

HUD & HELSE

NR. 3 SEPTEMBER 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. 8–10



Tema: Psoriasis og svangerskap

Det er først og fremst kvinner med alvorlig grad av psoriasis som opplever komplikasjoner i et svangerskap. Årsaken knyttes til komorbiditet.

– Svangerskap krever god planlegging!

Det er ingen katastrofe om barnet ditt får psoriasis. Det som er tragisk er hvis du ikke tør å bli gravid på grunn av den, sier trebarnsmor Hege Thommesen Mürer.

s. 12–14



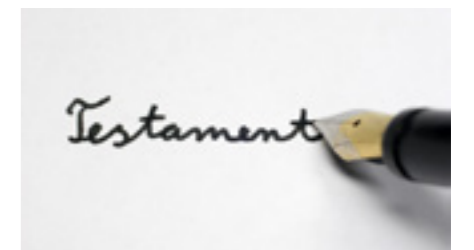
En sentral helsepolitiker

Sveinung Stensland (H) mener behovet for nye hudspesialister er dramatisk.
Side 16–17



Et nytt liv i landlig idyll

Ann Marlen Hagen lever med den alvorlige og sjeldne psoriasisformen pustuløs psoriasis.
Side 22–23



Testamentariske gaver II

Advokat Mikael Meland skriver om arveretten til ektefeller og samboere.
Side 24–25

Annet stoff

Ønsker mer legemiddelinfo s. 15
Sentral helsepolitikk s. 18
Dårligere livskvalitet ved psoriasis s. 26
Byttestudien NOR-SWITCH s. 28
NORIN inflammasjonsnettverk s. 34
Twitterlegen til urtikariamøte s. 35
Reisebrev til Kypros s. 39

Faste spalter

Hilsen fra redaktøren s. 5
Forbundslederen s. 7
PEF-ung s. 30
PEF informerer s. 33
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.



Foto: Kenneth Hætta

Til hud som trenger litt ekstra omtanke



Inneholder fuktbinderen glycerol!

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

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

Noe som kan være positivt for liten og stor.

Referanser:

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

ACO
APOTEKENS COMPOSITA

Hilsen fra redaktøren

Kjære leser,

Har du hatt en god sommer du også? Etter noen solfattige somre kan vi vel slå fast at vi fikk igjen med renters rente i år. Det gjør meg glad å se fornøyde og uthvilte ansikter hjemme og på jobb, tilbake fra ferie med gode minner og ny energi i hverdagen.

Samtidig er jeg svak for høsten. Den «sitte» av forventning. Helt siden jeg var liten har høsten brakt med seg noe nytt og urørt – et ferskt skoleår, nye skolebøker, nye klassekamerater og lærere – generelt blanke ark og nye muligheter. Til og med luften er «ny». Ingenting slår den rene og klare høstluften. Jeg finner også verdifull inspirasjon i de lange mørke høstkveldene. Stillheten gir mulighet for ro og refleksjon, og rom for fordykning i ulike interesser. Kanskje kan en slik mørk kveld gi litt ekstra tid til dette bladet også?

Tema for denne utgaven er *psoriasis og svangerskap*. Det berører ikke bare kvinner som planlegger, er eller har vært gravide. Det kan også gi noe til deg som vurderer, venter på eller allerede har opplevd å bli far. I temaets portrettintervju møter vi Hege Thommesen Mürer som er mor til tre. Hun er opptatt av at psoriasis ikke må bli et hinder for å få barn. – Hos noen kan tanker om å påføre eget barn psoriasis, så tvil rundt det å bli foreldre. Da er det

viktig å huske at det er andre alvorlige ting som også kan feile et barn, medfødt eller senere i livet, og at det ikke er sikkert at barnet arver psoriasis heller, sier hun.

Et sted hvor høsten alltid er travel, er på Stortinget. Vi var så heldig å få besøke stortingspolitikker Sveinung Stensland like før «høstrusket» satte inn. Stensland representerer Høyre, og møter fast for helse- og omsorgsminister Bent Høie i Stortingets helse- og omsorgskomite. Stensland lover å gripe fatt i det han karakteriserer som en dramatisk hudlegesituasjon. Han ønsker i tillegg å legge til rette for en mer aktiv legemiddelpolitikk, der fokus ikke skal være økt legemiddelbruk, men *riktigere* legemiddelbruk.

Les også gjerne om Ann Marlen Hagens oppvekst med pustulos psoriasis, en alvorlig form for psoriasis som krever tett og jevn oppfølging.

Ha en riktig god og inspirerende høst!

Med vennlig hilsen

Eli Synnøve Gjerde

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

« For noen kan tanker om å påføre eget barn psoriasis så tvil rundt det å bli foreldre. »



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 nr. 4/2014 utgis 15. desember

Frist for materiell

14.11.2014

Opplag

6500

Fagpressen

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

Les alltid pakningsvedlegget før bruk.

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

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

Et legemiddel kan gi deg en bedre hverdag.

Hvis du bruker det riktig.



E2014-0146

Forbundslederen

Kjære medlem,

Psoriasis- og eksemforbundet har i over 50 år greid å eksistere og markere seg godt som organisasjon. Vi skulle riktignok veldig gjerne ha hatt mange flere medlemmer, men det ønsket deler vi med mange andre frivillige organisasjoner.

Hvorfor har så vår organisasjon lykkes i å bli 50 år? Jeg mener det helt klart er fordi den har vist sin berettigelse ved å ta opp saker som appellerer til folk med hudproblemer. Vi har bidratt til å løse de utfordringer mange mennesker opplever knyttet til å bedre eller begrense sin sykdom. Vi har formidlet informasjon om diagnosene og de behandlingsmuligheter og rettigheter som finnes. PEF har videre arbeidet aktivt for å påvirke og informere beslutningstakere, slik at de er blitt klar over hvilke behov personer med «våre» lidelser har. Beslutningstakerne har fått råd og er blitt «presset» til å sette inn tiltak, for å bedre situasjonen for alle som lever med en kronisk hudsykdom.

Organisasjonsutvikling i fokus

Ved siden av å ta opp saker, er det viktig å ha en organisasjon som hele tiden er i stand til å få frem den situasjonen folk med hudproblemer har, og hvordan disse best kan løses. En organisasjon kan i grunnen sies å utgjøre et «verktøy», som må være «skarpt» for å kunne møte utfordringene i tiden. Organisasjonen må kontinuerlig vurderes som hensiktsmessig for å kunne oppnå våre pasientgruppers mål, gjennom å være til hjelp og støtte for våre medlemmer, og ved å påpeke de utfordringer mennesker med hudproblemer står overfor.

For å få til dette, har PEF i 2014 satt organisasjonen «på kartet» for våre tillitsvalgte. De tillitsvalgte har i hele vår arbeidet i møter og med spørsmål knyttet til vår organisasjon, for å gjøre vårt sentrale- og lokale organisasjonsapparat bedre. Arbeidet våren 2014 og konklusjonene som ble truffet, ble tatt opp og oppsummert i et felles kurs og ledermøte som samlet nærmere 100 lokale tillitsvalgte på Gardermoen i begynnelsen av september. Jeg tror alt dette samlet har utgjort en god prosess, som kan bidra til å styrke organisasjo-

« **Organisasjonen må kontinuerlig vurderes som hensiktsmessig for å kunne oppnå våre pasientgruppers mål, gjennom å være til hjelp og støtte for våre medlemmer og ved å påpeke de utfordringene mennesker med hudproblemer står overfor** »

nen, gjøre den mer effektiv og våken rundt de utfordringene som eksisterer i dag og i de nærmeste årene. Det er viktig at PEFs organisasjonsapparat kontinuerlig jobber sammen mot felles definerte mål.

Verdens Psoriasisdag 10 år!

I 2014 markeres Verdens Psoriasisdag for 10. gang. Hvert år siden 2004 har den internasjonale psoriasisdagen blitt synliggjort 29. oktober, gjennom kampanjer og arrangementer i en rekke land verden over. Det internasjonale psoriasisforbundet (IFPA) har hatt region, blant annet med et felles årlig tema som har fungert som en overordnet veileder for de ulike nasjonale markeringene. Her i Norge har dagen vært brukt til å synliggjøre og informere om psoriasis og psoriasisarttritt ut mot medlemmer, potensielle medlemmer, beslutningstakere og allmennheten. Vi har arrangert filmpremiere, holdt fotoutstilling, publisert temaaviser og gjennomført stands, for å nevne noen aktiviteter.

Det kunne heller ikke passet bedre å markere jubileum for Verdens Psoriasisdag i 2014; et år som i det store og hele har vært et jubelår for det internasjonale psoriasissamfunnet. Vi feirer fortsatt at Verdens Helseorganisasjon (WHO) i sin generalforsamling i mai, besluttet å anerkjenne psoriasis som en alvorlig kronisk ikke-smittsom sykdom. Vedtaket gjør at vi har bredere støtte i vårt arbeid, ikke minst overfor beslutningstakere, for å få på plass enda bedre tiltak for alle som lever med psoriasis både i Norge, og på verdensbasis. WHO har også pålagt sine mange medlemsland å ha et spesielt fokus på sykdommen. Det gir oss ytterligere muligheter at WHO har fremmet et slikt pålegg.

Vi må alle sørge for at markeringen av Verdens Psoriasisdag i år fokuserer på det historiske resolusjonsvedtaket. Vi håper du som medlem støtter opp om lokale aktiviteter i ditt nærmiljø, slik at vi når ut til flest mulig med det viktige budskapet om at psoriasis er en alvorlig kronisk sykdom som krever økt oppmerksomhet.

Og forøvrig: Bruk av informasjonen om WHO-vedtaket kan være en god mulighet til å få flere medlemmer.

Lykke til!

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder



Pådriver for riktig legemiddelbruk



Psoriasis og svangerskap

Det er først og fremst kvinner med alvorlig grad av psoriasis som opplever komplikasjoner i et svangerskap. Årsaken knyttes til komorbiditet.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde og Kåre-Steinar Tveit, seksjonsoverlege ved Hudavdelingen, Haukeland Universitetssjukehus.
Illustrasjon: Istockphoto

Inntil 2–3 % av den norske befolkningen har psoriasis, noe som tilsvarer ca. 120 000–150 000 nordmenn. Majoriteten av disse, ca. 80–85 %, har det som karakteriseres som mild grad av psoriasis. Denne gruppen påvirkes i mindre grad av sin sykdom. De resterende 15–20 % utvikler moderat til alvorlig grad av psoriasis, som defineres ved at pasienten har Body Surface Area > 10, PASI-score > 10 og/eller DLQI > 10¹.

¹ **BSA:** Kroppsarealet som er dekket av psoriasis. Blir brukt som et objektivt mål ved psoriasisformer der en ikke kan benytte PASI. **BSA > 10** indikerer alvorlig psoriasis. **PASI:** Objektivt mål for plakpsoriasis. Måler affisert areal samt grad av rødhet (erythem) i hud, hudfortykning (infiltrasjon) og skjelldannelse. Graderes fra 0–72. Dersom > 10 har pasienten alvorlig psoriasis. **DLQI:** Standardisert mål for livskvalitet ved hudsykdommer. Graderes fra 0–30. Dersom > 10 indikerer dette betydelig nedsatt livskvalitet.

På generelt grunnlag sies det at hele psoriasispopulasjonen har en økt risiko for komorbiditet, eller såkalte *følgesykdommer*. Blant komorbiditeter nevnes høyt blodtrykk, diabetes, overvekt, depresjon og metabolsk syndrom. Studier og kliniske observasjoner tilsier at følgesykdommer er overrepresentert blant pasienter med moderat eller alvorlig form for psoriasis. Følgesykdommene kan medføre betydelige utfordringer, og utgjør en nøkkelfaktor også for risikosvangerskap hos gravide med psoriasis.

Høyt blodtrykk og diabetes

– En av de mest vanlige komorbiditetene ved et svangerskap hos kvinner med alvorlig psoriasis er *hypertensjon*, eller høyt blodtrykk. Høyt blodtrykk øker risikoen for å føde et barn med lav kroppsvekt, og følger sekundært til



Foto: Privat.

at blodtrykket påvirker sirkulasjonen til morkaken. Forhøyet blodtrykk kan også medføre økt risiko for fosterdød eller prematur fødsel, starter seksjonsoverlege ved hudavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus, Kåre Steinar Tveit.

– En annen komorbiditet vi ser blant personer med moderat til alvorlig psoriasis, er *diabetes*. Diabetes i seg selv kan gi økt fosterdød, samt risiko for såkalt *fetal macrosomia*. I motsetning til høyt blodtrykk hvor barnet får lav kroppsvekt, gir fatal macrosomia fødselsvekt > 4500 gram. Det er derfor ikke psoriasis i seg selv som utløser problemene, men komorbiditetene assosiert med hudsykdommen, sier Tveit. Han understreker at risikoen for å utvikle følgesykdommer som høyt blodtrykk og diabetes også er relativ.

– Det er ikke slik at alle med psoriasis utvikler komorbiditeter, men risikoen er høyere hos psoriasispatienter med alvorlig grad av sykdommen, sammenlignet med de som har mild form for psoriasis.

Overvekt og depresjon

Gjennomsnittlig debutalder for psoriasis hos kvinner er beregnet til 28 år, altså midt i aldersgruppen hvor mange kvinner føder sitt første barn. Samtidig velger stadig flere å utsette sitt første svangerskap opp mot 35–40 års alder. Dette øker sjansene for at følgesykdommer som fedme (overvekt med BMI > 30) rekker å manifestere seg.

– Studier viser at overvekt forekommer nesten 2,5x hyppigere blant psoriasispatienter med alvorlig psoriasis sammenlignet med normalbefolkningen. Grad av overvekt og BMI øker også desto mer alvorlig psoriasis er. Konsekvenser av overvekt på svangerskapet, kan i likhet med diabetes være potensiell farlig høy fødselsvekt; altså at barnet veier mer enn 4500 gram. Overvektige vil også ha økt risiko for prematur fødsel og for at barnet får lav Apgar-score², sier Tveit.

En annen viktig følgesykdom hudspesialisten inkluderer er *depresjon*. I en studie fant man at det var flere gravide kvinner med psoriasis som var deprimerte, røyket og var overvektige sammenlignet med gravide uten psoriasis. Depresjonen kan få flere konsekvenser for svangerskapet, både hos mor og barn: – Et element vi ser er at den deprimerte ikke tar til seg nok næring, noe som igjen kan medføre utilstrekkelig vektøkning hos mor og barn. En annen ting er økt misbruksproblematikk. Den deprimerte tar gjerne mindre vare på seg selv, drikker eller røyker mer og tar uheldige medikamenter. Alt dette kan få sekundære konsekvenser for barnet.

