

HUD & HELSE

NR. 2 JUNI 2015 / 41. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



STIAN AMADEUS ANTONSEN

– OM PSORIASIS, OPPVEKST I FOSTERHJEM
OG FRIVILLIG ENGASJEMENT

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



VI FORSKER FOR Å BEDRE LIV!

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



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

Innhold

s. 8–10

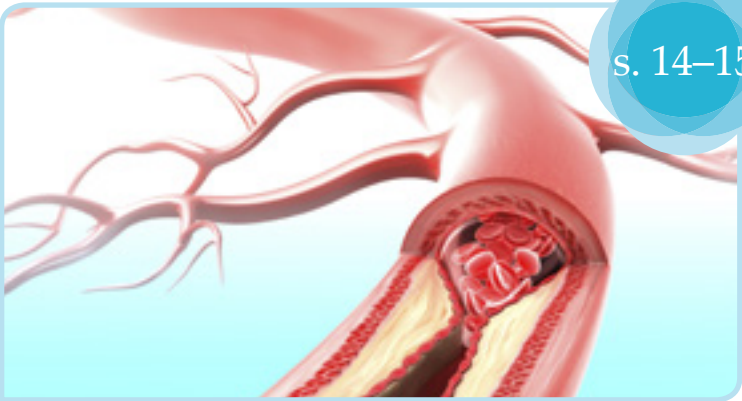


Tema: Annen hudsykdom – akne

– 20–40 % av pasienter med moderat til alvorlig akne utvikler klinisk angst og depresjon, sier hudlege Michael Zanghani.

Psoriasis: Økt risiko for åreforkalkning

Ny studie viser at personer med psoriasis har en økt risiko for å utvikle åreforkalkning og påfølgende hjerte- og karsykdom.



s. 14–15



Hidrosadenitt

HS er en tilstand som i stor grad kan forringe livskvaliteten.
[Side 12–13](#)



Psoriasisartritt og svangerskap

PsA-pasienter er bekymret for hvordan svangerskapet vil forløpe.
[Side 16–17](#)



Sommermat for hud og ledd

Ernæringsfysiolog Dijana Stupar deler sunne sommeroppskrifter fra ulike verdenshjørner.
[Side 20–23](#)

Annet stoff

- Tips og råd om soling s. 18
- Løvetannbarnet s. 24
- Forskning og legemidler s. 31
- Grunnstønad – hva er status? s. 34
- Besøk hos statsråden s. 37
- Landsmøte i 2015 s. 38
- Reisebrev fra Kypros s. 47

Faste spalter

- Hilsen fra redaktøren s. 5
- Forbundslederen s. 7
- PEF-ung s. 40
- PEF Informerer s. 37
- PEF Der du bor! s. 44
- Kryssord og sudoku s. 49
- Oversikt styrer, fylkes- og lokallag s. 50

Forside



Foto: Noah Løchting Williams

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



PERSONTILPASSET STØTTETJENESTE FOR DEG MED PSORIASIS SOM ØNSKER Å VITE MER

Registrer deg nå!
Det er gratis og konfidensielt
www.qualitycare.no

Skreddersydd informasjon

En plattform med informasjon om psoriasis, skreddersydd til dine behov.

Veiledning og råd

QualityCare™ gir deg informasjon, tips og verktøy til hvordan du kan håndtere psoriasis.

Basert på erfaringer

Qualitycare™ er utviklet basert på erfaringer fra ca. 4000 personer med psoriasis.

LEO®



401001 - Feb 2015

Hilsen fra redaktøren

Kjære leser!

Så er sommeren her igjen, en etterlengtet tid kanskje spesielt for vår organisasjon og våre medlemmer. Spenningen og forventningen rundt hvilket sommervær vi har i vente preger som seg «hør og bør» oppladningen til sommerferien. Noen kan regne med større «solgaranti» enn andre, alt etter hvor man har tenkt å tilbringe ferien – i Norge eller i utlandet.

Hud & Helse møter også sommeren i denne utgaven. Overlege ved Rikshospitalet Joar Austad gir gode tips til godt solvett. Sola kan som kjent bedre enkelte hudsykdommer, men bør likevel nytes med forsiktighet. Forskjellen på faktor 15, 20 og 30 er forholdsvis liten, det viktigste er å bruke solkrem og å smøre på nok, råder den erfarne hudlegen. Heldige har vi også vært ved å få et lite innblikk i reisehverdagen til ernæringsfysiolog og «globetrotter» Dijana Stupar. Hun har tatt et friår fra jobb for å besøke ulike verdenshjørner på jakt etter nye kulinariske opplevelser. I en firesiders reportasje deler hun eksotiske ingredienser og sommerlige oppskrifter hun har oppdaget på veien. Vi anbefaler deg å prøve hennes fristende smoothies, næringsrike salat og proteinrike vegetarburger som inspirasjon til betennelsesdempende sunn sommerkost!

Temaet vi tar for oss i dette nummeret er *akne*, en vanlig kronisk hudsykdom som ikke bare rammer ungdom, men også godt voksne nordmenn. Mange tenker kanskje ikke over de psykiske aspektene ved sykdommen, men studier viser at 20–40 % av pasienter med moderat til alvorlig akne utvikler klinisk angst og depresjon. Det er tankevekkende.

Ellers i bladet vil jeg anbefale at du leser vår nye serie om «psoriasis og følgesykdommer». Artikkelen presenterer en fersk norsk studie om påvist sammenheng mellom psoriasis og åreforkalkning. Revmatolog Marianne Wallenius har videre skrevet en nyttig fagartikkel om psoriasisartritt, svangerskap og legemiddelbruk, mens jurist Atle Larsen ser på pasientrettigheter og «Grunnstønad» relatert til psoriasis.

Les også portrettet av Stian Amadeus Antonsen, en varm og omsorgsfull 31-åring som brenner for rettferdighet, likestilling og god kaffe.

Ha en riktig god sommer!

Med vennlig hilsen

Eli Synnøve Gjerde

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

« Sola kan som kjent bedre enkelte hudsykdommer, men bør likevel nytes med forsiktighet. »



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
Anne-Sofi Haug-Svendsås.

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. 3/2015 utgis 14. september

Frist for materiell
14. august 2015

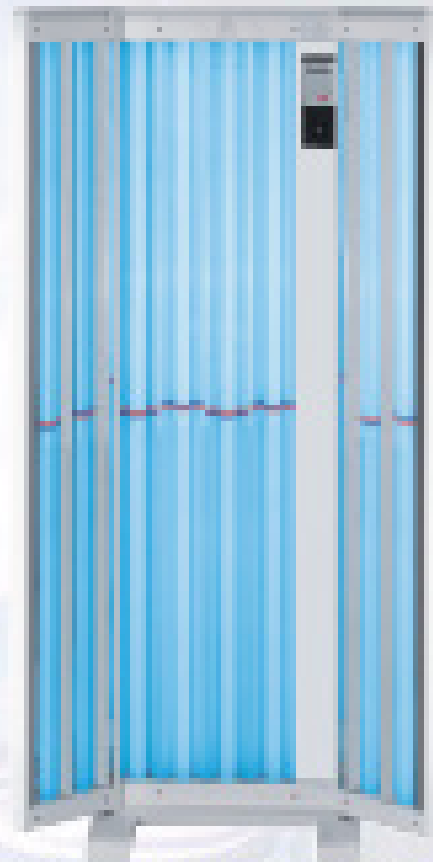
Opplag
6500

Fagpressen

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

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:
- Bokssett med to bærbare våger
- Dobbel digital timer
- 8 stk. UVB / TL01 / PUVB rør
- Rør lengden er 100 cm (helårsopplegning)

Pris: kr 34.468,- inkl. mva.
med UVB kredipakket rør.
Kan også leveres som variabel modell.
Pris på forespørsel.



UV DL500 - TL01

Pris: kr 30.846,- inkl. mva.
med UVB rør.



Håndholdt UVB lampe
UVB håndlampe, med klem

Pris: kr 5.638 inkl. mva.

Leveres med UVB TL01 eller kredipakket UVB rør



Dermalignt 80 UVB
UVB håndlampe, med klem

Pris: kr 8.048 inkl. mva.

Leveres med UVB TL01 eller kredipakket UVB rør

For større leveringsområder finnes en pris på forespørsel

PEF medlemmer innrømmes 15% rabatt på oppgitte priser

Alla opplysninger er skriftlig / muntlig - godkjent i leveringsbetingelser. © 2015 Scan-Med. a/s. Returneringsbetingelser. Opplysninger om priser endringer og trykksatt

Scan-Med. a/s
Norway

Scan-Med. a/s Norway
Postboks 4134 Gullaksen
3008 Drammen
Tlf: 33 38 53 39
Fax: 33 38 53 50
scan-med@scan-med.no
scan-med.no

Forbundslederen

Kjære medlem,

Vi i Psoriasis- og eksemforbundet oppfatter at vi spiller en viktig rolle blant personer som lever med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt. Vi opplever også at vi blir lyttet til blant helsepolitiske beslutningstakere. Det siste fikk vi et bevis på da vi møtte statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet 16. april. I møtet fremmet vi argumenter vi mener er av stor betydning for våre pasientgrupper og for organisasjonen. Vi er takknemlige for at vi fikk mulighet til å møte departementets politiske ledelse.

Politisk slagkraft

Selvsagt kunne vi komme med våre momenter skriftlig, hvilket vi har gjort. Det er likevel mer tyngde i å møtes ansikt-til-ansikt. Sakene vi tok opp hos Erlandsen var vedtaket i Verdens Helseorganisasjon (WHO) i mai i fjor, som understreker at psoriasis er en alvorlig kronisk ikke-smittsom sykdom. Resolusjonsvedtaket forplikter medlemslandene i WHO til å følge opp med tiltak som kan hjelpe våre pasientgrupper. Ellers tok vi opp mangelen på hudleger og behovet for flere lysbehandlingsmuligheter, samt økonomiske midler til opprettelse og drift av slike enheter.

Viktig investering

Behovet for mer forskning på våre diagnoser var også et tema. Det er mange som lider, og både for den enkelte og samfunnet vil det være en god investering å satse på mer forskning.

Vårt inntrykk i møte med Erlandsen var at vi ble verdsatt, ikke minst fordi vi fikk mer tid enn det som først ble annonsert. Flere representanter i Erlandsens administrasjon noterte også flittig det som ble sagt. Disse personene var klart interesserte i det vi la frem, og de var veldig åpne for at vi kunne kontakte dem når vi mener det er nødvendig eller hensiktsmessig. De er jo nå også blitt litt kjent med oss, slik at de har noen referanser når det gjelder våre sykdomsgrupper. Min erfaring fra tidligere er at dette er svært viktig.

2015 – landsmøteår!

Antakelig er det ikke nødvendig å minne om at vi har et landsmøte i oktober. Det er ikke de store kampsakene som tas opp i år, men viktige saker er det nok av. Planer for neste landsmøteperiode er viktig, og her kan vi alle engasjere oss både i forkant av og under selve landsmøtet. Det vil blant annet bli en debatt rundt nytt strategidokument, på grunnlag av et utkast som fremlegges fra et eget Mål- og strategiutvalg nedsatt av forbundets sentralstyre. Her kan vi «bolte oss» i diskusjoner rundt hvordan vi best bør jobbe med våre saker. Det blir utfordrende og morsomt, og vil gi grunnlag for en fortsatt livsfrisk organisasjon!

Jeg har også stilt meg til disposisjon som leder i PEF for neste periode. Det gjør jeg nettopp fordi jeg opplever at denne organisasjonen er utfordrende og spennende. I tillegg gir den mye varme og omsorg.

4. verdenskongress i Stockholm

8.-11. juli arrangeres den 4.

Verdenskongressen om psoriasis og psoriasisartritt i Stockholm.

« Det er uten tvil behov for en sterk interesseorganisasjon også på hudområdet. »

Det er det internasjonale psoriasisforbundet IFPA som arrangerer kongressen, et arrangement som gir gode muligheter for oppdatering rundt diagnose, behandling og forskning. Både pasienter, klinikere, industrien og beslutningstakere vil være til stede. Kongressen utgjør et viktig forum for å utveksle kunnskap, så vel som det positive ved å møte andre likesinnede. Det vil være flere representanter fra Norge som deltar.

12.-18. august er vi også til stede under Arendalsuka. Arendalsuka er kanskje årets viktigste møteplass mellom ledere i politikk og næringsliv, organisasjoner, media og befolkningen forøvrig. Vi vil delta med representanter både fra Psoriasis- og eksemforbundet sentralt og med tillitsvalgte i våre fylkeslag i regionen. Forbundet planlegger i anledning arrangementet et seminar med tema tilknyttet WHO's resolusjon om psoriasis, med innslag fra politikere. Mer informasjon om

dette legges ut på nettsidene våre i løpet av sommeren.

Flere medlemmer?

Vi har fremdeles en svak nedgang i medlemstallet. Dette til tross for at en relativt høy andel nye medlemmer kommer til. For mange melder seg ut av ulike grunner. Vi må derfor fremdeles ha fokus på å få flere medlemmer, men vi må også ha øynene åpne for de som går ut. Går det godt nok frem hvilke fordeler det er med en sterk organisasjon både for den enkelte og samfunnet? Kan vi få bedre frem det solidariske ansvaret vi har for hverandre? Det er uten tvil behov for en sterk interesseorganisasjon også på hudområdet. For å opprettholde dagens behandlingstilbud må vi som speiderne sier alltid «være beredt»!

Til slutt vil jeg ønske dere alle en riktig god sommer. Kanskje den blir som i fjor med mye sol og varme?

Ragnar Akre-Aas

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder



Akne

– en vanlig kronisk hudsykdom

– I 2015 mener jeg ingen skal oppleve å være sterkt plaget av kviser. Det finnes så mye vi kan gjøre, sier hudlege Michael Zangani. Han råder personer med akne om å søke hjelp tidlig.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Akne er en vanlig hudtilstand som kjennetegnes av hudormer og pussfylte flekker. Hele 80 % i alderen 12–24 år har en gang vært plaget med kviser. I hvilken grad utslettet påvirker pasientene er imidlertid temmelig individuelt. – Noen kan ha to kviser og være veldig plaget. Andre kan ha mange uten å bry seg. Av de 80 prosentene vet vi imidlertid at cirka 30 % har hatt behov for tung medisinsk behandling. Det er ganske mange, sier Zangani.

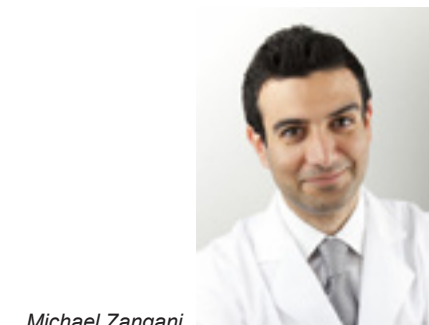
Egen akneklinikk

Etter å ha hospitert ved University of Miami og en akneklinikk i samme by i 2009, ble Michael Zangani for alvor interessert i akne og gruppen med aknepasienter. I 2013 valgte han derfor å etablere sin egen akneklinikk lokalisert på Frogner i Oslo. Der jobber han 50 prosent, kombinert med en tilsvarende stilling som overlege ved hudavdelingen på Rikshospitalet. I gjennomsnitt behandler Zangani tjue-tretti pasienter ukentlig ved akneklinikken, der det gis et fullverdig behandlingstilbud til aknepasientene.

– Jeg bruker alt som finnes av vitenskapelig dokumentert aknebehandling. Det vil si ulike typer lokalbehandling, fotodynamisk behandling, LED-lys, kjemisk peeling og behandling av aknearr. Fordelen med å drive egen akneklinikk er at man lærer mer som følge av økt pasientvolum. I tillegg har jeg alltid vært veldig fascinert av denne pasientgruppen, sier Zangani.

Fire faktorer

I aknehud er det primært fire prosesser som foregår. Porene i huden tetter seg og talgproduksjonen øker. Med tett utførselsgang og økt talgproduksjon oppstår etterhvert også aknebakterien. Den trives godt der det er lite oksygen og bryter ned talget slik at det til sist oppstår *inflammasjon* (betennelse). Effektiv aknebehandling må evne å adressere alle disse faktorene.



Michael Zangani

– Behandlingsvalg avhenger også av alvorlighetsgrad. Ved *lett akne* behandler vi med kremer og salver som blant annet inneholder virkningsstoffet *benzoylperoksid*. Vi har også fruktsyrer som virker for å åpne porene, samt A-vitaminsyre som åpner porene og demper talgdannelsen. Syren som har best effekt mot talg er salisylsyre, den har gode fettløselige egenskaper. Til slutt er lokal antibiotika mye brukt, sier Zangani.

Ved *moderat til alvorlig akne* gis systemisk behandling i form av antibiotika eller Isotretinoin®. Går pasienten først på antibiotika, er det viktig at dette kombineres med et lokalpreparat for å unngå bakterieresistensutvikling. Isotretinoin® gis først etter noen måneders utprøving med antibiotika, der pasienten ikke er blitt bedre eller har opplevd tilbakefall. Hos inntil 60 % kan Isotretinoin® gi en varig løsning på akneproblemene, men Zangani advarer mot å forvente at legemidlet skal virke

« 20–40 % av pasienter med moderat til alvorlig akne utvikler klinisk angst og depresjon. »

helbredende. – Mange tror behandlingen med Isotretinoin® skal ta bort kvisene for godt, men husk at 4 av 10 ikke vil oppnå varig effekt, sier han.

Zangani forklarer videre at lokale steroider (kortison) som brukes hyppig i behandling av psoriasis og eksem, er uaktuelt i aknebehandling. Kun ved svært kraftige og dype akneutbrudd gis i noen tilfeller kortisontablettkur.

Aknetriggere:

1. Hud- og hårpleieprodukter som fuktighetskremer og sminke, samt hårgele og andre hårprodukter
2. Mekanisk irritasjon av huden
3. Stress
4. Hormonelle endringer
5. Kosthold i form av raske karbohydrater

Psykiske følgesykdommer

I likhet med andre hudsykdommer som psoriasis og eksem viser studier en klar sammenheng mellom akne og psykiske plager. 20–40 % av aknepasientene plages av klinisk depresjon og angst. 6–8 % av disse har i tillegg hatt alvorlige tanker om å ta sitt eget liv.

– Jeg har hatt mange fortvilte pasienter på mitt kontor som sier at de plages psykisk av sin akne. Det er naturlig nok verst ved kviser i ansiktet, men mange dekker også til rygg og skuldre slik at utslettet ikke skal synes. En pasient med en betydelig grad av aknearr på ryggen fortalte meg at han ikke hadde vært på ferie på mange år. Han syntes det ble for vanskelig å forklare andre at han ikke ville bade.

I livskvalitetstester scorer pasientgruppen med akne like lavt som alvorlige kroniske tilstander som leddgikt og diabetes. Det er også en myte at kviser kun rammer ungdom. Studier viser at 25–30 % av personer over 40 år sliter med akne. En vanlig gruppe som søker behandling hos Zangani er også kvinner i trettiårene. Hos mange voksne kan problemer med akne fremstå enda større fordi de føler seg alene med utfordringen i sin aldersgruppe. Blant unge er problemet mer utbredt og normalt, og slik sett enklere å akseptere.

Kosthold en myte?

Av faktorer som trigger kviseutbrudd kjenner de fleste til rådene om å unngå matvarer som sjokolade, potetgull eller øl. Noen tror kanskje slike kostholdsråd baserer ser på en myte, men skal vi tro Michael Zangani spiller det vi spiser faktisk en viktig rolle ved akne.

– Kosthold som utløsende årsak er en diskusjon i seg selv som det er flere meninger om. Vi kan likevel ikke snu ryggen til det som publiseres i dag. Vi ser at det er en slags sammenheng mellom raske karbohydrater, indirekte økt talgproduksjon og økt klebrighet av hudceller som gjør at porene tetter seg. Det betyr ikke at alle som unngår raske karbohydrater aldri får kviser, det er nok en genetisk disposisjon i bunn. Men ved å spise matvarer som chips, hvitt brød, brus, sjokolade (under 70 % kakao red. anm.) og godteri vil uten tvil risikoen for kviser øke, sier Zangani.

Noen studier peker også mot at melk kan bidra til akne, med disse er ikke 100 % sikre. Såkalt antiinflammatorisk kost med mye omega 3–6–9 kan ifølge noen studier virke forebyggende. Hudlege Michael Zangani råder derfor sine pasienter til generelt å velge et sunt kosthold, men han ønsker ikke å gi pasientene dårlig samvittighet. – Jeg vil ikke bruke pekefingeren, men spiser du mye raske karbohydrater kan det lønne seg å introdusere mer grønnsaker og fisk i kostholdet for å se om det hjelper, sier han.

Andre triggere til akne kan være mekanisk irritasjon av huden, stress, hormonelle endringer eller ulike hud- og hårpleieprodukter.

Rens huden

For selv å forebygge eller pleie aknehud er det viktig å foreta en daglig rens av

Hva er akne?

Akne er en svært vanlig hudtilstand karakterisert ved hudormer (komedoner) og pussfylte flekker (pustler). Plagene starter vanligvis i puberteten og kan utarte seg fra noen få kviser til moderat til alvorlig grad av akne. Akne kan i verste fall føre til arrdannelser og negativ innvirkning på selvtilliten. Tilstanden kan være arvelig, men de fleste tilfeller er sporadiske og forekommer av ukjent årsak. Diagnose stilles klinisk av allmennlege eller hudspesialist¹.

¹ Hud og akneklinikken: «Akne og aknearr info» www.hudogakneklinikken.no.

huden, helst med produkter som inneholder noe salisylsyre. – Ikke bruk «baderomskirurgi» ved å skvise. Da kan kvisene bli dypere og det kan oppstå arr. Blant egenrenseprodukter er det et hav å velge mellom, men du bør velge en rens som er egnet for fet hud, og som inneholder noe salisylsyre som tørker ut talgproduksjonen. Renseproduktene bør kombineres med en fuktighetskrem som stabiliserer hudbarrieren. Selv om du ikke har kviser, kan sorte og hvite prikker i huden tilsa at det er inflammasjon i huden din. Da er



6 råd til deg som har akne:

Bedre hudpleie ved lette plager. Aggressiv behandling ved store plager. Her er rådene Michael Zangani vil gi for å forebygge eller bli kvitt akne¹:

1. Gode rutiner for hudpleie

De fleste bør begynne med godt stell av huden. Rens huden morgen og kveld med en rens laget for aknehud. Bruk skrubber for å åpne porene, samt bruk syre som regulerer talgproduksjonen (salisylsyre).

2. Bedre kosthold

Kosthold trenger ikke ha noe med kviser utbruddet å gjøre, men enkelte er genetisk disponert for at det kan ha en effekt. De kan ha nytte av å redusere spesielt inntaket av raske karbohydrater.

3. Stress ned

det viktig å åpne porene, bruke syrer og redusere talgproduksjonen, sier Zangani.

– Det er også en myte at aknepasienter blir bedre av sol. Solen fører til økt talgproduksjon og til at porene i større grad tetter seg. Dette er grunnen til at mange opplever akneutbrudd i det solferien er over, sier Zangani. Han anbefaler foreldre til ungdom med akne, eller andre med akneproblemer, å kjøpe solkrem som er spesielt egnet for fet og akneutsatt hud.

