

# HUD & HELSE

NR. 3 SEPTEMBER 2015 / 41. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



*Din hudsykdom  
- vårt fokus!*

TROND ERIK BERTELSEN (31)  
– TROR ATOPISK EKSEM ØDELA  
PROFFDRØMMEN



**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.<sup>1</sup>**



## VI FORSKER FOR Å BEDRE LIV!

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



# Innhold

s. 8–13



## Tema: Håndeksem i et yrkesmedisinsk perspektiv

En av ti voksne i alderen 20-65 år har håndeksem. Sykdommens karakter gjør det lurt å tenke gjennom utdanningsvalg og yrkeskarriere.

## Tror atopisk eksem ødela proffdrømmen

Fotballproff Trond Erik Bertelsen spiller kamper med hud som sprekker opp og klistrer seg til drakten. Det gir ubeskrivelige smerter.



s. 26–29



## Hva skjer når andre ser?

Informasjon om egen tilstand er en viktig rustning i møte med andres nysgjerrighet. Side 14–16



## Psoriasis og fatigue:

Kronisk fatigue er et vanlig fenomen blant pasienter med kroniske inflammatoriske sykdommer og kreft. Side 17



## Barn med atopisk eksem

Det kan være vanskelig for andre å forstå hvordan et liv med atopisk eksem kan være. Side 24–25

### Annet stoff

Følgesykdom ved psoriasis s. 18  
Kronisk leggsår s. 20  
ACO seminar om tørr hud s. 23  
Forskning og legemidler s. 31  
IFPA Verdenskongress s. 34  
Lotterivinneren dro til Goa s. 38  
Studieforbundet Funkis i Berlin s. 43

### Faste spalter

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

### Forside

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

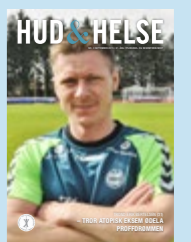


Foto: Espen Astor Iversen





## PERSONTILPASSET STØTTETJENESTE FOR DEG MED PSORIASIS SOM ØNSKER Å VITE MER

Registrer deg nå!  
Det er gratis og konfidensielt

[www.qualitycare.no](http://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

## Kjære leser!

I denne utgaven har vi valgt å sette fokus på eksem. Visste du at så mange som 15 % av norske barn er rammet av atopisk eksem og at 1-2 % fortsetter å ha sykdommen i voksen alder? I tillegg vet vi at 1 av 10 nordmenn lever med kronisk håndeksem. Regner vi med alle typer eksem, er det liten tvil om at det samlet sett utgjør en betydelig pasientgruppe. Mange opplever plagsomme symptomer i form av kronisk kløe og smerter.

En som vet mye om hvordan atopisk eksem kan påvirke dagligliv og yrkesvei, er fotballspiller Trond Erik Bertelsen. I vår valgte Sandnes Ulf-spilleren å fortelle sin historie til lokalavisa Rogalands Avis. Vi er glade for at han også vil dele sine tanker i Hud & Helse. Bertelsen viser en imponerende stayerevne, og 31-åringen har fortsatt ingen planer om å legge fotballskoene på hylla.

I temaseksjonen har vi sett nærmere på hvordan kronisk håndeksem kan gi utfordringer i arbeidslivet. Som ung med atopisk eksem eller håndeksem kan det være lurt å tenke gjennom fremtidig utdanningsvalg og yrkeskarriere. Håndeksem er spesielt vanlig i yrker der man blir utsatt for mye fukt, kjemikalier, tørr og kald luft, noe svineprodusent Knut Haugland daglig

erfarer. Vi besøkte telemarksbonden for å høre mer om hvilke utfordringer håndeksemet gir i den daglige gårdsdriften.

Blogger Christine Liverød har skrevet et rørende innlegg om det å være ung mor til et barn med atopisk eksem. Vi var også til stede da ACO Hud presenterte resultater fra sin undersøkelse om eksem og tørr hud i Oslo i slutten av august.

Avslutningsvis anbefales psykologspesialist Kristin Feragens artikkel om utseendepsykologi – et tema som berører mange i hverdagen med en kronisk hudsykdom. Les også hudlege Inger Marie Skoies tekst om psoriasis og fatigue, samt vår oppsummering av siste nytt innen forskning fra det internasjonale psoriasisforbundet IFPAs 4. verdenskonferanse om psoriasis og psoriasisartritt.

Med ønske om en riktig god høst!

Med vennlig hilsen

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

« Bertelsen viser en imponerende stayerevne, og 31-åringen har fortsatt ingen planer om å legge fotballskoene på hylla. »



**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](mailto:post@pefnorge.no)  
[www.pefnorge.no](http://www.pefnorge.no)

### Ansvarlig redaktør

Eli Synnøve Gjerde  
T: 23 37 62 43  
E: [eli.synnove.gjerde@pefnorge.no](mailto: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](mailto:post@07.no)

### Abonnement

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

### Neste utgivelse

Hud & Helse nr. 4/2015 utgis 14. desember

### Frist for materiell

13. november 2015

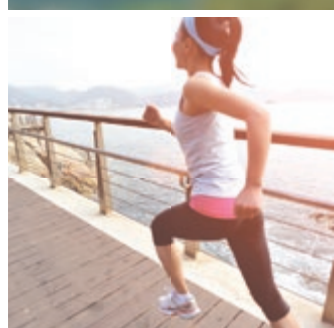
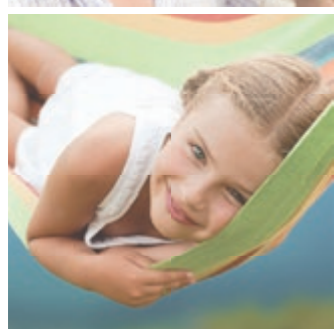
### Opplag

6500

**Fagpressen**

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





**INNOVASJON  
FOR BEDRE  
HELSE**

## Ca. 3 av 10 psoriasispatienter utvikler psoriasisartritt<sup>1,2</sup>

### Symptomer ved psoriasisartritt<sup>3,4</sup>

- 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 Legemiddelhandbok.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

Forbundslederen

## Kjære medlem,

Nå har vel de fleste avsluttet sommerferien og ser fremover mot høsten. De neste månedene vil i PEF preges av to viktige hendelser, nemlig Kommunervalget 2015 og det 19. landsmøtet.

### Åpent valg

Det blir spennende å se om de som stiller som lokale politikere ønsker å interessere seg, ikke bare for de store diagnosegruppene, men også for eksempelvis våre pasientgrupper. Vi bør alle stille spørsmål til lokalpolitikere rundt hva de vet om kroniske hudsykdommer. Som forbundsleder deltok jeg under Arendalsuka i august. Der benyttet jeg sjansen til å besøke politikernes valgfelt. Jeg stilte spørsmål rundt hva de visste om hudlidelser og kommunenes innsats på dette området. Bare én visste noe om psoriasis og hudsykdommer, og det var fordi kona hans hadde psoriasis. Politikerne som sto der understreket at de var fint å bli stilt spørsmål om dette, og innrømmet samtidig at de burde være bedre informert. Nå i etterkant av valget blir det viktig å følge opp og legge press på de nyvalgte politikere rundt våre interessepolitiske kjernesaker.