– Hos gravide generelt som utvikler depresjon, noe vi altså ser hyppigere blant kvinner med moderat til alvorlig

² Apgar-score er en metode for å fastslå et nyfødt barns tilstand direkte etter fødselen. Metoden ble innført i 1952 av Virginia Apgar og er fortsatt i bruk ved landets sykehus. Et nyfødt barns Apgar-score er bygd opp ved å evaluere barnets tilstand innenfor fem forskjellige områder (hjerterefrekvens, respirasjon, muskeltonus, reaksjon og hudfarge). Hvert område gir en score fra 0 til 2. Hver score legges sammen og man får en totalscore mellom 0 og 10. En samlet score på 3 eller under angir en kritisk tilstand for barnet, mens 7 eller over er normaltilstand. Kilde: Wikipedia.org.

« Følgesykdommene kan medføre betydelige utfordringer, og utgjør en nøkkelfaktor også for risikosvangerskap hos gravide med psoriasis. »

grad av psoriasis, er at dette vil kunne resultere i prematur fødsel, lav kroppsvekt og/eller nedsatt Apgar-score, sier Kåre-Steinar Tveit.

Forebygging

På spørsmål om hvilke grep gravide psoriasispatienter selv kan ta for å forebygge følgesykdommer, skisserer seksjonsoverlegen flere ulike tilnærminger. Ved metabolsk syndrom, hypertensjon eller diabetes vektlegges røykeslutt og kostholdsrad, samt å stimulere til fysisk aktivitet, eller å henvise til helsepersonell med kompetanse som kan supplere hudspesialistene.

– Generelt har hudlegene de siste årene blitt flinkere til å se på helhetsbildet. Vi har fått økt forståelse for at psoriasis ikke bare er en *hudsykdom*, men en *systemsykdom*, og at vi må ta et større ansvar for komorbiditetene gjennom å se på hele pasienten. I dette arbeidet er det viktig å samarbeide på tvers av de ulike profesjonene.

Tveit sier han slutter seg til et dansk forslag om at hudlegene i 1. konsultasjon med pasienter over 40 år med alvorlig psoriasis, bør måle blodtrykk, blodsukker og kolesterol, og generelt screene for å kartlegge kardiovaskulær risiko. Risikopasienter henvises deretter til relevante spesialister for videre oppfølging. – Jeg er opptatt av at hudlegene har et ansvar her. Vi kan ikke forvente at fastlegene har denne kunnskapen, sier han.

Bedre eller verre?

Diskusjonen knyttet til gravide psoriasispatienter relateres ofte til hvorvidt man blir *bedre* eller *verre* under svangerskapet. Mellom 40–65 % av gravide med psoriasis angir at de blir bedre under graviditeten. I en studie angav de med alvorlig psoriasis at lesjonene reduserte seg i gjennomsnitt med nesten 85 %. Årsaken til dette er at forholdet mellom hormonene *østrogen* og *progesteron* endres. Det økte østrogennivået er rapportert å ha en positiv effekt for psoriasis. På samme tid dempes immunforsvaret hos den gravide, slik at man unngår at kroppen oppfatter og frastøter fosteret som et fremmedlegeme. Den dempede immunaktivitet

foregår ved at man får et skift fra såkalt TH-1 til TH-2-mønster. Vi sier normalt at T-lymfocytene har to hovedveier – man kan enten ha et TH-1 mønster på de kjemiske stoffene de produserer, eller man kan ha et TH-2 mønster. Personer med psoriasis har et immunsystem som i utgangspunktet er veldig TH-1-rettet, men under graviditeten endres dette til TH-2. Dette kan forklare hvorfor mange opplever en bedring i sykdomsaktiviteten, sier Tveit.

Selv om en stor andel blir bedre, vil fortsatt rundt 25 % med psoriasis oppleve å bli verre under svangerskapet. 25–40 % blir verken verre eller bedre. Interessant er det også at flere får betydelig oppbluss i utslettet like etter at fødselen er overstått. – Vi ser faktisk at så mange som 60–90 % blir betydelig verre kort tid etter fødselen. Flere av mine sykeste kvinnelige psoriasispatienter bekrefter dette, og sier de nærmest opplevde at det sa *puff* etter at fødselen var ferdig, sier seksjonsoverlegen.

Biologisk behandling

Hvilke behandlingsalternativer vil så være aktuelle under et svangerskap? Spesielt når det gjelder systemiske legemidler er det knyttet flere utfordringer til behandling av gravide med psoriasis. Biologiske legemidler anses generelt som trygge, men man skal ha en god indikasjon for å velge disse, mener Tveit: – Vi har mange kasuistikker på at behandling med biologiske legemidler har gått bra, og hos de fleste er det trygt. Amerikanske anbefalinger sier likevel at man ikke ønsker at biologisk behandling skal bli en rutine under graviditet. En rapport beskrev økt risiko for spontanabort i 1. trimester ved bruk av ett konkret biologisk legemiddel, og det er også beskrevet et syndrom kalt *VATER-syndromet* under biologisk behandling, men dette er sjelden. I det store og hele har man ikke sett videre økt risiko for misdannelser.

– Det viktigste ved biologisk behandling er derimot å unngå at barnet får *levende vaksiner* de første 6–9 månedene etter fødselen. Da vil immunforsvaret til barnet fortsatt være påvirket og dempet. Det er rapportert om dødsfall

hos spedbarn som følge av at barnet ikke klarte å produsere nøytraliserende antistoffer på bakgrunn av en slik vaksine. Generelt skal en ikke gi levende vaksiner til voksne pasienter som står på biologisk behandling eller som har et hemmet immunsystem av andre grunner. Vaksiner som ikke baserer seg på levende organismer kan man imidlertid trygt ta, sier Tveit.

Mer erfaring med Sandimmun

Det systemiske legemidlet Tveit vil støtte seg mest til, er Sandimmun. – Det kan tenkes at kollegaer er uenige med meg her, men vi har bredere erfaring med Sandimmun enn med biologisk behandling. Kommer man ikke til «mål» med Sandimmun, ville jeg derimot valgt et biologisk middel, men da er det snakk om alvorlig ustabil psoriasis, som i verste fall kan utvikle seg til *pustuløs psoriasis* eller *psoriasis erythrodermi*. Litteraturen er derimot noe skeptisk til å bruke Sandimmun i forbindelse med *amming*. Da må man følge nøye med på om barnet blir påvirket i form av høyt blodtrykk eller utvikler kramper.

– Og hva gjør man så med de som har psoriasisartritt? Det er også et spørsmål, reflekterer Tveit. – Vi har tall som predikerer at psoriasisartritt hos gravide blir bedre hos inntil 80 %, så det er positivt. 20 % har derimot ingen bedring, og har pasienten sterke smerter, så er spørsmålet hva man skal gjøre da. Skal man gi Prednisolon eller Sandimmun, eller starte opp med biologisk? I en slik situasjon ville jeg nok valgt et biologisk preparat, fremfor å sette de på Prednisolon, men dette er et komplekst område som krever individuell oppfølging og henvisning til revmatolog, sier han.

Hva med Neotigason og Methotrexate som jevnlig benyttes til behandling av psoriasis?

– Disse legemidlene er det vi betegner som *kontraindiserte*³ ved svangerskapet. Neotigason er svært *teratogent* dvs. fosterskadelig. Har en kvinne stått på Neotigason må hun ikke bli gravid før minst to år etter avsluttet behandling. Ved Methotrexate vil jeg si seks måneder etter behandlings-

³ Innen medisin er en kontraindikasjon en tilstand eller faktor som forhøyer risiko forbundet med bruken av et bestemt legemiddel eller en bestemt behandlingsprosedyre eller utførelse av en bestemt aktivitet. En absolutt kontraindikasjon er en tilstand som forhindrer bruken av legemidlet fullt og helt.

stopp. Det finnes kasuistikker innenfor revmatologi hvor pasienten har stått på Methotrexate og er blitt gravid, men den generelle anbefalingen er at behandlingen skal seponeres.

Anbefaler lokalbehandling

Det Tveit først og fremst vil anbefale er lokalbehandling med kortisonpreparat av moderat styrke. – Lysbehandling kan også trygt gis, men ikke i kombinasjon med tjære, eller såkalt *Goeckerman-behandling*, selv om en ikke har kunnet dokumentere fosterskade på mennesker. Det eneste man må være klar over, er at lysbehandling kan redusere folsyrenivået. Derfor er det ekstra viktig at de gravide tar folsyretilskudd. Det vil også være trygt å behandle med D-vitaminanaloger på begrensede deler av kroppen. Dette så lenge det ikke påvirker D-vitaminomsetningen i kroppen. Det kan nemlig igjen påvirke kalsiummetabolismen til barnet. Elidel og Protopic kan også benyttes på begrensede hudområder, sier seksjons-overlegen.

Ikke bekymret

Tveit mener man som hovedregel ikke trenger å være bekymret for barnets helse dersom mor er gravid og har psoriasis. Grad av komplikasjoner vil avhenge av eventuelle følgesykdommer, som i verste fall kan medføre at barnet fødes prematurt, eller med for lav eller for høy fødselsvekt. Hos personer med mild psoriasis, viser studier at sykdommen generelt ikke har nevneverdig betydning for svangerskapsforløpet.

I det hele tatt forekommer det svært sjelden at Tveit fraråder en kvinnelig psoriasispatient å få barn. Det har kun skjedd i noen få ekstreme tilfeller. – Jeg mener på generelt grunnlag at man ikke skal fraråde psoriasispatienter å få barn. Hos de fleste er ikke psoriasis

en alvorlig sykdom, så det er kun i helt spesielle tilfeller, hvor det har forekommet alvorlig pustuløs psoriasis eller psoriasis erythrodermi, at jeg har diskutert med pasienten om dette er noe hun vil klare å gjennomføre, sier han.

Følsomt arvelighetsaspekt

Det har også vært konsultasjoner hvor Kåre-Steinar Tveit har møtt pasienter som har uttrykt skyldfølelse knyttet til tanken om å videreføre egen psoriasis-sykdom til et barn. Slike situasjoner kan være krevende å gripe an. – Når det gjelder å ivareta disse sidene ved psoriasispatientene, tror jeg vi som hudleger har et stort forbedringspotensiale. Tradisjonelt har vi vært for dårlige på de psykiske aspektene og til å ivareta dette med komorbiditeter. Jeg spurte derimot noen av mine pasienter hva de tenkte rundt dette. En svarte at hun hadde vært bevisst risikoen for at barnet kunne få sykdommen, men at hun selv hadde klart å leve godt med psoriasis og at hun trodde barnet også ville kunne klare det. «*Jeg kan ikke la være å leve mitt liv og stifte familie på grunn av psoriasis*», fortalte hun – så for henne var problemstillingen underordnet. En annen pasient var derimot åpen om at psoriasis sykdommen hadde vært så plagsom, at vedkommende hadde valgt å sterilisere seg. Mitt inntrykk er likevel at dette gjelder et fåtall, og at de fleste med psoriasis finner en partner og velger å få barn.

Avslutningsvis sier Tveit at det er mye man fortsatt ikke vet om psoriasis og svangerskap, og at det derfor er behov for mer forskning på feltet. Hos de ca. 15 – 20 % av psoriasispatientene med moderat til alvorlig psoriasis og utviklet komorbiditet, er det derimot behov for tett oppfølging og styrket bevisstgjøring rundt konsekvensene følgesykdommer kan ha ved et svangerskap.

Dette sier forskningen om arvelighet ved psoriasis:

- Har ingen av foreldrene psoriasis, er sjansen for å få et barn med psoriasis 1,5-3,0 % i Vest-Europa.
- Har en av foreldrene psoriasis, er det 25 % sjanse for at barnet utvikler psoriasis.
- Har begge foreldrene psoriasis, er det 60-70 % sjanse for at barnet utvikler psoriasis.
- Har en av foreldrene psoriasis, og de tidligere har fått et barn med psoriasis, er det > 50 % sjanse for at barn nr. 2 også får psoriasis.
- Har begge foreldrene psoriasis, og de tidligere har fått et barn med psoriasis, er sjansen 85 % for at barn nr. 2 også får psoriasis.

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

Øyeblikk de fleste tar som en selvfølge.

psoriasisinfo.no



F.v. Eline, Hege, Kaja og Oskar Thommesen Mürer.

– Svangerskap krever god planlegging!

– Det er ingen katastrofe om barnet ditt får psoriasis, sier trebarnsmor Hege Thommesen Mürer (36). Hun har selv hatt hudsykdommen siden hun var fire og psoriasisleddgikt siden hun begynte på ungdomsskolen.

Tekst: Eva Alnes Holte
Foto: Kenneth Hætta

Mange med psoriasis kvier seg for å bli gravide fordi de er redd barna skal arve sykdommen. Hege sier hun forstår engstelsen, men hun synes det er veldig trist dersom folk velger å være barnløse fordi de vil skåne avkommet. – Så ille er det ikke å ha psoriasis, sier hun bestemt.

– Det er dessuten mange andre mer alvorlige ting som kan feile et barn, medfødt eller senere i livet, og det er ikke sikkert barnet arver psoriasis heller.

Ingen av barna har psoriasis

Selv har Hege psoriasis på begge sider i sin familie. Morfar og pappa hadde begge sykdommen, og i voksne år har også moren hennes fått det. Heges

mann har ikke psoriasis selv, og heller ikke i nær familie. Ingen av Heges barn på 8, 6 og 1 år er rammet. – Foreløpig, understreker Hege som fikk psoriasis som fireåring. Det første utbruddet kom da familiens hund døde. Hege som var enebarn, ble helt knust. – For mange utløses sykdommen av negativt stress, forklarer hun.

Senere førte en vond sommer før ungdomsskolen til at hun fikk psoriasisleddgikt. – Jeg fikk ikke starte på den ungdomsskolen jeg ønsket meg, og gruete meg veldig i ukene før. I tillegg fikk jeg menser, og alt tårnet seg opp for en sårbar jente i puberteten. Resultatet ble at kroppen reagerte med psoriasisleddgikt. – Dermed var jeg både hoven og hadde utslett første dag på

ungdomsskolen. Det var ikke akkurat noen drømmestart, sier hun og ler.

Hege Thommesen Mürer ler i det hele tatt mye. – Jeg er veldig fornøyd med tilværelsen og synes jeg har et godt liv, sier hun. Hege fikk også en fin tid på ungdomsskolen, mye takket være en venninne som hadde psoriasis. De to jentene forstod hverandre, og dro på flere behandlingsreiser til utlandet sammen.

Fordel at foreldrene har psoriasis

Vi møter Hege i familiens hus i Bærum. Det er koselig, praktisk og ujalte – som Hege selv. Pent også, akkurat som Hege. Hun har ingen synlige tegn på psoriasis i ansiktet når vi besøker henne i august. – Den flotte sommeren med

« Snakk med hudlegen din, og spør om alt du lurer på. Det er viktig med gode støttespillere når du selv er usikker. »

masse sol får ta æren for det, sier Hege, som til tider er hardt rammet både av psoriasis og psoriasisleddgikten. Hun har vært på mange behandlingsreiser til utlandet og har også vært innlagt på sykehus.