Stress har mye å si for kviserutbrudd. Stress øker hormonproduksjonen som igjen kan føre til kviser.

4. A-vitaminer eller antibiotika

Ved moderat til alvorlig akne bør man kontakte lege som kan foreskrive en kombinasjon av antibiotika, vitamin A-syre og benzoulperoksid.

5. Hormonbehandling

Det viser seg at p-piller er en god behandling for kviser. Hvis antibiotika ikke hjelper er p-piller eller antitestosteron et alternativ for kvinner, hvis det er tilrådelig.

6. Isotretinoin®

Den mest effektive behandlingen mot kviser er Isotretinoin®. Den har bivirkninger man må være klar over som tørr hud og tørre slimhinner.

Tema

Annen hudsykdom – akne

Odd Arild ble kvisefri

Kvisene ble et så stort problem for Odd Arild Levang (19) at han fikk dårlig selvtillit. Men så prøvde han noe som fikk kvisene til å forsvinne. Hudekspert mener flere burde fått samme behandling.

Tekst: Lars Karelius Noer, nrk.no

Foto: Privat

Odd Arild Levang var nærmest kvisefri frem til sommeren 2013. Etter en sydentur begynte imidlertid kvisene å poppe opp i ansiktet, og problemet ble så stort at det gikk på helsa løs.

– Plutselig så jeg annerledes ut. Jeg fikk veldig dårlig selvtillit, følte meg mindre aktiv og ble mer sårbar på grunn av kommentarene jeg fikk av andre. Da jeg var på jobb pekte barn på meg og sa: «Se han har kviser, han er skitten i huden», forklarer Levang.

Levang prøvde nesten alle triksene i boken for å få bukt med problemet. Alt fra kjerringråd som å smøre honning og yoghurt i ansiktet til ulike kremer som han fikk på apoteket. Det var likevel lite som virket. – I en periode brukte jeg sminke. Jeg tok pudder i ansiktet for å skjule kvisene, forteller 19-åringen fra Sandnes.

– Ikke vent for lenge

Michael Zangani er hudlege og jobber både på Rikshospitalet og i sin egen akneklinikk. Der møter han mange av dem som har vært sterkt plaget med kviser. Det er ikke de alternative og mildere metodene i seg selv han er kritisk til. Det han advarer mot er å bruke for mye tid på metoder som viser seg ikke å virke, for tiden er knapp hvis man vil unngå dype kviser og arr som er vanskelige å få fjernet.

– Mange av dem som kommer til meg og som er verst plaget, burde fått en mer aggressiv behandling tidligere, sier hudlegen, og legger til:

– Problemet med at man bruker annen ikke-medisinsk behandling uten effekt er at man får dypere kviser og arrforandring. Hvis ikke vanlig hudpleie hjelper, bør du etter maks tre måneder komme deg til en hudlege. Den beste metoden for å bekjempe kviser og arr er å være aggressivt og tidlig ute, sier Zangani.

Zangani mener flere vil ha nytte av å bruke isotretinoin®, som han beskriver som mest effektive medisinen mot kviser. – Hvis man ikke får effekt av antibiotika, så er det p-piller for kvinner og isotretinoin® for kvinner og menn det neste steget for dem som er sterkt utsatt for kviser, sier hudlegen.

Effektiv behandling

Etter noen måneder uten at kvisene ble borte, bestemte Odd Arild Levang seg i samråd med sin lege om å prøve



Odd Arild Levang før, under og etter behandling med isotretinoin.

ut isotretinoin®. Etter kort tid begynte han å se positiv effekt, men samtidig merket han bivirkningene.

– Etter hvert begynte jeg å bli finere i huden, men jeg følte meg ikke helt som meg selv. Jeg hadde ikke så mye krefter, ble tørr i huden og følte at jeg ikke fikk næring av maten jeg spiste, sier Levang.

Til tross for bivirkningene er han glad for at han valgte denne metoden. Etter en syv måneder lang kur kan han nå se frem til et liv uten bivirkninger og uten kviser i ansiktet.

– Selv om bivirkningene ikke er så kjekke, vil jeg anbefale andre å prøve det. Det er bedre å ofre litt enn å se ut sånn jeg gjorde, forteller Odd Arild Levang.

Kilde: NRK, nrk.no, 31. august 2014.

- Ganodex er en ny norskprodusert hudkrem
- Svært virksam mot hudavskalling, kløe og irritert hud ved psoriasis og eksem
- uten kortison, tjære, parabener eller mineraloljer – kan smøres flere ganger daglig

Kjøp nå og få
2 for 1*

*Kampanjen varer frem til 1.9.2015

Ganodex™

Gleden av å se din hud igjen

Ganodex fås kjøpt i Psoriasis- og eksemforbundets nettbutikk eller ved å gå til www.ganodex.com.

Tema

Annen hudsykdom – invers akne



Å leve med hidrosadenitt

– I voksen alder kan jeg forklare hvorfor jeg har disse byllene, men som usikker tenåring klarte jeg ikke å gjøre det, sier Geir Karlsen. For smertene, byllene og plagene knyttet til hidrosadenitt førte også til mobbing. Gjennom å spre kunnskap om sykdommen, håper han at flere får forståelse for dem som er rammet.

Tekst: Merethe Kvam, Norsk Helseinformatikk

Svettekjertelbetennelse, også kalt *hidradenitis suppurativa* (HS) eller *hidrosadenitt*, er en tilstand som i stor grad kan forringe livskvaliteten, på samme måte som for eksempel psoriasis. Tilstanden rammer ca. en prosent av befolkningen, og er en betennelse i hårsekkene i områder på kroppen med svettekjertler. Tilstanden gir smertefulle byller, kuler og kviser, og den er i de fleste tilfeller en tilbakevendende plage som i stor grad kan påvirke hverdagen.

Hos Geir Karlsen (34) fra Rakkestad slo tilstanden ut da han var i 15-årsalderen. – Det begynte som et utslett i lysken. Jeg trodde det var noe pubertalt, og tenkte ikke så mye over det i første omgang, sier han.

Fikk svettekjertlene fjernet

To år senere forsto Geir at det måtte være noe mer alvorlig enn tenåringskviser. – Da hadde det spredd seg slik at det også var under armene. Det var så stort og så smertefullt at jeg skjønnte at det var noe som ikke stemte. Hos fastlegen fikk jeg diagnosen hidradenitis suppurativa/svettekjertelbetennelse, og jeg ble henvist til dagkirurgisk behandling på Sarpsborg sykehus. Der ble svettekjertlene under armene fjernet, sier Karlsen.

På grunn av tendensen til tilbakefall, blir kirurgisk behandling ofte anbefalt hvis du har hatt mer enn 2–3 episoder. Operasjon er den eneste behandlingen som kan helbrede tilstanden, men den kan ikke forhindre at nye betennelser

dukker opp andre steder. Hos Karlsen førte operasjonen til noen år uten utbrudd. Så begynte det å utvikle seg på nytt, denne gangen ved halebeinet.

– Jeg forsto ganske fort hva det var. Symptomene var lette å kjenne igjen. Du får byller, kviselignende hevelser på kroppen – gjerne der hud ligger mot hud. Det er dette som gjør at en del leger forveksler det med sterk *akne*. Det er en veldig smertefull tilstand å ha, du kjenner det hele tiden, sier Karlsen.

Ikke bare gode råd

For å dempe smertene fikk Karlsen morfinpreparat som han tok hver dag. Av ulike leger har han fått vidt forskjellige behandlingsråd. Ikke alle har vært like gode. – Jeg hadde for eksempel en hudlege som ba meg sitte mye ute i sola med bar hud. Det var det lite nytte i. Det jeg var heldig med, var at jeg fikk riktig diagnose med en gang. Det er mange med denne tilstanden som blir feildiagnostisert, sier Karlsen.

Tilstanden er delt inn i ulike alvorlighetsgrader, fra grad en som er mild, til grad tre, som er alvorlig. – Jeg er en plass mellom grad to og grad tre. Hos gruppe tre er det så ille at mange blir uføre, sier Karlsen.

Mobbet og deprimert

Tilstanden har stor innvirkning på hverdagen og arbeidslivet. – Du blir ganske hemmet av smertene og væsning fra

sårene. Selv reagerer jeg mye på stress. Da forverres tilstanden. Da jeg var yngre, var jeg mye sliten på grunn av smertene. I tillegg ble jeg mobbet på grunn av sykdommen. Det er en litt udelikatt tilstand å ha, og det blir veldig synlig når du skal dusje med klassekamerater eller dra for å bade. Jeg har også store arr etter operasjonene, sier Karlsen.

Blant mobbeangrepene var vonde bemerkninger som var knyttet til hygiene. Verkende sår med puss kan også lukte vondt. Tilstanden har ingenting med dårlig hygiene å gjøre.

– I voksen alder kan jeg forklare hvorfor jeg har disse byllene, men som usikker tenåring klarte jeg ikke å gjøre det, sier Karlsen. Mobbingen sammen med den smertefulle tilstanden har vært tung å bære. I voksen alder har Karlsen hatt perioder med depresjon.

Operasjon ikke lenger en løsning

Utbruddet ved halebeinet ble også fjernet kirurgisk. – Denne gangen var det ikke dagkirurgi. Jeg ble liggende på sykehus i et par uker, og måtte ha hjemmehjelp i flere uker etterpå for å stelle såret og skifte bandasjer, sier Karlsen.

På nytt fulgte noen rolige år uten store utbrudd. Deretter kom det på nytt under armene. To nye operasjoner fulgte, en under hver arm, med hudtransplantasjon der huden ble tatt fra låret. Så kom enda en gang tilbake, denne gangen rundt livet.

– Jeg fikk operert bort svettekjertlene rundt livet i fjor. Allerede før såret hadde grodd, så jeg at jeg fikk nye utbrudd i området rundt operasjonssåret. Da forsto jeg at operasjon ikke var løsningen lenger, sier Karlsen.

Erkjennelsen var tung å bære. – Det var en skikkelig psykisk smell. Da ble jeg ganske lei av å leve på denne måten, sier Karlsen.

Vanskelig å være fysisk aktiv

I voksen alder har han måttet slutte i jobben han i flere år hadde hos Prior. Fysisk tungt arbeid ble uutholdelig, på grunn av økte plager ved stress og svetting. Karlsen er nå under omskolering til IT-konsulent. – Å få en roligere jobb er nesten alfa og omega. Det betyr at jeg kan bli aktiv i arbeidslivet igjen, fremfor å ende opp som ufør.

Hidrosadenitt er forbundet med overvekt og røyking. – De fleste pasienter med HS er i varierende grad overvektige. Det er fordi smerter, irritasjon og plager gjør det vanskelig å trene. Den eneste aktiviteten jeg kan gjøre som ikke gir meg plager, er svømming. Det er forøvrig ikke en automatikk i at det blir bedre av å gå ned i vekt. Det hender, men det er ingen garanti, sier Karlsen.

I dag får han reseptbelagte medisiner som begrenser omfanget av lidelsen. – Det kurerer ingenting, men reduserer sår og hevelser med iallfall 50 prosent. Det har ført til at jeg ikke lenger trenger å bruke sterke smertestillende tabletter hver dag, sier Karlsen.

God hjelp i andre med samme sykdom

Det finnes sannsynligvis en genetisk disposisjon for sykdommen. I opptil 30 prosent av tilfellene har man familiemedlemmer med samme sykdom. – Mest sannsynlig hadde morfaren min det samme som meg, men han snakket aldri om det, så vi fikk aldri spurt han, sier Karlsen.

Det er ikke bare arbeidslivet som har vært vanskelig. – Det har nesten ødelagt det sosiale livet mitt helt. Mest på grunn av smertene. Jeg klarer ikke å være så sosial som jeg skulle ønske, sier Karlsen. Han har i dag slått seg til ro med at tilstanden er kronisk, og at han må lære seg å leve med den.

– Medisinene gjør at jeg klarer å leve tilnærmet normalt. I fremtiden snakker de om å teste ut biologiske medisiner. Årsaken er at mange mener at svettekjertelbetennelse er en autoimmun sykdom. De biologiske medisinerne vil da virke ved å hemme immunsystemet, sier Karlsen.

Han har ikke møtt andre med samme tilstand ansikt til ansikt, men via Facebook-grupper og forum har han blitt kjent med andre mennesker fra hele verden, som har samme diagnose. – Det har vært veldig fint. Det er en så sjelden tilstand at enhver som får det, kan føle seg veldig ensom. Da er det veldig god hjelp i å treffe andre, sier Karlsen.

Kilde: Norsk Helseinformatikk.
Publisert 21. april 2015.

NHI.NO
NORSK HELSEINFORMATIKK

Psoriasis- og eksemforbundet har i 2015 opprettet en støttegruppe for personer med hidrosadenitt. Kontaktperson til denne gruppen er Geir Karlsen, som omtales i dette intervjuet. Du kan komme i kontakt med Geir og andre med diagnosen hidrosadenitt via den nylig oppstartede Facebook-gruppen «**Hidradenitis Suppurativa Norge**».

Kroniske hudlidelser?

Prøv våre naturlige og kortisonfrie kremer for sår og irritert hud. Med virkestoffer fra rent sjøvann!

QIQ Multi
Mild behandling av sår- og irritert hud

QIQ Multi Plus
Behandling av sår- og irritert hud

QIQ Scalp
Behandling av sår- og irritert hodebunn

QIQ Body Lotion
Hudpleie for tørr- og irritert hud

QIQ Shampoo
For sår- og irritert hodebunn

Produktene kjøpes på www.pefnorge.no eller på www.qiq.no
SeaQIQ AS 4033 Stavanger. Tlf 51 95 69 00 post@seaqiq.no

Økt risiko for åreforkalkning

Forsker og hudlege Ellen Slevolden står bak en ny studie som viser økt risiko for åreforkalkning hos psoriasispatienter. Studien er gjennomført med støtte fra Psoriasis- og eksemforbundet (PEF).

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde
Illustrasjon: Istockphoto

Under PEFs landsmøte i 2009 ble Slevolden tildelt 250 000 kroner til forskning på psoriasis og følgesykdommer. Studien startet opp kort tid etter, og når den nå er fullført og publisert ønsker hudlegen å takke organisasjonen for det verdifulle bidraget. – Finansieringen har egentlig betydning alt. Uten disse midlene, samt fordypningsstilling ved seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet, kunne jeg ikke startet dette prosjektet, sier hun.

Redusert blodtilførsel

Aterosklerose er en betegnelse på en sykdomsprosess i åreveggen som forårsaker aterosklerotisk sykdom. Det mer folkelige ordet for aterosklerose er *åreforkalkning*. Fullt utviklet består aterosklerose av fettansamlinger, da spesielt kolesterol, betennelsesceller og avleirede produkter av disse. Avleiringene danner plakk på innsiden av blodåreveggene, og kan i verste fall hindre blodstrømmen gjennom årene og forårsake blodpropp, hjerteinfarkt eller hjerneslag¹.

Internasjonal forskning har de senere årene vist at pasienter med moderat til alvorlig grad av psoriasis har en generelt økt forekomst av kardiovaskulær sykdom. Interessen for forskning rundt følgesykdommer av psoriasis har økt, noe som også var utgangspunktet til Slevoldens studie. Med hjelp fra nevrolog Kristin Evensen ønsket hun å se nærmere på grad av plakk i halspulsårene, og slik sett risiko for åreforkalkning i befolkningen med psoriasis.

62 psoriasispatienter

Inkluderingen av pasienter til studien startet etter at studiedesignet var godkjent av Regional Etisk Komite (REK) i 2011. Rekruttering foregikk fra hudpoliklinikken, sengeposten og

dagenheten på Hudavdelingen ved Rikshospitalet. – Totalt 62 psoriasispatienter sa seg villige til å delta. Ettersom økt risiko for kardiovaskulær sykdom primært forekommer hos personer med moderat til alvorlig grad av psoriasis, ekskluderte vi gruppen med mild psoriasis. Pasientene måtte også ha psoriasisdiagnose klinisk fastsatt av dermatolog, samt ha levd med diagnosen i mer enn fem år, forteller Slevolden.

Den kliniske undersøkelsen foregikk ved at pasientene fikk målt høyde og vekt som grunnlag for utregning av BMI (Body Mass Index). Pasientene fikk også målt hip-waste-ratio og blodtrykk, og det ble tatt blodprøver og hudbiopsier. Til slutt ble pasientene fulgt til forsker Kristin Evensen, som foretok grundige ultralydundersøkelser av hals/kar. Undersøkelsen kartla karvektstykkel, samt målte plakkdannelser som tegn på aterosklerose. Normalt velges kun et utsnitt av åreveggen, men i studien så Evensen på karveggene fra flere vinkler og hele veien opp i karene der aterosklerose først kommer til syne.

Økt plakkdannelse

Forskerne sammenlignet deretter plakkdannelsen hos psoriasispatientene med halspulsårene til 31 friske kontrollpersoner. Det viste seg at psoriasispatientene oftere hadde plakk, og at den gjennomsnittlige tykkelsen på de to innerste lagene i blodåreveggene var større enn hos kontrollpersonene. Dette gjaldt også etter at forskerne hadde justert analysene for forskjell i blodtrykk, alder og kolesterolprofil mellom de to gruppene.

– Vi fant at IMT², som er et mål på avleiringer i karveggene, var økt hos psoriasispatientene sammenlignet med kontrollene. Psoriasispatientene hadde tykkere karvegg og flere plakkdannelser enn kontrollene, sier Ellen Slevolden. – Selv da vi hadde justert for andre faktorer fant vi signifikante forskjeller både knyttet til plakk og IMT, legger nevrolog Kristin Evensen til.

Mengde plakk og intima media-tykkelsen forteller noe om risiko for fremtidig hjerneslag og hjertesykdom. Studien konkluderer derfor med at psoriasispatienter har økt risiko for å utvikle åreforkalkning og påfølgende hjerte- og karsykdom.

Felles sykdomsdrivere

Årsaken til forhøyede verdier av plakk og IMT ved psoriasis er ikke endelig klarlagt. Nivåene av betennelsesstoffer (cytokiner) er imidlertid økt ved psoriasis, og denne kroniske betennelsestilstanden kan ligge til grunn for åreforkalkning hos disse pasientene. Slevolden har tro på teorien om at betennelsesprosessen utgjør en viktig fellesnevner ved åreforkalkning og psoriasis. – Inflammasjon har vært mye

² IMT = Intima-media-tykkelse.

« Mengde plakk og intima media-tykkelsen forteller noe om risiko for fremtidig hjerneslag og hjertesykdom. Studien konkluderer derfor med at psoriasispatienter har økt risiko for å utvikle åreforkalkning og påfølgende hjerte- og karsykdom. »

En artikkelserie vil i de neste utgavene av Hud & Helse sette fokus på ulike følgesykdommer ved psoriasis. Målet er at artiklene skal bidra til opplysning og kunnskap om forebygging og behandling av disse sykdommene. Blant følgesykdommer ved psoriasis er overvekt, diabetes, metabolsk syndrom, Morbus Crohn og ulike psykiske lidelser.

i fokus. Psoriasis er en inflammatorisk sykdom, og man har sett at det er mange av de samme cytokinene som driver både aterosklerose og psoriasis, sier hun.

Kristin Evensen utdyper at det ved aterosklerose og psoriasis foregår en inflammasjonsprosess med like mediatører som driver frem åreforkalkningen. Det resulterer i at åreforkalkningen trolig vil foregå raskere når pasienten har en inflammatorisk sykdom som psoriasis i tillegg. Sykdommen gjør at åreforkalkningen oppstår tidligere og med større omfang sammenlignet med hos friske, sier hun.

Systemisk behandling

Studier har vist at systemisk behandling av psoriasis generelt kan redusere risikoen for hjerte- og karsykdom. I Slevolden og Evensens studie ble over 80 % av pasientene behandlet med systemiske legemidler som Metotreksat eller ulike typer biologisk behandling. Til tross for dette viste dataene signifikant økt risiko for åreforkalkning hos disse pasientene.

– Man skulle tro denne gruppen var beskyttet, men vi ser at selv disse pasientene ikke er beskyttet *nok*. Uten systemisk behandling kan man imidlertid spekulere i om forskjellene med kontrollgruppen ville vært enda større. Du er ikke uten risiko selv om du er velregulert, men du kan muligens ha *reduert risiko*, forklarer Slevolden.

Aterosklerosestudien viste også signifikant økt risiko for åreforkalkning justert for livsstilsfaktorer som røyking og forhøyet BMI (> 30). Slevolden vil likevel oppfordre psoriasispatienter til å forebygge følgesykdommer gjennom eksempelvis røykeslutt, sunt kosthold og mosjon.

– Det er ikke alltid like lett å vite hvordan man skal tilnærme seg pasientene rundt denne tematikken. Vi vet at mange med psoriasis røyker og er overvektige, og vi vet at det utgjør en risikofaktor. Vi ønsker



F.v. Ellen Slevolden (hudlege) og Kristin Evensen (nevrolog).

Aterosklerose

Aterosklerose eller «åreforkalkning» er avleiringer av kolesterol som ateromatøst plakk på innsiden av blodåreveggene. Til slutt kan plaketten sperre blodstrømmen gjennom åren fullstendig og føre til blodpropp, hjerteinfarkt og hjerneslag. Høyt blodtrykk, diabetes og røyking er blant risikofaktorene for aterosklerose, i tillegg til høye nivåer av LDL-kolesterol og triglyserider i blodet. Inntil halvparten av alle dødsfall i USA og Europa skyldes kardiovaskulær sykdom som forårsakes av åreforkalkning.

Kilde:

Store Norske Leksikon: *Aterosklerose*.

Ny studie: Hudlege Ellen Slevolden og nevrolog Kristin Evensen er førsteforfattere bak studien *Økt subklinisk aterosklerose hos pasienter med kronisk plakksoriasis*. Studien ble 1. gang publisert online i tidsskriftet *Atherosclerosis* 18. oktober 2014.

Slevolden er stipendiat ved dermatologisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo, og ansatt som hudlege ved Oslo Hudlegesenter. Kristin Evensen er PhD-kandidat ved nevrologisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo, samt konstituert overlege ved nevrologisk avdeling ved Drammen sykehus.

derfor å stimulere til røykeslutt og vektnedgang, men vi er klar over at det ikke nødvendigvis alltid er like enkelt å få til disse endringene. Noen pasienter opplever det også vanskelig å forholde seg til risikoen for følgesykdommer, men samtidig er det viktig at vi snakker om

dette slik at de faktisk kjenner til det. De må vite hvilke risikofaktorer som ligger der, og at det finnes hjelp til å forebygge. Vi som helsepersonell må samtidig opparbeide et tillitsforhold, og sette av nok tid og ressurser i dette viktige arbeidet, sier Slevolden.



Psoriasisartritt og svangerskap

Studier har vist at kvinner med revmatisk sykdom har mange spørsmål knyttet til muligheten for å bli gravid og omkring gjennomføring av svangerskap.

Tekst: Marianne Wallenius, medisinsk faglig ansvarlig overlege ved Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom (NKSr), revmatologisk avdeling, St Olavs hospital, Trondheim og postdoc forsker INM, NTNU
Foto: Lena Sæternes
Illustrasjon: Istock

Mange er bekymret for hvordan svangerskapet vil forløpe. Vil sykdommen bli verre *under* svangerskapet? Vil sykdommen bli verre *etter* svangerskapet? Kan medisinen jeg bruker skade fosteret? Vil jeg klare å ta hånd om barnet mitt i dårlige sykdomsperioder? Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom som er lokalisert ved revmatologisk avdeling ved St. Olavs hospital i Trondheim, gir råd til både pasienter og helsepersonell omkring slike spørsmål.

