olsen og Helene Evjen.

Medlemstur til Tyrkia, Viking Star i Kemer

Reiseutvalget i PEF inviterer til medlemstur til Kemer i Tyrkia høsten 2014.

- Avreise fra Tromsø (19.9–1.10): Pris pr. pers. 9350,-
- Avreise fra Oslo, Gardermoen (19.9–3.10): Pris pr. pers. 9050,-
- Avreise fra Haugesund (19.9–3.10): Pris pr. pers. 9245,- (Kun 3 ledige seter på denne avgangen).
- Avreise fra Stavanger (18.9–2.10): Pris pr. pers. 9050,-
- Avreise fra Trondheim (21.9–5.10): Pris pr. pers. 9245,-

Enkeltromstillegg kr. 2490,-.
Rom mot basseng koster ekstra kr. 350,- (begrenset antall).
Prisene inkluderer alle måltider på hotellet (All inclusive), mat på fly og transport flyplass/hotel.

Frivillig avbestillingsforsikring, visum og reiseforsikring kommer i tillegg. Visum må kjøpes via www.evisa.gov.tr før avreise og koster 20 USD pr. person. Spørsmål og påmelding rettes innen 15. juli 2014 til leder i Reiseutvalget, Oddny Høgalmen, på e-post hogalm@online.no eller tlf. 906 16 224.

For mer informasjon om hotellet, se <http://www.tyrkiareiser.no/viking-star-hotel-og-spa>



SÅPEN SOM HJELPER...

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



100% naturlig



www.alepposaape.com

Bowlingkveld i Drammen

Å være med vår fine forening i ulike sammenhenger, er alltid moro. 18. mars møttes PEF Drammen til bowlingkveld, med spill, mat og drikke.

Tekst: John M. Olsen, leder PEF Drammen og omegn

Det er kanskje for noen litt «gammeldags» å være litt opp i åra for å spille bowling, men du verden hvor feil de kan ta! Her var det unge som litt eldre som storkoste seg, kastet kuler som tennisballer, og det ble både renna, 6-ere, 7-ere, spare og strike!

For noen ble det en spennende debut, og ifølge utsagnene syntes de det var vanvittig moro. «Dette her må vi gjøre igjen!» Sånne uttalelser liker vi, så det ble vedtatt ny bowlingkveld – jeg vet ikke når, men at det blir i 2014 er helt sikkert.

Vi var 23 personer i ulike aldersgrupper, og vi håper på flere yngre neste gang. Dette er noe alle kan delta på, og selv om jeg plundret med stive hofter og har vanskelig for å bøye meg, så er vinnerviljen enorm. Tanken på å tape eller misse er uutholdelig! Enkelte som aldri hadde tatt i ei bowlingkule før, fikk ned alle sammen opptil flere ganger, og man så gleden på lang avstand.

Takk til alle som kom, og som støtter opp om vår forening. Kassereren betalte dette gildet med stor glede!



Årsmøte med åpent møte i PEF Troms

PEF Troms holdt sitt årsmøte på Hotell With i Tromsø lørdag 29. mars. I forkant ble det arrangert åpent møte i samarbeid med lokalforeninga PEF Tromsø og omegn.

Tekst: Anne Berit Kolset, sekretær PEF Troms

Det åpne møtet hadde tema «Helse i et tverrvitenskapelig perspektiv». For å belyse emnet, hadde vi leid inn en hudlege og en helsefagarbeider. Hudlege Thomas Roger Schopf fra Nasjonalt senter for telemedisin og samhandling, foreleste om behandling av psoriasis og atopisk eksem sett i et skolemedisinsk perspektiv. Han orienterte om nye og gamle behandlingsmetoder. Schopf vektla spesielt viktigheten av egenbehandling, og ga råd om hva pasientene kan gjøre for å ha kontroll på sykdommen i en travel hverdag. Hudlegen understreket betydningen av regelmessig bruk av gode fuktighetskremer, en sunn livsstil og et variert og godt kosthold.

Helsefagarbeider Tone Dinessen har hovedfag i helsefag. Hun hadde kalt sin forelesning «Stress – vår helsemessige utfordring. Tenking, ernæring og fysiologi». Dinessen la vekt på ernæringens betydning for god fysisk og psykisk helse. Hun snakket om tenkning, ernæring og fysiologi, og om hvordan disse påvirker hverandre gjennom kjemiske og hormonelle prosesser. Hormonsystemet påvirkes av det vi spiser, og har konsekvenser for vår fysiske og mentale helse. Tone Dinessen mente at vårt moderne kosthold med mye sukker og karbohydrater, kan føre til blant annet stress, traumer, utbrenthet, angst og panikkangst. Hun

anbefalte et «steinalderkosthold», dvs. si mye kjøtt, fisk, innmat, røtter, nøtter og bær.