I mange år satt Hege også i styret for PEFs ungdomsorganisasjon PEF-ung. Hun vet derfor at unge medlemmer lurer på hvordan psoriasis utvikler seg under graviditet, og på hvordan det er å få et barn med lidelsen. – Jeg tror det er en stor fordel for barnet dersom en av foreldrene har kjent på kroppen hva det vil si å ha psoriasis eller har det fremdeles. Da har de god kunnskap om sykdommen og kan svare på det barna måtte lure på.

– Ikke haus opp situasjonen!

Hege mener at man aldri skal bagatelisere sykdommen overfor barna, men synes likevel det er viktig å signalisere at dette ikke er det verste som kan hende dem. – Ingenting blir bedre av at man hauser opp situasjonen. Barna kan bli ekstra lei seg om de ser at foreldrene er lei seg, sier Hege.

– Håhå, kommer det plutselig fra sofaen. Lille Kaja på ett år er lei av å spise bolle og vil gjerne ha litt oppmerksomhet fra mamma og journalisten. Nå blottlegger hun fem kritt-hvite melketenner og ler mot oss. Hege ler tilbake. – Jeg er selvfølgelig glad for at barna mine ikke er plaget. Som alle andre var jeg bekymret for deres helse under svangerskapet. Men den som fikk dårlig helse, det var meg!

Utfordrende svangerskap

Det første svangerskapet gikk helt fint inntil Oskar var kommet til verden. Han ble født i august for åtte år siden. På fødestua fikk Hege et alvorlig utbrudd, og noen uker senere dro hun og babyen til Spania på behandlingsreise. Eline ble født i november to år senere og da hadde mamma allerede hatt en tøff høst. Etter fødselen dro hun med veslejenta til Spania.

– Foreldrene mine passet Oskar mens vi var der. Jeg fikk mange sårende kommentarer på at jeg «forlot» toåringen min, men dette var nok det beste for alle parter, sier Hege.

viste seg at farmor hadde vært alvorlig syk den siste tiden, men de hadde ønsket å spare meg for bekymringer før bryllupet. Jeg syntes det var helt grusomt å tenke på hvilke krefter de hadde brukt på å skjule sin engstelse under bryllupet til datteren sin. Late som om alt var fint når det ikke var det. Jeg var veldig glad i farmor, så jeg falt helt sammen og ble kjempedårlig da hun døde kort tid etter.

Noen blir bedre under svangerskapet

Hege har bestandig vært forsiktig med systemiske legemidler mot psoriasisplagene. – Som tenåring ble jeg skremt av å høre at man måtte slutte med Methotrexate, en medisin mot både hud og ledd, ved et svangerskap. Jeg hadde selvfølgelig ingen planer om å bli gravid selv på den tiden, men ville



unngå en medisin som i visse situasjoner kunne være farlig, sier hun.

– Går du på Methotrexate, må du slutte med dette et halvt år før du planlegger å bli gravid. Under svangerskapet kan du heller ikke innta medisinen, og etter fødselen må man trappe langsomt opp medisinbruken. Dermed kan det dreie seg om nærmere to år uten Methotrexate. Dette stiller store krav til god planlegging før et svangerskap. Jeg skjønner derfor godt at mange med psoriasis kvier seg for å ha en så lang periode uten medisinen sin.

Kortison under svangerskapet

Noen gravide opplever at utbruddene går tilbake under svangerskapet. Kroppen kan reagere svært ulikt på hormonforandringene. – Snakk med hudlegen din, og spør om alt du lurar på, anbefaler Hege. – Det er viktig med gode støttespillere når du selv er usikker. Selv fikk hun klarsignal fra legen sin på å smøre seg inn med kortison-salve og ble mye bedre i huden. – Jeg fikk mange reaksjoner på at jeg smurte meg inn med kortison. Jeg valgte imidlertid å stole på legen min. Når man er kronisk syk er det ekstra viktig å ta

« Det er ikke tragisk dersom barnet ditt arver sykdommen. Det som er tragisk er hvis du ikke tør å bli gravid på grunn av den. »

hensyn til seg selv under en graviditet, ingen er tjent med at mor blir skikkelig dårlig.

– Du må ikke amme!

Amming kan også være et dilemma. – Hvis det er best for mor å gå på medisiner, bør hun gjøre det og la være å amme. Det viktigste for barnet er at mamma fungerer, mener Hege. Selv ammet hun alle sine, og husker godt hvor vondt det kunne være når det kom psoriasisutbrudd i de allerede såre brystvortene.

Hege Thommesen Mürer understreker igjen at hun håper andre kvinner med psoriasis ikke vegrer seg mot å bli gravide på grunn av lidelsen: – Det er ikke tragisk dersom barnet ditt arver sykdommen. Det som er tragisk er hvis du ikke tør å bli gravid på grunn av den, sier hun.



A-DERMA
AVOINE RHEALBA®



EXOMEGA
ALIX PLANTULES D'AVOINE RHEALBA®

Pierre Fabre

Exomega reduserer effektivt kløe og irritasjon i huden!

Inneholder havre og omega fettsyrer som virker beroligende og gjenopbyggende på huden.

Kjøpes på apoteket



0%
PARABENER
KONSERVERING
PARFUME



STERILE

www.dermoapo.no

Gravide ønsker mer legemiddelinformasjon



Leger, jordmødre og farmasøyter bør bli flinkere til å snakke med gravide om legemidler, mener professor etter funn i ny studie.

Tekst: Kristine Askvik, Dagens Medisin.
Illustrasjon: Istockphoto



Oppfordrer til trening: Professor Hedvig Nordeng ved Universitetet i Oslo oppfordrer helsepersonell til å trene seg i å gi informasjon om legemidler til gravide. Foto: Universitetet i Oslo

I en internasjonal studie ledet av det finske legemiddelverket, har forskere sett nærmere på gravide kvinners behov for informasjon om ulike medikamenter mens de er gravide. Statens legemiddelverk i Norge og Folkehelseinstituttet deltok også i studien.

– Det overordnede funnet i denne studien er at det er både medisinske og sosiale årsaker til at kvinner har behov for legemiddelinformasjon i løpet av svangerskapet, sier professor Hedvig Nordeng ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo. Hun er medforfatter av studien.

Stereke behov blant førstegangs fødende

Nordeng viser til at kvinner med begrensede helse-relaterte leseferdigheter, oftere oppgir behov for legemiddelinformasjon enn kvinner med gode helse-relaterte leseferdigheter.

– Det er selv etter at vi tar høyde for medisinske og sosiale forskjeller blant disse kvinnene. Førstegangs fødende oppga også oftere behov for legemiddelinformasjon sammenlignet med flergangsfødende. Ellers var også høyere alder og universitetsutdannelse knyttet til hyppigere behov om legemiddelinformasjon under svangerskapet, sier Nordeng.

Målet med studien var å undersøke hvordan sosioøkonomiske faktorer, helsestatus, forståelse av helseinformasjon og bruk av medisiner hadde sammenheng med behovet for legemiddelinformasjon.

Undersøkelsen ble organisert som en spørreundersøkelse på nett. Deltakerne ble rekruttert via nettsted for gravide i de ulike deltakerlandene. Gravide i Australia, Amerika og Europa deltok.

Høyest i Øst-Europa

Forskerne så at informasjonsbehovet var høyere om kvinnen var over 35 år, hadde lav forståelse av helseinformasjon, brukte naturmedisiner, brukte medisiner for kronisk sykdom eller for akutt sykdom.

Behovet for informasjon var også høyere blant gravide kvinner i Øst-Europa, sammenlignet med kvinnene i de andre deltakerlandene.

– Dette funnet er veldig spennende. Selv etter at vi hadde tatt høyde for andre medisinske og sosiale bakgrunnsfaktorer oppga kvinner fra Øst-Europa i mye større grad at de hadde behov for legemiddelinformasjon i svangerskapet enn kvinner fra Nord-Europa. Forskjeller i holdninger til legemidler, oppfatning

av risiko, organisering av svangerskapsomsorgen og kulturelle forskjeller i helseatferd mellom Øst- og Nord-Europa er alle faktorer som kan spille inn og som vi ønsker å undersøke nærmere.

Foreslår forbedring

Nordeng mener de gravide bør få bedre tilpasset informasjon om legemiddelbruk under graviditet, enn det de får i dag.

– Jeg tenker at leger, jordmødre og farmasøyter bør trenes i å snakke med gravide om legemidler, enten det dreier seg om reseptfrie legemidler, naturmidler eller legemidler på resept. Vi må bli flinkere til å danne oss et bilde av den gravides informasjonsbehov, hennes kunnskaper og holdninger til legemidler før vi begynner å gi en masse informasjon. Vi må tilpasse måten vi formidler informasjon om legemidler slik at hun kan forstå og anvende den, forklarer Nordeng.

Kilde: «Gravide ønsker mer medisin-info». Hentet fra Dagens Medisin, www.dagensmedisin.no 12.8.2014.



Vikaren fra vest

Da Bent Høie ble landets nye helse- og omsorgsminister begynte en ny hverdag som stortingspolitiker for Sveinung Stensland.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

– Du kan nok si at jeg ramlet rett opp i det. Jeg fikk ikke den ventefasen som de andre i partiet hadde hatt før valget. Da jeg kom inn var det rett i arbeid og rett inn i komiteen, sier Stensland på karakteristisk haugesundsdiialekt. I snart ett år har 42-åringen vært fast møtende representant for Bent Høie i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Overgangen til en ny politisk tilværelse virker derimot ikke å ha stresset lederen i Rogaland Høyre. Vi møter en avslappet Stensland, som sitter henslengt og tilbakelemt i stolen på stortingskontoret. Faktisk er han så uførmell at han sitter med beina på bordet. Den sympatiske politikerens fremtoning er smittende, og skaper en behagelig og avslappet stemning inne blant Stortingets fire vegger.

Riktig legemiddelbruk

Ved siden av en lang fartstid som lokalpolitiker, har Sveinung Stensland bakgrunn som farmasøyt. Det er derfor naturlig at hans politiske kjerneområde omhandler *legemiddelpolitikk*.

Stensland sier de fleste partier mangler en aktiv legemiddelpolitikk, noe som kan skyldes at legemidler er et fagtungt tema som i stor grad styres av Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Statens Legemiddelverk.

– Legemiddelpolitikken har en tendens til å leve «sitt eget liv». Nå forsøker derimot Regjeringen å endre kursen litt. Vi ønsker ikke fri flyt tilknyttet markedsføring av legemidler, men vi vil forsøke å se om det er mulig å lempe litt på et konservativt og stringent regelverk. I dag er det slik at pasienter som står på et legemiddel ikke har lov til å motta informasjon fra produsenten. Samtidig vet vi at 1 av 3 legemidler brukes feil, og at mellom 1000–2000 personer dør hvert år som følge av feil legemiddelbruk i Norge. Høyre vil derfor åpne for at industrien kan gi tilpasset informasjon til pasienter som allerede står på et legemiddel, og at apotekenes kompetanse skal brukes mer aktivt til å formidle kunnskap og informasjon om legemidler.

Stensland understreker at målet for Høyre ikke er økt legemiddelbruk, men *riktigere* legemiddelbruk. Han viser videre til studier som har avdekket at pasientene i snitt kun får 49 sekunder med legemiddelopplæring fra legen sin. – Det er et uomtvistelig faktum at desto mer du vet om et legemiddel, desto større er sjansen for at du bruker det riktig.

Pasientens helsevesen

Sveinung Stenslands parti gjorde et «brakvalg» under fjorårets stortingsvalg, spesielt i hjemfylket hans på Vestlandet. I Rogaland ble Høyre største parti med 30,1 % av stemmene, opp 10,6 % fra 2009. Stensland mener valgresultatet kom som et resultat av at velgerne ikke lenger skjønnte hva som var det rødgrønne prosjektet, og han tror samtidig vestlendingene i mindre grad oppfatter Høyre som et parti kun for de rike. – Det eksisterer en del myter om Høyre, blant annet at vi er et «rikingparti», siden vi fjerner formueskatten. For en vestlending er det derimot logisk at vi trenger lokalt

eierskap, og at det å fjerne formueskatten er et viktig virkemiddel for å få til dette. «Rikingparti»-diskusjonen slår derfor ikke så sterkt inn. Generelt tror jeg flere og flere ser at Høyre er et bredt folkeparti, og at politikken vår gjelder for folk flest, sier Stensland. Han tror det også gjelder innen helse- og omsorgspolitikken:

– Vi ønsker et helsevesen hvor alle skal slippe til. Målet vårt er ikke privatisering av helsevesenet, men et mest mulig *effektivt* helsevesen, med høyest mulig kvalitet og lavest mulig ventetid. For å få til det benytter vi de virkemidlene vi mener er best.

Prioriterer kronikerne

I dag lever omlag 1 million nordmenn med en kronisk sykdom. I Danmark er det beregnet at kostnadene til behandling av kronikere utgjør 70–80 % av helsesektorens utgifter, og mye tyder på at dette tallet er overførbart til Norge. Stensland sier Regjeringen vil prioritere kronikerne gjennom å få til et rehabiliteringsløft, samt at det føres en aktiv legemiddelpolitikk og at det åpnes opp for flere private aktører med behandlingstilbud til disse gruppene. Det arbeides også for første gang med å lage en helhetlig norsk plan for kommunehelsetjenesten, og den varslede stortingsmeldingen for *primærhelsetjenesten* vil presentere tiltak som får betydning for kommunenes tilbud til kronikerne.

Dramatisk spesialistbehov

På vegne av hudpasientene er Stensland mest bekymret for tilgangen på hudspesialister. Høyrepolitikerer mener behovet innen hud er dramatisk: – Vi trenger åpenbart flere spesialister i flere fag, og hud er et av disse. Hud, urologi og patologi er faktisk de fagene hvor vi sliter mest. Søkningen til medisinstudiet er bra, men vi må presse på for at flere velger de type spesialitetene vi mangler. Det kan virke som at det ikke er attraktivt nok å bli hudlege, og jeg begriper ikke hvorfor. Hudlegene får rask tilgang til pasienter, så det må være gode muligheter for den som vil starte opp en privat hudlegepraksis.

For å bedre spesialistsituasjonen samarbeider helsemyndighetene nå med Legeforeningen om en endring av spesialistordningen i Norge. Målet er å få på plass flere avtalespesialister (private spesialister som har avtale med et helseforetak, red. anm.), en gruppe som ifølge Stensland utviser stor fleksibilitet og tar unna mange pasienter. Tiltak for å bedre spesialistordningen vil bli lagt frem i den varslede Nasjonale helse- og sykehusplanen, hvor 1. del skal være ferdig i oktober 2015.

– Innen hud er det også et generelt problem at pasientene må reise langt for å få behandling. Derfor ønsker vi å legge til rette for bedre spredning av spesialistene. Hud er kanskje ikke den mest dramatiske pasientgruppen, men dere har et uten tvil et dramatisk behov for flere spesialister. Det må vi gripe fatt i, sier Stensland.