På nettsiden til Norsk revmatologisk forening (www.legeforeningen.no/nrf) finner du mer informasjon om legemidler som brukes i behandlingen av inflammatoriske revmatiske sykdommer. Legemiddelinformasjonen er tilgjengelig under fanene «Pasientinformasjon» og «Pasientinformasjon om legemidler».

Psoriasisartritt (PsA) klassifiseres under gruppen spondylartritter, en gruppe revmatiske sykdommer med visse felles kliniske kjennetegn. Karakteristisk er revmatisk betennelse og smerter i ryggen (inflammatoriske rygg-smerter), betennelse i enkelte ledd særlig hofter og knær (asymmetrisk oligoartritt), betente senefester (entesitt), hovne fingre (daktylitt) og øyebetennelse (uveitt). Befolkningsstudier, røntgenologiske og immunologiske data støtter antagelsen av PsA som en egen sykdomsgruppe. Undersøkelser av forekomsten (prevalensundersøkelser) viser varierende funn fra 0,1 til 1 % av befolkningen i ulike studier. Kvinner rammes hyppigst av småleddsartritt, mens menn oftere får symptomer fra rygg og store ledd. PsA kan debutere i alle aldre, men en norsk studie fant en gjennomsnittlig debutalder på 35 år. Dette betyr at mange kvinner allerede har fått de barna de ønsker seg når de blir syke.

Fertilitet

Det foreligger svært få studier på PsA og evnen til å få barn (fertilitet). I en studie utgående fra det norske NOR-DMARD registeret analyserte vi 218 kvinner med PsA, spondylartritt og uspesifisert artritt samlet. Vi fant at denne gruppen hadde statistisk påvisbart færre barn enn kvinner i samme alder fra den generelle befolkning. Vi fant også at 31 % av kvinnene i denne pasientgruppen var barnløse mot 24 % av like gamle kvinner i generell befolkning. Også denne forskjellen var statistisk påvisbar. Kvinner med leddgikt (revmatoid artritt) hadde også nedsatt fertilitet. Nedsatt fertilitet ser dermed ut til å være felles for flere typer artrittsykdom. Artrittsykdommen selv spiller sannsynligvis en vesentlig rolle, men det trengs mer forskning for å forstå årsakene bedre.

Svangerskapsutfall

En studie fra 1982 som inkluderte 12 svangerskap hos kvinner med PsA fant

at 80 % opplevde bedring av leddsymptomer i svangerskapet, men over halvparten fikk oppbluss av symptomer innen et år etter fødselen. Senere studier blant annet fra NOR-DMARD, har sett på PsA og andre artrittformer samlet. Det er ikke funnet alvorlige risikoer knyttet til svangerskap der det ikke foreligger andre risikofaktorer i tillegg (for eksempel diabetes, overvekt, hypertensjon, røyking). Et viktig moment er at høy sykdomsaktivitet ved tidspunkt for unnfangelse og/eller senere i svangerskapet, kan gi dårlige vekstforhold hos fosteret og komplisere svangerskapet. Så langt foreligger ingen studier som har sett på utviklingen hos barna videre i livet.

Medikamenter

De senere år er det kommet studier som viser at god planlegging av svangerskap er viktig for å unngå sykdomsoppbluss og komplikasjoner som for eksempel dårlig fostervekst. Der kvinnen bruker sykdomsdependerende medikamenter, skal det legges en plan sammen med revmatolog for videre bruk av medisiner i svangerskapet. Methotrexate® må stoppes fullstendig minst 3 måneder før kvinnen prøver å bli gravid. Selv om *metotreksat* stoppes, skal folsyre brukes videre gjennom hele svangerskapet. Dette er viktig fordi folsyremangel er assosiert med blant annet ryggmargsbrokk hos fosteret.

Sulfasalazin (Salazopyrin®) kan brukes gjennom hele svangerskapet og ved amming. Folsyre må tas samtidig gjennom hele svangerskapet, også om kvinnen slutter med *sulfasalazin*.

Leflunomid (Arava®) skal stoppes to år før kvinnen prøver å bli gravid. For å få medikamentet raskere ut av kroppen, anbefales en spesiell utvaskingsprosedyre ved hjelp av kolestyramin. I praksis bør kvinner som planlegger svangerskap ikke settes på leflunomid.

De fleste TNF-hemmere kan brukes fram til inntrådt graviditet. Unntaket er biotilsvarende legemidler (kopier av de originale TNF-hemmerne) siden man foreløpig ikke har noen erfaring med bruk fram mot eller inn i svangerskap. I helt spesielle tilfeller med svært alvorlig sykdomsoppbluss kan det tilrådes å bruke TNF-hemmer i svangerskap. Det er påvist forskjell mellom de ulike TNF-hemmerne og passasjen over placenta (morkaken). Fram til svangerskapsuke 25 passerer alle TNF-hemmere i liten grad over til barnet. Etter uke 25 passerer *certoli-*

zumab (Cimzia®) i svært liten grad (mindre enn 10 %) over til barnet. *Etanercept* (Enbrel®) har også en dårligere passasje (10–30 %), men ved de andre TNF-hemmerne passerer medikamentene fullstendig over til fosteret. Der mor har brukt TNF-hemmer inn i svangerskapet skal ikke barnet ha noen former for levende vaksine det første halvåret etter fødselen. Helsestasjonen må varsles om dette. Hvis sykdomsoppbluss etter fødselen, kan mor amme ved bruk av de fleste typer TNF-hemmere. Det foreligger ikke dokumentasjon på amming og bruk av *golimumab* (Simponi®) og heller ikke ved bruk av biotilsvarende legemidler.

Ustekinumab (Stelara®) må stoppes minst 15 uker før kvinnen prøver å bli gravid og skal ikke brukes i svangerskap eller ved amming fordi det ikke foreligger data på slik bruk.

Prednisolon (Prednisolon®) kan brukes for å dempe sykdomsaktivitet gjennom hele svangerskapet. Over tid er det best å holde dosen under 10 mg daglig. I tillegg til prednisolon bør pasientene ta kalktilskudd med vitamin D. Kortison-sprøyter satt i ledd kan også gis i svangerskapet. Prednisolon og kalktilskudd kan også brukes ved amming.

Av typen *ikke-steroid betennelsesdependerende medikamenter* (NSAID) anbefales å bruke medikamenttyper som skilles raskt ut av kroppen. De virkestoffene det foreligger mest dokumentasjon på omkring bruk i svangerskap er *ibuprofen* og *naproxen*. NSAID kan brukes fram til svangerskapsuke 32, men ikke senere. Brukt etter uke 32 kan medikamentene skade fosteret, først og fremst nyrer og hjerte. *Ibuprofen* og *naproxen* kan brukes ved amming. *Cox-2 hemmere* anbefales ikke brukt i svangerskap eller ved amming på grunn av manglende dokumentasjon. Hos noen kvinner kan bruk av NSAID hemme eggøsningen. Kvinner som har problemer med å bli gravid anbefales derfor ikke å bruke NSAID.

Paracetamol (Paracet®, Pinex®) kan brukes som smertestillende medisin ved behov gjennom hele svangerskapet.

Oppfølging i svangerskap

Gjennom den nasjonale databasen REVNATUS som er lokalisert ved St. Olavs hospital, registreres svangerskap hos kvinner med inflammatorisk revmatisk sykdom, både artritt-, bindevevs- og vaskulittsykdommer. De fleste revmatologiske poliklinikker i

Norge registrerer data til REVNATUS. Kvinnene inkluderes når de planlegger svangerskap og registrerer sykdomsaktivitet, medikamentbruk og blodprøver en gang per trimester samt 6 uker, 6 og 12 måneder etter fødsel. I et nytt doktorgradsprosjekt skal stipendiat Kristin Ursin se på sykdomsaktivitet ved PsA i svangerskap. På den måten håper vi å få mer kunnskap om hvordan PsA oppfører seg i svangerskap og hvordan høy sykdomsaktivitet best kan forebygges. Registrering i REVNATUS skal også bidra til at kvinner med PsA får en best mulig og likest mulig oppfølging under svangerskap uansett hvor i landet de bor.

Vordende fedre

Også menn spør om hvordan medikamenter de bruker kan påvirke sædceller og dermed være skadelig for fosteret ved svangerskap. For *metotreksat* foreligger tre nyere studier hos menn som hadde brukt medikamentet innen tre måneder før unnfangelse. Ingen av studiene påviste økt risiko for misdannelser hos fosteret, men foreløpig anbefales menn å slutte med *metotreksat* senest tre måneder før de prøver å gjøre partneren gravid fordi data omkring bruk av *metotreksat* ved tidspunkt for unnfangelse fortsatt er sparsomme. *Sulfasalazin* kan redusere sædkvaliteten og gi endring i utseende av spermier. Menn anbefales derfor å stoppe med medikamentet tre måneder før de prøver å bli fedre. Menn kan fortsette å bruke TNF-hemmere (alle typer) ved planlegging av svangerskap. I følge internasjonale ekspertråd kan også *leflunomid* brukes kontinuerlig. *Prednisolon* kan også brukes i forbindelse med planlagt svangerskap.

Kontinuerlig oppdatert informasjon omkring medikamenter og svangerskap finnes på hjemmesiden til Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom og i Metodeboken som er lagt ut der (www.revma.org). Kvinner og menn som bruker sykdomsmodifiserende medisiner bør i god tid drøfte medikamentbruk før og under svangerskap med sin behandlende revmatolog. God planlegging er viktig for å kunne gjennomføre svangerskapet best mulig.

Nasjonalt kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom er lokalisert ved revmatologisk avdeling ved St. Olavs hospital i Trondheim. Tjenesten gir råd til både pasienter og helsepersonell og kan kontaktes på nksr@stolav.no.

Solvettreglene

1. Ta pauser fra sola: Nyt sola, men unngå å bli solbrent og å få mye, intens sol. Tar du noen pauser fra de sterke solstrålene mellom kl. 12 og 15, er faren for å bli solbrent mindre.
2. Bruk klær, solhatt og solbriller: Klær og solhatt beskytter godt. Sol deg sakte og ta hensyn til hudtypen din. De som har rødt hår eller lys hud, trenger ekstra beskyttelse. Det er viktig at barn lærer gode solvaner – sol-beskyttelse er viktig hele livet.
3. Bruk solkrem med minst faktor 15: Solkrem er nødvendig når huden ikke er beskyttet på annen måte. I Norge er en solkrem med faktor 15 og UVA-beskyttelse nok for de fleste hvis du smører jevnt og rikelig, en håndfull krem til en hel kropp. I solrike land er høyere faktor og flere pauser nødvendig.
4. Unngå solarium: Solarium øker risikoen for hudkreft, spesielt hvis du har lys hud. Risikoen øker jo mer du bruker solarium, og jo yngre du er når du begynner.

Kilde: Kreftforeningen



SMØRING: Både små og store bør bruke solkrem når de skal ut i sommersonnen. Og vær raus med kremen – de fleste smører på for tynt. (Foto: Richard Clark / NTB scanpix)

Soling på godt og vondt

Sola kan bedre enkelte hudsykdommer, men må likevel nytes med forsiktighet.

Tekst: Kjersti Busterud, NTB Tema

Solforbrenning, raskere aldring av huden, nedsatt immunforsvar, hudkreft, snøblindhet og utvikling av øyesykdommen grå stær. Listen over mulige konsekvenser av for mye sol er lang. Likevel blir over halvparten av oss brent av norsk sol i løpet av et år, og en enda større andel blir solbrent på sydentur, ifølge Kreftforeningens siste undersøkelse.

– De fleste er godt informert om konsekvensene av for mye soling og hvordan man bør beskytte seg, sier overlege ved seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet, Joar Austad.

– At folk likevel soler seg for mye, handler nok mye om ubetenksomhet, mener han.

Smører for tynt på

Ifølge Austad er det første og viktigste trinnet på veien mot godt solvett å holde seg unna sola om nødvendig. Er du et sted der UV-strålingen er høy, slik som i Syden eller i tropene, bør du ta pause fra sola midt på dagen.

Det neste trinnet er å beskytte huden med klær. Skal du likevel ut i sola med bar hud, er tredje trinn å smøre seg godt med solkrem.

– Hvilken faktor du bruker er ikke så viktig – forskjellen mellom faktor 15, 20 og 30 er forholdsvis liten. Bruker du faktor 20, tar det bort 95 prosent av strålene. Det viktigste er at du bruker

solkrem, og at du smører på nok, sier han.

De fleste smører ifølge Austad altfor tynt på.

– Det må et tykt lag til for å oppnå den faktoren som står på flasken. Jeg pleier å anbefale å smøre på solkrem slik du pleier, vente ti minutter, og så smøre en gang til. Da er du sannsynligvis oppe i passe mengde, sier han.

Er skaden allerede skjedd og solbrentheten et faktum, kan du bruke en kortisonholdig krem for å dempe reaksjonen.

– Kortison kan hjelpe på ubehaget de første dagene. Men det vil ikke på sikt hjelpe mot skadene ved overdreven soling, påpeker Austad.

Sol som behandling

Skal du bruke solstrålene til behandling av hudsykdommer som psoriasis og atopisk eksem, bør du i utgangspunktet følge de generelle retningslinjene for godt solvett.

– Solbrenthet kan forverre plagene, så start solingen forsiktig, råder Austad. Solkrem bør også brukes, men ikke på de områdene man har utslett.

– Effekten av sola vil dempes hvis man bruker solkrem. Så lenge man er forsiktig, er det greit å la deler av huden være uten solfaktor, påpeker han.

De siste årene har det vært økt oppmerksomhet om D-vitamin og konsekvensene av mangel på dette. Ifølge Austad skal det lite sol til for tilstrekkelig produksjon av D-vitaminer.

– Sommerstid trenger man ikke mer enn 10–20 minutter med sol på bare armer og hender noen ganger i uka. På vinterstid er situasjonen en annen – da er det for lite sol her hjemme, og du må få i deg D-vitamin gjennom kosten. Såfremt du ikke reiser jevnlig til Syden, sier han.

UV-stråling

Det er styrken på UV-strålene som avgjør hvor lenge du kan oppholde deg i sola uten fare for forbrenning. UV-indeksen (UVI) er et mål på styrken på UV-strålene. Om sommeren kan UVI i innlandet i Sør-Norge komme opp i 6 eller 7, i høyfjellet opp i 8 eller 9. Høyest er den i tropene, hvor UVI kan passere 14.

– UV-indeksen er på topp om sommeren, og lav om vinteren. I tillegg kan den øke i områder med vann eller snø, fordi både vannet og snøen reflekterer strålene godt, sier forsker ved Statens strålevern, Bjørn Johnsen. Han har vært med på å skrive en rapport om UV-stråling, solskader og forebygging.

Omtrent halvparten av dagens UV-stråling får du mellom klokka 11 og 15. Det kan derfor være en god idé å ta noen pauser i skyggen midt på

Solingsråd ved atopisk eksem

- Enkelte reagerer på solkrem med kjemisk filter. Bruk derfor uparfymert solkrem med høy andel fysisk filter og minst faktor 15, og påfør denne minst 30 minutter før soling.
- Hvis du har behov for fuktighetskrem i tillegg, skal denne påføres etter solkremen.
- Smør med kortisonkrem / Elidel / Protopic etter avsluttet soling. Hvis det er nødvendig med kortisonbehandling om morgenen, skal du vente minst 30 minutter før du går ut i solen.
- Bilstolen kan bli svært varm i sommersonnen. For å unngå kontakteksem hos babyer og barn som kles i kortermede bodyer, T-skjorter, kortbukser o.l., kan du bruke et bomullsteppe å dekke til stolen med.

Kilde: Astma- og Allergiforbundet, naaf.no

UVA- og UVB-stråler

- UVA-stråler kan bidra til tidlig aldring av huden, mens UVB-stråling kan gjøre at vi blir solbrente. Begge strålingstypene kan øke faren for å utvikle hudkreft.
- En solkrem bør beskytte mot både UVA- og UVB-stråling.
- SPF (Sunburn protection factor), også kalt solfaktor, angir beskyttelsen mot UVB-stråling. EU anbefaler at UVA-beskyttelsen i solkremen minimum er en tredel av UVB-beskyttelsen.
- De fleste solkremer inneholder en kombinasjon av fysiske og kjemiske filtre. Fysiske filtre virker ved å blokkere at strålene når huden (reflekterer dem), mens de kjemiske omdanner UV-strålene til uskadelige bølgelengder mens de selv nedbrytes.

Kilde: Mattilsynet og naaf.no

dagen. Vær imidlertid oppmerksom på at UV-stråling reflekteres fra bakken og omgivelsene, slik at man faktisk kan bli solbrent selv om man sitter i skyggen.

– Tykkelsen på ozonlaget har også betydning for UV-indeksen. Indeksen kan derfor variere fra den ene dagen til

den andre, selv om været er det samme, påpeker Johnsen.

Yr.no har varsel om UV-strålingen tre dager framover. Neste gang du skal ut i sommersonnen, kan det derfor være lurt å ikke bare ta en titt på værvarelet, men også se hvilke UV-forhold du har i vente.

KONSEKVENSER: Ingenting er som late dager i varm sommersonne. Men husk at refleksjon av solstrålene i vann og sand gjør deg ekstra utsatt for solbrenthet. (Foto: Terje Rakke / NTB scanpix)



Betennelsesdempende fristelser fra ulike verdenshjørner

Det siste året har jeg hatt fri fra min vanlige jobb som klinisk ernæringsfysiolog på Diakonhjemmet sykehus. I stedet har jeg reist verden rundt for å oppleve mest mulig av det livet og verden har å by på. Underveis har jeg besøkt hundrevis av lokale matmarkeder og smakt på utallige nye matvarer og matretter. I denne artikkelen kommer jeg med noen oppskrifter som forhåpentligvis kan inspirere til ett sunt sommerkosthold.

Tekst: Dijana Stupar, klinisk ernæringsfysiolog ved Diakonhjemmet sykehus

Forskning på kosthold viser så langt at betennelsesdempende effekt av mat er mest sannsynlig avhengig av alle ingrediensene i kostholdet og ikke nødvendigvis en enkelt ingrediens. Mange studier viser i tillegg at spesielt sunne flerumettede omega 3-fettsyrer kan dempe betennelser i kroppen. De fleste studiene peker også mot at mat med høyt innhold av fiber, antioksidanter og lavt innhold av sukker, transfett og mettet fett er bra for oss. Et kosthold som inneholder mye grønnsaker, bær, frukt, nøtter, frø, krydder, urter, fullkorn og fisk kombinert med lavt til moderat inntak av rent magert kjøtt, magre melkeprodukter og alkohol er det som trygt kan anbefales både i behandling og forebygging av kroniske sykdommer. Sist, men ikke minst er det

viktig å opprettholde en sunn og stabil kroppsvekt, og en aktiv livsstil.

Noen personer med kroniske leddsykdommer kan reagere blant annet på jordbær, sitrusfrukt, paprika, sjokolade (kakao), rødvin, røkt mat og svinekjøtt. Som regel er det større sannsynlighet for en reaksjon dersom du kombinerer flere av disse matvarene i ett og samme måltid. Det er viktig at kun de som reagerer på slike matvarer utelukker dem fra kostholdet. Den beste måten å finne ut av om en hører til denne gruppen er å teste det ut selv, gjerne i samarbeid med en klinisk ernæringsfysiolog eller annet kyndig helsepersonell.

Det finnes personer med betennelses sykdommer i huden og ledd som velger

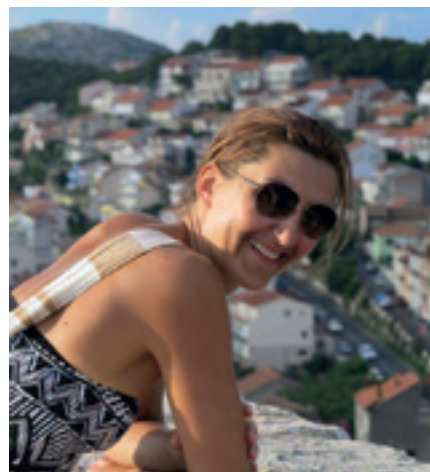


Foto: Sigbjørn Reinås

å unngå melkeprodukter og gluten, men forskningen på dette feltet er særdeles sprikende. Det finnes i dag veldig mange gode alternativer til både meieriprodukter og gluten dersom du hører til denne gruppen. Store butik kjeder som Meny, Ultra og Centra har et stort utvalg av alternative produkter. Vær proaktiv på din lokale butikk og spør om de kan ta inn noen produkter som du har behov for i det daglige. Havremelk, soyamelk, risemelk, kokosmelk og mandelmelk er alle mulige alternativer til kumelk. Men ingen av dem har like bra kalsiuminnhold, og derfor er det viktig å ta kalsiumtilskudd dersom du unngår melkeprodukter helt, eller dersom din lege har anbefalt dette til deg. Kokosmelk inneholder mye mettet fett, men det finnes magrere versjoner som er lavere på fettinnhold. Personlig liker jeg veldig godt kokossmak i grøt og desserter. Husk at balanse er viktig i et sunt kosthold og at vi også trenger mettet fett i det daglige. Noen spiseskjeer med kokosmelk er ikke noe du trenger å frykte eller unngå.

Oppskriftene i denne reportasjen er alle vegetaroppskrifter. Det betyr ikke at personer med betennesssykdommer i hud og/eller ledd trenger å unngå animalske produkter. Rødt kjøtt et par ganger i uken er helt i orden, men på sommeren kan det kanskje passe med et par vegetarmåltider i uken også? Vegetarmat trenger ikke å være kjedelig og smakløst. Underveis på reisen min har jeg smakt på utrolig god vegetarmat, og selv om jeg personlig ikke er vegetarianer har jeg blitt positivt overrasket og meget inspirert til å ha noen «grønne» dager i uken også etter hjemkomst til Norge.

Ettersom jeg flytter meg fra sted til sted flere ganger i uken er det vanskelig å ha med seg frukt og grønnsaker i sekken uten at de blir most og ødelagt. Jeg har derfor blitt storforbruker av smoothies det siste året, både som eget måltid eller som mellommåltid. Her deler jeg to av mine favorittoppskrifter:

Sommergrøt

Havregryn
Chiara
Melk (mandelmelk, havremelk, kumelk, soyamelk, kokosmelk)
Friske bringebær
Friske blåbær
Eple
Linfrø
Sesamfrø
Nøtter
Kanel, kardemomme, muskat (valgfritt)
Vaniljestevia, sukrin gold, sukrin, sukrin plus eller honning (valgfritt)

«Overnattsgrøt» eller «kjøleskapsgrøt» er blitt veldig populært den siste tiden. Det betyr rett og slett at du blander gryn og i dette tilfellet chiafrø med væske kvelden før. Den passer godt på sommeren da grøten er kald og frisk når den skal spises. Resultatet blir en tykk og kremete grøt. Bruk like deler gryn og væske, dekk bollen til og la den ligge i kjøleskapet natten over. Personlig foretrekker jeg en kombinasjon av mandelmelk og kokosmelk, men om du vil kan du også bruke vann, kesam, naturell eller fruktjogurt (gjærne sukkerfri) eller cottage cheese. Blir grøten for tykk for din smak, kan du tilsette litt valgfri væske rett før du skal spise grøten.