Seinere på dagen avholdt PEF Troms årsmøte. Der takket vår leder gjennom rundt 20 år, Else L. Andreassen, av. Hun har gjort en meget verdifull innsats for fylkeslaget, og vil bli savnet av alle i styret. Andreassen fikk både velfortjente godord og gaver som takk.

Vi var ellers godt fornøyd med årsmøtet, hvor nytt styre ble valg. Vi er også særdeles glade over å ha fått på plass en ungdomskontakt.

Innholdsrikt lørdagstreff i Østfold

PEF Østfold inviterte til en innholdsrik dag i Sarpsborg lørdag 26. april.

Tekst: Liv Skovdahl, sekretær PEF Østfold
Foto: Petter Hansen

Som et ledd i østfoldforeningenes samarbeid om synlighet og medlemsverving, startet dagen med informasjonsstand på Sarpsborg torg. Gjennom forhåndstale i lokalavisen var opplegget gjort kjent for mange, og interesserte søkte informasjon og hadde spørsmål om medlemskap, diagnoser og behandling.

Åpent møte

Etter standen fortsatte dagen med åpent møte på Rica Saga Hotell. Fylkesleder Arild Smaaberg ønsket velkommen, og introduserte dagens første foredragsholder. Forbundsleder Ragnar Akre-Aas holdt hovedinnlegget, og gjennomgikk en lærerik presentasjon som kan brukes i skoler og andre instanser, for orientering og opplysning. Hva er organisasjonen PEF, hva står vi for og hvorfor er den og arbeidet som gjøres så viktig? Kjernepunktene i dette ble godt belyst på mange områder.

PEF er alene om å være egen organisasjon for hud, og viktigheten av et samarbeid vedrørende hudsykdommen

og artrittdelen ble påpekt. Samlet gav innlegget et engasjerende innblikk i organisasjonen vår. PEF har også en god likepersonstjeneste, med likepersoner som i alle fylker arbeider for å være til hjelp og støtte for medlemmene. Likepersonsfilmene som ble vist i etterkant, viste utdrag av hvordan likepersonsarbeidet kan utføres i forskjellige former gjennom hverdagslivet.

Årsmøte

PEF Østfold avviklet til slutt sitt årsmøte, som ble avsluttet av forbunds-

lederen med en innføring i hvordan tillitsvalgte kan planlegge og styre organisasjonen. Som hovedgrunnlag ligger PEFs hovedprinsipper, mål- og strategidokument og vedtekter. PEFs handlingsplan gir videre klare råd, og er med på å tilrettelegge for fylkes- og lokallagenes arbeid gjennom året.

Lørdag 28. april ble en hyggelig, nyttig og sosial dag, med mye viktig og tankevekkende informasjon og nye bekjentskaper.



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

PHNOR/STE/0213/0001 - JC-130042-1

Ekskursjonstur til Spania

16 tillitsvalgte fra de tre lokallagene og fylkeslaget i Møre og Romsdal gjennomførte 28.4–4.5 ekskursjon til Murcia-regionen på Spanias østkyst i forbindelse med vårt prosjekt «Egenbehandling i fellesskap».

Tekst: Bjarne Vatne, PEF Møre og Romsdal

Prosjektet tar sikte på å tilby gruppreiser til sol og varme for våre lokale medlemmer. Vi jobber med en søknad til ExtraStiftelsen om midler til prosjektet, og vi må i den forbindelse finne riktig sted og hotell som kan imøtekomme de fleste av de behov som må oppfylles før konseptet kan presenteres for medlemmene.

Økt livskvalitet

Formålet med prosjektet er å øke livskvaliteten for medlemmer med kronisk hud- og leddsykdom, ved å reise på egenbehandling sammen med likesinnede og få økt forståelse og kunnskap om sykdommen. Mange har en vanskelig livssituasjon på grunn av sykdommen, og ved å delta på en slik egenbehandlingsreise med fokus på selvhjelp, håper vi å hjelpe den enkelte både fysisk og psykisk.