### Engasjer deg

Mitt spørsmål ble kun stilt til arendalspolitikere. Utvilsomt må vi stille spørsmålet til mange flere, så mange steder rundt i landet som mulig. Vi vanlige tillitsvalgte og medlemmer gjør faktisk et inntrykk når vi engasjerer oss og spør. PEF må nå følge opp kommunene, blant annet gjennom våre tillitsvalgte og gjennom å fokusere på hvordan kommunene takler og bør takle de utfordringene mennesker med kroniske hudsykdommer sliter med. Det er viktig å påpeke nødvendigheten av å få våre meninger inn i kommuneplanene, som skal lages for neste valgperiode. Tett kontakt med kommunene og nye innvalgte lokalpolitikere vil være nødvendig nå i etterkant av valget.

### Verdenskongress i Stockholm

Flere tillitsvalgte og ansatte fra PEF deltok i juli på den 4. verdenskongressen om psoriasis og psoriasisartritt i Stockholm. Kongressen var godt besøkt med mer enn 900 deltakere fra over 70 land. Under konferansen ble det presentert ny forskning tilknyttet våre diagnoser, og kongressen var en bekreftelse på at hudfeltet får stadig større oppmerksomhet. Flere nye interessante resultater ble fremlagt.

Blant annet ble det presentert studier som viser at det i de nærmeste årene vil komme flere nye legemidler i tablettform for psoriasis og psoriasisartritt. Mange «pasienter» som deltok på konferansen mente at tabletter ville være et framskritt i forhold til dagens behandling med sprøyter. Dette fordi det er enklere å ta en tablett enn å sette en sprøyte. I tillegg er tabletter lettere å håndtere, siden disse kan oppbevares i romtemperatur.

Kongressen bar ellers preg av at økt interesse rundt psoriasis skyldes sykdommens kompleksitet, samt et betydelig innslag av alvorlige følgesykdommer. Det ble på nytt fastslått at det er det er viktig med tidlig og riktig behandling, uansett hvilken del av verden vi bor i.

### Møte med hudlegene

Fagkunnskap er viktig for å kunne gi riktig behandling. Kunnskapsutvikling i hudfaget i form av forskning er nødvendig. For å kunne være en god representant for våre pasientgrupper har PEF kontakt med mange miljøer som kan gi oss mer kunnskap. En meget viktig aktør i denne sammenheng er hudlegene.

Årlig møtes Norsk forening for dermatologi og venerologi (NFDV) og PEF for å utveksle erfaringer og kunnskap. Vi har også kontakt gjennom året ved behov, og skal om kort tid møtes for å drøfte hva vi kan gjøre for opprettholde utdanningsstillingene for nye hudleger ved universitets-sykehusene. Yngre legers forening har fått gjennomslag for at nyutdannede hudleger skal tilbys faste stillinger, noe som vil redusere antallet utdanningsstillinger og i neste omgang føre til at det utdannes færre hudleger per år. Gjennom vår kontakt kan våre foreninger gjennomføre felles fremstøt mot eksempelvis Helse- og omsorgsdepartementet, og slik sett støtte alle som sliter med en huddiagnose.

### Reformer i helsesektoren

Politisk er det en viktig høst, men det har også skjedd mye betydningsfullt i halvåret som er gått. Helse- og omsorgsdepartementet fremmet i mai og juni tre meldinger til Stortinget. En av disse er Folkehelsemeldingen som nå er ferdigbehandlet i Stortinget. Den skal sees i sammenheng med meldingen om primærhelsetjenesten (kommune-

helsetjenesten). Etter hvert kommer også stortingsmeldingen om sykehus- og helseinstitusjoner (Nasjonal sykehusplan). Det er også presentert en ny legemiddelmelding, og i 2016 kommer meldingen om prioriteringer i helsetjenesten. PEF vil ha et «våkent øye» gjennom behandlingen av disse meldingene i Stortinget og departementet. Vi vil påpeke viktige momenter i meldingene som berører organisasjonen vår, og som vi anser det som viktig at blir fulgt opp.

### Nytt landsmøte

Jeg har nevnt dette før, men det er viktig å minne om at PEF avholder landsmøte 16.- 18. oktober. Jeg vil benytte anledningen til å ønske alle våre tillitsvalgte velkommen til tre innholdsrike dager på Gardermoen utenfor Oslo. Landsmøtet vil omtales nærmere på vår hjemmeside når datoen nærmer seg, og møtet vil selvsagt bli fylldig dekket i neste utgave av Hud & Helse.

Inntil det ønsker jeg dere en riktig fin høst!

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder



NONPST150045\_THAU



# Håndeksem i et yrkesmedisinsk perspektiv

Noen spesifikke yrker er mer utsatt å utvikle håndeksem. Det gjør det viktig å tenke forebyggende ved valg av fremtidig utdanning og yrkesvei.

Tekst: Redaksjonen

En av ti voksne i alderen 20–65 år har håndeksem. Utslettet varierer fra person til person, og kan være akutt eller kronisk. Det kan være lokalisert mellom fingrene, på fingertuppene, eller i form av flekkvise og fortykkede områder i hudflatene. Huden er tørr, rød og hoven, med blemmer, sprekker og/eller skorper.

Personer som har hatt atopisk eksem, pollenallergi eller andre allergier som barn, er mer utsatt enn andre grupper til å utvikle håndeksem. Selv om sykdommen ikke er «farlig», kan sykdommen påvirke både livskvaliteten og sosial- og yrkesliv.

## Utsatte yrkesgrupper

Yrkesgrupper som ofte er i kontakt med mye fukt, kjemikalier, tørr eller kald luft er spesielt utsatt til å utvikle håndeksem. Enkelte yrkesgrupper bruker hendene i større grad enn andre, med en økt risiko for å bli eksponert for kjemikalier og andre irriterende stoffer. Dette kan være lurt å ta i betraktning ved valg av utdanning og yrkesvei, siden arbeidssituasjonen kan føre til forverring av eksemet, sykemelding og behov for omskolering.

Utsatte yrkesgrupper tilknyttet kronisk håndeksem er ansatte i helsesektoren, rengjøringspersonell, frisører, yrkesgrupper innenfor bygg og industri, og yrkesgrupper som håndterer matprodukter.

## Faktarute: Håndeksem – mer enn en bagatell?

22. september arrangerte Psoriasis- og eksemforbundet et fagseminar om kronisk håndeksem i Oslo Kongressenter. Hudspesialist Teresa Løvold Berents foreleste om håndeksem i et yrkesmedisinsk perspektiv, en pasient fortalte om egne erfaringer og utfordringer, og en sosionom informerte om aktuelle trykderettigheter.

Referat fra seminaret er tilgjengelig på Psoriasis- og eksemforbundets hjemmeside [pefnorge.no](http://pefnorge.no).

## Referanser:

- Berents T. L og Holm, J-Ø: «Håndeksem» Hud & Helse nr. 1 – 2015. Danish guidelines (2011): *Contact dermatitis* GlaxoSmithKline (2015): «Håndeksem» – [helse.gsk.no](http://helse.gsk.no).
- Psoriasis- og eksemforbundet (2015): «Håndeksem», tekster til Psoriasis- og eksemforbundets nettsider. Disse tekstene er kvalitetssikret og godkjent av dermatolog Teresa L. Berents.