Bland gjerne i sesamfrø og linfrø for å øke innholdet av både fiber og sunne fettsyrer. Linfrø har blitt populært å bruke i bakst, frokostblanding eller som dryss over maten. Ikke bruk mer enn 1–2 spiseskjeer (maks 30 gram) knuste eller hele linfrø per dag, da innholdet av et stoff som omdannes til blåsyre i kroppen i disse frøene er høyt.

Tilsett valgfri type og mengde fersk frukt og bær. Du kan også ha i nøtter, revet kokos eller nøttesmør. Bruk gjerne økologisk nøttesmør uten tilsatt salt og sukker. Det mest vanlige nøttesmøret er laget av peanøtter, men det finnes nøttesmør laget av mandler,

cashewnøtter, makadamianøtter eller en blanding av disse.

Dersom du synes grøten er for lite søt, kan du søte den med vaniljestevia, sukrin, sukrin gold, sukrin plus eller litt honning. Vaniljestevia er flytende stevia med smak av vanilje. Denne får du kjøpt på helsekost, og den finnes i mange ulike smaksvarianter (sjokolade, karamell, mynte ol).

Du lurer kanskje på hva *chiafrø* er? Det er frø fra en blomsterplante i myntefamilien som vokser i mange land i både Sentral og Sør Amerika. I Norge selges den stort sett på helsekostbutikker, eventuelt kan den kjøpes over internett. Jeg anbefaler en økologisk variant for å unngå for mange sprøyterestmidler. Chiafrø har relativt lavt energiinnhold, men de er næringsrike og inneholder mye omega 3, fiber og antioksidanter. Om du knuser dem, vil flere av næringsstoffene være tilgjengelig for opptak. Du kan velge om du vil tilsette chiafrø i grøten kvelden før, eller om du vil drysse dem over dagen etter. Når chiafrø blir lagt i bløt, sveller de til en gelélignende substans. Dette gjør at de gir en god metthetsfølelse og hjelper fordøyelsen. Vær forsiktig med chiafrø dersom du har kraftig allergi mot peanøtter og sesamfrø, da kryssreaksjoner kan oppstå.



Foto: Pinterest



Foto: Dijana Stupar

Grønt paradis

1 avokado (moden)
1/4 fersk ananas (moden)
Honning
Lime
3–5 dl væske (vann, kokosvann, jogurt naturell, valgfri type melk)

Avokado er noe jeg aldri har hatt i en smoothie før i år. Det smaker helt fantastisk, spesielt med honning og lime. Jeg har kun drukket denne med fersk ananas, så dessverre vet jeg ikke om det fungerer like godt med hermetisk ananas. Om du er glad i grønne smoothies kan du også tilsette noen spinatblader og litt salt i denne. Liker du smoothies med fruktsmak bedre, tilsett banan og reduser mengde avokado.

Solsmoothie

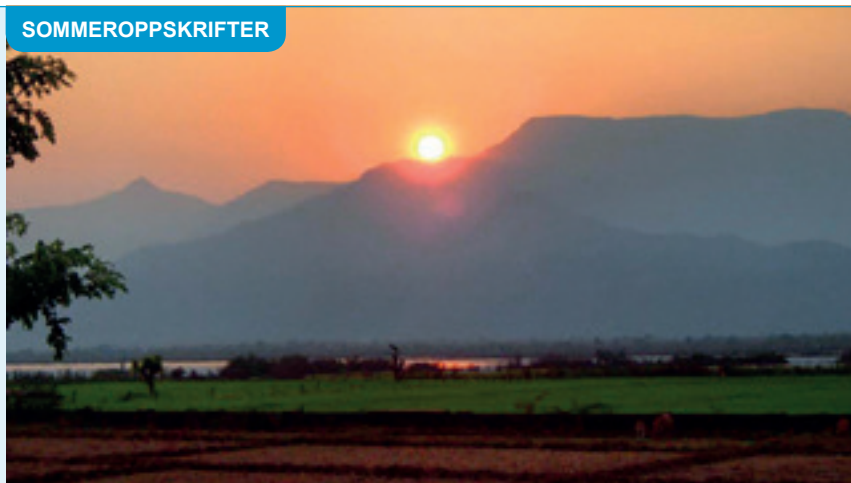
1 mango (moden)
2 bananer (moden)
2 ts peanøttsmør (gjærne økologisk, sukkerfri og saltfri)
3–5 dl væske (vann, jogurt naturell, valgfri type melk)

Om du er så heldig og har tilgang på ferske eller frosne multer, tror jeg at noen spiseskjeer gjør seg godt i denne blandingen. Du kan også bruke multejogurt, selv om ingenting slår ferske råvarer rett fra fjellet.

Du kan også tilsette kanel, kardemomme, muskat, kokosflak eller vaniljestevia i denne. Dersom du er glad i sjokolade, kan du tilsette 1–2 ts med kakaopulver eller drysse litt mørk sjokolade over. Om du vil ha smoothien iskald kan du bruke frossen banan eller tilsette noen isbiter.

Foto: Dijana Stupar





Flerkornsburger (4 stk)

100 g solsikkefrø, hasselnøtter, mandler, gresskarfrø, sesamfrø, linfrø
250 g lettkokte havregryn/havremel
250 g søtpotet
1 egg
Salt, pepper
Gurkemeie, fersk chili, løk, ingefær, hvitløk og urter

Hakk opp solsikkefrø, hasselnøtter, mandler, gresskarfrø og sesamfrø. Jo mindre biter jo større sannsynlighet er det for at burgeren henger sammen. Rist blandingen lett i en panne (ikke nødvendig, men det gir en bedre smak). Tilsett lettkokte havregryn eller havremel. Kok opp søtpotet, skrell, mos og bland den i blandingen. Tilsett egget helt til slutt, bland godt sammen og smak til med salt og pepper. Du kan også ha i fersk chili, urter og løk om du vil. Gurkemeie, ingefær og hvitløk brukes i tradisjonell kinesisk medisin for blant annet å dempe betennelser. Alle tre passer bra i denne oppskriften og kan brukes.

Del opp massen i passende størrelser, press godt sammen og stek i olivenolje på medium høy varme. Stek i 5 minutter på hver side til burgerne har blitt gylden brune. Det er også mulig å steke disse i ovnen og på grillen. Dersom du velger å steke i ovnen, forvarm den til 180 grader og stek burgerne 15 min på hver side. Ved grilling bør du forhåndssteke burgerne i ovnen cirka 6–7 minutter på hver side før du har dem på grillen. Det er godt mulig at du ikke får burgeren til å henge godt sammen under hele måltidet, men hovedpoenget er at den uansett smaker godt og er proppfull av sunne næringsstoffer.

Jeg anbefaler hjemmelaget salsa, bønnemos, hummus og guacamole ved siden av. Belgfrukter inneholder mye protein, fiber, vitaminer og

mineraler, mens avokado også er rik på sunne fettsyrer. Salsa lager du rik ved å mose et par tomater med en halv rødløk. Bønnemos smaker best når den er laget med kokte svarte bønner. Hummus lager du av kokte kikerter, mens guacamole lages av moden avokado. Alle skal i tillegg krydres med salt, pepper, chili, limesaft, hvitløkspulver eller løk-pulver. Du kan blande i litt olivenolje eller vann for å få til en passende konsistens. Det er selvfølgelig også mulig å kjøpe ferdiglaget salsa, hummus og guacamole på butikken.

Vanlig hamburgerbrød inneholder dessverre som regel for mye sukker og for lite fiber. Bruk heller ferskt grovt brød, eventuelt grove hamburgerbrød. Ha gjerne pesto, majones, ost, sennep eller ketchup på brødsnivene for å gjøre måltidet mer smakfullt. I tillegg anbefaler jeg å pynte med ferske urter, gjerne koriander eller basilikum.

« **Et kosthold som inneholder mye grønnsaker, bær, frukt, nøtter, frø, krydder, urter, fullkorn og fisk kombinert med lavt til moderat inntak av rent magert kjøtt, magre melkeprodukter og alkohol er det som trygt kan anbefales både i behandling og forebygging av kroniske sykdommer.** »

Sommersalat

Granateple
Friske jordbær (tåler du ikke jordbær kan de byttes ut med eple og moden fersken også)
VITA hjertegod gulost (myk geitost, fetaost eller blåmuggost er også veldig godt til)
Agurk
Babyspinat
Quinoa
Alfaspirer

Server denne friske salaten ved siden av burgeren, eller ha den som en forrett. Granatepler er fulle av antioksidanter, mens spinat, agurk og alfaspirer er kalorifattige og inneholder godt med vitaminer og mineraler.

Quinoa er en glutenfri frøsort som fra gammel tid har vært viktig i Andesbefolkningens mat, blant annet under inkatiden. Den har en høy næringsverdi, med blant annet høyt innhold av fiber, sunne fettsyrer og protein. Den kan kjøpes både på helsekost og

vanlige kjedebutikker. Bland en del quinoa med to deler vann og tilsett litt salt i vannet. Du kan også tilsette litt buljong for å gi frøene mer smak. Kok i 20 minutter på svak varme til frøene er helt myke og alt vannet har trukket inn. Avkjøl før du tilsetter i salaten. Husk å skylle quinoaen godt i en sil før koking, da den ellers kan smake bittert. Om du ikke liker quinoa, kan du i stedet bruke hirse (glutenfritt), bulgurgryn (glutenholdig) eller couscous (glutenholdig).

Dryss gjerne litt god nøtteolje og honning over denne salaten. Valnøttolje, gresskarolje eller peanøttolje gjør seg godt sammen med ost og frukt. Dersom du føler deg ekstra eventyrlysten, kan du ha i bringebæreddik. Du kan også tilsette litt pekannøtter, valnøtter eller pinjekjerner direkte i salaten. Nøttene og frøene vil gjøre den mer næringsrik og øke innholdet av sunne fettsyrer, mineraler, vitaminer og fiber.

Foto: Dijana Stupar



Foto: Pinterest

Nicecream (4 porsjoner)

4 bananer (modne)
150 g frosne bær (bringebær, bjørnebær, blåbær, eventuelt jordbær)
2–3 ss melk (valgfri type)
400 ml hermetisk kokosmelk (ikke lett) (alternativt gresk jogurt)
Nøtter til pynt (macadamia, pekanøtter, valnøtter, mandler, hasselnøtter)
Ferske eller frosne bær til pynt
Mørk sjokolade
Eventuelt sukrin, sukrin gold, sukrin plus, stevia, honning eller annet søtningsstoff

Nicecream er en forkortelse for «banana icecream». De siste årene har dette blitt en stor desserthit hos mange verden over. Den er lett å lage, og det er bare fantasien din som setter begrensninger for hva du kan blande og toppe den med. Når du fryser bananen, blir smaken av banan mildere, og kan minne litt om vaniljeis.

Skjær bananene i skiver og frys dem dagen før servering. Bland disse med frosne bær og kokoskrem i en blender eller foodprosessor for å lage nicecreamen (spar noen bananbiter til pynt senere). Kokoskrem får du ved å sette boksen med hermetisk kokosmelk i kjøleskapet dagen før. Skrap opp den faste hvite massen som er på toppen av kokosvannet når du åpner opp boksen. Du kan bruke kokosvannet i stedet for melk i denne oppskriften, eller bruke vannet i en smoothie. Hvis du ikke liker kokossmak kan du bruke

tilsvarende mengde naturell gresk jogurt, kesam, cottage cheese eller kun banan og bær. Bland alle ingrediensene til du får en kremet konsistens tilsvarende softis/iskrem. Tilsett eventuelt melk eller kokosvann etter behov. Pass så du ikke bruker for mye væske, da blir det lett smoothie heller enn iskrem. Söt til med sukrin eller lignende hvis nødvendig, men som oftest er banan søtt nok i seg selv. I stedet for bær kan du tilsette frossen fersken, frossen mango, peanøttsmør, avokado, kakaopulver, dadler ol. Smak og lek deg frem!

Du kan smelte mørk sjokolade til den er glatt og myk og dyppe noen frosne bananbiter i før servering eller ha hakket mørk sjokolade over desserten på slutten. Den smeltede sjokoladen vil størkne ettersom bananbitene er frosne, noe som smaker helt herlig. Jeg har valgt mørk sjokolade her da den har et høyere innhold av sunne fettsyrer og antioksidanter sammenlignet med annen sjokolade, men du kan selvfølgelig bruke den sjokoladen du selv foretrekker mest.

Ha nicecreamen i en bolle og topp med bananbiter, ferske bær og nøtter. Makadamia, pekannøtter og valnøtter er spesielt rike på den sunne fettsyren omega 3. Du kan enten bruke hele eller hakkede nøtter. Om du vil kan du også riste nøttene i ovnen eller en panne. Denne desserten er en perfekt blanding av sunt, søtt og syrlig!

Løvetannbarnet

Vi møtes på en kafe i Oslo. Stian Amadeus Antonsen har satt av tid til å snakke med Hud & Helse i en ellers travel hverdag. For mange er han et kjent fjes. Et raskt Google-søk gir 4820 treff. Det er skrevet mange artikler både om og av Stian, men hvem er egentlig denne karen?

Tekst: Maren Awici-Rasmussen
Foto: Noah Løchting Williams

Det er vanskelig å unngå å legge merke til dialekten med skarpe-R og lokale uttrykk. Stian er oppvokst i Tengesdal like utenfor Sandnes. Han beskriver seg selv som en a-typisk gutt med en god, men annerledes barndom. Han er oppvokst i et trygt og godt fosterhjem, og var en del av familien men alltid litt ulik resten. Han var bråkete, energisk og et klassisk problembarn i en ellers rolig familie.

Stian har hele livet hatt en interesse for verden og solidaritet. Allerede som 5-åring ønsket han seg en globus til gutterommet. Hans eventyrlyst og ønske om å oppleve verden har han ikke med hjemmefra. Foreldrene pratet lite engelsk, mor likte ikke varme og far var redd for å fly. Danmark ble derfor det naturlige og eneste reisemålet til utlandet for familien.

Stian ønsket seg mer. Lite visste gutten med globusen at han i 2011 skulle kåres til en av Norges mektigste homofile menn av nettstedet Gaysir.

Frivillig engasjement

Stian er en mann som bruker energien og annerledesheten konstruktivt. Som tenåring begynte han å skille seg ut på nye områder. Da han kom i puberteten, fikk kviser og alle kroppslige endringer det medfører, fattet Stian interesse for andre gutter. Samtidig fikk han sitt første utbrudd av psoriasis. Det medførte mye nervøsitet i forhold til huden og utslettet. Huden ble for Stian en ekstra barriere i forhold til fysisk kontakt.

– I en sårbar periode som det puberteten er, blir man veldig oppmerksom på seg selv og egne feil. Psoriasis gjør deg ekstra oppmerksom, sier Stian. Både det å vokse opp i fosterfamilie, huden og legningen har preget livet hans.

Stian begynte å engasjere seg, først i saker som berørte livet hans direkte, senere i urettferdighet generelt. Tre saker som lå hans hjerte nært er LHBT-rettinger¹, unges rettigheter og psoriasis. Engasjementet førte ham til PEF-ung, Unge Duer, Landsforeningen for lesbiske og homofile (LLH) og Skeiv Ungdom, hvor han senere ble leder.

– Det å ha engasjement og verv er en stor del av meg. Det at folk deltar og hjelper hverandre frivillig og gratis synes jeg er flott. Det er limet som holder Norge sammen. Jeg synes det er veldig fint å bidra til å trekke Norge i en bedre retning. Vi drar skuta sammen, sier 31-åringen.

Sterk av motgang

«Motgang gjør deg sterk» er et uttrykk som kan beskrive Stian Antonsen. – Noen som opplever veldig mye motstand og har det vanskelig resignerer. Det blir så mye oppover at de ikke orker. Andre ser at mye av det som er vanskelig eller problematisk kan endres. Jeg er veldig opptatt av strukturer. Strukturer er laget og kan forandres, sier rogalendingen.

Stian viser til behandlingssituasjonen i Norge i dag, og påpeker forbedringspotensialene, spesielt for de som ikke bor i sentrale strøk. – Det er viktig å jobbe politisk for å få endret behandlingssituasjonen og for å få mer forskning på hud. Men ting tar tid. Strukturelle endringer krever innsats og arbeid.

Han vet hva han snakker om. Stian har selv jobbet hardt for å få gjennom endringer i ekteskapsloven. Ikke å kunne gifte seg med den han elsket, gjorde ham provosert og kamplysten. Som leder i Skeiv Ungdom bidro han

¹ Lesbiske, homofile, bifile og transseksuelle (LHBT).

Navn: Stian Amadeus Antonsen

Alder: 31 år

Sivilstand: Singel

Utdanning: Politisk økonomi ved London School of Economics

Jobber i: SAIH – Studentenes og Akademikernes Internasjonale Hjelpefond (fra 2015).

Frivillig arbeid: Aktiv i PEF-ung fra 2008–2012, Skeiv Ungdom (2006–2010), LLH (2010–2012), SAIH (2011-d.d) og Unge Duer (2012-d.d)

Brenner for: Rettferdighet, likestilling og god kaffe.

i 2007 til en nettkampanje for å spre informasjon til allmennheten med mål om å endre loven. Med glede kunne han i 2008 feire at kampanjen sija.no fikk over 20 000 underskrifter og førte til at Stortinget vedtok ny ekteskapslov som gav personer rett til å gifte seg, uansett legning.

Lar seg ikke begrense

Stian ønsker ikke å la seg definere eller begrense på grunn av andre. Som skeivt fosterbarn med psoriasis har han opplevd mange sett med fordommer og utfordringer. Han er derfor opptatt av å gi kampsakene sine et ansikt og en stemme.

– Jeg er oppvokst i fosterhjem, sånn er det bare. Jeg kjenner ikke noe annet. Begge mine biologiske foreldre var avhengige av narkotika og klarte ikke ta vare på meg. Noen tror at jeg har gjort noe for å bo i fosterhjem og legger skylden på meg. De tenker at jeg er et utskudd. Slik er det ikke. Fordommer gjør at færre står frem og snakker åpent om oppveksten sin. Jeg kunne latt være å snakke om det, men min familie er min familie og det er jeg stolt av. Mange er opptatt av identitet, hvor du kommer fra og hva du er opptatt av. Jeg har alltid vært av den oppfatning at miljø er viktigere enn arv, men man må jo forholde seg til genetikken sin, iallfall i forhold til medisinsk arv, slik jeg må, forteller Stian.

Vil bidra til fellesskapet

Tilsynelatende preges ikke Stian av sin psoriasis. Han er en flott ung mann med en varm og god utstråling. Han er den som inkluderer og tar vare på andre. Som selverklært lykkejeger lever Stian på mange måter livet. Han har spennende jobber og deltar i samfunnsdebatten. Både på scenen som debattant og som skribent. Han er bereist, har studert i utlandet og har venner fra hele verden. Diagnosen er likevel noe han lever med, og noe som til en viss grad preger livet hans. Når vi berører temaet trekker han frem kunnskapen og fellesskapets betydning. Selv har

« Noe jeg liker minst med sykdommen er usikkerheten. Med psoriasis lever man konstant i usikkerhet. Du vet aldri når neste utbrudd kommer, det er stressende. »

– Noe jeg liker minst med sykdommen er usikkerheten. Med psoriasis lever man konstant i usikkerhet. Du vet aldri når neste utbrudd kommer, det er stressende. Stress trigger utslett. Jeg liker ikke følelsen av å mangle kontroll. Dessuten føler jeg meg noen ganger masete som alltid må utnytte godværet og passe på å utnytte solstrålene.

Psoriasisen tar tid. Det er noe man har, men man kan selv velge hvordan man lever livet og lar ting ta plass.



Stian er en flott ung mann med en varm og god utstråling

Liker «jentejazz»

Hud & Helse spør hvordan Stian finner ro og samler krefter? Svaret kommer raskt. – Jeg liker å gjøre veldig mye forskjellig, men jeg hører mye jazz. Jeg liker å finne krefter på sofaen med en avis, jazz og en god kopp te! Det beste med en helg uten planer er å kunne roe ned med en god kaffe/te, aviser og musikk.

En artist Stian liker godt er norske Silje Nergaard.

– For noen år tilbake var jeg på «Bare jazz» der de spilte Silje Nergaard over høgtaleren. Jeg viste at jeg likte musikken og mannen bak kassa spurte om jeg likte sånn «rolig jentejazz»? Da ble jeg egentlig litt fornærmet. Hva vet du om det, liksom? Men jeg gjør jo det, så jeg måtte svare ja. Da anbefalte han meg artisten Stacy Kent som synger «Breakfast On The Morning Tram». Den musikken er helt fantastisk! En annen god artist er Cassandra Wilson.

Stian har alltid vært opptatt av musikk. Som liten laget han ukentlige «Topp 20»-lister. Det fortsatte han med i flere år, der han flyttet sangene opp og ned. Da parabolen kom gledet han seg veldig til MTV og musikkvideoene. Et liv uten

musikk er utenkelig og du finner ofte Stian nynnende på diverse sanger.

En annen måte han finner roen på er å gå tur. Stian elsker å gå tur langs Akerselva. Mange tror det er lite natur i Oslo, men det er mange steder han kan «lufta vedet» i fin natur i byen. Der mener Stian han er typisk norsk. Han setter pris på naturen, stillheten og å la tankene fly. Og hva man liker endrer seg med årene. På videregående var Stian veldig opptatt av filmer og å shoppe. I dag kreperer han av tanken på et kjøpesenter.

Intervju med Edwin Cameron

Stian er en frittalende mann som har intervjuet mange interessante mennesker. Et av de mest interessante intervjuobjektene er, i følge han selv, Edwin Cameron. Cameron er dommer i Sør-Afrikas grunnlovsdomstol og har selv HIV. – Å møte Cameron var stort. Jeg skrev bacheloroppgave om HIV og patenter, en oppgave basert på Sør-Afrikas søksmål mot patentregelverket. Landet var i en situasjon hvor mange døde unødvendig av aids som følge av dyre HIV-medisiner, og gikk til rettsak mot patentene på HIV-medisin, og fikk medhold. Verdens Helseorganisasjon innførte derfor et unntak som sier at patentbestemmelser ikke gjelder når det kommer til livsviktige medisiner, forteller Stian. Cameron var med som dommer i saken. Derfor synes Stian det også er stort at nettopp han skal besøke «Skeive dager» i Oslo i år.

Globetrotter

Stian var blitt 15 år da han for første gang dro lengre enn til Danmark. Da dro han til Sverige. Etter det har den unge mannen opplevd at globusen fra gutterommet er blitt virkelighet. Et kontinent han stadig drar tilbake til er Afrika. – Interessen for Afrika bare kom, sier Stian. Han er fascinert av Sør-Afrika, av politikken og landets historie. Han dro dit for å jobbe på barnehjem og begynte etter hvert på Utviklingsstudiet i Oslo. I 2009 deltok han i et utvekslingsprosjekt mellom Skeiv Ungdom og deres søsterorganisasjon GALC i Kenya. De gjennomførte prosjektet «Fighting Violence With

Love» som handlet om hatkriminalitet i Norge og Kenya.