Skeptisk til byttestudie

Det ferske medlemmet i helse- og omsorgskomiteen deltok nylig som politisk representant i tidsskriftet *Dagens Medisins* debatt, om den påstartede byttestudien NOR-SWITCH på Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Stortinget bevilget 20 millioner til studien i fjorårets statsbudsjett, og studien skal undersøke hvorvidt det er trygt for pasienter å bytte fra et biologisk til et biotilsvarende legemiddel.

CV – Sveinung Stensland (f. 1972)

- Stortingsrepresentant for Rogaland 2013–2017
- Medlem i Helse- og omsorgskomiteen – møter fast for Bent Høie
- Leder i Rogaland Høyre (2011–)
- Hovedfag i farmakologi, Universitetet i Oslo 1992–1997

Under debatten uttalte Stensland at studien ikke akkurat er «den hotteste politiske saken, eller den som vandrer rundt i vandrehallen». Generelt uttrykker han skepsis til studien han mener vil ha begrenset overføringsverdi:

– Jeg opplever nok at det er minimal overføringseffekt av denne studien. Det er ikke slik at man etter en studie kan si at dette gjelder for alle bytter innen biologisk behandling. Jeg tror myndighetenes motiv for studien først og fremst var et ønske om å holde prisnivået nede. Det jeg i tillegg ikke forstår med vedtaket, er hvorfor Norge skal være et foregangsland når det gjelder bytte. Jeg mener vi heller bør være i front når det gjelder innovasjon og utvikling av nye legemidler.

Stensland synes imidlertid det er positivt at Norge, ved å spare penger, får mulighet til å behandle flere pasienter med biologiske legemidler. – Pasienter, leger og politikere har et felles ansvar for å holde helseutgiftene nede. Klarer man å finne bedre og mer effektive behandlingsregimer til en lavere pris, så er det flott. Likevel må jeg innrømme at jeg er avventende til selve studien og dens overføringsverdi, sier Stensland.

Sol på Kanariøyene!



GRAN CANARIA:

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

TENERIFE SYD:

Velg våre oppsatte 4-ukersturer m/ avreise 4. jan. eller 3. feb, eller bestem selv dato og reiselengde. Vi bor i fine leiligheter på Mar y Sol i sjarmerende og solrike Los Cristianos.



Helseriser

Tlf: 23001260 | www.helseriser.no

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO): Pasient og bruker i sentrum

I FFOs politiske notat «Pasientens helsetjeneste» presenteres konkrete innspill til de tiltak organisasjonen mener må til for å skape pasientenes helsevesen. Å lytte til pasienten er det mest sentrale i prosessen.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde/FFO

Bakgrunnen for det politiske notatet, er at Regjeringen har lovet at den vil sette pasient og bruker i sentrum for fremtidens helse-tjenester. FFO fremhever at initiativet er positivt, men påpeker at dette krever endringer i hvordan tjenestene organiseres, samt en overordnet endring i holdninger og kultur.

FFO mener dagens situasjon er utfordrende for pasienter med behov for sammensatte helse- og omsorgstjenester fra ulike virksomheter i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten. Pasientene opplever tjenestene som uoversiktlig og fragmenterte, og at det glipper i overgangen mellom disse. Dette skyldes blant annet manglende rutiner for samarbeid og manglende kommunikasjon og informasjon.

Ønsker økt satsing

FFO påpeker at stadig flere mennesker får sammensatte og kroniske lidelser, og at helsevesenet må kunne møte og ivareta disse pasientenes behov. Å ivareta pasienter og brukere med sammensatte behov i helsetjenestene og i politiske prioriteringer er utfordrende. FFO ønsker derfor med sitt politiske notat å bidra til at funksjonshemmede og kronisk syke innlemmes i nye satsinger - og at pasientperspektivet tilknyttet disse blir ivare tatt.

Notatet viser til at Helsetilsynet i 2008 fant alvorlig svikt innen samhandling, mangelfull kunnskap om tilbud, mangelfull informasjon, uavklart arbeidsdeling og ansvars- og myndighetsforhold, manglende kommunal oppfølging etter utskriving fra institusjon og oppsplittet organisering. Selv om det er noen år siden dette ble påpekt, mener FFO at mange av forholdene fortsatt eksisterer og at pasientene taper på dette, gjennom økte ventetider, komplikasjoner i behandling, utrygghet og forverring av tilstand. FFO mener helsevesenet har mye å vinne på å sette pasienten og brukerne i sentrum, og at brukerne er nøkkelen inn til et mer pasientrettet helsevesen. Brukernes erfaringer må trekkes systematisk inn, både på systemnivå og på individuelt nivå.

Her følger et utdrag av FFOs anbefalinger i notatet:

Gode pasientforløp og sømløse overganger:

For å få til gode pasientforløp må tjenestene være koordinerte og oppleves som sømløse. Hovedutfordringen i dag er for dårlig kommunikasjon mellom aktører og nivåer i helsetjenesten. – Pasientforløp må forbedres gjennom koordinerte og sømløse tjenester.

- Informasjon til og kommunikasjon med pasienten må være tilrettelagt for alle.
- Pasienter med sammensatte behov må få tilbud om koordinator og individuell plan.

Spesialisthelsetjenesten:

Mange opplever dagens helsevesen som uoversiktlig, og måten spesialisthelsetjenesten er organisert på som lite pasientvennlig. Det er mangelfull intern koordinering i sykehusene og lange ventetider.

- Helseforetakene må utvikle rutiner for intern kontakt og koordinering mellom avdelingene.
- Det må lages en veileder for å ivareta pasientinformasjon og kommunikasjon.
- Alle som får påvist en ny diagnose må få informasjon om likepersonsordningen og tilbud om lærings- og mestringkurs.

Kommunehelsetjenesten:

Med Samhandlingsreformen har kommunene fått økt ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene må ha nødvendig kapasitet og kompetanse til å levere gode helsetjenester til sine innbyggere, og det trengs rutiner og systemer for tverrfaglig samarbeid og innsats.

- Kommunene må inkludere funksjonshemmede og kronisk syke i forebygging og folkehelse.
- Det må stilles krav til hvilken kompetanse kommunene skal ha.
- Fastlegen må ta sitt koordineringsansvar og følge opp tjenestebehovet til sine pasienter.

Brukermedvirkning:

Hovedformålet med brukermedvirkning er at tjenester som tilbys skal være tilpasset brukernes behov. Brukermedvirkning er en forutsetning for utvikling av pasient- og brukervennlige helsetjenester.

- Det må lages en veileder for hvordan helsepersonell skal sette pasienten i fokus.
- Det må utvikles en struktur for brukermedvirkning i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Pasienten må få god og forståelig informasjon om henvisning, prøvesvar og epikrise.

FFOs politiske notat «Pasientens helsetjeneste» er tilgjengelig i sin helhet under «FFO mener» på hjemmesiden www.ffa.no.



Rosacea – en vanlig hudsykdom

Rosacea er en kronisk hudsykdom som primært påvirker ansiktshuden, og som ofte preges av tilbakevendende rødhet og i noen tilfeller kviser i ansiktet.



Tekst: Michael Zangani, hudlege Oslo Universitetssykehus avd. Rikshospitalet.

Rosacea er en av de vanligste hudsykdommene du kan få. Cirka 4–5 % av befolkningen lider av sykdommen i Norge. Man har observert at rosacea vanligvis debuterer etter 30-årsalderen, og utsløttet rammer hyppigst kvinner med lys hudtype. Personer med rosacea plages ofte av rødhet på kinn, nese, hake eller panne som kan komme og gå. Over tid kan synlige blodkar i ansiktet forekomme, og i perioder kan man også få kviser i de nevnte områdene. Ved alvorlige tilfeller kan nesene hovne opp og bli «humpete» grunnet overflødig talgkjertler. Denne tilstanden omtales som *rhinophyma*.

Årsaken til rosacea er fortsatt ukjent, og det finnes ingen helbredende behandling. Derimot finnes medisinsk behandling som kan kontrollere eller reversere symptomene.

Symptomer på rosacea

1. Flushing (rødhet i ansiktet som kommer og går)
2. Vedvarende rødhet sentralt i ansiktet
3. Kviser
4. Synlige blodkar

Andre symptomer kan være øyeirritasjon, svie og følelse av kløe i ansiktet, rød hevelse i ansiktshuden, fortykket og tørr hud.

Fire ulike typer

Det finnes flere ulike typer rosacea:

Type 1 beskrives ved typiske plager i form av vedvarende rødhet, og utvidede små blodkar ytterst i huden i de sentrale delene av ansiktet. Huden blir lett irritert og er veldig sensitiv.

Type 2 karakteriseres ved vedvarende rødhet i de sentrale deler av ansiktet med synlige blodkar, røde nupper og eventuelt kviser.

Type 3 har uttalt hudfortykkelse med store porer. Denne varianten rammer vanligvis nese, kinn, panne, ører og øyelokk. Hudfortykkelsen kan komme alene eller sammen med andre symptomer som rødhet, nupper, kviser og synlige blodkar.

Type 4 kjennetegnes ved øyepilager i form av rødhet og følelse av fremmedlegeme på øyet. Tilstanden kan ledsages av øyelokksbetennelse, øyekatarr og betennelse i øyets hornhinne. Denne typen opptrer imidlertid sjelden¹.

Ved rosacea er det viktig at pasienten oppsøker hudspesialist for diagnostisering og skreddersydd behandling. Mange

¹ Kilde: rosacea.org/nrk.no

pasienter går under feilaktig diagnose akne (kviser), og slik feilbehandling kan i verste fall medføre at tilstanden forverres. Det er derfor viktig å ha en klar diagnose før man starter med behandling.

Utløsende faktorer

De vanligste utløsende faktorene til rosacea er soleksponering, stress, varme og kulde, vind, harde treningsøkter, krydret mat, varme drikker, alkohol eller ulike typer ansiktskremer. I motsetning til psoriasis pasienter, opplever personer med rosacea at soleksponering gjør utsløttet verre. Det er derfor ekstra viktig å beskytte seg mot solen.

Behandlingsalternativer

Av behandling vil man hos hudlege få råd om å bruke hudprodukter som forsterker hudbarrieren, og som reduserer betennelsestilstanden i huden og motvirker eventuelle kviser. I senere tid er det også kommet kremer på markedet som reduserer rødheten i ansiktet. Det anbefales at produktene man bruker er skånsomme.

Solkrem har naturlig nok meget sentral rolle i behandlingen, ettersom pasientene i liten grad tåler sollys. Mer enn 80 % av personer med rosacea, opplever soleksponering som en utløsende faktor for sykdommen. I noen og mer alvorlige tilfeller benyttes langvarig antibiotikabehandling. Laserbehandling kan videre ha god effekt på sprenge blodkar og kan redusere rødfargen i ansiktet. Pasientene bør til slutt selv forsøke å identifisere eventuelle utløsende faktorer, og om mulig unngå disse.

Heldigvis er rosacea ingen farlig sykdom, men for de som er hardest rammet kan hudsykdommen påvirke livskvaliteten. Det er likevel som sagt mye hudlegen kan gjøre, for å få rosacea-utslettet under kontroll.

Tips til deg som har rosacea

- Unngå bruk av kortisonkremer
- Bruk solkrem hver dag som beskytter mot UVA- og UVB-stråler
- Hud med rosacea blir lett irritert av kosmetikk. Unngå vannfast sminke og tung foundation
- Bruk såpefrie renseprodukter
- Bruk en fuktighetskrem som er tilpasset din hudtype minst en gang daglig
- Velg en fuktighetskrem som demper rødhet i huden, og som ikke er altfor fet
- (Kilde: rosacea.org/NRK.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 klebber.



KIMOVI[®]
kimovi.no

Hud + Sjø = Velvære

KIMOVI krem og gel
gir deg «saltvannsbad» på tube



Selges kun i apotek



Ann Marlen Hagen trives sammen med dyr, og spesielt sine to engelsk springer spaniels.

Et nytt liv i landlig idyll

Et møte med Ann Marlen Hagen er et møte med en omgjengelig, positiv og glad jente. Historien hun forteller, er derimot langt mer alvorlig.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde
Foto: Privat

Ann Marlen tok i sommer på eget initiativ kontakt med HUD & HELSE. Hun ønsket å dele sin historie. I hele sitt 36-årige liv har hun vært bosatt i Lundebý like ved Mysen i Østfold. Det har vært et todelt løp, hvor hverdagen før og etter hun fylte tjue har vært svært forskjellig.

Feil diagnose

Pustuløs psoriasis er en sjelden form for psoriasis, med en sannsynlig annen genetisk disposisjon enn vanlig psoriasis vulgaris. Pustuløs psoriasis kan opptre både samtidig med og uavhengig av vanlig psoriasis, og utslettet kan slå ut i alle aldre. Den alvorlige psoriasisstypen er mest vanlig blant middelaldrende og eldre menn, og er sjelden observert hos barn.

Ann Marlen Hagen fikk derimot sitt første utbrudd av pustuløs psoriasis allerede som toåring, og ble akutt syk. Utslettet rammet hele kroppen, men på legekantoret fikk foreldrene konstatert feil diagnose – atopisk eksem. Behandling med kortisonsalve ble foreskrevet, men hadde liten effekt. Allmenntilstanden til den lille jenta var dårlig, og hun ble sengeliggende, slapp og dehydrert med feber, uten tilsyn av lege.

– Når jeg ser tilbake på barndommen min, er det mange «sorte hull».

Generelt liker jeg nok ikke å se meg bakover. Jeg husker imidlertid hvordan pustlene i huden festet seg til lakenet, og den intense smerten jeg kjente når tøy hang fast i huden og sårene. Foreldrene mine måtte klippe av klær og sengetøy mens jeg opplevde store smerter, forteller 36-åringen.

Parykken skjulte skam

Gjennom oppveksten hadde Ann Marlen psoriasisutbrudd minst en gang i året. Da var hun gjerne sengeliggende i to-tre måneder. På det verste var huden så stram at den sprakk dersom hun beveget seg. Ann Marlen fikk knapt i seg mat eller drikke, og for å få tid med familien bar foreldrene henne inn til stua bare inntullet i en dyne.

Sykdommen medførte at østfoldjenta mistet verdifull tid på skolen. Hun forsøkte også så langt det var mulig, å skjule smertene og plagene hudsykdommen førte med seg.

– Skolen og medelevene fikk på samme måte som oss feilinformasjon om at jeg hadde atopisk eksem. Generelt var det lite fokus på at jeg hadde mye fravær, men det hendte at læreren kom hjem til meg med lekser. To ganger mistet jeg også håret og gikk med parykk, og jeg husker en gang vi lekte at en av klasse-

kameratene mine forsøkte å dra av meg lua. Da ble søsteren min og jeg bekymret for at parykken skulle følge med. Vi følte nok begge en viss skam, og fryktet at fasaden skulle «briste» om sannheten ble kjent, sier Ann Marlen ettertenksomt.