## Typer håndeksem

Den underliggende årsaken til håndeksem skyldes en kombinasjon av arv og ytre påvirkning. Sykdommen deles ofte inn i to hovedtyper; irriterende og allergisk kontakteksem.

*Irritativt kontakteksem* er den vanligste typen håndeksem. Det oppstår hvis man jevnlig utsettes for irriterende stoffer som vann, såpeprodukter og forskjellige kjemikalier. Personer med atopisk eksem har lettere for å få slik kontakteksem. *Allergisk kontakteksem* skyldes en spesifikk overfølsomhet for et eller flere stoffer som kommer i berøring med huden. Eksempler på slike stoffer er metaller, gummikjemikalier, parfymestoffer og plantestoffer. Utslettet er ofte preget av blemmer og sterk kløe.

Noen med atopisk eksem vil også kunne utvikle et kronisk håndeksem.

## Må utredes

Et håndeksem anses å være kronisk ved sammenhengende varighet over 6 uker. Plagene er kløe og smerter. Det er veldig individuelt hvor hardt man rammes, og plagene svinger mellom gode og dårlige perioder.

En pasient med et kronisk håndeksem skal henvises til hudlege for vurdering. Hvis eksemet ikke blir utredet og behandlet, risikerer man at problemet kan bli langvarig. Jo lenger man går med et kronisk håndeksem, jo tykkere blir huden på hendene, noe som gjør det vanskeligere å behandle. Diagnose stilles ved en grundig sykehistorie med fokus på tidligere hudsykdommer, samt informasjon om eksterne påvirkning både i jobbsammenheng og privat, klinisk bilde og eventuell testing. De fleste med kronisk håndeksem bør utredes med en lappetest (epikutantest) for eventuelt å påvise allergi. Det finnes også egne testserier for ulike yrkesgrupper, eksempelvis en egen «frisørserie».

## Behandling

Håndeksem behandles først og fremst med barriere- og fuktighetsgivende kremer eller salver. Det bør brukes produkter der produksjonen holder kvalitetskravet «Good manufacturing practise» (GMT). De bør også være uparfymert og ikke inneholde irriterende stoffer. Kremene bør anvendes flere ganger daglig, spesielt før arbeid og etter vask.

Kortisonkremer og salver er første valg ved behandling av håndeksem. Hvis man ikke kommer helt i mål med

denne behandlingen, kan det forsøkes påsmøring med pimecrolimus eller takrolimus (Elidel® eller Protopic®). Flere pasienter med kronisk håndeksem vil ha god tilleggs-effekt ved behandling med ultrafiolett stråling (lysbehandling ved hudlegekontorer). Noen vil ha utbytte av grensestråler («myke røntgenstråler»). For håndeksem som ikke svarer på denne behandlingen, vil tablettbehandling med alitretinoin (Toctino®) kunne være et alternativ. Sistnevnte er en spesialistoppgave.

Håndeksem vil kunne bli komplisert med infeksjon. Da kan det være aktuelt med ulike medisinske håndbad, i kombinasjon med bakteriedrepende kremer. En sjelden gang må det gis antibiotika i form av tabletter.

## Beskytt hendene

Alle typer håndeksem forverres hvis hendene kommer for mye i kontakt med vann, såpe, oljeprodukter eller i direkte kontakt med matvarer. Mekanisk irritasjon, svette og stress kan også få eksemet til å blusse opp hos enkelte. Det er derfor viktig kontinuerlig å beskytte og pleie hendene, selv etter at medisinsk behandlingen er avsluttet. Tilheling av huden etter et eksemutbrudd tar opp til seks måneder, og derfor avgjørende å beskytte hendene også i denne perioden.

## Forebygging

Alle som har håndeksem bør bruke fuktighetskrem flere ganger daglig. Kremen bør være så fet som det er praktisk mulig, da fett bidrar til å øke barrierefunksjonen i huden og til å bløtgjøre huden slik at det ikke oppstår sprekker.

For å unngå direkte kontakt med vann, lokale irriterende eller allergifremkallende stoffer bør det brukes hansker. Ved bruk over 15 minutter bør tørre bomullshansker brukes innenfor, da fuktighet som samler seg på innsiden av hanskene kan forverre eksemet.

## 10 gode råd for å forebygge håndeksem:

1. Bruk hansker ved vått arbeid.
2. Hansker skal brukes så lang tid det er nødvendig, men så kort tid som mulig.
3. Hanskene skal være hele, rene og tørre.
4. Bruk bomullshansker under beskyttelseshansker.
5. Vask hendene i kaldt vann, skyl og tørk dem godt.
6. Alkoholbaserte desinfeksjonsmidler kan brukes i stedet for såpevask hvis hendene ikke er synlig skitne.
7. Bruk ikke ringer på fingrene når du er på jobb.
8. Bruk en fuktighetskrem med høyt fettinnhold og uten parfyme.
9. Fuktighetskremer skal fordeles over hele hånden, inkl. fingrene og håndbaken.
10. Pass godt på hendene i fritiden, bruk hansker ved vått arbeid hjemme og bruk varme hansker utendørs om vinteren.

Kilde: GlaxoSmithKline (2015): «Forebygging», [helse.gsk.no](http://helse.gsk.no).

## Yrkesvalg:

Ved kronisk håndeksem, spør deg selv om yrket du har lyst på inneholder noen av tingene fra listen til høyre:

- dyr eller insekter
- støv, partikler i luften
- sterke dufter eller irriterende gasser
- hyppig håndvask

- kontakt med matvarer
- kontakt med kjemikalier, uherdete plastråstoffer, olje, smuss
- hyppig kontakt med nikkel (men også enkelte andre metallforbindelser)
- arbeid med gummi- eller plasthansker store deler av dagen

## Spesifikke risikoyrker:

- Baker (melstøv og andre råvarer du kan reagere på)
- Billakkerer (støv og kjemikalier)
- Bilmekaniker (olje, løsemidler, skarpe kanter og mye håndvask)
- Bonde (ulike materialer og stoffer, utstrakt bruk av vann og såpe, samt støv)
- Elektriker (ledninger, lim, kreosot, byggestøv og kjemikalier)
- Frisør (kjemikalier, parfymerte stoffer, såper og mye vann)
- Helsearbeider (utstrakt bruk av vann, såpe og desinfeksjonsmidler)
- Kokk (mye håndvask, råvareallergener og infeksjonsrisiko ved eksem)
- Maler (kjemikalier, løsemidler, mye håndvask)
- Renholdsoperatør (rengjøringsmidler, hyppig håndvask og klam hud av hansker)
- Servitør (hyppig håndvask, stress og infeksjonsrisiko ved eksem)
- Tømrer (ulike materialer og stoffer, samt støv)

**QIQ**  
100% NATURPRODUKT

## 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](http://www.pefnorge.no) eller på [www.qiq.no](http://www.qiq.no)

SeaQIQ AS 4033 Stavanger. Tlf 51 95 69 00 [post@seaqiq.no](mailto:post@seaqiq.no)





Hud & Helses fotograf fikk et lite gløtt inn i grisehuset, men måtte stanse i døråpningen. Risikoen for MRSA-smitte gjør at norske svinebønder må ta grundige forholdsregler.



Knut Haugland trives i bondeyrket, men et kronisk håndeksem skaper utfordringer i de daglige arbeidsoppgavene.