Under bacheloren dro han på feltstudier til Zambia og utvekslet et semester til Sør-Afrika. – Jeg merker med en gang når jeg er i varmere strøk. Huden blir bedre og jeg kan til og med gå ut uten å smøre ansiktet, forteller han.

Utstasjonering i Zimbabwe

Snart reiser Stian atter en gang til solen. Han har fått jobb i SAIH². Fra august vil han være utstasjonert i Zimbabwe, der han skal jobbe med en studentorganisasjon. – Jeg gleder meg til varmen og sola, selv om det er annerledes å ha en jobb enn det er å feriere. Det er mye forberedelse som skal til når man flytter til utlandet, og det er viktig med en god kommunikasjon med hudlegen i forkant av avreise.

Av erfaring vet Stian at han trenger mindre behandling, og at andre land har en mer liberal praksis i forhold til hva man behøver resept for, men han ønsker å være på den sikre siden.

Stian har aldri vært i Zimbabwe, og er spent på å oppleve landet. Landets president styrer med fast hånd, og det er uten tvil et land man skal trå varsomt i. Robert Mugabe har vært Zambias overhode siden 1980, og er rektor ved alle landets universiteter og skoler. Det er viktig å formulere seg riktig og å unngå å provosere. Som journalist kan det bli utfordrende for Stian, men han tror det blir spennende og lærerikt.

Stians vesen, organisasjonserfaring og erfaringer fra hatkriminalitet i Kenya vil komme godt med. Han gleder seg til å ta fatt på arbeidet, og til å møte en ny kultur og få nye venner. – Ulempen er at man legger fra seg en bit av hjertet på hvert sted. Det oppstår en dragning mellom det trygge og gode i Norge og det spennende og usikre utland. Men utenlandsopphold gir nye perspektiv, og det er lett å glemme hvor godt vi har det her hjemme, avslutter Stian.

² Studentenes og Akademikernes Internasjonale Hjelpfond (SAIH)



Det koker i lokalene på Øra

Hjelp til å behandle psoriasis og eksem har aldri vært en enkel oppgave, men for Øra-bedriften GlycaNova har denne utfordringen ledet til det spennende produktet Ganodex.

Tekst: Elselill Albrektsen, markedssjef i Glycanova

GlycaNova er en aktør å regne med i årene som kommer når det gjelder substanser som skal hjelpe vårt immunforsvar til å stå imot eller gjøre oss friske fra ulike sykdommer. GlycaNova og tungvekteren professor Bjørn Kristiansen har mange års erfaring med forskning og utvikling av medisinske sopper, som kan brukes i behandling mot et mangfold av forskjellige sykdommer.

Øra industriområde er i dag et område i stor forandring der vi blant annet finner den spennende gründerbedriften GlycaNova.

Fikk pris

Hvorfor er det interessant å skrive, og enda mer å lese om dette gründerfirmaet? Blant annet fordi GlycaNova i 2010 fikk utmerkelsen «Entre-

preneurial Company of the Year». Det innebærer blant annet at GlycaNova har forsket frem substanser som er uten kjemiske tilleggsstoffer, og som er unike i dagens behandling av blant annet psoriasis og eksem.

For å gjøre en lang historie kort, så koker det i produksjonslokalene til GlycaNova. Bedriften er nå i full gang med å produsere substansen til Ganodex-krem i enda større skala! Det har vært fantastisk å oppleve responsen fra USA, Asia, Australia og New Zealand, flere land i Øst-Europa, India, Danmark og flere.

Nøkkelen til suksessen ligger i de gode resultatene for kremen hos pasientene med blant annet psoriasis og eksem. Også en ny gruppe har begynt å gi tilbakemeldinger på kremen, nemlig

kvinnelige frisører. De er utsatt for kjemiske midler flere timer daglig, og får ofte utslett på hendene. Ved bruk av Ganodex kan disse utbruddene reduseres og heles i løpet av kort tids bruk med Ganodex.

Fakta om Ganodex:

- Krem som inneholder kun naturlige råvarer, herunder kokosnøttolje, parafin, stearinsyre, honning, glyserol, beta-glukan, sorbate og benzoate.
- Inneholder ikke kortison, parabener eller andre skadelige stoffer.
- 75 % av personer med psoriasis har meget god effekt eller fullstendig bedring av symptomer viser resultater av en nylig gjennomført markedsundersøkelse.

– Vi må ha hjertet med oss

Mangeårig tillitsvalgt i Psoriasis- og eksemforbundet, Greta Altermark fra Narvik, fikk nylig Helse Nords brukerpris for sitt arbeid som forkjemper for rettferdighet og likeverd for funksjonshemmede i Nordland. - Vi har i år en usedvanlig verdig vinner, sa adm. dir. Lars Vorland under prisutdelingen i Bodø.

Tekst: Helen K. Åsli, helse-nord.no
Foto: FFO Nordland, Inger Sydnes

– Siden jeg som 8-åring fikk psoriasis, og legene trodde det var smittsomt, til i dag har helsevesenet gjort kjempestore framskritt. Det har en stor betydning å være med å gi sin stemme. Jeg er derimot opptatt av at vi som sitter i brukerutvalg og i pasientforeninger ikke må bli superbrukere, vi må huske å ha hjertet med oss, uttalte Greta Altermark som den fjerde vinneren av brukerprisen.

Utmerkelsen ble tildelt Altermark under Helse Nords «Regionale Brukerkonferanse» 19. mai. Forslaget kom fra FFO Nordland, som mener at Gretas aktivitet som forkjemper for rettferdighet og likeverd er godt kjent i hele fylket, og at hun fortjener prisen bare ved å se på statuettens navn som er «og jeg gir meg aldri».

– Det er vi som kjenner det på kroppen som ikke må gi oss. Det er vi som kan fortelle om det. Det er viktig å ikke gi seg, sier prisvinneren.

Kjemper for kronikerne

Greta Altermark fikk diagnosen psoriasis som liten jente. Det ble begynnelsen på interessen for å arbeide for personer med nedsatt funksjonsevne og kronikere, både lokalt og på fylkesplan. – Da var jeg 8 år. Psoriasis var den gang regnet som smittsomt husker jeg, og jeg var livredd fordi en av medisinerne jeg fikk hadde dødninghode på. Jeg trodde jeg skulle dø om jeg fikk det i munnen, minnes Greta.

Hun regner seg likevel som heldig. – Jeg traff folk som hadde det samme som meg. Jeg er ikke syk, jeg har bare en plage. Det er viktig å lytte til folk, mange har det verre enn meg. Jeg har blitt ydmyk, sier 78-åringen som er stolt blant annet over å ha fått gjennomslag i Brukerutvalget i UNN for sitt forslag om en helsebuss mellom Narvik og Tromsø. Et samlet brukerutvalg la fram forslag om å få «Helseekspressen» til en positiv direktør, og det ble buss.



Greta Altermark takket for brukerprisen.

– Den er fantastisk, jeg har brukt den mange ganger selv. Det er luksus, sier Altermark. Helseekspressen er spesialbygd for pasienter med god komfort og plass til rullestoler og bærer.

Må tilrettelegge

Som aktiv i FFO representerer Greta Altermark mange grupper, og hun legger vekt på at det er viktig å tone ned egen person. Det er 75 organisasjoner under FFO-paraplyen, det er mange diagnoser og alle har det til felles at det dreier seg om livsvarig svekket helse.

– Det er viktig å jobbe for helse spørsmål, men også hvordan skole og arbeid er lagt til rette, for å gi funksjonshemmede et verdig liv med et arbeid å gå til. Spesielt skole er viktig. Disse utfordringene har blitt større de senere årene. Nordland har vært det nest dårligste fylket når det gjelder dette, sier Altermark.

Listen med oversikt over Greta Altermarks frivillige innsats de siste 40 årene er lang:

- Psoriasis- og eksemforbundet: Fra 1974–1996 leder i Narvik og omegn, fra 1974–1994 i landsstyret og har sittet i fylkesforeningen siden 1982.
- LHL (Landsforeningen for Hjerte og Lungesyke): leder i Narvik fra 2002,
- Nestleder i fylket fra 2009–2012 og regionutvalgsleder i LHL Nord 2008–2011.

- FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon): Etablerte FFO Narvik i 1978 og har hatt vervene som sekretær, kasserer og leder de siste 16 år. FFO Nordland leder og nestleder fra 1994 til hun måtte forlate styrevervet i 2013 (maksgrense på 10 år). I 2006 og 2007 satt Greta i hovedstyret i FFO for Norsk Psoriasisforbund.
- Brukerutvalget på UNN: Greta sitter nå i sin andre periode som brukerrepresentant for FFO i Brukerutvalget ved UNN.
- Rådet for likestilling av funksjonshemmede i Narvik kommune: 2011–2015, leder
- Kommunestyret i Narvik for Venstre på 90-tallet. Fremdeles politisk aktiv.

Brukerprisen:

Brukerprisen i Helse Nord tildeles hvert andre år til den eller de som har gjort en innsats for å fremme brukernes interesser i helsevesenet. Det er Regionalt brukerutvalg som velger prisvinneren blant foreslåtte kandidater. I år foreslo FFO Nordland prisvinneren, blant mange gode kandidater.

På vegne av Psoriasis- og eksemforbundet gratulerer vi Greta Altermark med prisen!

Kilde: Helseforetaket «Helse Nord», www.helse-nord.no, 19. mai 2015.

Exomega reduserer effektivt kløe og irritasjon i huden!

Inneholder havre og omega fettsyrer
Beroligende og gjenoppbyggende
Dekker hudens behov for daglig pleie

Dokumentert effekt!

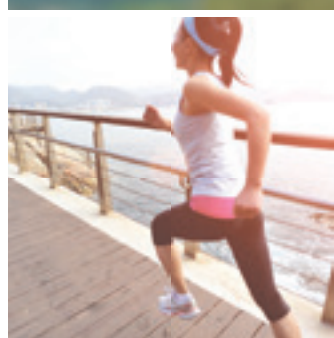
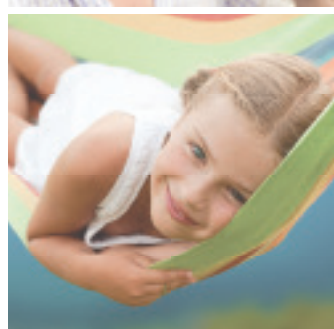
0% PARABENER
KONSERVING
PARFUME

STERILE

Pierre Fabre

www.dermoapo.no

www.facebook.com/A-Derma Norge



INNOVASJON FOR BEDRE HELSE

Ca. 3 av 10 psoriasispasienter utvikler psoriasisartritt^{1,2}

Symptomer ved psoriasisartritt^{3,4}

- Utslett på hud
- Smerte, stivhet og hevelse i ledd og senefester
- Smerte og stivhet i rygg, spesielt om morgenen
- Neglforandringer

Ta kontakt med lege hvis du har symptomer på psoriasisartritt.

Referanser: 1. Mease PJ, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-35. 2. Haroon M, et al. High prevalence of psoriatic arthritis in patients with severe psoriasis with suboptimal performance of screening questionnaires. Ann Rheum Dis. 2013 May;72(5):736-40. 3. Norsk Legemiddelhåndbok.T17.1.3.2. Psoriasisartritt. <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/21389/?ids=21390#i21390>. [Lesedato 09.02.2015]. 4. Smolen JS and Lipsky PE (2003) Targeted Therapies in Rheumatology. United Kingdom:Martin Dunitz Taylor & Francis Group

FORSKNING OG LEGEMIDLER

Påvirker funksjonsevne og livskvalitet

En ny studie kalt MAPP¹ gir et verdifullt innblikk i hvordan psoriasis og psoriasisartritt påvirker livet til pasienter og deres pårørende.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

MAPP-undersøkelsen er den største populasjonsbaserte multinasjonale studien som til nå er gjennomført for å måle hvilke konsekvenser psoriasis og psoriasisartritt har for pasienter, deres pårørende og samfunnet. Det er legemiddelselskapet Celgene som står bak spørreundersøkelsen der hele 3426 pasienter og 781 dermatologer og revmatologer deltok fra USA, Canada og Europa.

Resultatene viste at psoriasis og psoriasisartritt har en betydelig negativ effekt på pasientenes funksjonsevne og livskvalitet. Dess mer alvorlig grad av sykdommene, desto større konsekvenser for personene som rammes. Psoriasisartrittpasienter med moderat sykdomsaktivitet rapporterte om vanskeligheter med enkle hverdagslige oppgaver som å kle på seg (15 %), bøye seg ned for å ta opp klær (26 %), komme seg ut av senga eller bilen (15 %) eller å vaske og tørke kroppen etter dusjing (12 %).

27 % av psoriasispasientene og 53 % av personene med psoriasisartritt oppga at

de hadde alvorlig grad av sykdomsaktivitet. Pasientenes selvrapportering viste høyere alvorlighetsgrad sammenlignet med legenes kliniske vurdering, noe som kan tilsa at det er behov for å vurdere retningslinjene som måler sykdommenes alvorlighetsgrad på nytt.

Hyppig kløe

Det hyppigst rapporterte symptomet relatert til psoriasis var kløe. 43 % av psoriasispasientene oppga at kløe var det vanligste og mest plagsomme symptomet. Legene meldte samtidig at kløe som symptom i for liten grad fanges opp i deres kliniske vurderingsverktøy. Skjelling (23 %) og flassing (20 %) ble også rapportert som utfordrende symptomer hos psoriasispasientene.

19 % av personene med psoriasisartritt oppga at de opplevde smerte som det mest krevende hudsymptomet, mot kun 5 % av psoriasispasientene. Hele 45 % i gruppen med psoriasisartritt svarte videre at smerte og hovenhet i ledd var det symptomet som i størst grad bidro til sykdommenes alvorlighetsgrad. Kun 5 % av personene med psoriasis svarte det samme.



85 % etterlyser alternativer

85 % av pasientene i studien etterlyste flere og bedre behandlingsalternativer ved psoriasis og psoriasisartritt. 57 % oppga at de hadde avsluttet systemisk behandling i form av tabletter, mens 45 % hadde brutt behandling med biologiske legemidler som følge av bivirkninger, intoleranse eller mangel på effekt.

Majoriteten av pasientene ble enten underbehandlet, eller ikke behandlet systematisk og regelmessig. Dette til tross for at de rapporterte at sykdommene påvirket både funksjonsevne og livskvalitet. Hele 48 % av psoriasispasientene oppga at de ikke hadde vært i kontakt med helsepersonell for sin psoriasis siste 12 måneder. 19 % av disse svarte at det skyldtes at de ikke trodde legen kunne hjelpe.

Referanse:

Lebrwohl, Mark G et. al. (2014): Patient perspectives in the management of psoriasis: Results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. J Am Acad Dermatol Volume 70, Number 5.

Ny legemiddelmelding lansert

Når legemidler brukes riktig bidrar de til å bedre helsen og øke livskvaliteten til mange pasienter. Samtidig eksisterer det store utfordringer knyttet til feil legemiddelbruk, en tredjedel av pasientene lar være å følge anbefalt behandling.

22. mai la helse- og omsorgsminister Bent Høie frem Regjeringens nye legemiddelmelding. Det overordnede målet med meldingen er *bedre folkehelse*, og innholdet ble oppsummert i fire hovedmål:

- God kvalitet ved behandling med legemidler
- Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- Lavest mulig pris
- Legge til rette for forskning og innovasjon

I anledning lanseringen uttalte Høie til regjeringen.no at pasientene skal involveres bedre i valg av legemiddelbehandling: – God og enkel informasjon om effekt og bivirkninger gir grunnlag for at pasienten kan ta informerte valg ut fra sine behov og øker sjansen for bedre etterlevelse av behandlingen. Det er også viktig at helsepersonell får bedre informasjon og økt kompetanse om legemiddelbruk og at

opplysninger om legemidler pasienter bruker blir tilgjengelig på tvers av behandlingsnivåer. Målet er å skape pasientens helsetjeneste der pasienten får best mulig nytte av behandlingen og økt livskvalitet, sier helse- og omsorgsministeren.

Noen av tiltakene Regjeringen foreslår i legemiddelmeldingen er:

- Å forskriftsfeste en plikt for kommunene til å sørge for systematiske legemiddelgjennomganger for sykehjemspasienter
- Å utrede en felles legemiddelliste
- Å åpne for at enkeltlegemidler eller legemiddelgrupper som spesialisthelsetjenesten har det medisinskfaglige ansvaret for, etter en særskilt vurdering kan overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene, selv om ikke alle kriterier for overføring er oppfylt.

Flere av tiltakene skal også gjøre legemiddelbruk enklere for pasientene, blant annet ved å etablere pasientrettet informasjon om kliniske studier på nettportalen helsenorge.no, og i form av en informasjonskampanje om retur av ubrukte legemidler til apotek.

NONP5150045-THAU

Hudpasienter opplever psykiske utfordringer

En stor europeisk studie gjennomført i 13 europeiske land konkluderte nylig med at det eksisterer betydelige psykologiske tilleggsbelastninger hos pasienter med kroniske hudlidelser. 3635 pasienter deltok i studien, mens 1359 utgjorde kontrollgruppen. 17,4 % av pasientene var diagnostisert med psoriasis, mens 6,4 % hadde atopisk eksem og 4 % håndeksem. Andre diagnosegrupper var pasienter med hudkreft, leggsår, eksem, akne, hudsvulster og *nevi*.

28 % av hudpasientene rapporterte om psykiske følgesykdommer sammenlignet med kun 16 % i kontrollgruppen. Klinisk depresjon forekom blant 10,1 % av hudpasientene, sammenlignet med 4,3 % av kontrollene. Klinisk angst var diagnostisert hos 17,2 %, og hele 12,7 % av pasientene oppga at de hadde hatt selvmordstanker. 53,6 % av pasientene med selvmordstanker rapporterte at dette var relatert til hudsykdommen. Diagnosespesifikt viste studien at koblingen til depresjon og angst var høyest blant personer med psoriasis, atopisk eksem, håndeksem og leggsår. Selvmordstanker forekom oftest blant psoriasispasientene.

Forekomsten av psykiske lidelser blant hudpasienter har til nå vært lite utforsket. Studien er derfor et viktig bidrag mot en bedre kartlegging av sammenhengen mellom depresjon, angst og selvmordstanker ved ulike hudsykdommer.

Førsteforfatter bak studien er den norske hudlegen Florence J. Dalgard. I tillegg har dermatologene Jon Anders Halvorsen ved Rikshospitalet og Flora Balieva ved Stavanger Universitetssykehus bidratt fra Norge.

Studien ble publisert i Journal of Investigative Dermatology i februar 2015.

Referanse:

Dalgard, Florence J. et al (2015): «The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries» Journal of Investigative Dermatology, advance online publication, 5.2.2015; doi:10.1038/jid.2014.530.

Flere får føflekkreft

En studie som har sett på utviklingen av føflekkreft (malignt melanom) i Norge konkluderer med at forekomsten av denne krefttypen er åttedoblet i løpet av 50 år. Økningen er sterkest for aldersgruppene over 50 år, og da særlig blant menn.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Illustrasjon: Malignt melanom, Oslo Universitetssykehus

Føflekkreft er en av de kreftformene som øker mest på verdensbasis blant individer med lys hud, og risikoen er sterkt knyttet til ultrafiolett (UV) stråling, både fra sol og solarier. Forekomsten av føflekkreft i Norge er blant de høyeste i Europa og på verdensbasis. Historisk sett har flere kvinner enn menn vært rammet både i Norge og i de andre skandinaviske landene, men denne trenden har endret seg de senere årene.

Lange og kalde vintre medfører at den norske befolkningen er svært solings-



villige. Vi reiser til solrike land uavhengig av alder og økonomi, og eksponerer større hudareal enn tidligere. Spesielt menn i aldersgruppene over 50 år har endret sin solingsatferd, som igjen resulterer i økt UV-eksponering. Mennene rapporterer at de oftere er solbrent og at de i mindre grad bruker solbeskyttelse sammenlignet med kvinner. Kvinnene er generelt blitt flinkere til å beskytte seg mot solskader.

Den gjennomførte studien er populasjonsbasert, og data er hentet fra det norske Kreftregisteret. Resultatene er blant annet publisert i tidsskriftet Melanoma Research (2013).

Referanse:

BestPractice Dermatology (2015): «Økende forekomst av malignt melanom i Norge, og forskjeller mellom kvinner og menn» Nr. 16, mai 2015, 6. årgang s. 24–26.

Sammenheng mellom psoriasis og tannkjøttbetennelse

En ny skandinavisk studie viser at tannkjøtt sykdommen *periodontitt* er mer vanlig blant personer med moderat til alvorlig grad av psoriasis sammenlignet med den generelle befolkningen. Periodontitt, eller tannkjøttbetennelse, oppstår i vevet som omgir tennene, og sykdommen skyldes infeksjon av bakterier i spalten mellom tann og tannkjøtt. Når dette bakteriebelegget vokser ned mot rotpissen kan det føre til gradvis reduksjon av tannens feste til kjeven.

50 psoriasispasienter og 121 kontrollpersoner deltok i studien, som fant at forekomsten av moderat til alvorlig periodontitt var signifikant høyere blant personer med psoriasis (24 %) sammenlignet med kontrollgruppen (10 %). Psoriasispasientene mistet flere tenner og hadde større områder med plakk og blødende tannkjøtt ved sondering. 36 % av psoriasispasientene hadde også

utviklet områder med radiografisk bentap (>3mm) sammenlignet med 13 % av kontrollene. Sammenhengen med periodontitt forble signifikant selv etter at det ble justert for bakenforliggende årsaksfaktorer som røyking og hyppighet/andel tannlegebesøk.

Studien er publisert i det anerkjente tidsskriftet BMC Oral Health, og konkluderer med at det er behov for økt bevissthet rundt forebygging av tannkjøttbetennelse hos personer med moderat til alvorlig psoriasis.

Referanse:

1. Skudutyte-Rysstad et. al: BMC Oral Health 2014, 14:139 <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/139>
2. Store Norske Leksikon: «Periodontitt» Hentet 15.5.2015 fra URL <https://sml.snl.no/periodontitt>.

Ny psoriasisbehandling

I mai lanserte det sveitsiske legemiddelselskapet Novartis et nytt legemiddel til behandling av psoriasis i Norge.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Cosentyx® (*sekukinumab*) er indisert til behandling av moderat til alvorlig plakkpsoriasis hos voksne som er aktuelle for systemisk behandling. Virkestoffet *sekukinumab* er et humant monoklonalt anti-stoff som bindes til og nøytraliserer det betennelsesdannende (proinflammatoriske) cytokinet interleukin-17A. IL-17A spiller en nøkkelrolle i patogenesen for plakkpsoriasis, og finnes i høye nivåer i affisert hud hos psoriasispasienter. Når Cosentyx® hemmer IL-17A, så hemmes inflammasjonen i huden.

En 52 ukers studie som sammenlignet Cosentyx® med det biologiske legemidlet Stelara, viste at 44,3 % av psoriasispasientene oppnådde PASI 100, såkalt symptomfri hud (clear-skin) etter 16 uker med Cosentyx® 300 mg-behandling. 79,0 % oppnådde PASI 90 som betegnes som nesten symptomfri hud (almost clear skin). PASI 90 og PASI 100 er begge antatt å være viktige parametere for å måle behandlingssuksess for psoriasispasienter. Totalt deltok 679



personer fra 24 land i Nord-Amerika, Europa, Asia og Australia i studien.