I løpet av de dagene var i Spania jobbet vi effektivt, og vi fikk undersøkt det meste av det vi hadde planlagt, men fikk også tid til soling og kos. Vi bodde i San Pedro Del Pinatar, en liten by som kan tilby det meste. Her fikk noen av oss prøvd behandling på et spahotell. Vi



fikk også testet den salte og helbredende gytjen som finnes på sjøbunnen, og som smøres på huden for så å vaskes av etter en stund. Dette området i Spania er kjent for å ha det mest stabile klimaet i Spania med 320 soldager i året. Det er stort saltinnhold i sjøen, og området er kjent for sine saltutvinningsanlegg.

Under oppsummeringen før vi dro hjem til kaldere strøk, var ekskursjonsdeltakerne enige om at dette området vil vi satse på. Nå har vi også det nødvendige grunnlaget for å jobbe videre med søknaden om finansiering, som vi er avhengige av for å kunne gi våre medlemmer dette tilbudet.

Medlemstur Sandefjord – Strømstad

Fylkeslagene i Oslo og Akershus minner om årets tur Sandefjord – Strømstad, som gjennomføres lørdag 23. august.

Tekst: Rune Haaverstad, leder PEF Akershus

Det blir som vanlig satt opp buss. Avreisetidspunktene er endret fra tidligere, og det blir avreise fra Lillestrøm kl. 10.30, fra Hotell Opera i Oslo ca. kl. 11.00, og fra Kadettangen i Sandvika ca. kl. 11.15. Det er dessverre ikke mulig å stoppe andre steder ved avreise.

Pris er kr. 250 pr. person, forutsatt minimum 25 påmeldte. Beløpet betales på bussen til arrangementskomiteen. Prisen inkluderer buss, båtreise og lunsjbuffe med mineralvann og kaffe.

Evt. annen drikk må kjøpes separat og dekkes av den enkelte.

Vi stopper som vanlig på Nordby kjøpesenter for å «bunkre» til svenske priser, og tradisjonen tro blir det naturligvis loddsalg!

Påmelding med navn og fødselsår sendes innen 10. august til Grethe Bakken på tlf. 950 88 053 / e-post: greba2@online.no, eller Berit Nordli på tlf. 900 43 492 / e-post: btnordli.no@gmail.com.

Formiddagsmøte i Oslo

Lørdag 29. mars inviterte PEF Akershus medlemmene til formiddagsmøte på Clarion Hotell Royal Christiania i Oslo.

Tekst: Rune Haaverstad, leder PEF Akershus

Det ble orientert om psoriasis generelt og psoriasis i hodebunnen spesielt av (hud)sykepleier Kristine Fuskeland. Hun jobber på Villa Derma, Rikshospitalets spesialavdeling for hudbehandling. Det var flott å ha en engasjert og kunnskapsrik foreleser som fortalte, forklarte og svarte på mange spørsmål.

Deretter fikk vi en demonstrasjon og orientering fra Frida Asker Krogh, som er farmasøyt. Hun snakket om «en ny generasjon produkter i kampen mot tørr hud», kalt KIMOWI, som er lindrende, stabiliserende og pleiende til tørr hud og hodebunn. Alle fremmøtte fikk med seg hjem et par store tuber med KIMOWI-produkter.

Det ble selvfølgelig servert deilige delikate rundstykker fra hotellets kjøkken, kaffe og friskt norsk vann. Fylkesstyret ble deretter oppdatert på saker fra PEF sentralstyre. Det var Jarle Nærby som var ansvarlig for dette og representerte PEF sentralt. Til slutt ble dagen avrundet med fylkeslagets årsmøte.



Vestlandskonferansen 2014

4.–6. april var vi samlet på Hotel Maritim i Haugesund på Vestlandskonferansen med Sør-Rogaland som vertskap. 29 delegater fra Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland deltok. Mette, Terje og Ragnar stilte fra PEF Sentralt.

Tekst: Arve Skaget, Styremedlem PEF Sør-Rogaland

Det ble en flott helg med mye nyttig og lærerik faglig input, og en minnerik blåtur lørdag ettermiddag og kveld. Konferansen ble åpnet av varaordfører i Haugesund, Sven Olsen, som holdt en flott innledning. Han snakket om turisme, utbygging av sykehuset og ulike tilbud i regionen, og ikke minst hadde han gode historier om Karmøy og Haugesund.