## – Totalsituasjonen har gjort at jeg har vurdert å gi meg

En hverdag med kronisk håndeksem skaper utfordringer i gårdsdriften til svineprodusent Knut Haugland.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

I vakre naturomgivelser mellom Bø og Gvarv i Telemark, finner vi gårdsbruket til Knut Haugland. Etter at 54-åringen overtok familiegården i 1992, har han bygget opp gårdsdriften fra en beskjeden hobbybasert kornproduksjon, til i dag å være blant fylkets største svineproduksjoner. Her selger han 4200 smågriser i året.

– Jeg har alltid vært interessert i svin. Derfor var det naturlig å satse på dette. Det var en god mulighet og et godt utgangspunkt siden gården i utgangspunktet har et lite areal. Nå driver jeg en konsesjonsbesetning, det betyr at det ikke er lov å drive større i Norge. Samtidig er det nivået som er nødvendig for at driften skal være lønnsom.

Haugland anslår at det i Telemark er inntil 20 svineprodusenter. Rundt 10 av disse driver produksjon i stor skala.

### Yrkesrelatert håndeksem

De senere årene har imidlertid gårdsdriften skapt utfordringer for Haugland. Hyppig kontakt med vann, såpe og ulike typer stoffer førte til at han utviklet eksem. Sammen med arvelig sart hud og allergi er irritasjon av huden en av de vanligste årsakene til håndeksem. Huden reagerer i kontakt med ytre påvirkning, og hos noen vil også arbeid som belaster huden, samt svette og stress kunne føre til utvikling av et kronisk utslett.

– Når eksemet blusser opp blir hendene tørre og huden sprekker. Det begynner å klø, og da klør jeg lett slik at det blir verre. Huden og neglebåndene faller av, og det oppstår sår. Dette svir veldig, spesielt når jeg blir svett. I de verste periodene er hendene mine nesten ubrukelige, sier Haugland.

« Du kan nok si at jeg har feil yrke, det er vel det som er saken. »

Til daglig behandler han eksemet med fuktighetskrem. Haugland besøker også med jevne mellomrom hudlegen i Porsgrunn. Der får han kortisonsalve når eksemet er ille.

### Unngår grisehuset

– Noe av det jeg reagerer mest på er kontakt med foret og støvet i grisehuset. Da bli huden veldig tørr. Jeg forsøker å unngå grisehuset så langt det er mulig, og har ansatt en avløser 50 %, som tar seg av det daglige stedet der. Reaksjonene skyldes trolig sopp utvikling i foret, sier Haugland.

En annen utfordring er knyttet til vask av fortankene. – Når du svetter og blir våt av vannet som virvles opp i tanken, blir eksemet raskt sårt og irritabelt, selv når jeg bruker hansker. I tillegg har jeg en skulderslitasje som gjør det tungt å

bruke høytrykksspyler. Du kan nok si at jeg har feil yrke, det er vel det som er saken. Det er mye kontakt med vann og ulike typer stoffer som er ugunstige. Jeg takler det likevel på den måten at jeg kjøper inn hjelp til å få utført de oppgavene jeg ser på som problematiske. Det må bare ha sin pris, forklarer telemarksbonden.

### Varsku for svinekjøttet

Haugland tror ikke årsaken til håndeksemet kun skyldes eksponering for vann og ulike stoffer i gårdsdriften. En tøff hverdag som svinebonde har over flere år vært en belastning med betydelig stress. Overproduksjon og sviktende inntekter har preget situasjonen for norske svinebønder de siste to-tre årene.

– Det har vært en lang tung periode i produksjonen. Det øker stresset, som igjen forverrer hudproblemet. Prisene har vært lave, og det er slitsomt når inntektene svikter samtidig med at utgiftssiden er like stor. Det har gitt mentale utfordringer, og når hudproblemene kommer i tillegg toppe det en allerede vanskelig situasjon. Alternativet har vært å gi opp det jeg driver med, det hadde kanskje vært det beste. Det er likevel ikke bare å slutte,

jeg har satset stort og har mye gjeld, sier Haugland alvorlig.

– Det er totalsituasjonen som har gjort at jeg har vurdert å gi meg. Hadde jeg ikke vært i den krevende situasjonen, så hadde nok også hudproblemene roet seg.

### Konstant kløe

Knut Haugland tror situasjonen hadde blitt uhåndterlig om han ikke kunne leie inn ekstra hjelp. – Da hadde det ikke fungert. Når eksemet er på sitt verste, klør jeg til jeg blir «sprø». Det er veldig slitsomt i perioder. Det klør ikke nødvendigvis bare på hendene, men også i hodet, i nakken og på beina. Kløe er uten tvil det symptomet som plager meg mest, sier han.

Håndeksem forekommer relativt hyppig blant gårdsarbeidere, som i likhet med en del andre yrker blir utsatt for mye fukt, kjemikalier, tørr og kald luft. Andre utsatte yrkesgrupper er ansatte i helsesektoren, rengjøringspersonell, frisører, yrkesgrupper innenfor bygg og industri eller blant arbeidere som håndterer matprodukter. Felles for alle er at tidlig diagnose og behandling er viktig for å unngå at plagene blir langvarige.

– For min egen del må jeg nok innrømme at behandlingen går litt i rykk og napp. I perioder hvor eksemet er bedre smører jeg ikke like ofte, det er jeg nok flinkere til i de periodene det er ille. Det er likevel ingen tvil om at behandling er viktig, for håndeksemet påvirker livskvaliteten, spesielt ved at man alltid klør. For meg har håndeksemet som sagt også et økonomisk aspekt, ved at jeg må kjøpe inn tjenester jeg normalt sett kunne utført selv. Det gjør at jeg uten tvil kan si at jeg skulle vært disse plagene foruten, avslutter Haugland.

Hvis det viser seg at det er mistanke om at jobben din er en årsak til eller en faktor som kan virke forverrende på håndeksem, skal det meldes til Nav. Hvis eksemet er så alvorlig at du ikke kan fortsette å arbeide med det du er utdannet til, kan du via Nav søke om hjelp til annen utdanning etter bestemmelser i loven om yrkesskader. For mer informasjon, gå til nav.no.

**Kilde:** GlaxoSmithKline / helse.gsk.no / Håndeksem



# 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 eksemet, 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

## Slik kan frisører jobbe tryggere

Kjemiske stoffer i hårfarger kan fremkalle allergi. Frisører er spesielt utsatt. Et par enkle tiltak kan likevel redusere risikoen for å bli rammet.

**Tekst:** Redaksjonen, HMS Magasinet  
**Illustrasjon:** Istockphoto



Det viser en ny studie fra *Karolinska Institutet* i Stockholm. Den som ofte kommer i kontakt med kjemiske stoffer i hårfarger, utsetter seg for en høy risiko for å få eksem og kløe. Frisører har lenge blitt oppfordret til å være forsiktige med hvordan de håndterer hårfarge på sine arbeidsplasser.

– I en ny studie har vi sett på hvor mye hårfargestoffer frisører får på hendene ved ulike arbeidsoppgaver når de farger og klipper hår, sier Marie-Louise Lind ved *Instituttet for miljømedisin* ved Karolinska Institutet.

### Størst risiko ved farging og klipping

20 frisører på elleve ulike salonger deltok i undersøkelsen. Arbeidsoppgaver der frisørene ikke har hansker på, ble spesielt observert, for eksempel klipping av nyfarget hår. Da er det vanskelig å jobbe med vernehansker.