Mangelfull behandling

Utbruddene med pustuløs psoriasis roet seg da pustlene «brant ut». Etter å ha ligget langvarig til sengs var det imidlertid krevende å vende tilbake til hverdagen. Ann Marlen merket at hun hang etter, spesielt i gymtimene. – Jeg holdt naturlig nok ikke følge med medelevene i gymmen. Det tok tid å komme tilbake, og da jeg endelig følte meg sterk igjen kom det gjerne et nytt utbrudd. Slik gikk årene, og jeg må innrømme at jeg i periodene det stod på som verst bare eksisterte. Jeg levde «der og da».

Som ubehandlet tilstand kan pustuløs psoriasis ha et alvorlig forløp som følge av væsketap og sekundærinfeksjoner. Det er en type psoriasis som krever tett oppfølging, og som ubehandlet kan få alvorlige konsekvenser.

Du beskriver et krevende sykdomsforløp som gikk over lang tid, og som må ha kostet mye krefter. Hva var grunnen til at det ikke ble lagt et sterkere press på å få tilgang til bedre oppfølging og behandling?

– Over tid var det nok et resultat av at legekantoret ikke forstod alvoret, og vi var kanskje heller ikke flinke nok til å formidle det. Jeg valgte å holde ut smertene, og hadde fokus på å komme i aktivitet igjen så snart utslettet roet seg. For meg var det viktig å se fremover, og ha en positiv innstilling til at det ville gå over, sier Ann Marlen. Utbruddene ble imidlertid ikke bedre med tiden, det var heller motsatt.

8 uker på Rikshospitalet

Vendepunktet kom i forbindelse med et kraftig utbrudd da Ann Marlen var 20 år. Hun var sengeliggende og så kraftig dehydrert at hun nesten mistet synet. Til slutt var hun så langt nede, at foreldrene ringte legevakten og fortalte at datteren selv ikke var fysisk i stand til å dra til legekantoret. Legen ble i stedet sendt hjem, og da hun kom inn i stua og fant den utslitte pasienten, ble ambulansetilbudet umiddelbart kontaktet.

– Da vi så legens reaksjon, skjønte vi nok at det hadde gått for langt. Jeg ble sendt til Rikshospitalet i Oslo, og plutselig var det leger og sykepleiere over alt. Jeg var veldig dårlig, og situasjonen var kaotisk. Det ble faktisk åtte uker på sengeposten, hvor jeg fikk stilt riktig

«Jeg valgte å holde ut smertene, og hadde fokus på å komme i aktivitet igjen så snart utslettet roet seg.»

diagnose og ble foreskrevet effektiv behandling, sier Ann Marlen.

Oppholdet ved hudavdelingen ble starten på et nytt liv, og det er dette Ann Marlen gjerne vil formidle. – Jeg vil rette en stor takk til hudavdelingen ved Rikshospitalet. Innleggelsen og oppfølgingen i etterkant ga meg et nytt liv. Riktig diagnose, virkningsfull behandling og kunnskap om forebygging har gitt meg en trygghet som er enormt verdifull. Det gjør at jeg i mitt voksne liv kan være i jobb, ta ansvar for egen økonomi og leve godt med den alvorlige diagnosen som pustuløs psoriasis faktisk er, sier odelsjenta åpenhertig.

«Pippi» og gårdsidyll

I dag jobber Ann Marlen som landbruksvikar i Østfold. Hun har fast arbeid hos den tidligere «bonderoman-tikeren» Tollef Grindstad i Rakkestad,

og er i beredskap for bønder som blir syke eller trenger ekstra assistanse. Med eksamen fra landbruksskolen håndterer Hagen forefallende arbeid enten det gjelder kornavlinger, gris, fjørfe eller melkeproduksjon. Jobben gjør hun utvilsomt godt; i 2013 ble hun belønnet med tittelen «Årets avløser i Østfold».

– Jeg føler meg hjemme i landbruket. I oppveksten tilbrakte jeg mye tid sammen med dyr, og de var godt selskap i periodene jeg var dårlig. Dyr viser alltid stor forståelse, sier Ann Marlen mens hun ser bort på to Engelsk Springer Spaniels som ligger henslengt på stuegulvet. Også hjemme hersker gårdsidyllen. Ann Marlen tok nylig over foreldrenes småbruk. Der har hun skapt et hjem for både geiter, høner, papegøyer, hunder og hester.

Kanskje er det et krevende gårdsliv som har gjort Ann Marlen Hagen så sterk, robust og motstandsdyktig? Blant Østfold-bøndene kalles hun i alle fall bare «Pippi» – hun som sier «det har jeg ikke gjort før, men jeg klarer det helt sikkert» når hun får en utfordring. Gårdsjenta tenker nemlig at det alltid vil gå bra, uansett hvor mørkt det skulle se ut.

GOD NYHET TIL DEG MED TØRR OG IRRITERT HUD:

HUDENS BESTE
VENN ER
ENDELIG TILBAKE!

NYTT
DESIGN!

Carbaderm er en fuktighetskrem med en unik sammensetning av karbamid, fuktighet og fett, som gjør at kremen virker raskt og effektivt for deg med problemhud eller tørr hud. Anbefales også som fuktighetsbevarer eller som hvilekrem. Kjøp den nå hos ditt nærmeste apotek.

Carbaderm – et naturlig valg for huden din

- ✓ Anbefales av Psoriasis- og eksemforbundet
- ✓ Uten parabener
- ✓ Virker raskt og bevarer fuktigheten
- ✓ Med eller uten parfyme



Mer info: www.carbaderm.no

A·PRO

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

Testamentariske gaver: Arveretten til ektefeller og samboere

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

Vi opplever at mange har spørsmål om arv og opprettelse av testament, både av juridisk og praktisk karakter. PEF ønsker som følge av dette å bistå med best mulig informasjon til medlemmene våre, og presenterer i 2014 to artikler i Hud & Helse som tar for seg arvelovens bestemmelser og forhold som det er viktig å kjenne til når et testamente skal opprettes.

Artiklene er skrevet av advokat Mikael Meland i advokatfirmaet Hjort DA. Den første artikkelen stod i Hud & Helse nr. 2/2014. Den andre artikkelen følger her.

Tekst: Mikael Meland, Hjort DA

1. Ektefellers rett til arv

1.1 Ektefellers rett til arv etter loven

I arveloven er det bestemt at en ektefelle har rett til arv etter førstavdøde ektefelle. Hvor mye dette er, avhenger av om avdøde hadde barn eller søsken som eventuelt etterlater barn.

Om det er livsarvinger, det vil si barn eller barnebarn etter avdøde (første arvegangsklasse), har ektefellen rett til fjerdeparten av arven etter førstavdøde. Er de nærmeste slektningene til avdøde foreldrene, eller avkom etter disse (andre arvegangsklasse), har ektefellen rett til halvparten av arven.

Ektefellen har imidlertid alltid rett til såkalt minste arv. Der førstavdøde etterlater seg barn eller barnebarn, har ektefellen krav på 4 ganger grunnbeløpet i folketrygden ved dødsfallet (for tiden 340 980 kroner). Minste arven øker til 6 ganger grunnbeløpet (for tiden 511 470 kroner) dersom avdøde bare hadde arvinger i andre arvegangsklasse, det vil si søsken eller barn av disse. Minste arv innebærer at ektefellen arver alt dersom midlene etter førstavdøde ikke utgjør mer i verdi enn de nevnte beløpene.

Dersom avdøde bare har fjernere slektninger, arver ektefellen alt.

Retten til ektefellearv etter arveloven faller bort dersom ektefellene er separert ved dom eller bevilling på tidspunktet arvelateren går bort.

Det aller vanligste er at gjenlevende overtar fellesboet i uskifte når den første ektefellen dør. Da skjer det ikke noe oppgjør før også den lengstlevende er død. Gjenlevende disponerer hele boet i live, men med visse begrensninger som følger av arveloven.

Dersom gjenlevende ikke benytter retten til å sitte i uskifte, skal det først foretas et skifte mellom ektefellene etter ekteskapslovens regler. Den formue som etter dette tilfaller førstavdøde, utgjør dødsboet som så er gjenstand for arv. Dersom førstavdødes lodd for eksempel er på 1 000 000 kroner og han etterlater seg to barn, har ektefellen rett til minste arv med 340 980 kroner, mens det resterende deles likt mellom barna. Dersom førstavdøde etterlater seg formue på for eksempel 4 000 000 kroner, vil ektefellearven utgjøre 1 000 000 kroner (1/4), mens det resterende deles likt mellom de to barna.

Eksemplene over er basert på at ektefellene hadde felleseie og felles barn. Ved særreie eller særkullsbarn blir løsningene noe annerledes.

1.2 Behovet for testament

Ved testament kan det bestemmes en annen rett til arv for ektefellen enn den som følger av arveloven. Med de begrensningene som reglene om pliktdelsarv til livsarvinger setter, kan det bestemmes i testament at ektefellen skal arve mer enn det som følger av arveloven. Pliktdelsarven er 2/3 av avdødes formue, men kan i testament begrenses til 1 000 000 kroner til hver livsarving. Med utgangspunkt i det siste eksemplet ovenfor, det vil si at arvelater etterlater 4 000 000 kroner, kan han eller hun i testament begrense pliktdelsarven til 1 000 000 kroner til hvert av barna og bestemme at ektefellen skal arve det resterende, noe som i så fall vil innebære en arv til ektefellen på 2 000 000 kroner.

Om arvelater i samme eksemplet ønsker å tilgodese andre enn sine barn og ektefelle i testamentet, vil hun eller han kunne gjøre dette med verdier på inntil 1 000 000 kroner uten at barnas pliktdelsarv eller ektefellens rett til arv er krenket.

Det kan også bestemmes at ektefellen skal arve mindre enn de brøkdeler som er fastsatt i arveloven. I så fall må ektefellen som hovedregel få vite om dette før arvelateren dør. Men ektefellen kan ikke fratras minste arven.

2. Samboeres rett til arv

2.1 Samboeres arverett etter loven

I arveloven er det bestemt at også samboere har arverett. Men en samboers arverett er ikke like omfattende som for en ektefelle. For det første må arvelater og lengstlevende enten ha eller ha hatt eller vente felles barn. For det andre er gjenlevendes rett til arv begrenset til 4 ganger grunnbeløpet i folketrygden ved dødsfallet. Denne retten til arv gjelder også dersom arvelater har barn med andre enn lengstlevende.

Samboere med barn som nevnt har også en begrenset rett til å sitte i uskifte. Dersom gjenlevende ikke benytter retten til å sitte i uskifte, er det formuen som tilhører førstavdøde som er gjenstand for arv. Arvingene vil da



være avdødes livsarvinger eller andre arveberettigede slektninger etter loven – i tillegg til gjenlevende samboer.

2.2 Behovet for testament

Samboere som ikke har eller har hatt felles barn, har ingen rett til arv etter

arveloven når førstavdøde går bort. Imidlertid kan det ved testament bestemmes at gjenlevende skal ha rett til arv tilsvarende fire ganger grunnbeløpet, selv om førstavdøde har barn med andre enn lengstlevende. Vilkåret er imidlertid at man har vært samboere i minst de siste fem årene før dødsfallet. Bestemmelsen har først og fremst interesse for samboere som har særlivsarvinger og liten formue.

Man kan også øke arven til samboer utover 4 ganger grunnbeløpet, så lenge reglene om pliktdelsarv til livsarvingene ivaretas. Da er det heller ikke krav til at man har vært samboere i en viss tid.

Dersom testator ikke har livsarvinger, kan vedkommende testamentere det han eller hun måtte ønske til sin samboer, eventuelt til andre, selv om det er fjernere slektsarvinger. Dersom man ikke har opprettet et testament i slike tilfeller, vil arven bli fordelt mellom slektningene til førstavdøde.

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ET BEDRE LIV FOR SENSITIV HUD.



FÅS UTEN
RESEPT PÅ
APOTEK

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 HUDBARRIEREN.
 - ▶ 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.

CE 0373

Dårligere livskvalitet med psoriasis

Dårligere livskvalitet rammer ikke bare personer som selv har psoriasis. Det berører også familiemedlemmene deres.

Tekst: Merete Kvam, Norsk Helseinformatikk
Illustrasjon: Istockphoto

Det viser en studie som ble forhåndspubliseret på internett i Journal of the American Academy of Dermatology i mai 2014. Studien viser at begge disse gruppene rapporterer en høyere andel depresjon og angst, sammenlignet med personer som ikke er rammet av sykdommen.

Det finnes allerede en rekke studier som har sett på hvordan psoriasis påvirker livskvaliteten til de som lever med den kroniske hudlidelsen. Få tidligere studier har imidlertid sett på hvordan de som lever sammen med noen med psoriasis, blir påvirket.

Problemer med å håndtere følger

I forkant av studien hadde forskerne sett at personer som bodde sammen med personer med psoriasis, hadde problemer med å håndtere visse følger av sykdommen. Dette innebar blant annet å unngå aktiviteter som reiser eller sosiale møter, i tillegg til å bruke tid hver dag på å hjelpe til med behandlingen.

Det deltok 130 voksne i studien, herunder 34 personer med psoriasis, 49 personer som bodde sammen med personer med psoriasis, og 47 friske personer som ikke bodde sammen med noen med psoriasis. Vurderingen av livskvalitet ble målt via et spørreskjema, og det ble i tillegg målt angstsymptomer og depresjonssymptomer med andre spørreskjema.

Leger bør ta hensyn

Forskerne fant at psoriasis reduserte livskvaliteten hos 88 prosent av de som bodde sammen med noen med psoriasis, og at skåren deres var tett forbundet med skåren til de

som hadde sykdommen. En tredjedel oppga at de var svært påvirket av sykdommen til familiemedlemmet/den de bodde sammen med, mens svært få følte at psoriasis ikke hadde noen innvirkning på livskvaliteten.

Det var ikke store forskjeller på angst- og depresjonsskåren til de som hadde psoriasis, og de som levde sammen med noen med sykdommen. Resultatene for disse to gruppene viste langt høyere skår enn de som ikke fikk påvirket livet av psoriasis.

Forfatterne konkluderer med at psoriasis forverrer livskvaliteten til både de som har psoriasis selv, og de som lever med noen som har psoriasis. Resultatene antyder at leger som behandler pasienter med psoriasis, bør bruke mer tid på en tilnærming som også tar hensyn til familiemedlemmer.

Det er behov for flere studier om temaet.

Referanser

Martinez-Garcia E, Arias-Santiago S, Valenzuela-Sales I, Garrido-Colmenero C, Garcia-Mellado V, Buendia-Eisman A. Quality of life in persons living with psoriasis patients. JAAD 2014 <http://www.jaad.org/article/S0190-9622%2814%2901273-0/pdf>.