Faglig fikk vi en gjennomgang av ACOs smøreskole, med tema solvett og smøring av Ingrid Falset. «SuperMarie», eller Marie Brudevold som hun heter, fortalte om hvor viktig det er å bruke sosiale medier for å formidle et budskap og møte mennesker. PEFs nye samarbeidspartner Kimovi presenterte seg og sine produkter. PEF sentralt ved Ragnar

Akre-Aas og Terje Nordengen, presenterte forbundets strategi & handlingssplaner. Mette Magnusson informerte om det nye medlemsregisteret.

Blåtur til Visnes

Lørdagens høydepunkt var kanskje blåturen, som denne gang brakte oss først ut til Visnes gruvesamfunn på Karmøy hvor vi fikk omvisning. Dette var Nord-Europas største koppergruve på slutten av 1800-tallet. Etterpå kjørte bussen oss videre tilbake til fastlandet og Solbakken. Her sto kokken klar med nydelig grillmat med tilbehør som falt i smak. Før maten holdt undertegnede et foredrag om akevittens historie, og det ble deretter gitt smaksprøver fra lokale akevittprodusenter.



En lørdagskveld uten quiz går heller ikke, så Kjersti Ollestad kjørte i gang en quiz som ble stor suksess og skapte engasjement på kryss av fylkesgrenser. Festglade mennesker koste seg med godt humør, taler ble det også og noen gode historier som fikk frem latteren.

Da vi skilte lag søndag var alle veldig fornøyde med helgen. Mange verdsetter høyt det å treffe likesinnede og utveksle erfaringer som tillitsvalgte og likepersoner.

Takk til alle delegatene for at dere bidro til at konferansen ble så vellykket.

Hudskole i Bergen

24.–26. oktober arrangerer PEF Hordaland i samarbeid med PEF Sogn og Fjordane hudskole med tittelen «PSORIASIS I HELGEN – EN HUDSKOLE».

Tekst: Hilde Mellum, leder PEF Bergen og omegn

Målet med hudskolen er å samle psoriatikere til en kunnskapsrik helg i fellesskap, og øke deltakernes kunnskap og bevisstgjøring rundt egen sykdom. Ved å tilegne seg kunnskap fra helsepersonell og mennesker i samme situasjon, kan man møte hverdagen med ny giv. Hver enkelt deltaker skal sitte igjen med kunnskap om hvordan man på en best mulig måte kan leve et godt liv med sin hudsykdom.

Målgruppen er voksne mennesker over 18 år i Hordaland og Sogn og Fjordane. Viktige temaer på kurset vil være sykdomslære ved psoriasis, hudpleie,

mestring, nærhet og berøring, og pasienthistorier. Det vil bli lagt stor vekt på fellesskapet denne helgen.

Hudskolen har en kapasitet til 20-25 deltakere, og det er påmelding etter «første mann til mølla-prinsippet». Program sendes til påmeldte deltakere. Påmelding sendes:

Hordaland:
Hilde Mellum 986 40 538
Sogn og Fjordane:
Jane Heggheim 928 52 910
E-post: hudskolen@gmail.com

Påmeldingsfrist er 31. august. Obs! Påmelding er bindende.

Egenandel for oppholdet er kr. 500,-. Påmeldte deltakere må koste reisen selv.

Hudskolen holdes på hotell Admiral i Bergen og starter fredag kl. 17.00 med avslutning etter lunsj søndag. Du vil snarest etter påmelding få bekreftelse på om du er kommet med. Da får du også praktisk informasjon om betaling.

Hjertelig velkommen til en helg fylt med mye kunnskap og fellesskap!