– Vi så at bruk av farge og klipping av nyfarget hår var de arbeidsoppgavene som ga mest eksponering av hendene, sier Lind.

### Klipp håret først

Hårfargene inneholder et stort antall stoffer som er sterkt allergifremkallende. En måte å redusere hudeksponeringen på, er å klippe håret først og farge det deretter.

– Men det tar lengre tid å gå fram på denne måten, blant annet fordi frisøren må vente på at håret skal tørke mellom klipping og farging, sier Lind.

### Bytt hansker oftere

Det å bruke hansker betyr mye for å redusere helserisikoen. I studien gransket forskerne ulike typer hanskestoff og hvor mye de beskytter. Hansker av pvc, naturgummi og nitrilgummi ble testet.

– Laboratorietestene viste at gjennomtrengningstiden for hårfargestoffene var over en time for alle de testede hanskene. Lengst gjennombruddstid hadde nitrilgummi-hanskene – 223 minutter. Men alle hansker bør byttes minst etter hver farging, sier Lind.

### Hårfarge sprer seg

Ved å bruke hansker, forhindrer frisørene også at hårfarge sprer seg fra hendene til ulike typer redskap på arbeidsplassen og siden blir igjen på vogner, skap, håndtak og liknende.

– Det finnes også frisører som bruker hanskene feil, for eksempel på vrangen, når de er i stykker, eller bruker hansker som allerede er brukt. Da forsvinner en stor del av hanskenes beskyttende effekt.

I studien testet forskerne også hvor lenge hårfargestoffer løsner fra nyfarget hår. Noen kunder ga fra seg hårprøver hver uke. Det viste at håret avgir allergifremkallende stoffer i opp til to uker.

– Resultatet av studien vil bli brukt til å gi råd om hvordan man kan beskytte seg mot allergi i frisørbransjen. Det kan også brukes vitenskapelig for å forske videre på hvordan fargestoffer påvirker huden, sier Marie-Louise Lind.

Kilde: prevent.se / hmsmagasinet.no

## Psoriasis • Eksem • Trikologi

Trikologibehandling er svært effektivt mot psoriasis, flass og eksem. Hodebunnen blir rensset og påført næringsrik, velgjørende hodebunnsbehandling med massasje og dampvarme.

Medlemmer  
i PEF får 15 %  
rabatt på trikologi-  
behandling.

marias  
hårklinikk  
Frisør og Trikologi behandling

Engelsminnegaten 38, 4008 Stavanger • Tlf. 52 97 66 00  
post@mariasharklinikk.no • www.mariasharklinikk.no



« Mennesket er skapt slik at vår oppmerksomhet automatisk trekkes mot det som skiller seg ut. »



## Synlig annerledes: Hva skjer når andre ser?

Vi har alle et unikt utseende. Samtidig blir noen mennesker lagt mer merke til enn andre, kanskje fordi de skiller seg ut fra det som oppfattes som «mest vanlig». Mennesket er skapt slik at vår oppmerksomhet automatisk trekkes mot det som skiller seg ut. En medfødt eller ervervet medisinsk tilstand, som for eksempel en hudlidelse, kan være synlig også for andre og dermed gi en utfordring rundt å mestre en sosial synlighet «folk flest» ikke opplever i sin hverdag. I tillegg kan opplevelsen av å være synlig annerledes påvirke personens egne følelser, tanker og atferd.

**Tekst:** Kristin Billaud Feragen, Spesialpsykolog, PhD.  
**Illustrasjon:** Tora M. Nordberg

Det finnes mange ulike grunner til at et utseende kan oppfattes som annerledes, og dermed tiltrekke seg andre menneskers oppmerksomhet. Det kan handle om en medfødt medisinsk tilstand (for eksempel en leppe-, kjeve- og ganespalte), en sykdom som dukker opp underveis i livet (for eksempel psoriasis eller vitiligo) eller et resultat av en skade (for eksempel en brannskade). Uansett årsak vil barn, ungdom eller voksne som på en eller annen måte er «synlig annerledes» kunne oppleve at andre legger merke til dem ved at de stirrer, kommenterer eller stiller spørsmål. En slik oppmerksomhet er ikke like lett for alle å håndtere, og kan for noen innebære en ekstra utfordring for utviklingen av selvbildet i løpet av oppveksten.

### Mestre nysgjerrighet

James Partridge, en engelsk mann som ble sterkt forbrent i en bilulykke som 19-åring, opplevde i etterkant at noen mennesker ga inntrykk av at de syntes de hadde rett til å spørre og vite hva som «feilet» ansiktet hans. Andre unnvikte ham. De første årene etter ulykken måtte han lære seg å mestre denne nysgjerrigheten hos andre. Noen kunne reagere med å snu seg bort og unngå kontakt, mens andre stirret, ofte bak ryggen på ham.

Ved synlig hudsykdom kan en ekstra utfordring være andres frykt for at tilstanden kan være smittsom. De fleste mennesker blir usikre når de møter noe de aldri har sett før. Reaksjoner uttrykkes direkte eller mer subtilt gjennom et ansiktsuttrykk eller en kroppsholdning. Dette kan danne grunnlag for en negativ sosial erfaring og kan prege selvbildet. Både barn, unge og voksne som lever med synlig annerledeshet kan føle at det er vanskelig å beskytte seg mot blikk eller andre sosiale reaksjoner. De beskriver at de kjenner seg nakne, unormale og sårbare. Dette kan tenkes å være spesielt sårbart i ungdomsårene, som i seg selv preges av identitetssøken og usikkerhet for mange. Veien til sosial isolasjon kan være kort og kan videre utvikle seg til angst og depresjon. Den fysiske sykdommen kan da føre med seg psykisk lidelse og smerte.

### Aktiv kontroll

James Partridge erfarer at det ble viktig for ham å endre sin måte å nærme seg andre på, slik at han hadde aktiv kontroll over den sosiale situasjonen. Han lærte seg at usikkerheten mange følte når de først møtte ham raskt forsvant

dersom han tok initiativ til å sette i gang en samtale. Fokuset ble slik sett forflyttet fra det ukjente ytre – det som var synlig annerledes – til den mer kjente sosiale relasjonen mellom to mennesker<sup>1</sup>. Utseendet havnet i bakgrunnen, mens personlighet, humor og sosiale egenskaper kom i forgrunnen. Dette er en erfaring som beskrives også av unge voksne med psoriasis. Dersom de er trygge på at sykdommen ikke definerer den de er og deres verdi i samfunnet, er det lettere å føle seg beskyttet mot eventuelle negative reaksjoner og fordommer. For andre er veien til en slik trygghet lang og kronglete, og kanskje vil det i perioder være behov for hjelp fra andre.

### Komplisert samspill

Sosiale relasjoner kan være kompliserte. I tillegg til det som sies eller gjøres, handler mye også om hvordan vi tolker det som blir sagt eller gjort. Det er dermed rom for å trekke feil slutning om hva den andre føler eller tenker. Vi kan tenke oss en ungdom som står i skolegården og ser en klassekamerat komme mot ham. Kameraten snur plutselig og går bort til en annen. Ungdommen har valget mellom mange ulike tolkninger av det som har skjedd: «Han så meg ikke», «han var uoppmerksom, som han pleier» eller «han hadde lyst til å gå bort til bestevennen sin først, det forstår jeg, og jeg kan i stedet gå bort til dem». Er ungdommen derimot usikker på seg selv og har hatt negative sosiale erfaringer kan tolkningen i stedet bli: «Han kom ikke bort til meg fordi han synes jeg er ekkel».