Cosentyx® er den første og eneste IL-17A hemmer godkjent til behandling av psoriasis. Legemidlet har i studier vist bedre resultater enn både Stelara® og Enbrel® som er to vanlige biologiske behandlinger som allerede er i bruk. Cosentyx® viste også en raskere inntreffende effekt i det sekundære effektmålet, ved at 50 % av pasientene oppnådde PASI 75 allerede i uke 4 av Cosentyx®-behandlingen sammenlignet med 20,6 % med Stelara®.

Etter planen vil Cosentyx® være tilgjengelig på det norske markedet fra slutten av september. Legemidlet tas som subcutan injeksjon (sprøyte).

Referanse:

Pressemelding Novartis Norge (2015): «Åtte av ti psoriasispasienter fikk clear skin eller almost clear skin».

Biotilsvarende selger mer enn originalmedisinen

I januar vant Orion Pharma LIS-anbudet for biologisk behandling med TNF-hemmere med sitt biotilsvarende legemiddel Remsima®, foran originallegemidlet infliximab (Remicade®) produsert av MSD. Anbudet var oppsiktsvekkende med en rabatt på 69 % for det biotilsvarende legemidlet sammenlignet med det biologiske, og allerede etter kort tid har dette endret totalsalget av medikamentene. I mars måned utgjorde salget av Remsima® 51 prosent, mens markedsandelen til originalmedisinen Remicade® var 49 prosent, ifølge Farmastat. Til sammenligning var markedsandelen til Remsima® i mars 2014 kun 13 prosent, før den vokste til 33 prosent i desember.

Selv om mange nye pasienter har startet direkte med behandling med biotilsvarende Remsima, skyldes størstedelen av endringene i fordelingen at eksisterende pasienter har byttet fra originalpreparatet til det biotilsvarende, skriver Dagens Medisin. Selv om sykehusene er i sin fulle rett til bytte, har flere fagfolk presisert at bytte bør utsettes til resultatene fra studien NOR-Switch er klare.

Legemidlene Remsima® og Remicade® brukes blant annet i behandling av psoriasis og psoriasisartritt.

200 000 nordmenn får ikke hjelp

200 000 nordmenn ville hatt glede av rehabilitering som de ikke får, og ventetidene har økt. Det gjør veien tilbake til arbeidslivet mye hardere enn nødvendig, viser en fersk rapport fra NHO Service.

NHO Service har laget rapporten «Hvor mange har behov for spesialisert rehabilitering – et første forsøk på å tallfeste det nasjonale rehabiliteringsbehovet i spesialisthelsetjenesten». Kartleggingen er basert på samtaler med organisasjoner som representerer noen av pasientgruppene med hyppigst behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Konklusjonen er at det er et landsdekkende akkumulert høyt rehabiliteringsbehov i Norge.

Det rehabiliteres i dag årlig rundt 60 000 personer i spesialisthelsetjenesten. NHO konkluderer imidlertid med at det er et akkumulert rehabiliteringsbehov på cirka 256 000 personer. Det betyr at rett under 200 000 kunne hatt behov for rehabilitering uten at de fikk tilbud. Dette er personer med amputasjoner, diabetes, hjerneslag/slag, hjertesykdom, lungesykdom, personer med kreft siste 3 år, samt pasienter med muskel og skjelettsykdommer, nevrologiske sykdommer,

revmatiske lidelser, sanseforstyrrelser, sykkelig overvekt, psykiske sykdommer eller ulike funksjonshemninger.

På rehabiliteringsfeltet har det vært en underdekning over flere år, noe som har medført at det har oppstått et betydelig etterslep. Til sammen utgjør rehabiliteringsbehovet som har samlet seg opp 9 % av de som lever med de nevnte sykdommene og plagene. Noen av personene har flere diagnoser, noe rapporten ikke har justert for. I tillegg kan enkelte grupper være underrepresenterte eller mangle helt i rapportens anslag på hvor mange som har behov for spesialisert rehabilitering.

Basert på rapporten anbefaler NHO Service at det fremover må foretas en grundig analyse av rehabiliteringsbehovet i Norge som inkluderer alle pasientgrupper med rehabiliteringsbehov. En slik rapport bør gjøres av Helse- og omsorgsdepartementet, mener bransjeorganisasjonen.

Referanse:

NHO Service 01/15: «Hvor mange har behov for spesialisert rehabilitering? – et første forsøk på å tallfeste det nasjonale rehabiliteringsbehovet i spesialisthelsetjenesten».



Grunnstønad til ekstrautgifter på grunn av sykdom

Grunnstønad er en skattefri trygdeytelse som skal dekke noen særskilte ekstrautgifter du har på grunn av sykdom. I hovedsak gjelder det ekstrautgifter knyttet til transport, kosthold, slitasje på klær og sengetøy og drift av tekniske hjelpemidler.

Tekst: Atle Larsen, jurist ved FFOs Rettighetssenter
Illustrasjon: Tora M. Nordberg

Slitasje på klær og sengetøy

Har du på grunn av din psoriasis ekstraordinær slitasje på klær eller sengetøy som følge av selve bruken eller uvanlig hyppig vasking, kan du ha rett til grunnstønad. Ekstrautgiftene må knytte seg til hyppigere kjøp av klær eller sengetøy, eller økte utgifter til drift av vaskemaskin og tørketrommel i form av strømutfgifter og utgifter til vaskemidler. Nav legger til grunn at ekstrautgiftene til vask og tørk normalt vil utgjøre en relativt liten utgift per måned.

Det kreves normalt at ekstrautgiftene er dokumentert med kvitteringer over en periode på minimum tre måneder.

Praksis fra Nav og Trygderetten viser at det skal mye til for å få innvilget grunnstønad til klesslitasje på grunn av psoriasis.

Saker fra Trygderetten

(I) «A» hadde en medfødt hudsykdom som medførte ruhet på hender og

føtter. «A» hadde hudavflassing og brukte mye kremer. Dette medførte ekstra klesslitasje og to ekstra omganger med vask i uken. Nav avslo krav om grunnstønad. Trygderetten var enig med Nav. De la til grunn at moderne vaskemaskiner og vaskemidler er skønne og forårsaker lite slitasje på tøyet. Videre at hver vask har små utgifter til strøm. Når det gjaldt hyppigere kjøp av klær på grunn av slitasje, var ikke kleskjøpene godt nok dokumentert, og de fant heller ikke at alle de klærne som var opplistet var nødvendige.

(II) «A» hadde psoriasis med utslett i 20–25 prosent av hudoverflaten, det vil si på armer, ben og kropp. «A» fikk avslag av Nav på krav om grunnstønad. Også her var Trygderetten enig med Nav. Retten viste til at salvene og kremene som ble brukt ikke inneholdt fargestoffer som misfarget klær. Salvene trakk seg godt inn i huden,

men de kunne sette fettmerker. De viste videre til Nav sine anførsler om at bruk av vaskemaskin og tørketrommel ville ha en årskostnad (i 2006) på ca. 800 kroner. Det var dermed ikke dokumentert høye nok ekstrautgifter til å få grunnstønad.

Transportutgifter

Kan du på grunn av din helsetilstand ikke benytte offentlige transportmidler og dermed er avhengig av å bruke bil eller drosje i stedet, kan du ha rett til grunnstønad til dekning av ekstra transportutgifter. Du må ha legeerklæring som beskriver problemene med å reise kollektivt. Du må få frem i søknaden hvor ofte du har behov for å bruke bil eller drosje. Nav beregner ekstrautgifter til transport med utgangspunkt i Statens institutt for forbrukerforskning sitt referansebudsjett. Legges det til grunn at du ikke ville hatt bil, er det ekstrautgifter utover 680 kroner per måned du får

godkjent. Ville du uavhengig av helse-situasjonen hatt egen bil, er det utgifter utover 2280 kroner per måned som godkjennes.

Sak fra Trygderetten

(III) «A» hadde psoriasisartritt med forandringer i rygg, illosacralledd, store og små ledd og mye stivhet i rygg. Videre nedsatt funksjon i armer, skuldre og hevelse og smerter i tær. Nav hadde innvilget grunnstønad til transport sats 1. «A» søkte om sats 2 og begrunnet dette med mer kjøring i forbindelse med fotpleie. «A» fikk avslag fra Nav, og trygderetten var enig med Nav. Trygderetten viste til at kjøring i forbindelse med fotpleie ikke økte transportutgiftene så mye at de kom opp i sats 2.

Fordyret kosthold

Må du gå på en spesialdiett og denne medfører høyere utgifter til kosthold, kan du også ha rett til grunnstønad. Det er et krav om at diagnosen er fastsatt av relevant spesialist og at dietten er medisinsk anerkjent. Ekstrautgiftene må dokumenteres, men her er det gjort unntak for noen diagnoser. Er for eksempel diagnosen cøliaki fastsatt, utløser det rett til grunnstønad sats 4.

Satser

Grunnstønaden er skattefri, utbetales månedlig og er ikke økonomisk behovsprøvd.

Sats 1: 653

Sats 2: 998

Sats 3: 1309

Sats 6: 3264

Mer informasjon om Grunnstønad finner du også på www.nav.no.



Atle Larsen, jurist ved FFOs Rettighetssenter.

Samlede utgifter

Har du ekstrautgifter til for eksempel klesslitasje og transport, kan disse legges sammen. Det er da tilstrekkelig at de samlede utgiftene som kan gi rett til grunnstønad minst tilsvare sats 1.

Sak fra Trygderetten

(IV) «A» hadde psoriasis under fot-sålene og i hender som er en kronisk smertefull og behandlingsresistent tilstand. «A» hadde vært forsøkt behandlet blant annet med stråler og «cellegift» uten effekt, og hadde store sprekker, blemmer og væskedannelse i huden. «A» var innvilget grunnstønad

sats 1 i forbindelse med slitasje på blant annet sengetøy, sokker og behov for å bruke egen bil, men søkte om å få grunnstønad sats 2. «A» viste til at hun også hadde ekstrautgifter på grunn av slitasje på sko. Skoene ble raskere slitt på grunn av salvebruk på føttene. Hun mente også at transportutgiftene hadde økt. Nav avslo. Trygderetten opphevet vedtaket og sendte saken tilbake til Nav. De viste til at Nav ikke hadde gitt noe begrunnet anslag over hvor store relevante utgifter «A» hadde som følge av plagene. Nav måtte derfor innhente flere opplysninger og foreta en ny vurdering.



Committed to improving the lives of patients worldwide

Celgene jobber målrettet for å forbedre livet til pasienter med myelomatose, myelodysplastisk syndrom (MDS), kreft i bukspyttkjertelen, psoriasisartritt og psoriasis. Celgene flytter grenser innenfor forskning og utvikling, og utnytter maksimalt verdien av medisinske innovasjoner for pasienter og samfunn.

Besøk vår hjemmeside for å lese mer om vår forskning og utvikling:
www.celgene.no

NS-CELGI140061 1/2014

Celgene AS · Balder Allé 2 · 2060 Gardermoen · +47 6394 4000 · Fax +47 6394 4001 · medinfo.no@celgene.com · www.celgene.no



Medlemstur til Lanzarote

Reiseutvalget i Psoriasis- og eksemforbundet inviterer til medlemstur til Club Riu Paraiso på Lanzarote med avreise 16. oktober.

Grunnpris per person: 13 798,-

Dette inkluderer fly t/r Gardermoen-Lanzarote, transfer, del i dobbeltrom med balkong eller markterrasse, all inclusive.

Tillegg per person:

Flymat t/r kr. 229,-

Leilighet til bruk alene/enkeltrom kr. 9030,-

Flyinformasjon:

Dato	Avgang	kl.	Ankomst	kl.
16. oktober	Gardermoen	07:10	Lanzarote	12:05
30. oktober	Lanzarote	14:20	Gardermoen	20:50

Alle tider er oppgitt i lokale tider.

Reiseleder vil være Sissel Brufors Jensen, medlem i reiseutvalget.

Påmelding og spørsmål om mer informasjon rettes til Helsereiser på tlf. (+47) 23 00 12 60 eller e-post helsereiser@travelnet.no.

Påmeldingsfrist: 1. august 2015.



Landslotteriet 2015

I august sender Psoriasis- og eksemforbundet ut 12 lodd a kr. 25,- til de av våre medlemmer som ikke har reservert seg mot loddsalg. I lotteriet kan du vinne flotte premier!

Hovedgevinster – etterhåndstrekning:

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

Utvalgte skrapegevinster:

1. Valgfri klokke fra katalog. Verdi kr. 5000,-
2. Gavekort G-Sport. Verdi kr. 4000,-
3. Hardangerbestikk Ramona 18 deler. Verdi kr. 2000,-

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

Totalt koster loddpakken kr. 300,-. Ønsker du å reservere deg mot loddsalg, kontakt sekretariatet på tlf. 23 37 62 40 eller e-post post@pefnorge.no innen 1. august 2015.

Takk for at du støtter PEFs landslotteri!



Møte med statssekretær Anne Grete Erlandsen

16. april møtte Psoriasis- og eksemforbundet statssekretær Anne Grete Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet.

Fv. Maren Awici-Rasmussen (PEF-ung), statssekretær Anne Grete Erlandsen og forbundsleder i PEF, Ragnar Akre-Aas.

Tekst: Terje Nordengen

Foto: Elis Synnøve Gjerde

Hovedtema i møtet var en bred orientering fra PEF rundt psoriasis-resolusjonen, samt hvordan organisasjonen forventer at den følges opp videre av norske helsemyndigheter. Erlandsen kjente allerede til WHO-resolusjonen, og sa seg enig i behovet for et økt fokus på de «tause lidelsene» i helsevesenet. Hun mente resolusjonen er et viktig bidrag til å skape økt oppmerksomhet rundt psoriasis.

Behandlingsretningslinjer

Forbundsleder Ragnar Akre-Aas overleverte videre Psoriasis- og eksemforbundets foreløpige forslag til retningslinjer for behandling av psoriasis i Norge. Erlandsen mente det er viktig at PEF er aktive i arbeidet med dette, gjerne som et samarbeid med fagprofesjonene på hudfeltet.

– Vi ønsker med behandlingsretningslinjer å bidra til lik behandling i hele landet. PEF mener det er behov for en enhetlig «mal» og lik tilgang til psoriasisbehandling uavhengig av hvor i Norge du bor. Vi ser at dette dessverre ikke er tilfelle i dag. Vi er videre enig med

statssekretæren i at retningslinjene bør utarbeides i samarbeid med fagfeltet, sier Ragnar Akre-Aas.

Dyster hudlegesituasjon

Ventetiden for å komme til hudlege er i dag fra 6–12 måneder. Ventetidene er lengst ute i distriktene. Tall fra 2000 viste at det da var 2,7 hudleger pr. 100 000 innbyggere i Norge, noe som utgjør den dårligste hudlegedekningen per innbygger i Norden. Til sammenligning hadde Danmark 3,1 og Sverige 3,9 hudleger pr. 100 000 innbyggere. Hudlegesituasjonen har ifølge forbundets opplysninger ikke bedret seg de senere årene.

Statssekretær Erlandsen innrømmet at hun ikke kjente til den betydelige mangelen på hudleger. PEF ga derfor en kort orientering om hvilke alvorlige konsekvenser et slikt mangelfullt tilbud medfører for hudpasientene. Erlandsen vedgikk at hovedansvaret for spesialisthelsetjenesten ligger hos departementet, men ytret samtidig et ønske om at også andre viktige aktører som kan bidra til gode helsetjenester innen hud

må involveres. Hun gav organisasjonen deretter noen gode råd til hvordan behovet for hudleger bedre kan markeres.

Mer hudforskning

Til slutt i møtet drøftet partene hvordan forskningen på kroniske hudsykdommer kan styrkes. Psoriasis- og eksemforbundet mener det er for lite forskning på hud i Norge, og mener sammenhengen mellom psoriasis og påviselige følgesykdommer er et område hvor det er mye å hente. Mer kunnskap rundt tidlig og potent behandling, samt psykososiale aspekter ved det å ha en hudsykdom er viktige aktuelle forskningsområder som potensielt kan gi store samfunnsøkonomiske besparelser.

– Vi opplevde generelt at møtet med Anne Grete Erlandsen var positivt. Statssekretæren og hennes kollegaer var lydhøre og uttrykte at samtalen hadde vært lærerik. Tonen var så god at vi allerede har planer om å møtes på ny innen utgangen av året, avslutter forbundsleder Ragnar Akre-Aas.



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 JC1300421

2015 – nytt landsmøteår

Årets landsmøte vil foregå på Gardermoen utenfor Oslo fra 16.-18. oktober.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Illustrasjon: Istock

Det er ventet nærmere 100 deltakere fra hele landet når Psoriasis- og eksemforbundet avholder sitt landsmøte på Quality Gardermoen Airport Hotel til høsten. Landsmøtet åpner fredag 16. oktober kl. 17.00 og avsluttes søndag 18. oktober kl. 13.00.

På landsmøtet deltar fylkeslagene og lokalforeningenes delegater, samt representantskapets medlemmer, sentralstyret, kontrollkomiteen, valgkomiteen, leder i medisinsk råd, administrasjonen og forbundets revisor. Også øvrige samarbeidspartnere er invitert til å holde informasjonsstands i landsmøtelokalene.

Nærmere informasjon om program og sakliste vil bli sendt delegatene senest fire uker før møtestart. Blant sakene som skal behandles er forslag til nytt mål- og strategidokument for perioden 2015–2018, samt forslag til vedtektsendringer fra sentralstyrets vedtektsutvalg.

Tradisjonen tro blir det også valg av sentrale tillitsvalgte, og i den anledning presenteres her etter valgkomiteens ønske innstillingen til nytt sentralstyre og kontrollkomite for neste landsmøteperiode 2015–2018¹.

¹ Sentralstyret innstilte ny valgkomite i sitt møte 5.–7. juni. Denne ble derfor klar først etter Hud & Helse nr. 2 var sendt i trykken.

Kontrollkomiteen

Leder: Ragnhild Ottesen f. 1955.

Lokallag: PEF Sør-Rogaland

Ragnhild bor i Stavanger i Rogaland og har tre barn. Hun jobber til daglig som Universitetslektor innen etikk, funksjonshemming og barnesykepleie ved Universitetet i Stavanger. Ragnhild er utdannet kandidat i sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo, og har grunnfag i administrasjon fra Rogaland Distriktshøyskole.

Ragnhild Ottesen har vært nestleder i Psoriasis- og eksemforbundets kontrollkomite i perioden 2007–2015. Hun ledet seniorutvalget i perioden 2009–2012, og har vært tillitsvalgt i PEF Rogaland og PEF Sør-Rogaland i flere år. Ottesen har vært medlem i brukerutvalget i Stavanger siden 2011, der hun også nylig ble valgt til nestleder. Hun er også leder av Stavanger og Rogaland Jeger og fiskerforening, der hun har hatt en rekke ulike verv siden 2006.



Medlem: Reidun Nymoen f. 1951.

Lokallag: PEF Oslo

Reidun er 63 år og jobber hos Bring Cargo/Posten Norge. Hun ble medlem i PEF tidlig på 80-tallet, og engasjerte seg som tillitsvalgt i lokallaget på Romerike fra 1986. Der var hun kasserer i over 20 år. I disse årene hadde hun også verv som kasserer og satt en periode som sekretær i Akershus Fylkeslag. I to perioder var hun fylkets representant i representantskapet, og hun har senere vært kasserer i PEF Oslo i fire år.

I sin stilling i Bring Cargo/Posten Norge var Reidun verneombud i seks år. Hun har også vært tillitsvalgt i cirka ti år både i lokallagstyret og landsstyret for *Handel og Kontor* i Bring Cargo AS. Hun er i dag styremedlem i borettslaget der hun bor.

Varamedlemmer til kontrollkomiteen:

1. varamedlem Bjarne Alnes PEF Follo
2. varamedlem Owe Stangeland PEF Follo



Sentralstyret

Leder: Ragnar Akre-Aas f. 1947.

Lokallag: PEF Oslo

Ragnar Akre-Aas er 68 år og utdannet jurist med spesialfag helse- og sosialrett. Han har blant annet vært ansatt i Kommunenes sentralforbund i 13 år med mangeårig ansvar for helse- og sosialspørsmål i fylkes- og kommunesektoren. I påfølgende 11 år var han administrerende direktør ved Glittreklinikken. Etter denne perioden og frem til 2009 var han spesialrådgiver i LHL sentralt. I LHL-perioden var Ragnar prosjektleder for et fellesprosjekt mellom LHL, PEF og NAAF for behandlingsreiser til utlandet.

Ragnar var nestleder i PEF Romerike frem til han flyttet til Østfold i 2007. Han var varamedlem til Kontrollkomiteen i PEF fra oktober 2007–2009, og ble valgt til forbundsleder i 2009 og gjenvalgt i 2012.

Nestleder: Liv Skovdahl f. 1945.

Lokallag: PEF Fredrikstad

Liv Skovdahl er 69 år og bosatt i Fredrikstad. Siden 2008 har hun vært styremedlem, studieleder og likeperson for PEF Fredrikstad og omegn. Tilsvarende verv har hun hatt i PEF Østfold siden 2012, der hun også er fylkets webansvarlige. Siden 2013 har Liv vært medlem i PEFs kurs- og likepersonsutvalg. Hun er forbundets likepersons-koordinator.

Liv har lang fartstid som styremedlem i FFO Fredrikstad og i Studieforbundet Funkis avd. Østfold. Hun sitter i *Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne Fredrikstad (RFF)* og er medlem i *Brukerutvalget NAV Hjelpemiddelsentral Østfold* og *Brukerutvalget NAV Fredrikstad*. Hun har også vært kursleder i tilknytning til mestringskurset «Å leve et friskere liv» ved Sykehuset Østfold i perioden 2009–2015.

Styremedlem: Kenneth Waksvik f. 1968.

Lokallag: PEF Bergen og omegn

Kenneth er 46 år og jobber som Customer Support Specialist i ABB. Han meldte seg inn i PEF-ung i 1984. Kenneth var tillitsvalgt i PEF Telemark i perioden 2004–2014, der han blant annet var nestleder i fylket i fire år. Fra 2015 er han valgt til fast styremedlem i PEF Bergen og omegn og som varamedlem til styret i PEF Hordaland. Kenneth har tidligere vært styremedlem i Funkis Telemark og var i perioden 2012–2013 nestleder i FFO Telemark.

Kenneth er opptatt av kurs og opplæring, fordi han mener kunnskap om egen helse er viktig for å mestre egen sykdom. Han vil at så mange som mulig skal oppdage PEF og den jobben organisasjonen gjør for å bedre hverdagen til den enkelte. Kenneth har vært nestleder i sentralstyret i PEF fra 2009–2015, og er medlem i artrittutvalget og kurs- og likepersonsutvalget.



Styremedlem: Kjersti Ollestad f. 1970.

Lokallag: PEF Sør-Rogaland

Kjersti er 45 år og har vært medlem i PEF-ung og Psoriasis- og eksemforbundet siden 1987. Hun startet som ungdomskontakt for PEF Sør-Rogaland, og har etter det vært styremedlem og kasserer i foreningen i flere år. Hun har også vært styremedlem og kasserer i Rogaland Fylkeslag. Kjersti har atopisk eksem som sitt interesseområde og ledet PEFs atopikerutvalg i perioden 2009–2012, før hun tiltrådte som fast medlem i sentralstyret. Kjersti ønsker å bidra til at PEF blir en attraktiv organisasjon for barn og voksne med atopisk eksem.