Kilde: «Dårligere livskvalitet med psoriasis». Hentet fra Norsk Helseinformatikk

NHI.NO
NORSK HELSEINFORMATIKK

SÅPEN SOM HJELPER...

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



Nytt til deg som har atopisk eksem

En sommer er over, eller i hvert fall veldig på hell. Jeg håper at dere har nytt godt av den.

Tekst: Lillian Olafsen, leder i atopikerutvalget

Høsten er gjerne en tid med mange jern i ilden. I PEFs atopikerutvalg har vi så langt lagt planer for kurs i Ski og Stavanger. Der vil det bli lagt vekt på opplysningsarbeid, råd om smøring og behandling av atopisk eksem. I Stavanger vil vi spesielt invitere barnehageansatte og helsesøstre. Vi vil også i løpet av høsten delta på eksemskolen på Rikshospitalet.

Vi trenger alle å smøre oss, spesielt når vi snart skal pakkes inn i flere lag med klær igjen. Da oppstår gjerne spørsmålet om hvilken krem man skal bruke. Spør du hundre ulike personer, vil du risikere å få hundre ulike svar. Jeg kan selvfølgelig fortelle deg hvilken krem jeg bruker, men det er ikke sikkert at det er ensbetydende med at den er god for deg. Likevel er det bedre å få råd om type krem fra en som kjenner eksemet på kroppen, enn en som aldri har hatt tørr hud engang. Prøv deg litt fram og be om prøver – i hvert fall på apotekene.

Jeg vil også slå et slag for Facebook-gruppa vår **Atopisk eksem – Atopikerutvalget**. Der kan du komme med små og store spørsmål, fortelle noe hyggelig eller noe som ikke er fullt så hyggelig. Det er lov «å blåse ut» frustrasjon.

Når jeg først er inne på Facebook, så har vi nå fått et nytt medlem i utvalget, og henne er vi blitt kjent med – ja, nettopp på Facebook. Velkommen til Helle Vestby Talmo!

Ha en fargerik høst alle sammen!

PS!

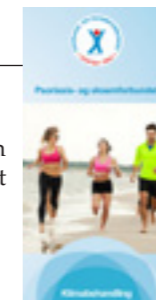
I HUD & HELSE (Psoriatikeren) nr. 4/2013 skrev jeg noen tanker om behandlingsreiser for voksne atopikere. I den forbindelse ba jeg om en liten tilbakemelding på hvor mange som har behov for en slik reise. Jeg fikk 5 svar! Takk til dere som svarte! Hvis det nå sitter noen som «glemte det» sist, kan dere fortsatt gjerne ta kontakt på e-post atopikerutvalget@pefnorge.no.

Ny brosjyre om klimabehandling

I august ferdigstilte PEF en ny brosjyre om *behandlingsreiser til utlandet*. I brosjyren kan du lese hva klimabehandling er, målet med behandlingsformen og hvordan du går frem for å søke om behandlingsreise.

Brosjyren er gratis og bestilles enten ved å fylle inn skjema på hjemmesiden pefnorge.no/informasjon/brosjyrer eller ved å sende en e-post til post@pefnorge.no.

Husk å oppgi det antallet brosjyrer du ønsker.



Annnonse

Et langt liv med psoriasisplager 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 gjorde meg helt fri for flekker.



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

– I fjor sommer fikk jeg en krukke med Vikingsalve i hendene. Jeg likte spesielt godt at den var 100 % naturlig, og satte i gang. Vikingsalve består av mandelolje, bivoks og masse antiseptiske og legende urter. Og for første gang har en salve faktisk hjulpet! På den tiden slet jeg forferdelig med store flekker på bena, over hele ryggen og i hodebunnen. Jeg smurte på et tynt lag med Vikingsalve før jeg gikk til sengs om kvelden, og gjentok dette hver kveld. Etter tre døgn var det merkelig 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

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

Byttestudien NOR-SWITCH:

Vil dokumentere at bytte er like effektivt og trygt

I Statsbudsjettet for inneværende år har Stortinget bevilget 20 millioner kroner til en studie der formålet er å dokumentere hvorvidt et bytte fra ett biologisk legemiddel til et biotilsvarende legemiddel er like effektivt og trygt. Studien starter opp 4. kvartal 2014, og koordineres av Diakonhjemmet Sykehus under ledelse av professor Tore K. Kvien.

Den mye omtalte «Byttestudien» igangsettes for å undersøke, om det å skifte fra det biologiske legemidlet Remicade® til et biotilsvarende legemiddel er minst like trygt som å fortsette med Remicade®. Både det biologiske legemidlet og det biotilsvarende legemidlet inneholder virkestoffet *infiximab*, og det er forventet at legemidlene er likeverdige med tanke på effekt og bivirkninger.

Det biotilsvarende *infiximab* kalt Remsima®, ble i LIS- anbudet for 2014 priset 39 % billigere enn Remicade®. Det gjør at et bytte vil kunne redusere kostnader, samt åpne for at flere pasienter kan få tilbud om behandling med biologiske legemidler.

En prosjektgruppe ledet av Tore K. Kvien, startet det forberedende arbeidet med studien våren 2014. Protokollen er nå godkjent av Regional Etisk Forskningskomite (REK) og Statens Legemiddelverk. Rekruttering av pasienter til studien starter i oktober. «Byttestudien» vil inkludere pasienter med psoriasis og psoriasisartritt, og det publiseres her et utdrag fra den offisielle pasientinformasjonen¹.

Bakgrunn og hensikt

Vanlige legemidler produseres syntetisk, dvs. at de produseres gjennom kjemiske prosesser. For slike legemidler (originalpreparater) finnes det mange kopipreparater (*generika*) som er helt like originalpreparatet, og som apoteket kan skifte til uten godkjenning fra legen. Når det gjelder Remicade® og andre biologiske legemidler, fremstilles disse ved bruk av avanserte bioteknologiske metoder. Molekylene er langt større enn for vanlige, syntetiske legemidler. Det gjør at det kan forekomme små forskjeller og variasjoner i deres oppbygning.

Det finnes nå en kopi av Remicade® fra en annen produsent (CT-P13) som selges av to ulike distributører med salgsnavnene Remsima® og Inflectra®. Fordi kopiene ikke er helt like originalpreparatene, har de fått betegnelsen *biotilsvarende legemidler*. Salgsprisen for disse er vesentlig lavere enn for Remicade®. Derfor er nå Remsima® anbefalt for pasienter som skal starte behandling med *infiximab*. Anbefalingen er basert på at Norge har et anbudssystem på legemidler (kalt LIS = legemiddelinnkjøps samarbeidet), der billigste alternativ anbefales når det ikke er dokumenterte forskjeller mellom legemidlene mht. effekt og bivirkninger.

Legemiddelmyndighetene i Norge og Europa regner Remicade® og Remsima® som likeverdige. Det er all grunn til å tro at skifte til Remsima® er trygt og at det ikke vil påvirke effekten. Tidligere studier har vist at Remicade® og Remsima® er likeverdige, men myndighetene ønsker ytterligere dokumentasjon for dette. Stortinget har derfor bevilget midler over Statsbudsjettet til å gjennomføre studien.

Hva innebærer byttestudien?

NOR-SWITCH har som mål å rekruttere pasienter med leddgikt, spondyloartritt (Bekhterevs sykdom), psoriasisartritt, ulcerøs kolitt, Crohns sykdom og psoriasis. Det forutsettes at pasientene ved oppstart har vært behandlet med Remicade® i minst 6 måneder. Pasienter som er aktuelle til studien, vil bli kontaktet av sin lege per brev og forespurt om å delta. Beslutningen om å delta er frivillig.

Alle pasienter som deltar i studien, vil bli trukket ut til enten:

- å fortsette behandling med Remicade®, eller
- å skifte fra Remicade® til Remsima® (også kalt CT-P13).

Det vil være helt tilfeldig om man får den ene eller den andre behandlingen. Pasienter som deltar vil bli fulgt

tett opp i 12 måneder, og undersøkelse blir gjennomført i forbindelse med hver infusjonsbehandling, dvs. fra hver 4. til ca. hver 10. uke (avhengig av intervallene mellom infusjonene). Undersøkelsen vil omfatte:

- en standardisert klinisk undersøkelse
- utfylling av spørreskjemaer om helsetilstand
- det vil bli tatt blodprøver for nedfrysning av serum (blod) til senere analyser med tanke på antistoffdannelse, legemiddelkonsentrasjoner, biomarkører og arvelighetsfaktorer.

Ved eventuell forverring av sykdommen, vil du få tilbud om en ekstra vurdering innen to uker. Ved enkelte revmatologiske avdelinger vil det i tillegg gjøres ultralydundersøkelse av ledd.

Hovedkriteriet for å sammenlikne effekten av Remicade® og Remsima® vil være:

- forverring i sykdommen basert på endringer i sykdomsaktivitet, eller
- dersom pasient og behandler er enige om at det foreligger en forverring.

Det vil bli utført en rekke andre sammenligninger av effekt, bivirkninger og antistoffdannelse mot *infiximab* blant alle pasientene i studien, uansett grunnsykdom og innenfor hver enkelt pasientgruppe.

Pasienter som ikke ønsker å delta i studien, vil bli tilbudt standardbehandling ved den avdeling hvor de allerede behandles. Flere avdelinger velger nå Remsima som standard *infiximab* behandling.

Kan så pasienter som allerede står på Remicade® skifte til Remsima® (eller Inflectra®) uten videre?

Det er dette «byttestudien» skal forsøke å finne ut av, men det er all grunn til å anta at et skifte til det biotilsvarende legemidlet er like trygt og effektivt.

Fordeler, ulemper og alvorlige bivirkninger

Dersom du deltar i studien, vil du få en tettere oppfølging enn det som er rutine ved de fleste avdelinger i dag. Oppfølgingen vil sikre god kvalitet og standardisert vurdering av behandlingseffekt og bivirkninger. Slik får behandleren et godt utgangspunkt for å ta stilling til om behandlingen er effektiv og trygg.

Deltar du i studien vil du slippe egenandeler i forbindelse med infusjonsbehandlingen. Ved mistanke om oppbluss av sykdommen vil du innen to uker få tilbud om ekstra vurdering og om nødvendig justering av behandlingen.

Ulempen ved å delta, er at oppfølgingen vil føre til noe ekstra tidsbruk, da det vil bli utført noe mer omfattende undersøkelse enn det som er vanlig. Det er imidlertid ingen spesielle risikoer ved disse undersøkelsene. Alle prøver som tas og informasjon som registreres, skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien, dvs. til forskningsformål. Alle opplysninger og prøver vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger.

Deltakere vil når som helst og uten å oppgi noen grunn kunne trekke seg fra studien uten at det får konsekvenser for videre behandling.



Viktig dokumentasjon

Byttestudien NOR-SWITCH har fått bred nasjonal og internasjonal oppmerksomhet, og anses å være et viktig bidrag i arbeidet med å dokumentere effekt og sikkerhet ved bytte. Studieresultatene vil kunne få stor betydning for fremtidig bruk av biotilsvarende legemidler, og kan føre til at flere pasienter får tilbud om biologisk behandling. Dataene vil spesielt ha betydning for land med begrensede økonomiske ressurser til å gi pasienter innenfor de respektive diagnosene tilbud om biologisk behandling.

Dersom du er aktuell pasient for å delta i «byttestudien» NOR-SWITCH, vil du bli kontaktet av din lege.

Om NOR-SWITCH:

- Studiens fulle navn er *En randomisert dobbelt-blind studie for å undersøke effekt og bivirkninger av skifte fra behandling med Remicade til biotilsvarende Remsima sammenlignet med fortsatt behandling med Remicade hos personer med leddgikt, spondyloartritt (Bekhterevs sykdom), psoriasisgikt, ulcerøs kolitt, Chrons sykdom og psoriasis.*
- I kortform kalles studien «Byttestudien» NOR-SWITCH.
- Den vil undersøke om skifte fra Remicade til et biotilsvarende legemiddel er like effektivt og trygt som å fortsette med Remicade.
- Stortinget har bevilget 20 millioner kroner til studien som koordineres av Diakonhjemmet Sykehus i Oslo, under ledelse av professor i revmatologi, Tore K. Kvien. Oppstart er 4. kvartal 2014.
- Psoriasis- og eksemlforbundet deltar som en av tre pasientorganisasjoner i prosjektgruppen til NOR-SWITCH. PEF er representert ved nestleder Kenneth Waksvik.

¹ Teksten er utarbeidet av prosjektgruppen i NOR-SWITCH-studien.

10%
medlems-
rabatt

Tidens STØRSTE hotellutvalg

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

Ungdomskonferanse og landsmøte

17.–19. oktober slår vi ut håret med ungdomskonferanse og landsmøte i PEF-ung. Arrangementet er for medlemmer i alderen 15 til og med 25 år.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen



Sist ungdomskonferanse kom det frem at PEF-ungs medlemmer ønsket å vite mer om psoriasisartritt, og om veien frem til fastsatt diagnose. Vår organisasjons fokusområde for 2014 er derfor psoriasisartritt, og diagnosen blir også hovedtema under lørdagens ungdomskonferanse. Vi får besøk av revmatolog Elisabeth Lie, informartritter Hilde Mellum og i tillegg en fysioterapeut. Gjennom aktiviteten «Action Track» vil vi utfordre både kropp og sinn. Deltakere fra PEF-ungs søsterorganisasjoner i Norden kommer, og vi tilbyr deg det som er best av alt; et godt PEF-ung fellesskap.

Valg av nytt styre

Søndag 19. oktober avholdes etter tradisjonen PEF-ungs landsmøte. Landsmøtet er en fin måte å få et kjapt innblikk i organisasjonen på. På hvert landsmøte er det valg av nytt styre. Aristoteles sa en gang; *Det vesentlige ved lykken er ikke rikdom og nytelse, men aktivitet, den frie utfoldelsen av evner, samt vennskap med gode mennesker.* Å være en del av ungdomsstyret er lærerikt og gøy, og du lærer mye gjennom å gjøre. Noen i det nåværende styret har sagt at det er deres «andre familie», og flere har uttrykt en «skrekk» for ikke å bli gjenvalgt.

Du både gir og får i ungdomsstyret til PEF-ung, og sammen kan et engasjert styre få til mye. Det er en organisasjons kronjuvel!

Hvis du kan tenke deg å bli nytt ungdomsstyremedlem, kan du kontakte valgkomiteen ved:

Elisabeth Bakken, leder
T: 480 48 277 / E-post: elisabethbakken@msn.com
Jeanette Strand, medlem
T: 454 41 970 / E-post: pso.jeanette@gmail.com

Glemte du å melde deg på?

Da tar du kontakt med Maren (maren@pef-ung.no) på kontoret, så prøver vi å ordne plass til deg.

Kjære medlem,

For et flott sommervær vi har hatt i år. Håper dere har hatt en fin sommer med mange gode opplevelser og behandlingsmuligheter.