Våre tolkninger av andre farges av hvordan vi opplever oss selv og hvordan vi forventer å bli sett og vurdert av andre. Dessverre kan negative tolkninger raskt forsterkes til å bli en ond sirkel. En person som forventer å bli behandlet negativt vil kunne utvikle et kroppsspråk som preges av dette. Han vil for eksempel kunne unngå blikkontakt, noe som i seg selv vil kunne forsterke andres negative reaksjoner. Når sosiale erfaringer blir tolket og opplevd som negative og vonde, kan veien mot isolasjon og tristhet være kort.

<sup>1</sup> James Partridge stiftet i 1992 den britiske organisasjonen «Changing Faces» som har som mål å støtte mennesker som føler seg synlig annerledes, utvikle selvhjelpsmateriale for de som er berørt og for fagpersoner, samt øke kunnskapen i samfunnet om tilstander som kan føre til et avvikende utseende.

« Det er de indre faktorene som betyr mest; hvor viktig vi synes utseendet skal være i våre liv, hvor synlig vi selv opplever at diagnosen er, og hva vi tenker at dette gjør med oss. »

### Finn gode mestringsstrategier

Unge mennesker med for eksempel psoriasis forteller hvordan de kan føle seg fanget av det som er annerledes. Noen bruker mye energi på å prøve å skjule det de opplever at andre reagerer på, mens andre er mer avslappet og fokuserer først og fremst på hva de selv ønsker skal være viktig. De er mindre opptatt av andres eventuelle reaksjoner. Kommentarer eller blikk kan være sårende og skape indre utrygghet, og det er viktig at personen selv finner gode mestringsstrategier som beskytter mot dette. Samtidig er det viktig at mestringsstrategiene ikke tar kontrollen. En god pekepinn på at det kan ha gått for langt er når noe som i utgangspunktet, eller i enkelte situasjoner, var en relativt god mestringsstrategi har blitt et problem i seg selv. Å kle seg med en langermet genser for å skjule huden kan føles trygt i enkelte situasjoner. På en varm sommerdag derimot, vil det være uhensiktsmessig, det vil kunne vekke mer oppmerksomhet og også kunne bidra til å forverre sykdommens symptomer. Klinisk erfaring tilsier at det beste er å ha mange og ulike mestringsstrategier, slik at de kan tilpasses situasjonen og den konkrete utfordringen. En god pekepinn på at en mestringsstrategi fungerer er at den bidrar til å styrke selvbildet. Dersom den derimot reduserer personens livskvalitet, begrenser livsutfoldelsen og fører til negativ selvfølelse, bør det lyse noen varselampene.

### Perfekt = lykkelig?

Det kan være tøft å leve med en medisinsk tilstand som fører til at man er synlig annerledes. Vi lever i et utseendefokusert samfunn der media forfører oss til å tro at et «perfekt utseende» skaper et lykkeligere liv.





« **Klinisk arbeid med barn, ungdom og voksne som føler seg synlig annerledes har vist at informasjon om egen tilstand er en viktig rustning i møtet med andres nysgjerrighet.** »

Retusjerte bilder og TV-programmer der utseendet endres via kirurgi eller kremer og magiske metoder er med på å forsterke en slik forestilling. Flere studier har vist at det å være misfornøyd med eget utseende er blitt «normalen», spesielt i tenårene. Parallelt ser vi at skjønnhetsidealer i større grad likner hverandre på tvers av kulturer og dermed snevres inn. Psykologisk forskning har vist at manglende tilfredshet med eget utseende kan føre til angst og depresjon, og videre påvirke fysisk helse, sosiale relasjoner og livskvalitet. Dette gjelder alle, men for mennesker som opplever seg sosialt synlige, for eksempel på grunn av en kronisk hudlidelse, kan fokuset på «det perfekte utseendet» forsterke opplevelsen av at det som er annerledes også er negativt, sosialt uønsket og stygt. Sykdommen kan da oppleves som et hinder for lykke og en brems i forhold til egen livskvalitet.

#### Synlighet ikke avgjørende

De fleste tenker at det som er avgjørende for hvordan det går, er hvor synlig en tilstand er. Mennesker som må leve med en synlig annerledeshet, eller deres foreldre, kan fortelle hvordan de igjen og igjen blir møtt med vurderinger fra andre om hvor synlig eller lite synlig

sykdommen er. Dersom tilstanden vurderes som lite synlig, forventes det god og uproblematisk mestring: «Det synes jo nesten ikke, så det kan vel ikke være noe problem». Dette kan oppleves som lite anerkjennende og en bagatellisering av hverdagsutfordringer. På den andre siden forventes det flere problemer dersom tilstanden blir vurdert som mer skjemmende: «Det er ikke så rart at han ikke kommer seg videre i livet, dette må være tøft», en holdning som i verste fall kan utvikle seg til en sovepute. Denne «allmennpsykologiske» forventningen står i klar kontrast til psykologisk forskning som de siste tiårene tydelig har vist at alvorlighetsgrad, «objektiv» synlighet eller diagnose-type har lite å si for hvordan den enkelte tilpasser seg det å leve med en synlig annerledeshet. Det er de indre faktorene som betyr mest; hvor viktig vi synes utseendet skal være i våre liv, hvor synlig vi selv opplever at diagnosen er og hva vi tenker at dette gjør med oss. Det er gode nyheter for den som kan føle seg rammet av en kronisk hudsykdom. De viktigste variablene er nettopp de som kan formes og endres, det vil si vår opplevelse av oss selv og andre, i tillegg til i hvilken grad vi ønsker at andres tanker og opplevelser av oss skal forme den vi ønsker å være.

#### Kunnskap viktig rustning

Klinisk arbeid med barn, ungdom og voksne som føler seg synlig annerledes har vist at informasjon om egen tilstand er en viktig rustning i møtet med andres nysgjerrighet. Det å kunne svare på spørsmål eller rette opp fordommer gir større mestringsfølelse og trygghet, noe vi vet reduserer risiko for erting eller andre negative sosiale reaksjoner. Det kan i perioder også være viktig å ha mulighet til å uttrykke opplevelser rundt seg selv og ha et rom der det er lov til å stille spørsmål, sørge, tvile eller føle urettferdighet og sinne. Å snakke om vanskelige følelser bidrar til å bearbeide og å styrke egen bevissthet. Vi vet også at gode sosiale relasjoner og vennskap virker beskyttende og styrker følelsen av tilhørighet. Selvfølelse kan også styrkes ved mestring av en sportslig eller kunstnerisk aktivitet, eller en hobby som er meningsfull og som skaper gode indre opplevelser.

«Redefinering» av egen situasjon er en annen mestringsstrategi flere unge mennesker med en kronisk hudsykdom beskriver. Fokus rettes da mot positive sider ved det som er annerledes, og den medisinske tilstanden definerer ikke lenger hvem de er som mennesker i møtet med andre. For James Partridge er ikke lenger brannskaden han må leve med en begrensning eller et handicap. Han ser på den som en utfordring til å mestre. Kanskje kan vi alle lære av Pippi Langstrømpe: «Dette har jeg ikke gjort før, så det klarer jeg helt sikkert!».