Styremedlem: Berit Utgård f. 1952.

Lokallag: PEF Sør-Trøndelag

Berit er 62 år, enke, har to barn og svigerbarn og åtte barnebarn. Hun har vært engasjert i frivillig organisasjonsarbeid i over 30 år. Berit startet som leder i et lokallag i Norske Kvinners Sanitetsforening, og fungerte deretter som leder for Barne- og ungdomskomiteen i Sør-Trøndelag i samme organisasjon. Hun ble etter hvert leder i Trondheim og omegn MS-forening og også styremedlem i landsstyret i MS-forbundet.

Berit var en stund styremedlem i Helsesekretærforbundet i Sør- og Nord-Trøndelag, før hun i fjor ble styremedlem i PEF Sør-Trøndelag. Hun liker å fokusere på at når et familiemedlem lider av en kronisk sykdom, er det en hel familie som blir berørt. Sitt yrkesaktive liv har hun delt mellom Posten og deretter som sekretær ved St. Olavs Hospital.

Styremedlem: Birger Angelsen f. 1953.

Lokallag: PEF Nordland

Birger er 62 år og er nå pensjonist etter en mangeårig yrkeskarriere i Posten Norge. Han har vært medlem i PEF siden 1975. Birger har gått gradene som tillitsvalgt i lokal- og fylkeslag, og har tidligere vært leder av PEF Mo og PEF Nordland. Han har også vært fylkesrepresentant i representantskapet. Birger er interessert i organisasjonsbygging og informasjon, og er i tillegg opptatt av medlemsrekruttering. Birger har vært sentralstyremedlem i to perioder fra 2009–2015.

Varamedlemmer til sentralstyret:

1. varamedlem Helge Vilhelmsen f. PEF Sogn og Fjordane
2. varamedlem Karl Morten Solbu f. PEF Oppland
3. varamedlem Annveig Jenssen f. PEF Tromsø

Takk for gaven!

Psoriasis- og eksemforbundet vil takke hjerteligst for minnegaven etter Randi Bjerknes bortgang. Gaven kommer svært godt med i vårt arbeid med å spre informasjon og bedre livskvaliteten til alle personer som lever med psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem i Norge.

Psoriasis- og eksemforbundet v/generalsekretær Terje Nordengen

Hei alle sammen!

Da er det juni og sommeren står for tur. Egentlig hadde jeg planer om å skrive hvor utrolig mye jeg gledet meg til en helt sinnsyk sommerleir med akkurat DEG, men i stedet må jeg dessverre skrive at den er avlyst...

I april var vi i ungdomsstyret på NORDPSO-ung samling i Oslo. NORDPSO-ung er et samarbeidsorgan for de nordiske landene Færøyene, Island, Sverige, Finland, Danmark og Norge, hvor vi møtes og deler erfaringer med hverandre. Før var disse møtene to ganger i året, men nå er det det en del år siden sist møte og vi startet litt med rene ark og tenker litt nytt og spennende. På fredagen møttes vi til en enkel servering og litt felles med de «voksne» i NORDPSO. Der fikk vi blant annet høre om en undersøkelse som er gjort for å finne ut hvilken påvirkning det har for et menneske å leve med psoriasis og psoriasisartritt. Fredagen ble avsluttet med middag sammen med hele NORDPSO-gruppen. Lørdagen var det workshop og avslutning på Megazone i Oslo sentrum, der vi spiste pizza etter å ha fått testet konkurranseinstinktene våre. De var det en del av kan dere tro, og noen endte opp med både brannså og knekte negler. Søndag var det klart for hjemreise like etter frokost.

I mai var jeg og familien min så heldig å bli invitert med på pizza og bowling av PEF-ung Oslo. Det var noe både jeg og spesielt mine barn satte utrolig stor pris på. De er så vante til at mamma er borte på møter, så var stas for dem å få være med på noe og å få oppleve felleskapet, gleden, latteren og alle de fine menneskene. Tusen takk PEF-ung Oslo!

Nå planlegges ungdomskonferansen for fullt. Vi håper å se dere i Tromsø 25.-27. september. Planlegging av neste års sommerleir står selvfølgelig også for tur nå fremover, og da håper vi at mange av dere sender inn forslag på hva dere ønsker at vi skal gjøre eller arrangere slik at flere vil bli med.

Håper dere alle får en fin og varm sommer med masse SOL og bading. Husk å bruke solkrem – jeg vil ikke at dere skal bli solbrent!

Varm sommerhilsen fra
Anne-Sofi



NORDPSO-ung samlet i Oslo

For første gang siden 2006 kunne PEF-ung igjen invitere våre nordiske samarbeids-partnere til en helg med NORDPSO-ung.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

17.-19. april samlet vi deltakere fra Sverige, Danmark, Finland, Island og Norge i Oslo for å revitalisere et nordisk samarbeid for barne- og ungdomsgruppene som jobber for psoriasissaken. Med støtte fra NORDBUK og Abbvie kunne vi invitere deltakerne gratis til Norge. Noen hadde reist lengre enn andre, og svenske Oscar tok turen helt fra Paris for å delta.

MAPP-studien

Gruppen ankom fredag ettermiddag til foredrag om den nye MAPP-studien. Studien er en spørreundersøkelse blant psoriasispasienter i USA, Canada og og Sentral-Europa om livskvalitet med psoriasis og sykdommens betydning for deres liv. NORDSPO-ungmøtet var lagt parallelt med de voksnes NORDPSO-samling, og hele fredag ettermiddag tilbrakte vi sammen. Etter en interessant presentasjon og et



Sumobryting ble en lattermild affære for f.v. Anne-Sofi og Monica.

ytret ønske om å gjennomføre liknende undersøkelse i de nordiske landene, spiste vi en god trerettens middag.

Ny nordisk giv?

Hele lørdagen gikk med til workshop om veien videre. «Hvor vil vi?» og «hvordan kommer vi dit?» var de to sentrale temaene for dagen. Inspirert av fredagens dokumentasjon på organisasjonenes viktighet, tok ungdommene fatt på oppgaven med å danne et godt og sterkt samarbeid som forhåpentligvis vil bære frukter.

Espen A. Evjenth fra Landsforeningen for barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU) modererte workshopen for oss. Først ble vi bedre kjent med hverandre og kartla gruppens styrker og svakheter ved bruk av en «Team-SWOT». Sammen identifiserte vi seks målgrupper og laget egne visjoner for gruppen, samt virkemidler for å nå målene. Ved avstemning bestemte gruppen at den viktigste målgruppen er allmennheten og folkeopplysning. Vi ønsker å nå ut til nye grupper og spre informasjon om diagnosen for å bryte ned skam og tabu. Ungdommene ønsker ikke at bånd og begrensinger skal legges på dem, ut i fra hva andre tenker og tror og ikke vet. For å nå ut dit og for å lage gode prosjekter vil det beste virkemiddelet være å bygge opp samarbeidet mellom gruppene, samt å danne et formelt samarbeidsorgan. Gruppens hovedprioritet er derfor å bygge opp samarbeidet seg i mellom! Det er satt ned en arbeidsgruppe for å jobbe videre mot en ny samling i november.

Mot slutten av dagen gikk ungdommen inn til de voksne for å presentere dagens arbeid. Kristine fra Danmark presenterte arbeidet som gjorde de voksne målløse og stolte over ungdommene. Gruppen hadde grunn til å være fornøyd med dagens innsats. Etter en litt treg start og noen språklige oppstartsvansker gikk praten og diskusjonene lettere både på norsk, dansk, svensk og engelsk. Det er ekstra slitsomt å jobbe på mange språk, men gruppen taklet dette veldig bra. Språk var en av utfordringene gruppen identifiserte under team-SWOT, og denne utfordringen har gruppen allerede vist at de kan håndtere.

Megazone

Med et slitent sinn var det tid for å slite ut kroppen. Lørdagen var enda ikke over. Ettersom PEF-ung i år har fokus på blant annet fysisk aktivitet og bevegelse, besøkte vi Megazone etter

inspirasjon fra Oslo-gruppen. Her spilte vi laser mot hverandre og gjennomførte en trekamp. Alle gjorde en hederlig innsats, men finske Erja var en reser på rodeooksken og danske Kristian var en ener på sumobrytingen. Madicken var en råtass med et utrolig konkurranseinstinkt, noe mange andre i gruppen også viste seg å ha. Latteren satt løst.

Etter noen gøye timer var det klart for pizza. Vi fikk vårt eget rom med ballonger, pizza og brus. Svenske Josefin beskrev pizzaen som perfekt,

og etter en lang og slitsom dag var det utrolig godt å synke sammen i stolen. Med et hode proppfullt av inntrykk og en sliten kropp returnerte vi til hotellet. Etter en lang og innholdsrik dag var alle klare for senga. Søndagen ble brukt til hjemreise.

Vi i Norge vil takke alle for en god, produktiv og ikke minst morsom helg! Ungdomsstyret gleder seg til fortsettelsen og håper dette var starten på en revitalisering av det nordiske samarbeidet.

Madicken hadde full kontroll i «klatreveggen».



Ungdomsstyreprerentant Marit viste at hun mestret rodeooksken.



NORDPSO-unggruppen på Megazone. F.v. Erja, Monica, Anne-Sofi, Madicken, Oscar, Josefin, Antti, Kerstin (foran), Marit og Kristian.



F.v. Maren og Erja viste muskler som sumobrytere.



FLERE EKSEMFRIE DAGER



FOREBYGGER TILBAKEFALL AV ATOPISK EKSEM
BEHANDLER TØRR HUD | STYRKER HUDBARRIEREN

Når man har eksem fokuserer man kun på en ting. Men, Canoderm gir nesten 50% flere eksemfrie dager enn en annen krem*. Du får flere dager der du kan gjøre noe annet enn å tenke på eksem, helt enkelt.

Canoderm er et reseptfritt legemiddel som fås på nærmeste apotek.

NO 17122014

*Behandling med Canoderm gav 22 eksemfrie dager sammenlignet med 15 dager (46,7 % forskjell i mediantid til eksemtilbakefall sammenlignet med en referansekrem med nøytral effekt på hudbarrieren, uten karbamid). Canoderm® krem 5 % karbamid. Reseptfritt legemiddel til fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker og til forebygging av tilbakefall av atopisk eksem. Les pakningsvedlegget nøye. Unngå å få krem i øyne, nese, ører, åpne sår eller på slimhinner. Kremen kan svi. Anbefales ikke til personer med overfølsomhet mot karbamid eller andre hjelpestoffer. ACO Hud Nordic AB oktober 2014. www.aconordic.com

Gøy i PEF-ung Oslo!

Tekst: Elisabeth Bakken,
leder PEF-ung Oslo

Aktivitetsdag på Megazone

22. februar møtte syv blide ungdommer opp til en gøy dag på Megazone. PEF-ung skulle ha femkamp. Dette innbar laserspill, flere turer på rodeo, hinderløype, sumobryting og Q-tips-kamp. Flere ungdommer stilte opp med blod og svette som innsats. Heldigvis slapp vi unna tårene. Etter å ha holdt på med lagkonkurranse og individuelle konkurranser en stund, spiste vi god pizza og pratet om alt mulig. Et viktig tema ble behandlingsreise, noe flere av oss gledet oss til. Dagen ble et vellykket prosjekt og noe vi i Oslo absolutt kommer til å gjøre flere ganger.

Pizza og bowling

3. mai fant PEF-ung Oslo nok en gang ut at nå er det på tide å gjøre noe gøy! Vi valgte denne gang å gå tilbake til en tidligere tradisjon og arrangerte pizza og bowling. Dette ble en kjempekveld med til sammen 15 blide PEF-ung medlemmer! Vi startet dagen med pizza på Peppes og gikk sammen bort til Oslo Bowling hvor vi koste oss med bowlingspill i to timer. Her var det konkurranse innad i banen og mellom enkeltmennesker – alle storkoste seg hele dagen. Det ble et svært vellykket arrangement og noe vi på oppfordring fra medlemmene kommer til å gjenta.

Ungdomskonferanse i Nordens Paris

25.-27. september setter PEF-ung nesen mot nord, nærmere bestemt mot Ishavshotellet og Tromsø. Det er med glede vi inviterer deg til årets ungdomskonferanse i Nordens Paris.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

«Opp og hopp – din sopp!»

Konferansens tema er «*Opp og hopp – din sopp!*» og PEF-ung ønsker i år å sette fokus på friluftsliv, kosthold og bevegelse. Vi får besøk av en ekspert på bevegelse, en personlig trener (PT), og en som har gjort endringer i livet sitt og som kjenner de gode konsekvensene i hverdagen. Vi ønsker å gjøre kunnskap til handling, og programmet inneholder derfor også en del aktivitet for gruppen. Ungdomskonferansen i år blir knallbra og vi gleder oss!

Foreløpig program:

Fredag 25. september:

18.00–19.00 Bli kjent
19.00 Middag

Etter middag vil det være sosialt samvær i regi av Ungdomsstyret

Lørdag 26. september:

08.00 – 08.45 Opp og hopp – din sopp!
09.00 – 10.00 Felles frokost
10.00 – 11.30 PT
11.45 – 12.30 «Just do it – I did it!»
12.30 – 13.30 Lunsj
13.30 – 14.30 «For du er hva du har spist» – ernæring
14.30 – 17.00 Aktivitet – overraskelse
18.00 – 19.30 Middag

Vi samles til sosialt samvær i regi av Ungdomsstyret med digg og moro.

Søndag 27. september:

08.00 – 08.45 Opp og hopp – din sopp!
09.00 – 10.00 Felles frokost
10.00 – 12.00 Program
12.00 – 13.00 Lunsj og hjemreise

Programmet er ikke hekt spikret, og ungdomsstyret jobber med å gjøre helgen så bra som overhode mulig! Vi håper å se mange av dere denne helgen.

Bli med

Ungdomskonferansen er for deg mellom 15 og 26 år, og vi har 30 plasser. Husk å melde deg på tidlig for å kunne bestille reise kjøpt. Påmelding skjer via hjemmesiden pef-ung.no og påmeldingsfrist er 16. august. Herligheten koster kun 1000 kroner – men inkluderer ikke reise.

Husk at det er mulig å be om reisestøtte fra ditt lokale PEF-lag eller PEF-ung gruppene, ettersom mange budsjetterer med en slik utgift.

Velkommen til ungdomskonferansen!

Sommerleir
2015



Årets sommerleir er avlyst!

Tekst: Anne-Sofi Haug Svendsås

Som skrevet i lederen er dessverre årets sommerleir avlyst. Den er på nytt avlyst på grunn av for få påmeldte. Nå sitter vi i styret og lurer på hvorfor så få viste interesse, så jeg håper kanskje du/dere kan sende meg en mail eller ta kontakt på Facebook for å fortelle hva som gjorde at dere ikke meldte dere på. Det vil gi oss i styret muligheten til å tenke nytt og jobbe videre med ny sommerleir i 2016.

Hva skal til for at du skal melde deg på? Hvor ønsker du å dra? Norge, Norden eller utlandet (Syden)? Ingen ideer er dumme, men dine svar vil gi oss en god pekepinn på hva dere ønsker og vil. Uten tilbakemeldinger fra dere står vi og famler litt i blinde. Styret håper på mange tilbakemeldinger og gleder oss til å lese alle forslagene fra dere!

E-postadresse: anne-sofi@pef-ung.no

Familietur til Atlanterhavsparken

Søndag 19. april møtte vi opp på Rutebilstasjonen i Kristiansund i strålende solskinn. Ferden gikk videre mot Ålesund, og underveis plukket vi opp flere som ville være med på tur.

Tekst: Iren K. Grip, PEF Møre og Romsdal

91 personer med stort og smått hadde meldt seg på. Da vi kom frem til Atlanterhavsparken, ble vi tatt imot av Solgunn Larsen. Vi fikk med oss det store høydepunktet kl. 13.00, da dykkeren matet de store fiskene i det største bassenget innendørs. Utrolig fascinerende og spennende å se alle de store kveitene, seiene og torskene og hvor nærgående de var. Dykkeren hadde et utrolig godt forhold til fiskene. Spesielt til steinbiten som nappet i drakten hans. En stor opplevelse for voksne og barn.

Etterpå fikk vi servert deilig bacalao til de voksne og pizza/pølse til barna i andreetasjen i parken. Kaffe, kaker og is til barna fikk vi også.

Pingvinshow

Klokka 14.30 var det mating av pingvinene på uteområdet. Der dukket det

opp en ansatt kledd i kjole og hvit. Han fortalte om hvor pingvinene kom fra, legging av egg og lignende.

Det siste bassenget som var tatt i bruk denne våren var der selene var. Syv stykker til sammen. De var veldig godt oppdratt og slo med loffene når de ville ha mer mat av vokteren. Atlanterhavsparken er kort og godt en flott park som absolutt anbefales både for store og små om man er i Ålesund.

Det ble en utrolig flott familietur arrangert av PEF Møre og Romsdal. Tusen takk til alle som deltok. Vi fikk en strålende dag i ordets rette forstand.

Dette må vi bare gjenta!



Medlemstur til Strømstad

Medlemmer i PEF Oslo og PEF Akershus (herunder lokalforeningene Romerike, Follo og Asker & Bærum) inviteres til buss og båttur lørdag 22. august.

Tekst: Rune Haaverstad, PEF Akershus

Vi busser oss fra Lillestrøm, via Oslo og Sandvika til Sandefjord og Strømstad og tilbake til utgangspunktet. Henteplasser er Lillestrøm, Oslo og Kadettangen i Bærum. Klokkeslett oppgis ved henvendelse til Grethe Bakken. Opplegg blir som tidligere. Buss og kaffe/bolle-rast på turen.

Det tilbys superfin lunsjbuffet ombord på båten over til Sverige (inkluderer ikke alkoholholdig drikke).

Prisen i år er kr. 300,- per deltaker. Deltakeravgiften dekker buss, ferge og lunsj + kaffe/bolle.

Sett av lørdag 22. august og meld deg på. Vi satser på full buss, loddsalg og stormende jubel.

Påmelding sendes til Grethe i PEF Akershus på grethe@akershuspsso.org eller 950 88 053 med frist 7. august. Husk å oppgi fødselsår og påstigningssted.

Velkommen!

Solskole i Bergen

14. april arrangerte PEF Bergen og omegn solskole for sine medlemmer. Foredragsholder var Ingrid Fallet fra Omega Pharma ACO Hud.

Tekst: Anne-Louise Falch, PEF Bergen og omegn

Solskole er et hyperaktuelt tema, og Ingrid er en glimrende foredragsholder som alltid engasjerer oss som er til stede. Hun fortalte at sol er bra for 90–95 % av oss med psoriasis. Det vil si at de aller fleste har utbytte av solen, som er den viktigste kilden til vitamin D. Fem til femten minutter med sol hver dag er tilstrekkelig for å fylle lageret – uten solkrem! Dette gjelder sol på ansikt og underarmer på en god sommerdag.

UV-indeks

Stråler fra sol kan inndeles i infrarød som gir varme, lys og UVA-/UVB-stråler. UVB-strålene sørger for at kroppen danner D-vitaminer, og det er de strålene som gjør at vi blir solbrent. Strålene går kun ned i overhuden i motsetning til UVA, som går dypere ned i lærhuden. UVA-stråler går gjennom glassruter. Det gjør ikke UVB.

UV-indeks måler hvor sterk solen er. Den måles på en skala fra 1 til cirka 15. En bra dag midt på sommeren i Norge har en indeks på 5–6, mens for eksem-

pel Gran Canaria kan ligge på 10. På Statens Strålevern sine nettsider kan en søke på UV-indeks og få opp dagens verdi.

Bruk solkrem

Selv skygge beskytter ikke 100 % mot solbrenthet, så selv når en oppholder seg der bør en beskytte seg med solkrem eller klær. Bruk heller ikke parfyme i solen. Det kan gi fotoallergi, som er reaksjon på en kjemikalie i kombinasjon med UV-lys. Norge er også i verdenstoppen av antall hudkreft-rammede. Derfor er beskyttelse mot sol viktig.

Solkrem er ferskvare og kremen kan forringes ved at den skiller seg og gir ulik fordeling av solfilter. Kjøp derfor ny hvert år – men det er lov å bruke skjønn. En krem kan brukes 12 måneder etter åpning. Dette er markert med et lite krukkesymbol og 12 på tuben.

Dagkrem med faktor bør smøres på hver 2.-3. time for å oppnå det samme



som ansiktskrem med faktor. Dersom man smører på solkremen, smør **nok!** En håndfull er nok til en kropp. Sprayer man er regelen å spraye, gni utover og spraye igjen! Etter soling skal man vaske av solkremen og smøre med fuktighetskrem.

Faktor 15: Blokkerer 93 % av solstrålene
Faktor 50: Blokkerer 98 % av solstrålene

I Norden er faktor 15 nok for de aller fleste.

Husk at solfilter kan misfarge klær. Hvite T-skjorter kan rengjøres med OMO Color 60°.

Gode smøretips:

- Smør før du går ut i solen
- Bruk en håndfull krem
- Smør små områder av gangen
- Bruker du spray – smør to ganger
- Husk øre, nese og lepper
- Smør på nytt hver 2.-3. time

Tur til Eidsvoll og Fetsund

Psoriasis- og eksemforbundet Fredrikstad har igjen vært på en av sine trivelige turer, denne gang til Eidsvoll og Fetsund lenser.

Tekst: Liv Skovdahl, PEF Fredrikstad og omegn

Invitasjonen har gått til alle våre medlemmer, og de som var interesserte fikk en flott dag med innføring i et fantastisk stykke historie som ble vist og fortalt av dyktige guider.

Første stopp var Eidsvoll-bygningen med sine tradisjonsrike omgivelser, som fremstår i all sin prakt etter restaureringen i forkant av fjorårets 200 års-jubileum. Historien sitter igjen i veggene uanfektet av tiden som har gått, og det bugner av gamle minner og historiske gjenstander rundt oss som besøkende. Her har dyktige folk i sin

tid inntatt benkene, og skapt fantastisk og umistelig historie! 17. mai 1814 ble Grunnloven datert, og Christian Frederik valgt til konge i et selvstendig Norge.

Fløting på Glomma

Vår ferd gikk videre til Fetsund lenser som er et utrolig kulturminne ved Glomma, med Fløtingsmuseet, fløteranlegget med verksteder og mange fredede bygninger fra fordums tid.

Historien bak fløtingen på Glomma er både glad og trist – godt og hardt

arbeid som forsørget mange familier gjennom tidene, men også tragedier som følge av det samme når vårfløtingen ble for farefull.

Vertshuset på stedet ble et kapittel for seg, med humørfyllt vertskap og tradisjonsrik kost som ble servert i rikt monn. Det var intet mindre enn heilnorsk «flesk og duppe» med tilbehør!

For en dag! For en tur!

Rik historie for alle.



Mating av kveiter, sei og torsk i det største innendørsbassenget.

Medlemsmøte om fredsdagene

29. april arrangerte PEF Drammen og omegn medlemsmøte på Folkets Hus. Tema var fredsdagene i 1945.