Nå går vi høsten i møte, og det nærmer seg Verdens Psoriasisdag. Vi håper flere av dere vil markere dagen den 29. oktober. Tema for årets WPD er «Å skape en bedre verden for alle som lever med psoriasis», og i år ønsker ungdomsstyret å gjennomføre en tegnekonkurranse i forbindelse med dagen. Bidrag kan sendes inn til kontoret via e-post eller vanlig post.

Som jeg skrev i min forrige leder så er det valg i år, og i ungdomsstyret er det knyttet mye spenning både til ungdomskonferansen, landsmøtet og valget.

Jeg vil i den anledning få takke for meg. Psoriasis- og eksemforbundet har vært en del av mitt liv siden starten av 90-tallet. Jeg har hatt verv i organisasjonen lokalt og i fylket i tolv år, og jeg har vært så heldig å få lov til å sitte i ungdomsstyret de fire siste årene. Det er derfor med vemod jeg nå må innrømme for meg selv, at det er tid for å slippe andre til. På grunn av familiesituasjonen min har jeg dessverre ikke fått ofret så mye tid som ønskelig på dette herlige forbundet.

Jeg vil derfor med dette få takke alle dere herlige mennesker som utgjør organisasjonen vår. Jeg har lært mye av dere gjennom disse tolv årene. Dere har gitt meg inspirasjon, glede og støtte og jeg kommer til å savne dere alle sammen. For er det noe denne organisasjonen har, så er det samhold og tilhørighet. Det å bli møtt med et smil og en klem når man møtes varmer mye. Jeg vil tenke på dere når dere møtes i november, og jeg kan allerede nå se for meg smilene, diskusjonene, antrekkene, høre tonefallene, vitsene og latteren. Jeg vil også savne den fine ungdommen vi har som vi møter på arrangementene. Dere utgjør fremtiden til organisasjonen vårt. Jeg håper at dere vil finne like mye lykke og tilhørighet i årene fremover som jeg har gjort!

PEF-ung vil for alltid ha en plass i hjertet mitt, og jeg ønsker dere lykke til videre fremover. Tusen takk for at jeg har fått være en del av dere!

Jeanett Bjørnes

Klem fra
Jeanett Helen

WPD 10 år:

Tegnekonkurranse

I anledning 10-årsjubileet for Verdens Psoriasisdag 29. oktober, utlyser PEF-ung tegnekonkurranse for våre yngste medlemmer (0–15 år).

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

I 2014 er tema for WPD «Å skape en bedre verden for alle som lever med psoriasis». Tema for tegnekonkurransen blir derfor «Et grenseløst fellesskap = en bedre verden for alle som lever med psoriasis».

Ditt tegnebidrag sendes til kontoret sentralt, og vil bli publisert på PEF-ungs hjemmeside. Vi trekker to vinnere blant innslagene. Vinnerne vil få en liten premie og diplom, samt alle deltakere får diplom og en PEF-ung lommelykt som takk for tegningen.

Liker du ikke å tegne, men er kjempeglad i å ta bilder eller lage grafiske uttrykk? Et slikt bidrag er også hjertelig velkommen. Skriv i så fall bidraget ut på et A4 ark, og send det inn i en konvolutt merket «Tegnekonkurranse» senest 15. oktober til:

PEF-ung
PB. 6547 Etterstad
0606 Oslo

eller på mail til:
post@pef-ung.no



Sommerleiren 2014

PEF-ung planla i år å avholde sommerleir på Hove utenfor Arendal fra 8.–14. august. Grunnet liten påmelding ble leiren dessverre avlyst.

Ungdomsstyret vil sette pris på tilbakemeldinger fra dere om hvorfor dere ikke ønsket å delta på arrangementet. Var det på grunn av pris, sted, arrangementets karakter, informasjon, evt. manglende informasjon eller tidspunkt? Det er kun med innsikt i hva som ikke tiltrekker, at vi kan gjøre fremtidige arrangementer bedre og mer i tråd med ønskene til vår målgruppe.

Vi lover å komme sterkere tilbake på neste års sommerleir, og håper nettopp du ønsker å skape gode sommerminner sammen med oss i 2015!

Ungdomsstyret

Gavedryss på PEF-ungs Facebook-side

PEF-ung ønsker å nå lengre med informasjon om oss, aktiviteten vår og med informasjon som er relevant for våre medlemmer. Det er viktig at vi når flest mulig, best mulig.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Facebook er et sosialt medium som bugner over av medlemmer og fremtidige medlemmer. Med å spre informasjon enda litt mer effektivt der kan vi nå flere!

En stor gruppe på sosiale media er også med på å ufarliggjøre diagnosene. Det gir ansikt til det som for mange er ukjent, og slik kan andre også bli kjent med oss. Det kan gjøre barrieren for å melde seg inn og «bli en i PEF-ung» litt mindre.

KIMOWI-produkter

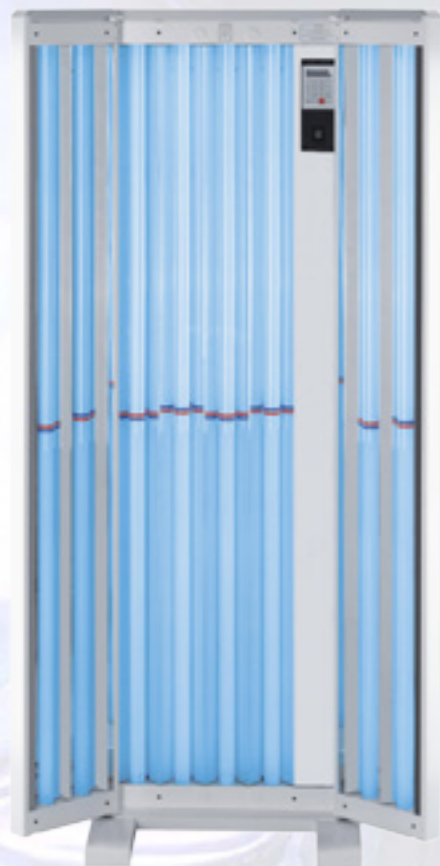
For å skape litt blest valgte PEF-ung på Facebook å dele ut produkter fra Kimowi til to heldige «likere», forutsatt at organisasjonens side klarte å nå mer enn 100 likes innen 11. august. 12. august ble trekningen gjennomført, og da hadde siden vokst til 119 likes. De heldige vinnerne var Heidi fra Hordaland og Barbro Maria fra Vest-Agder. Begge ble glade da de mottok beskjeden om at de hadde vunnet kremene.

Liker du ikke PEF-ung på Facebook?
Da oppfordrer vi deg til å trykke «like»!



Lysbehandling til hjemmebruk

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



Waldmann UV 100 m/Digital Timer

UV 100 består av:

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

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



UV 236 Serien

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

UVA og TL-01 rør
pris på forespørsel.



Håndholdt UVB lampe

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 5.396 inkl. mva.

Leveres med UVB eller TL-01 rør

**PSO medlemmer innrømmes
15 %
rabatt på oppgitte priser**

For større foreninger/institusjoner finnes en pris på forespørsel

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



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

PEF INFORMERER

Verdens Psoriasisdag 10 år!

29. oktober markeres Verdens Psoriasisdag internasjonalt og nasjonalt for tiende gang. Tema i år er «Å skape en bedre verden for alle som lever med psoriasis».

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

PEF vil etter tradisjonen ha en sentral markering av dagen med informasjonsstand på Oslo Sentralbanestasjon. Standen arrangeres i samarbeid med PEF-ung og fylkeslaget PEF Oslo, og vil bli annonsert på pefnorge.no og PEFs Facebook-side.

Et temabilag om psoriasis og psoriasisgikt vil bli distribuert med Dagbladet onsdag 29. oktober. Annonsebilaget er et samarbeid med byrået Mediaplanet, og utgis både som et avisinnlegg og i digital form på www.hudinformasjon.no.

Verdens Psoriasisdag vil utover dette bli markert lokalt med stands, åpne møter og andre aktiviteter over hele landet.

Stand under Arendalsuka

15. august var PEF tilstede med stand i anledning den 3. Arendalsuka.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Arendalsuka er en uformell møteplass mellom organisasjoner, politikere, media, næringsliv og den øvrige befolkningen. Visjonen for Arendalsuka er å være en årlig arena for debatt og utforming av politikk for nåtid og fremtid. Målet er å styrke troen på politikk og politisk debatt, gjennom å skape engasjement og økt interesse for politiske saker.

I likhet med flere andre pasientorganisasjoner var Psoriasis- og eksemforbundets stand plassert på et felles område disponert av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). PEF var representert ved forbundsleder Ragnar Akre-Aas og fylkesleder i PEF Aust-Agder, Tore Andersen. De to tillitsvalgte svarte på spørsmål om diagnose og rettigheter, samt hvilket tilbud PEF har til sine medlemmer. Flere interesserte tok seg tid til et besøk.



Mer informasjon om Verdens Psoriasisdag vil være tilgjengelig på pefnorge.no fra medio oktober.

Om Verdens Psoriasisdag:

Verdens Psoriasisdag (WPD) er en årlig internasjonal markeringsdag dedikert til personer med psoriasis og/eller psoriasisgikt. WPD er en merkedag som søker å gi en sterk global stemme til de 125 millioner mennesker som globalt lever med psoriasis og/eller psoriasisartritt. Målet med dagen er å skape økt oppmerksomhet, økt forståelse, bedre tilgang til behandling, samt å styrke felleskapet blant alle som er lever med diagnosene.

PEF lotteriet 2014

I august sendte PEF og PEF-ung ut en loddpakke til de av våre medlemmer som ikke hadde reservert seg mot loddsalg.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

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

Loddsalget er et avgjørende tiltak for at PEF skal kunne drive vårt viktige arbeid for din sak. Vi håper derfor at du bidrar til å sikre god opplutning rundt PEF-lotteriet i 2014!

Hovedgevinsten – etterhåndstrekning:

1. premie: Reisegavekort fra Ving. Verdi kr. 20 000,-
2. premie: Reisegavekort fra Ving. Verdi kr. 5 000,-

Loddpakkene består av 12 lodd a kr. 25,-. Totalt koster loddpakken kr. 300,-.



PEF med i nyetablert innovasjonsklynge:

Kick-off: Norwegian Inflammation Network (NORIN)

27. mai ble første møte i det nystiftede Norwegian Inflammation Network (NORIN) arrangert i Oslo.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Formålet med NORIN er å danne et nettverk blant bedrifter, organisasjoner, samt forsknings- og utdanningsinstitusjoner som bidrar til forskning, innovasjon og kunnskapsformidling innenfor inflammasjon¹ og immunologi².

Psoriasis- og eksemforbundet deltok i det formelle stiftelsesmøtet for NORIN 19. mars, og utgjør en av medlemsorganisasjonene i den nyetablerte foreningen. K. G. Jebsen-senter for betennelsesforskning ved Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus står bak initiativet til nettverket; et inflammasjonsnettverk som skal stimulere til nye medisinske produkter og tjenester gjennom et samspill mellom akademiske og industrielle miljøer.

Betydelige ressurser

Behandling av kroniske betennelsessykdommer som leddgikt, kronisk tarmbe-

tennelse, multipl sklerose og psoriasis krever betydelige ressurser. Eksempelvis kostet bruk av biologiske legemidler til slike sykdommer 2,2 milliarder kroner i Norge i 2012. Ifølge NORIN er det et stort behov for å maksimere utbyttet av disse kostnadene, for å kunne sikre pasientene riktig og tilstrekkelig behandling, utvikle legemidler med færre bivirkninger, identifisere pasienter som ikke har effekt av dagens behandling, samt legge til rette for utvikling av nye medisiner til sistnevnte gruppe.

NORIN som innovasjonsnettverk vil fasilitere det nødvendige og komplekse samspillet mellom academia, investorer, regulatoriske myndigheter, spesialiserte rådgivere innen formulering og kliniske utprøvinger, sertifiserte produsenter, pasientorganisasjoner og farmasøytisk industri. Det legger til rette for nye løsninger innen forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering av kroniske

betennelsessykdommer, herunder psoriasis og psoriasisartritt.

I stiftelsen av NORIN deltok 27 forskningsinstitusjoner, bedrifter, pasientorganisasjoner og utdanningsinstitusjoner. Første møte 27. mai samlet ca. 50 deltakere, og det er allerede fastsatt to nye nettverkssamlinger høsten 2014.

- 1 Inflammasjon: Det samme som betennelse (det levende vevets lokale reaksjon på skade). Begrepet inflammasjon omfatter all betennelse, uansett årsak. (Kilde: Store Medisinske Leksikon).
- 2 Immunologi: Læren om immunitet, dvs. hvorfor og hvordan vi blir immune og unngår å få bestemte sykdommer, og om hvordan immunsystemet kan reagere mot deler av kroppen selv (autoimmunitet). Immunologiske metoder er følsomme og spesifikke, og immunreaksjoner kan i en del tilfeller føre til sykdom. Immunologien er derfor blitt et stadig viktigere felt innen medisinen og biologien. (Kilde: Store Medisinske Leksikon).

Twitterlegen gir blest til urtikariamøte

Twitterlegen Wasim Zahid er konferansier når Psoriasis- og eksemforbundet inviterer til urtikariamøte i Oslo Kongressenter 23. september.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde, **Foto:** Kagge Forlag/Nina Ruud

Fagseminaret om urtikaria (elveblest) arrangeres fra kl. 18.00–21.00 i kongressenterets lokaler like ved Youngstorget i Oslo sentrum. Møtet vil være en unik mulighet for deg som lever med kronisk elveblest til å lære mer om sykdommen, og danne nettverk med andre i samme situasjon. Seminaret er også åpent for helsepersonell med hud som fagområde.

Rammer 20 %

Elveblest kalles på fagspråket for urticaria (latin: iritatio, urere – som betyr å brenne). Man antar at ca. 20 % av den norske befolkningen har hatt et akutt utbrudd/anfall av sykdommen, med kløende og brennende vabler over store deler av hudoverflaten. Et lite mindretall av de som har akutte plager utvikler kronisk urticaria; en tilstand som kan strekke seg over flere år.

Det finnes flere typer elveblest, men sykdommen kan grovt deles inn i to hovedgrupper: *kronisk spontan urticaria* og *induserbar urticaria*. Kronisk urticaria er definert ved sammenhengende plager med varighet mer enn 6 uker, mens et akutt anfall med elveblest som regel er en engangsopplevelse.

Behov for møteplass

Kronisk elveblest kan være utfordrende å leve med. Sykdommen rammer i hovedsak unge voksne, og kan medføre betydelig redusert livskvalitet og problemer med skole og arbeid. Det tilbys i dag flere former for behandling, men mange som rammes mangler *et felles forum* hvor man kan møte andre i samme situasjon. Det er dette Psoriasis- og eksemforbundet nå ønsker å gjøre noe med.