## Kronisk fatigue: En utfordring ved psoriasis?

Kronisk fatigue er et svært vanlig fenomen hos mange pasienter med kroniske inflammatoriske sykdommer og kreft.

**Tekst:** Inger Marie Skoie, hudlege ved Stavanger Universitetssykehus

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk (betennelsesaktig) hudlidelse. Klinisk erfaring tilsier at kronisk tretthet og utmattelse kan være et betydelig, men hittil lite kjent og utforsket fenomen hos pasienter med psoriasis. Det finnes få systematiske undersøkelser vedrørende dette. Tidligere studier om fatigue ved psoriasis har stort sett vært initiert og styrt av internasjonale legemiddelfirmaer.

#### Sykdomsutfordring ved betennelse

En modell for forståelse av fatigue er «sickness behaviour», en atferd som ses hos både mennesker og dyr ved eksempelvis infeksjoner. Det inntreffer da en sykdomsutfordring karakterisert av sosial tilbaketrekking, inaktivitet, slumring og redusert inntak av føde og vann. Evolusjonsmessig er dette en sterkt bevart og hensiktsmessig atferd. I og med at dyret glemmer seg bort, er det mindre sjans for at det blir oppdaget og spist av andre dyr mens det er svekket av sykdom. Dette øker sannsynligheten for at genene går videre til

Fatigue defineres ved en overveldende følelse av trøtthet, mangel på energi og følelse av utmattelse (Krupp LB, 1996).

Det pågår for tiden en studie knyttet til kronisk fatigue ved psoriasis ved Stavanger Universitetssykehus. 90 psoriasis-pasienter har deltatt i studien, som skal kartlegge og sammenlikne pasientenes forekomst og alvorlighetsgrad av fatigue med et likt antall friske mennesker med samme alder og kjønn. Foreløpige resultater av studien viser at pasientene rapporterer mye høyere grad av fatigue enn referansegruppen. Det pågår nå undersøkelser av blodprøver der det søkes etter årsaker i immunsystemet, inkludert markører for oksidativt stress og cellulær beskyttelse.

nye generasjoner. Slik sykdomsutfordring hos dyr har svært mange likhetstrekk med kronisk fatigue hos mennesker.

Kroniske inflammatoriske sykdommer kan sammenlignes med en «kronisk infeksjon». Fatigue er forbigående ved akutt sykdom, men ved kronisk inflammatorisk sykdom er fatigue konstant til stede og fungerer ikke lenger som et hensiktsmessig atferdsmønster.

#### Årsaker i immunsystemet

Nyere studier tyder på at genetiske og molekylære faktorer er viktige for utvikling og regulering av fatigue. Selve mekanismene bak kronisk fatigue ved inflammatoriske sykdommer er likevel langt fra klarlagt. En sikker årsak til kronisk tretthet er derimot aktivering av immunsystemet. Når vi får inn noe fremmed i kroppen, aktiveres immunsystemet for å drepe, ødelegge og fjerne den fremmede bakterien eller viruset. I forbindelse med dette dannes cytokiner, det vil si signalmolekyler som styrer betennelsesprosessen. Samtidig pumpes disse signalmolekylene inn i hjernen og setter i gang sykdomsutfordringen.

Et av signalmolekylene kalles *interleukin-1* og har i mange studier vist seg å spille en avgjørende rolle for sykdomsutfordring. Ved aktivering av immunsystemet oppstår også oksidativt cellulært stress. Det dannes da frie radikaler, som er kraftige reaktive molekyler som bidrar til å ødelegge bakterien(-e) eller viruset. For at ikke cellen selv skal bli ødelagt av de aktive oksygenradikalene, er det utviklet kraftige beskyttelsesmekanismer. Gjennom disse komplekse beskyttelsesmekanismene er det sannsynlig at det er koblet en mekanisme for fatigue.

Hvordan fatigue blir skrudd av og på, og sannsynligvis også hvor kraftig fatigue blir, reguleres av genene våre. Det er påvist flere genvarianter som har

« **Mange pasienter med kroniske inflammatoriske sykdommer plages av fatigue i en slik grad at det går ut over dagliglivets aktiviteter og medfører redusert arbeidskapasitet.** »

betydning for fatigue. Påvisning av immunologiske årsaker til kronisk fatigue ved psoriasis, kan kaste lys over felles sykdomsmekanismer ved ulike inflammatoriske sykdommer.

#### Lær å takle utmattelse

Kronisk fatigue kan hos noen mennesker være invalidiserende. Mange pasienter med kroniske inflammatoriske sykdommer plages av fatigue i en slik grad at det går ut over dagliglivets aktiviteter og medfører redusert arbeidskapasitet. Det er et oversett og underrapportert aspekt ved kronisk sykdom. Det er viktig at helsepersonell blir gjort oppmerksomme på hvor krevende kronisk fatigue er for pasienten. Ofte relaterer pasienten selv ikke kronisk utmattelse til grunnsykdommen, og kan stå i fare for å oppfatte seg selv som lat, noe som kan medføre motløshet og skamfullhet.

De fleste leger spør ikke pasientene om fatigue. Mye av grunnen til dette kan ligge i at det per dags dato ikke finnes noen god behandling. Kartlegging av hvor hyppig og kraftig fatigue er ved psoriasis, vil kunne gi pasienter og pårørende økt sykdomsforståelse. Dette vil kunne gi økt sykdomsmestring, og gjøre pasientene i bedre stand til å takle dette vanskelige problemet i hverdagen.



# Få hjelp øyeblikkelig når øynene svikter

Den revmatologiske lidelsen *psoriasisartritt* øker risikoen for å få uveitt. Å ha lav terskel for å oppsøke øyelege, er essensielt.

**Tekst:** Kjersti Blehr Lånkan

Opp mot 0,7 prosent av verdens befolkning har til enhver tid øyebetennelsen uveitt, ifølge International Uveitis Study Group. Gruppen anslår også at sykdommen er årsak til mellom 5 og 20 prosent av alle tilfeller av blindhet i den vestlige verden.

– Det er en betennelse som foregår inne i øyet, ikke bare på øyets overflate. Betennelsen kan arte seg på ulike måter, og man kan skille mellom bakre og fremre typer, forteller Øygunn Aass Utheim, overlege ved øyeavdelingen ved Ullevål sykehus.

De fleste som blir rammet, vil typisk merke symptomer i form av smerter, lysskyhet og tåkesyn, i motsetning til vanlig øyekatarr, som ikke påvirker synet særlig.

– Grunnen til lysskyhet er at regnbuehinnen – som styrer pupillen – er affisert. Når lyset får pupillen til å trekke seg sammen, gjør det vondt, forteller Utheim.

Noen ganger kommer symptomene brått på ett øye, andre ganger snikende på begge øynene. Symptomene kan også være få og milde. For å stille diagnosen, retter en øyelege et skarpt lys inn mot øyet, samtidig som hun undersøker øyet med et mikroskop.

– Da kan vi se betennelsen helt ned på cellenivå, forteller Utheim.

## Psoriasis og uveitt

For å forstå hvordan betennelsen virker, se for deg et øye, der regnbuehinnen (iris – den fargede delen av øyet) styrer størrelsen i pupillen. Rett bak pupillen og regnbuehinnen ligger linsen.