Tekst: John Marvin Olsen, PEF Drammen og omegn

Historiker Nils Johan Rønneksen holdt et flott og lærerikt foredrag om de historiske fredsdagene, samt ga nyttig informasjon også om årene før.

Vi fikk alle et innblikk i hva våre landsmenn opplevde i krigsårene. Vi fikk høre hvilke lidelser, sult, fattigdom, terror, drap og sabotasjer de gjennomgikk. Flere av de som var til stede kjente til mye av det Rønneksen snakket om, og som de sa: «Vi må aldri glemme, og unge i dag bør vite hva dette var». Undertegnede er så glad for ikke å ha opplevd dette. Det ble et 50 minutters foredrag som satte seg i minnet.

Etter servering av mat og drikke informerte vi om vår forening. Vi formidlet hva som skal skje fremover om alt fra styremøter til sommerfest,

elfestival, storkonferanse i Stockholm, hudskolen vi skal arrangere og om Verdens Psoriasisdag til høsten. WPD vil bli markert i samarbeid med Ringerike. Vi fikk også nevnt det forestående landsmøtet og ikke minst

vårt julebord. Det er med andre ord nok å ta fatt i, og de cirka 30 frammøtte opplevde informasjonen som nyttig.

Takk til dere alle som møtte opp og som støtter oss i vårt arbeid!



Deltakerne fikk høre Nils Johan Rønneksen forelese om fredsdagene i 1945.

Temakvelder for deg med psoriasis

Hudavdelingen ved Haukeland Universitets-sjukehus arrangerer tre temakvelder om psoriasis høsten 2015.

Datoer: 26. oktober, 2. november og 9. november (kun mandager).

Tid: Kl. 17.00–20.00

Sted: Poliklinikken ved Hudavdelingen.

Tema:

- God mat for god helse
- Gode råd for god egenomsorg, hudpleie og søvn
- Hvordan klare litt daglig aktivitet
- Torill forteller om sine erfaringer med psoriasis
- Hudlegen svarer på spørsmål – åpent for erfaringsutveksling

Detaljert program finnes under Hudavdelingens hjemmeside på www.helse-bergen.no.

Påmelding rettes til tlf. 55 97 39 50. Henvisning fra lege er nødvendig. Kurset går over tre kvelder. Egenandel er kr. 320,- for alle tre kursdagene.

Påmeldingsfrist: 25. september.

Kom og bli med!

Psoriasistur til Kypros

Det verste med denne turen var å komme hjem til fire grader og iskald nordavind. Hvordan er det mulig å reise fra noe så herlig som varmen?

Tekst: Tore Evanger, turdeltaker

La oss begynne med begynnelsen. Det var midt i januar og jeg hadde alvorlig begynt å vurdere om jeg skulle leie ut huden min til et malerfirma, som sandpapir. Å si at den var tørr var en sterk underdrivelse; det klødde og mer enn en morgen oppdaget jeg at jeg hadde klødd meg til blods i løpet av natten.

Løsningen kom med «**Hud & Helse**». Tur til Kypros i påsken! Jeg kastet meg på telefonen til Helsereiser dagen etter og bestilte tur for to. Avreise 27. mars. Randi måtte jo selvfølgelig være med som smører!

Førstegangsreisende

Det var første gang vi skulle være med i regi av psoriasisforeningen. Jeg hadde vel egentlig litt tanker om at det skulle være noe ala en soltur til «Valle Marina» som jeg hadde vært på året før, så vi var forberedt på litt felles behandling.

Det var visst ikke en slik tur det var tenkt viste det seg, men jeg hadde jo en del erfaring med å sole meg så jeg regnet med at dette skulle gå bra likevel.

Få dager før avreise kom meldingen om at Oddny hadde meldt sykdomsforfall og at Grethe Bakken skulle fungere som reiseleder. Vi kjente ingen av dem uansett, og antok at vi var i gode hender. Det var vi selvfølgelig – honnør til Grethe for vel utført arbeid.

Via London

Avreisedagen kom. Heldigvis hadde vi reist fra Bryne dagen før og var installert på et flyplasshotell på Gardermoen. Verre var det for Berit og Marit som skulle reise fra Bergen, men pytt-pytt – jenter fra Bergen er «nokke for seg», så en ekstratur via London tok de på strak arm. Riktignok var de savnet da vi kom frem til Larnaca, men de kom etter hvert til rette.

Hva skal man da si om turen nedover? Ingenting – det var en flytur. Moroa begynte først da vi kom frem. Hvor er ryggsekken? Etter en halv times intens leting kom det frem at den var havnet i spesialbagasjen.

I kavet på Larnaca Airport dukket det plutselig opp flere personer som tilhørte vår gruppe. Etter hvert klarte vi å samle sammen de fleste og turen gikk til hotellet vårt «Sunwing Family Resorts». Vi hadde lest litt om det og var nok litt forberedt, og ærlig talt vi ble ikke det minste skuffet!

Neste dag gikk stort sett med til å gjøre seg kjent, både med anlegget og gruppen. Vi «nybegynnere» ble raskt inkludert og etter hvert ble vi en bra sammensveiset gjeng.

Utflukt til Nicosia

Noe felles opplegg med soling eller tilsvarende var det ikke tenkt, så enhver fikk sole seg etter eget forgodtbefinnende. Første dagen var det forresten litt regn så det ble ikke noe



soling likevel. Vi kjøpte oss derfor hver vår paraply og vandret nedover mot byen.

Allerede nå var rutinene klare: frokost 7.30, lunsj 12.30 og middag kl. 19.00. «Happy hour» mellom 18 og 19. Etter middag var det som oftest show på gang. ABBA, rock og disco. Helt ok, ikke alle var like begeistret, men vi mennesker er jo forskjellige.

Tirsdag ble det utflukt til Nicosia, eller Lefcosia som Greskypriotene ønsker å kalle byen. Interessant tur, det var selvfølgelig de vanlige «turistfellene» vi fikk se, samt en tur over til den tyrkiske siden for de som ønsket det. Guiden vår var svensktalende, dyktig og kunnskapsrik.

Hell i uhell

Turen ble dessverre skjemmet av både et uhell og en unødvendig episode. En av deltagerne falt i et hull i fortauet, og havnet etter en del vidervedigheter på sykehuset. Ifølge dette paret var kaoset på dette etablissementet nærmest total, men etter hvert fikk hun den behandlingen hun skulle. Senere gikk behandlingene for seg på et sykehus nærmere Ayia Napa og dette gikk tydelig mye bedre.

Den andre episoden var at bussen kjørte fra tre deltagere; et par med et mindreårig barn. Det var lang kø for å komme tilbake over grensen fra den tyrkiske siden. Bussen ventet nesten en halv time og alle trodde egentlig at samtlige var om bord da vi reiste, men så var dessverre ikke tilfelle. Det var heldigvis et «oppegående» par, så de hadde tatt lokalbuss tilbake til hotellet.

Helbredet hud

Dagene ellers var fylt med soling, varme, litt regn innimellom og ingen bading. Vi ankom midt i en overgangsperiode mellom vinter og sommerdrift. En hektisk aktivitet med bytte av madrasser, dyner og puter, samt åpning av diverse aktiviteter og etablissementer. Butikkene i byen var plutselig åpne og det var liv og røre overalt.

Noen gikk på tur. Noen solte seg. Noen gikk i kloster. Andre bare slappet av, og det var vel egentlig målet med turen. Det ble totalt sett en meget hyggelig reise, der vi ble kjent med mange nye mennesker. Huden fikk også en del sol og smak av helbedring.

Takk for turen og på gjensyn til høsten!



Valle Marina, Gran Canaria

Helt på sydspissen av Gran Canaria med sommer og sol hele året finner vi det norske ferie- og helsesenteret Valle Marina. Her bor du i flotte leiligheter i stille og vakre omgivelser. Bli med på to-ukers fellestur i juli, september eller desember. Fysisk avdeling. Kort vei til både solrik strand og fjell med flott natur og fine turmuligheter!



Romania, 2 uker

Bli med til Romanias største helse-resort, Baile Felix, i oktober. Vi bor på 4-stjerners hotell med egen spa- og helseavdeling. Halvpensjon, utflukter, festmiddager og fysikalske behandlinger inkludert!



Helsereiser

Tlf 23001260
www.helsereiser.no





www.pefnorge.no
post@pefnorge.no

/psoriasisogeksemforbundet

@PEFNORGE

Forbundets bankgiro:
6049.05.32458

Telefon- og besøkstid:
Man–fre 09.00–15.00.

PEFs Sentralstyre
Leder

Ragnar Akre-Aas
Tlf. 907 77 796
E: raa@pefnorge.no

Nestleder
Kenneth Waksvik
Tlf. 473 12 022
kenneth.waksvik@pefnorge.no

Styremedlemmer
Kjersti Ollestad
Tlf. 402 42 552
kjersti.ollestad@pefnorge.no

Birger Angelsen
Tlf. 992 61 604
birger.angelsen@pefnorge.no

Jane V. Heggheim
Tlf. 928 52 910
jane.heggheim@pefnorge.no

Rolf Dybwad
Tlf. 948 97 772
rolf.dybwad@pefnorge.no



www.pef-ung.no
post@pef-ung.no

/ungpef

@PEF_ung

pefung

Forbundets bankgiro:
6049.05.32474

Telefon- og besøkstid:
Man–fre 09.00–15.00.

Ungdomsstyret
Leder
Anne-Sofi Haug Svendsås
Tlf. 916 65 767
anne-sofi@pef-ung.no

Nestleder
Anette Nærby Eilertsen
Tlf. 995 38 357
anette@pef-ung.no

Styremedlemmer
Alexander Strand Nogva
Tlf. 484 41 719
alexander@pef-ung.no

Marit Warberg
Tlf. 909 44 705
marit@pef-ung.no

Madicken V. S. Roald
Tlf. 984 48 525
madicken@pef-ung.no

PEF Moss og omegn
Jan Erik Svendsen
Tlf. 69 25 18 31/
922 87 086
j-er-s@online.no

PEF Sarpsborg og omegn
Leder: Arild Smaaberg
Tlf. 913 17 213
arilsmaa@online.no

AKERSHUS
PEF Akershus
Leder: Rune Haaverstad
Tlf. 480 10 630
rune@haaverstad.com

PEF Asker og Bærum
Leder: Rune Haaverstad
Tlf. 480 10 630
rune@haaverstad.com

Lysbehandling:
Slependveien 48
Tlf. 67 56 57 50
Åpningstid:
Man–fre kl. 1600 – 1900

Ungdomsrepresentant:
Hege Thommesen Mürer
Tlf. 67 15 26 19 / 900 79 386
hethomme@online.no

PEF Follo
Leder: Berit Nordli
Tlf. 900 43 492
btnordli.no@gmail.com

PEF Romerike
Postboks 121
2011 STRØMMEN
Tlf. 469 50 661

Leder: Svein Arild Lund
Tlf. 971 53 153
svein.arild.lund@online.no

OSLO
PEF Oslo
Leder: Jeanette Strand
Tlf. 454 41 970
pso.jeanette@gmail.com

PEF-ung Oslo
(gruppe)
Leder: Elisabeth Bakken
Tlf. 480 48 277
elisabethbakken@msn.com

HEDMARK
PEF Hedmark
Leder: Astrid Wester Storberget
Tlf. 915 73 333
astridwstorberget@gmail.com

Ungdomsrepresentant:
Emilie Fon Haget
Tlf. 469 35 410
emilie-f-h@hotmail.no

PEF Hamar og omegn
pefhamar@gmail.com
Leder: Ole Martin Pettersen
Tlf. 480 27 747
olempett@online.no

PEF Nord-Østerdal
Kontaktperson: Randi Maria Bækkelund
Furutun
Tlf. 958 37 766
thomiller@bbnett.no

PEF Elverum og omegn
Kontaktperson: Hans Odde
Tlf. 997 18 085
hodde@online.no

PEF Kongsvinger og omegn
Kontaktpersoner:
Astrid Wester Storberget
Tlf. 915 73 333
astridwstorberget@gmail.com
Gunhild Østbye
Tlf. 980 24 472

OPPLAND
PEF Oppland
Foreningens mobil:
Tlf. 908 40 263
oppland@pefnorge.no

Leder: Arild Dahlen
Tlf. 61 25 37 39 / 906 54 702
oppland@pefnorge.no

Ungdomsrepresentant:
Heidi B. Ottosen
Tlf. 408 54 330
heidibakken@live.com

Hudlegekontor og behandlingsinst:
Tlf. 61 27 07 90
Fax 61 27 07 91

Lysbehandling NGLMS
Tlf. 61 70 09 00

Hudlegekontoret AS
Tlf. 61 17 07 27 / 61 17 11 08

Valdres distrikts-
medisinske senter
Tlf. 61 35 98 88

BUSKERUD
PEF Buskerud
Leder: Leif A. Solbakken
Tlf. 917 36 046
lesolb@online.no

Ungdomsrepresentant:
Kristian Henriksen
Tlf. 928 84 681
kristian@pef-ung.no

PEF Drammen og omegn
Tlf. 32 89 74 45
drammen@pefnorge.no

Leder: John Olsen
Tlf. 32 87 83 95 / 932 12 133
johnmarvin@ebnett.no

PEF-ung Drammen (gruppe):
Leder: Kristian Henriksen
Tlf. 928 84 681
kristian@pef-ung.no

PEF Ringerike og omegn
Leder: Leif A. Solbakken
Tlf. 917 36 046
lesolb@online.no

VESTFOLD
PFF Vestfold
Leder: Leder: Svein Kvalevåg
Tlf. 456 03 782
kvaleva@online.no

PEF Horten og omegn
Leder: Maj-Louise Raude
Tlf. 922 64 362
majlouise.raude@gmail.com

PEF Larvik og Sandefjord
Leder: Svein Kvalevåg
Tlf. 456 03 782
kvaleva@online.no

TELEMARK
PEF Telemark
Leder: Vidar O. Haugen
Tlf. 35 59 59 05 / 906 19 164
vo-haug@online.no

Ungdomsrepresentant:
Torgunn H. Tveit
Tlf. 35 04 71 85/
416 99 079
torgunn@ibrek.no

AUST-AGDER
PEF Aust-Agder
Leder: Tore Andersen
Tlf. 412 19 872
toreelmer02@gmail.com

Ungdomsrepresentant:
Monica B. Kristensen
Tlf. 918 19 411
monica@pef-ung.no

VEST-AGDER
PEF Vest-Agder
Leder: Åse Marit Waage
Tlf. 922 00 989
peapeam@yahoo.com

ROGALAND
PEF Rogaland
Leder: Knut Sveta
Tlf. 51 56 35 85 / 971 54 521
knuem@online.no

PEF Nord-Rogaland
Leder: Helle V. Talmø
Tlf. 976 81 243
helle_vestby@hotmail.com

PEF Sør-Rogaland
Tlf. 476 62 029
fax: 51 90 63 01

Leder: Knut Sveta
Tlf. 51 56 35 85 / 971 54 521
knuem@online.no

Ungdomsrepresentant:
Erica Hardy Alexandersen
ericaalice@hotmail.com

HORDALAND
PEF Hordaland
Leder: Anne-Marie Kvamsaas
Tlf. 992 53 140
anne.marie.kvamsaas@pefnorge.no

Ungdomsrepresentant:
Jeanett Byrne Myking
Tlf. 404 92 479
Jeanett.myking@pef-ung.no

PEF Bergen og omegn
bergen@pefnorge.no
Tlf. 55 33 07 10

Leder: Hilde Mellum
Tlf. 55 93 37 43 / 986 40 538
hildemellum@gmail.com

PEF-ung Bergen
(gruppe)
Leder: Jeanett Byrne Myking
Tlf. 404 92 479
Jeanett.myking@pef-ung.no

PEF Sunnhordland
Leder: Gunn Aga Gjøsøn
Tlf. 53 42 04 87
gunngjoen@hotmail.com

PEF Voss og omland
Leder: Stein Johnny Heggstad
Tlf. 915 94 214
sjoheg@online.no

SOGN OG FJORDANE
PEF Sogn og Fjordane
Leder: Jane V. Heggheim
Tlf. 928 52 910
jane_kristin4u@hotmail.com

Ungdomsrepresentant:
Gudbjørg L. Dahl
Tlf. 977 41 385
gudbjorg@pef-ung.no

PEF Sunnfjord og Ytre Sogn
Leder: Mariann Alfisdottir
Dragestet
Tlf. 992 73 030
Mariann.drageset@hotmail.com

Ungdomsrepresentant:
Gudbjørg L. Dahl
Tlf. 977 41 385
gudbjorg@pef-ung.no

MØRE OG ROMSDAL
PEF Møre og Romsdal
Jan Greger Kvam
Tlf. 950 29 633
jangkvam@online.no

PEF Nordmøre
(tidligere Kristiansund)
Leder: Sonja Eriksson
Tlf. 71 67 74 56 / 992 67 805
sonja.eriksson@neasonline.no

Ungdomsrepresentant:
Ole Henrik Kristensen
Tlf. 926 94 124

PEF Romsdal
(tidligere Molde og omegn)
Leder: Sylvia Wallin
Tlf. 416 33 398
sylvia_wallin@hotmail.com

PEF Sunnmøre
Leder: Per-Ottar Østrem
Tlf. 934 11 001
per-oestrem@mimer.no

Ungdomsrepresentant:
Helene Gabriela Libia Støylen
Tlf. 911 29 351
gabime@hotmail.com

SØR-TRØNDELAG
PEF Sør-Trøndelag
Leder: Gunn Grav Graffer
Tlf. 976 54 264
heminggraffer@hotmail.com

PEF Trondheim og omegn
Ikke i drift.

PEF-ung Midt-Norge
(gruppe)
Leder: Ole Petter Sættnan
Tlf. 959 85 332
rettep_elo@hotmail.com

NORD-TRØNDELAG
PEF Nord-Trøndelag
Leder: Mads Raaen
Tlf. 901 14 826
mads@raaen.net

PEF Stjørdal
Leder: Helga Forbord
Tlf. 414 18 410

PEF Levanger og omegn
Leder: Arnhild Bornstedt
Tlf. 74 08 22 39 / 970 87 863
arnhild.bornstedt@levanger.kommune.no

Ungdomsrepresentant:
Anne Katrine Bornstedt
Tlf. 413 68 032
annekatrine@hotmail.com

PEF Namdal
Leder: Brita Tiller
Tlf. 481 07 785
brit-b-t@online.no

PEF Steinkjer og omegn
Leder: Solfrid Landstad
Tlf. 936 18 128

NORDLAND
PEF Nordland
Leder: Kate Arnøy
Tlf. 481 92 390
Kate_arnoy@hotmail.com

PEF-ung Nordland:
Marte Cecilie Øverås
Tlf. 971 30 377
marte@loonern.com

PEF Alstahaug og omegn
Leder: Sissel Reløy
Tlf. 915 65 523
sissel.reloy@gmail.com

PEF Lofoten
Britt Jorunn Waag
Tlf. 950 36 960
britt.waag@gmail.com

PEF Bodø
Leder: Herdis Thommesen
Tlf. 959 20 053
herdis.thommesen@gmail.com

PEF Mo
Leder: Tanja Hågensen
Tlf. 951 53 004
tanja.haagensen@gmail.com

Ungdomsrepresentant:
Therese M. Haukland
Tlf. 481 75 793
therese_molvik@hotmail.com

PEF Mosjøen og omegn
Nestleder: Torgeir Kroknes
Tlf. 924 77 310
torgeir.kroknes@online.no

PEF Narvik og omegn
Kontaktperson: Greta Altermark
Tlf. 915 93 030
altermar@online.no

PEF Sør-Helgeland
Leder: Kate Arnøy
Tlf. 481 92 390
kate_arnoey@hotmail.com

PEF Vesterålen
Kontaktperson:
Leif Eirik Hermansen
Tlf. 994 63 277

TROMS
PEF Troms
Leder: Anne Berit Kolset
Tlf. 77 83 35 17 / 970 38 172
abkolset@hotmail.com

Ungdomsrepresentant:
Marit Warberg
Tlf. 909 44 705
marit@pef-ung.no

PEF Harstad og omegn
Kirsti Jensen
Tlf. 911 66 026
Kirsje@online.no

PEF Midt-Troms
Leder: Anne Berit Kolset
Tlf. 77 83 35 17 / 970 38 172
abkolset@hotmail.com

PEF Tromsø og omegn
Leder: Annveig Jenssen
Tlf. 415 61 844
annveig.jenssen@nordtroms.net

FINNMARK
PEF Finnmark
Leder: Eva G. Sjøtun
Tlf. 78 41 26 36 / 959 60 911
Fax: 78 41 23 55
geb-sjo@online.no

Ungdomsrepresentant:
Marie Elise Stavdal
Tlf. 986 33 167
issa_89_9@hotmail.com

PEF Alta og omegn
Leder: Gunn Tove Kivijervi
Tlf. 78 43 60 03 / 952 34 363
gunntkivijervi@msn.com

PEF Hammerfest og omegn
Leder: Eva G. Sjøtun
Tlf. 78 41 26 36 / 959 60 911
900 37 338
geb-sjo@online.no

Ungdomsrepresentant:
Marie Elise Stavdal
Tlf. 986 33 167
issa_89_9@hotmail.com

PEF Sør-Varanger
Leder: Bente Nordhus
Tlf. 78 99 18 29 / 952 38 969
bnordhus@hotmail.com

PEF Vadsø og omegn
Leder: Bodil Andersen Kariel
Tlf. 78 95 60 33/ 916 17 028
bodil-1@hotmail.com

NY GENERASJON PRODUKTER I KAMPEN MOT TØRR HUD



KIMOVİ®

Uten parfyme, parabener
og tilsatte fargestoff



DOBBELTVIRKENDE

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

TIPS!

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

MILD OG PLEIENDE

Fuktighetsgivende og mykgjørende, velegnet for både baby, barn og voksne. Til sensitiv hud og sensitive områder med en høyere konsentrasjon av **Kigelia Africanas** hudgjenoppbyggende og kløestillende egenskaper.



- ❑ KIMOVİ Cream med salt
- Velegnet for svært tørr hud
- Til alle som har god effekt av å bade i saltvann
- 28% Thermal salt
- «Dødehavet på tube»



- ❑ KIMOVİ Cream
- For tørr og sart hud
- Fuktgivende og mykgjørende krem
- Velegnet for irritert og kløende hud
- Velegnet på såre barnestumper
- Kan brukes av alle



- ❑ KIMOVİ Gel med salt
- Ideel til kløende eller flassende hodebunn – gjør ikke håret fett
- 28% Thermal Salt
- Fettfri
- Velegnet til bruk mot kviser på ryggen/brystet og punktvis i ansiktet
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy



- ❑ KIMOVİ Gel
- For skånsom fjerning av skurv i hodebunnen hos baby
- Velegnet som after-sun
- Velegnet på ny-tatovert hud
- Fettfri
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy



- ❑ KIMOVİ Active Plaster
- Til lindring av f.eks psoriasis, akne og eksem
- Hydrokollid kjerne som gir fuktig sårheling og 40% hurtigere sårheling og gir en penere arrheling
- Velegnet til alle som ikke tåler vanlig plaster



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

FINNES I APOTEK

Se kimovi.no for dokumentasjon og ytterligere produktinformasjon