Urtikariamøtet vil ha fokus på informasjon om diagnose, behandling og mestring i hverdagen. Det vil bli satt av tid til et felles måltid, hvor deltakerne også gis mulighet til å stifte bekjentskap og utveksle erfaringer.

Program:

- Kl. 18.00–18.15 Velkommen og presentasjon v/forbundsleder Ragnar Akre-Aas og Twitterlegen Wasim Zahid
- Kl. 18.15–19.15 Urtikaria – diagnose og behandling v/hudlege Linn Landrø, Oslo Universitetssykehus, avd. Rikshospitalet
- Kl. 19.15–19.30 Pause
- Kl. 19.30–20.15 Å leve med kronisk urtikaria – samtale v/Wasim Zahid, pasient og hudlege Linn Landrø.
- Kl. 20.15–20.45 Servering og mingling
- Kl. 20.45–21.00 Hva kan PEF tilby medlemmer med urtikaria? Informasjon og avslutning ved forbundsleder Ragnar Akre-Aas

Arrangementet er gratis og åpent for alle interesserte.



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-1300492-1

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



Medlemstur i Horten

PEF Horten og omegn arrangerte medlemstur lørdag 21. juni til Karljohansvern i Horten.

Tekst: Betty Ann Skalstad

15 medlemmer møtte opp til en spennende og lærerik dag, som startet med guidet omvisning ute på Karljohansvern. Der fikk vi høre fra Jakob Prytzs spennende historie om de ulike bygninger, og situasjonen i Norge for hundrevis av år siden. Vi

fikk innblikk i 2. verdenskrigs historie inne på det fantastiske Marinemuseet, hvor Prytz kunne fortelle om krigsskip, hvor overtroiske de var på den tiden og hvordan mange av navnene kommer fra mytologien. Historiene var fantastisk spennende!

Etterpå spiste vi en deilig lunsj i Hortens eldste hus: «Det røde huset», som var et av husene i Hortens første gård på Karljohansvern.

Takk til styret for en flott tur!

Medlemsmøte i Drammen

Vi var svært spente på oppslutningen da vi skulle avholde åpent møte i Drammen 24. april.

Tekst: John Marvin Olsen, PEF Drammen

Bakgrunnen var at vi konkurrerte med premiere på Stand Up-show på Union Brygge, samt cupkampen som Strømsgodset skulle spille i Drammen samme kveld. Dette skulle imidlertid vise seg å være en unødvendig bekymring!

Totalt var vi 33 deltagere, og atopisk eksem, ernæring og kosthold var godt valgte tema. Vi hadde fått ernæringsfysiolog Dijana Stupar fra Diakonhjemmet sykehus til oss denne kvelden. Hun er en flink og kunnskapsrik jente.

I tillegg fikk vi besøk av gründer i firmaet NISIM, Tina Merete Holm. Hun fortalte om de flotte hud- og hårproduktene de tilbyr, så dette ble en fin kveld for oss alle.

Vi ga også litt info om vår egen forening, og den forestående Kierturen, samt sommerfesten og en presentasjon av



vårt nyvalgte styre. Spørsmål og svar var det også plass til, og begge foredragsholderne syntes det var flott at så mange viste interesse.

Det ble servert varm mat og nydelig rullade. Kaffe/te og mineralvann sto framme, slik at alle kunne forsyne seg selv. Folkets Hus er et godt sted å holde møter, med god service og meget hyggelige eiere.

Minneord



Laila Anita Østli forlot oss 20. mars 2014, i sitt 72. år, etter lang tids sykdom. Psoriasisforbundet, senere Psoriasis- og eksemforbundet Hamar og omegn, samt PEF Hedmark, har hatt stor nytte av Lailas uegennyttige innsats for saken vår. Hun var med helt fra starten av Hamar og omegn-avdelingen i 1972. Hun bekledde her verv som styreleder og styremedlem, og som styremedlem i fylkeslaget. Laila prioriterte arbeidet for psoriasissaken høyt. Det var aldri et nei i hennes munn når det var snakk om å ta i et tak.

Vi har mye å takke Laila for.

Våre tanker går til ektefellen Knut og familien.

Vi lyser fred over Lailas minne.

For PEF Hamar og omegn
Willy Barmoen, styreleder

Kurs i solbeskyttelse og smøring

26. mai inviterte fylkeslagene i Oslo og Akershus sine medlemmer til kurs i solbeskyttelse og smøring på Thon Hotel Opera.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

I flott vårsol og med en av tidenes beste somre i vente, stilte 40 deltakere opp for å få gode solråd med inn i sommervarmen. Kursleder var fagsjef i ACO Hud, Ingrid Fallet. Engasjert foreleste hun om solstrålenes effekt på huden, hvordan man best bør beskytte seg mot sol, solskader på kort og lang sikt, og til slutt hvordan solprodukter best bør brukes.

Sjelden over 6

Ifølge Fallet er solen på det sterkeste mellom kl. 12–15. På en UV-indeks fra 1–11 er strålingen i perioden oktober–april under 2, noe som ikke gir behov for solbeskyttelse. Solbeskyttelse er nødvendig når indeksen er 4 eller høyere, men det er sjelden at UV-indeksen kryper over 6 i Norge. Fra 6–7 betegnes solen som «sterk».

Solens intensitet påvirkes generelt av solens høyde på himmelen, tykkelse på ozonlaget, skyer, høydemeter over havet m.m. Fallet la til at man regner med at inntil 50 % av solstrålene treffer deg når du sitter i skyggen, og hun fortalte at det er mulig å bli solbrent også under vann (inntil 1 meter).

Husk holdbarhet

Den kunnskapsrike fagsjefen anbefaler alle å kjøpe ny solkrem hvert år pga. holdbarhet. På sommertid bør du smøre deg hver 2.–3. time midt på dagen, og til tross for at stadig flere kremer er vannresistente anbefales det å supplere med noe krem også i etterkant av et bad.

Ved bruk av faktor 10–15 oppnås det 92 % beskyttelse fra solstrålene, og du får kun 8 % mer beskyttelse med å øke til en faktor mellom 15–50. Faktor 15 vil



derfor være nok til nordiske forhold, mens det er behov for noe høyere faktor om du drar sørover.

Utfordringen til mange forbrukere i dag er at det smøres kun halvparten av den mengde som anbefales. En god regel er «en krum håndfull for hele kroppen». – Husk også å dusje av solkremen om kvelden, avsluttet Ingrid Fallet ivrig til et engasjert og lærevillig publikum.

Medlemsmøte på Gjøvik

Det ble et meget godt besøkt medlemsmøte på Frivilligsentralen i Gjøvik 26. mai.

Tekst: Svein Eirik Lund, PEF Oppland

Nærmere 30 medlemmer og interesserte var møtt fram til vårt åpne medlemsmøte. Gjøviks nye hudlege, Kjell Arne Hoff, holdt en god innledning vedrørende oppstarten av hudkontoret, og de planer som foreligger framover.

Hoff snakket videre om den forskning som foregår om psoriasis, og den positive virkningen som de nye biologiske medisinene har for disse pasientene. Han snakket også varmt om effekten lysbehandling har for de fleste pasienter, og anbefalte flest mulig å søke om behandlingsreise til Valle Marina.

Hudlegen var også innom forskning fra USA, som viser at det sannsynligvis er en overvekt av hjerte-kar lidelser blant pasienter med psoriasis og bruk av blodtrykkdempende medisiner. Til

slutt svarte han på en rekke spørsmål fra de fram møtte.

Etter foredraget var det tid for kaffe og kaker. Møtet ble i sin helhet meget vellykket, og vi vil samtidig

rette en takk til «gjengen» i Gjøvik som hadde ordnet med gode kaker.

Vi fikk også tegnet noen nye medlemmer på møtet.



Drammensere i Kiel

Turen til Kiel er gjennomført med stil. En flott gjeng på 28 deltakere dro sørover fra Oslo med Color Fantasy 20.–22. april.

Tekst: John M. Olsen, PEF Drammen og omegn



Etter innsjekk var alle strålende fornøyde med lugarene, som vi fikk med havutsikt uten tillegg i prisen. Til og med flatskjermer var det på rommene, så de som hadde lyst kunne se nyheter på stor fin skjerm utover kvelden.

Det store koldtbordet var et syn for øyet. Alt, ja absolutt alt var det å få spise, varmt og kaldt, nydelig mat som kokken(e) skal ha stor ros for. Et bord på ca. 10 meter med desserter var det også, og betjeningen var vennligheten selv. Det var generelt meget god service!

Etterpå i den flotte loungen ble det servert konjakk og likør, og vi opplevde

et aldeles forrykende show, ispedd med låter fra «The King» Elvis. Det var helt strålende!

Uteservering og shopping

Turen over var så stille og fin, at her skulle det mye til for å miste balansen. Kiel viste seg også fra sin beste side. Det var varmt, så den lille spaserturen fra båten til senteret Karstadt på den andre sida var «hot», men vi greide den også. Noen satte seg ned for å nyte uteservering, mens andre shoppet. Uansett var det ingen tvil om at de timene vi hadde til rådighet ble godt benyttet. Det ble gjort noen gode kjøp både på land og vann på denne turen,

og de fleste fikk full valuta for pengene.

Hele turen til Kiel ble en fin opplevelse for medlemmene i PEF Drammen og omegn, det var alle enige i. Dessverre måtte noen påmeldte melde forfall på grunn av sykdom, men vi skal gjøre vårt for at de får en ny mulighet allerede neste år. Da tror og håper jeg på Krakow i Polen, men vi avventer å få et tilbud på dette. Mer informasjon kommer senere.

Takk til alle som deltok for deres positivitet, og for at dere ble med oss. Vi setter stor pris på alle våre medlemmer!

Nydelig forsommer på Kypros

Tidlig fredag morgen 25. april var det 15 forventningsfulle deltakere med psoriasis (og noen ektefeller), som møttes på Gardemoen for tur til Kypros under kyndig ledelse av Oddny Høgalmen.

Tekst: Fred-Johan Pettersen

Etter vel fire timers flytur, landet vi i Larnaca. Vi reiste deretter videre med buss til det som skulle bli vårt hjem neste to ukene: Aktea Beach Village i Agia Napa. Her fikk vi fine leiligheter; ett-roms og to-roms. Aktea Beach Village ligger mellom to flotte strender med fin hvit sand. Det tok kun noen få minutter å gå til strendene. Det var i tillegg stort utendørs svømmebasseng ved hotellet, og det var der de fleste av oss not solen på fremsatte solsenger. Noen gikk på stranden og tok seg en forfriskende dukkert. Om vannet var så varmt, kan diskuteres, men vi

hadde uansett flott vær med sol og vind i ti dager, og kraftig regnvær i 2–3 dager.

Nydelig mat

Turgruppa hadde bestilt all inclusive, og det var mat og drikke for enhver smak. Hotellets betjening var alltid hyggelige og hjelpsomme. Oddny ordnet med et besøk oppe på øya på en restaurant som heter Kapparis, hvor hun hadde tatt med en gruppe tidligere. Her ble vi servert Meze, og jeg tror magene ble mette lenge før øynene. Det var nydelig gresk-kyprisk mat!



Reiseselskapet Ving arrangerte utflukter, og noen av oss ble med på tur. Om kveldene var det underholdning utenfor spisesalen. Vi underholdt også oss selv med quiz og vitser. Det var masse godt humør og latteren satt løst.

Jeg vil rette en hjertelig takk til alle deltakerne, både veteranene og nykomlingene, for hyggelige og minnerike uker i sol og regn. En spesiell takk til vår utmerkede reiseleder Oddny, som ordnet opp for oss når det var nødvendig, smurte rygger og viste omsorg for alle.



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 måneds behandling

Ganodex™

– Den hurtigvirkende og kortisonsfrie psoriasiskremen

Bestilles på www.Ganodex.com



Clean & Fresh

Dødehavet er kjent for sine unike mineraler som styrker og reparerer huden - noe vår serie baserer seg på!

Clean og fresh er milde, men allikevel effektive rensprodukter - det viktigste steget mot en vakker og ren glød i huden. Rensmelken fjerner smuss og urenheter og virker beroligende, mens ansiktstoneren maksimaliserer opptaket av serum og krem gjennom huden samtidig som den gir en forfriskende glød.

Fresh kan også brukes som en «refresher» i løpet av dagen over din makeup for ekstra påfyll og tilførsel av mineraler og en oppfriskende følelse.

TL mineral complex™



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

XL-S MEDICAL

Kjøpes på apotek



NÅ
Større pakke:
1 måneds forbruk
Du sparer 30%
Fås kun hos Apotek 1



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



Sudoku

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

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. november 2014.

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

Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssordet nr. 2/2014 ble:
Ingar E. Nordberg, 2386 BRUMUNDDAL
Magnhild Grande, 2386 BRUMUNDDAL
Randi Kløve, 1640 RÅDE

Riktig løsningsord var: **Har uante muligheter som virkemiddel i medisin.**

Se www.pefnorge.no/kryssord for fasit.

1	LENSE		DAMP	SLEKT- NING	SØLV	LØP		FUGL	BOK- STAV	
										PASSIV
HODE- STUPS										
OPP- DIKTET			LIKE		TØRR URO					
FLAM- ME							FAN- TAS- TISK		ÅS- SIDER	
						M- NAVN				
EVEN- TYRET		MÅL	TVIL- TE		FRI FOR	HOLDE MUNN				
DRYS- SER										RISLEN
								FLUSS		HAR- MO- NISKE
					FISK				MÅLER	SKRYT
										SYNBE- SPILLET
										FLAM- MER
TA FYR		LEG- DEL		IN- TAKT			HAST		GRØNN FLEKK	MAT- TEN
							2			SMYK- KE- STEIN
FUG- LENE				SPRÅK			SPESIA- LIS- TENE			MERKE
					NIKKEL					STEDL
										VIA
						GAM- MEL		3		KAOS
FOR- MIDDAG				SJØ- DYR	SUGER	VIA	DYRET LIGGER			FUGL
BLOM- STER- STAND										KOR- TESJE
				STIGE ADV.					LYS	TONER
									KV- NAVN BEVIS	THAL- LIUM
REP										DIKT
SLÅ										HOLDE
BØYER										LIKE

- Hva kan man kalle både linedansing og kunstflyvning med fly?
- Et av Edvard Munchs mer kjente motiver heter det samme som en overnaturlig skapning som har sitt opphav i sørslavisk folketro, navnet?
- Hva er naturens eget middel mot psoriasis og en rekke andre hudsykdommer?
- Hva heter pattedyrfamilien i ordenen hvaler som lever hele livet i større elver og hvor alle 5 arter er sårbare for utryddelse?



abbvie

PASIENTEN KOMMER ALLTID FØRST

Vår historie forplikter

Vi er stolte av å presentere oss som AbbVie, et 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

GREAT
PLACE
TO
WORK®

Norges Beste
Arbeidsplasser 2014
Norway



AbbVie nr. 1 i 2014