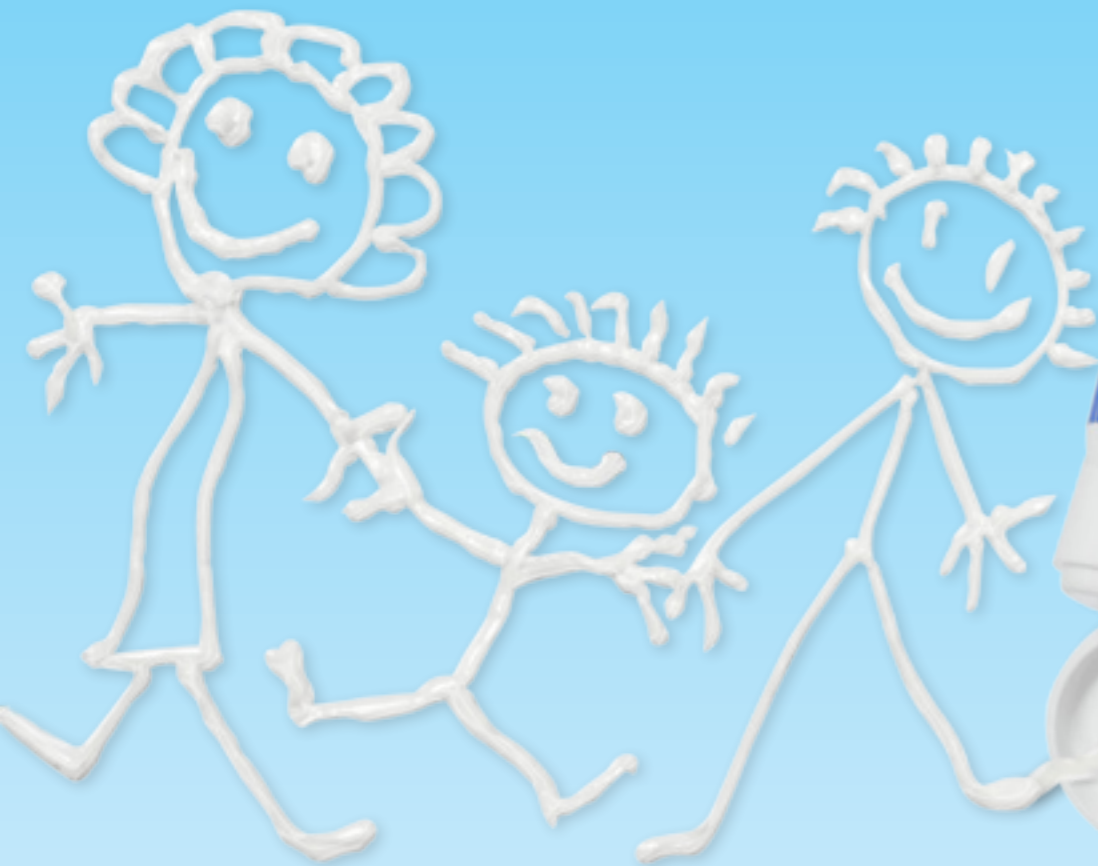
10%
medlems-
rabatt

Tidens STØRSTE hotellutvalg

tyrkiareiser

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

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



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

Sudoku

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

Vinn en flott gavepakning med produkter fra Kimowi – en ny generasjon produkter i kampen mot tørr hud. Verdi kr. 598,-.



Løsningsordet med navn og adresse sendes til:

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

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

Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssordet nr. 1/2014 ble:

Erna Gram Nymo, 0983 OSLO
 Bent Midthjell, 2815 GJØVIK
 Solveig Brakstad, 6610 ØKSENDAL

Riktig løsningsord var: **Vår fjellheim gir lise for kropp og sjel.**
 Se www.pefnorge.no/kryssord for fasit.

1. SLEKTNING, FIKSE, GREIER, BORT, TRYKKSAKER, FARGE

HOLDES SOM BURFUSL, ELV, DATA-MASKIN, MARKEN, BY I ITALIA, PRON. TEMA, ENBOER

2. ORDNER, MØBLER, KV. NAVN, LOFTSROMMET, KREATIV, IMPULSER, DRIVE, GJØLØD, DUNSTE, NAVN, FART, VOLUMENHET, DYR, KLAR, ALIAS, FORFØRE, RIM, BUNTENE, LYSKILDE, VIRKELIGE, DANMARK, SATTE, LENSGE FORBILDER, BOKMÅL, TONE, SURRER, BITTER, STØL, FUGL, PEN, KAPSEL, RENSE, LEGDEL, TÅRN, FØR, GNAGE, SAK, LAT., HELTIG, BLI, ENIGE, LEVER

3. FELESPILLER

4. LEGDEL, LINDRING, DAWPE, TEORIENE, SPEIDER

1. Statsministeren i Storbritannia under 2. verdenskrig er regnet som en av de viktigste lederne i moderne tid. Hva er hans etternavn?
2. Hva het popduoen som sto for den første norske seieren i Melodi Grand Prix?
3. Hva kan man kalle en botanisk hage for studium av trær og busker?
4. Hva heter det D-vitaminlignende stoffet som er et godt alternativ til kortisonkremer?



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