– Betennescellene er som lim, som limer regnbuehinnen fast til linsen, så pupillen ikke kan endre størrelse. Hvis den fester seg hele veien rundt, kan ikke veske dreneres ut av øyet, og da opplever man sterkt trykk og smerte, forklarer Utheim, som presiserer at det er sjelden det går så langt.

Forskning har vist at av personer som får diagnosen psoriasisartritt, vil cirka ni prosent samtidig ha uveitt. Nå viser en ny, dansk studie at også flere typer psoriasis øker risikoen for å få uveitt. Den nøyaktige sammenhengen kan man ikke si sikkert.

– Men nøkkelen ligger i ordet «autoimmun»: Kroppens eget immunforsvar får en reaksjon mot eget vev. Det kan skje i ledd, hud og i øyet, forteller Utheim.

Både psoriasis og uveitt er autoimmune fenomener, og medisiner mot psoriasisartritt har vist seg også å virke mot uveitt.

– I alle typer uveitter er det en form for hvite T-celler, som må aktiveres for å skape en immunreaksjon. De nye biologiske legemidlene, som har endret livet til personer med artritt, hemmer også den T-celle-medierte uveitten, forklarer hun.

## – Oppsøk lege

Cato Mørk, hudlege ved Akershus Hudlegesenter, påpeker at betennelse i hud, arm og ledd ofte henger sammen.

– Det er en overvekt av vevstypen HLA-B27 blant dem som får psoriasisartritt, så vel som blant dem som får Bekhterevs, forteller Mørk.

Denne vevstypen disponerer også for uveitt – eller iridosyklitt, som er fagtermen for den typen uveitt som knyttes til psoriasispatienter. Mørk understreker at personer med mistanke om uveitt, bør få det undersøkt raskest mulig av en øyelege.

– Iridosyklitt trenger ikke alltid å gi så mange symptomer. Hovedbudskapet må være at har du psoriasisartritt, bør du ha lav terskel for å oppsøke øyelege, sier han.

Også allmennleger bør være klar over den økte risikoen for psoriasispatienter.

– Noen ganger tolkes symptomene som en infeksjon, og man får antibiotika når man skulle fått kortison, sier Mørk.



Denne artikkelen setter 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.

Følgene av manglende behandling kan være alvorlige.

– En pasient med uveitt skal alltid til øyelege, ellers kan det gi alvorlige komplikasjoner, som grønn eller grå stær og såkalt makulaødem, som er en hevelse i netthinnen, i området for skarpsynet, sier Utheim.

I verste fall kan man bli blind, men i praksis er det få som blir det.

## Behandling

Behandlingen er kortison, i dråper eller eventuelt tabletter. Deksametozon øyedråper gis, i tillegg til andre midler, for å utvide pupillen så den ikke skal sette seg fast.

Også øyelege Rønnaug Brandser, som nå jobber ved Midtbyen Øyeklinikk i Trondheim, har mye erfaring med uveitt.

– Uveitt ved psoriasisartritt er vanskelig å behandle, da den ofte er svært aggressiv. Det er viktig å komme i gang

med kraftig nok behandling på et tidlig tidspunkt, og viktig ikke å vente for lenge med for eksempel steroidsparende medikasjon, det vil si cellegift, sier hun.

Brandser påpeker også viktigheten av tidlig intervensjon og et tett samarbeid med revmatolog og hudleger.

– Det er viktig for uveittpasienter som sliter med andre plager å få psoriasisdiagnosen stilt så tidlig som mulig, da dette er retningsgivende for medikasjon, sier hun.

## Må følges opp

Men også behandlingen kan gi komplikasjoner. Kortison øyedråper kan gi høyt trykk i øyet, og over lang tid kan det gi grå stær.

– Derfor er det viktig at en øyelege følger opp disse pasientene, understreker Utheim.

Uveitt er imidlertid ofte tilbakevendende.

## Uveitt

- Betennelse i uvea, som er samlebetegnelse for de pigmenterte delene av øyet, regnbuehinnen (iris), strålelegemet (corpus ciliare) og årehinnen (choroidea).
- Kan deles inn utfra anatomi: fremre, intermedier eller bakre, eller ut fra om betennelsen er akutt eller kronisk.
- Kan skyldes en infeksjon, forårsaket av en bakterie, et virus, en parasitt eller en abnorm immunreaksjon. Noen har dessuten sannsynligvis en medfødt disposisjon for å utvikle uveitt.

- De fleste tilfellene av uveitt skyldes en immunologisk reaksjon i øyet.
- Også autoimmunitet (tilstand hvor organismens vev skades av dens egne antistoffer) er sannsynligvis en vanlig årsak til uveitt.
- Pasienter med revmatiske sykdommer har ofte regnbuehinnebetennelse (iridosyklitt/fremre uveitt). Over 30 prosent av pasientene med Bekhterevs sykdom får regnbuehinnebetennelse, ofte flere ganger.

**Kilde:**  
Store medisinske leksikon

## Ny, dansk studie

Få studier har undersøkt sammenhengen mellom psoriasis og uveitt. Danske forskere publiserte imidlertid 29. juli 2015 en studie som viser at ikke bare psoriasisartritt, men også psoriasis uten artritt, fra mild til alvorlig, gir økt risiko for uveitt. Forskerne samlet inn data fra det danske nasjonale pasientregistret, 74 129 danske psoriasispatienter over 18 år var med i studien, og forskerne fant til sammen 13 114 tilfeller av uveitt. De fant også at sammenhengen gikk

andre veien: Pasienter med uveitt hadde også en økt risiko for å ha mild eller alvorlig psoriasis, eller psoriasis artritt. Forskerne anbefaler et økt fokus på øyesymptomer for pasienter med psoriasis og psoriasisartritt, samt økt fokus på hud- og leddsymptomer for pasienter med uveitt.

**Kilde:**  
Alexander Egeberg m.fl: Association of Psoriatic Disease With Uveitis. A Danish Nationwide Cohort Study.

## Fremre uveitt

Iridosyklitt/regnbuehinnebetennelse er en fremre type uveitt, som kan deles inn slik:

- Akutt: Karakterisert med plutselig debut og begrenset varighet inntil tre måneder.
- Akutt residiverende: Oppstår akutt, men repeterer med perioder uten uveitt (uten behandling) på mer enn 3 måneder.

- Kronisk: Persisterende uveitt eller oppbluss av uveitt som oppstår innen tre måneder etter avsluttet behandling.

**Kilde:**  
Karina Berg og Rønnaug Brandser (2011): Uveitt, Nasjonal kvalitets- håndbok for oftalmologi, gammel utgave.

– Har du hatt uveitt én gang, øker sjansen for å få det igjen, forteller Mørk.

På øyeavdelingen på Ullevål vurderes cellegiften methotrexate ved bakre uveitt eller hvis den sykdommen kommer igjen flere ganger.

– Ved stadige tilbakefall vil vi diskutere med en revmatolog om pasienten skal få methotrexate eller annen immun- dempende behandling, forteller hun. Utheim understreker at det finnes effektiv behandling mot uveitt, og at de aller fleste tilfellene går greit å behandle.

– De fleste blir helt friske, sier Utheim.

**Kilder:**  
• <http://www.iusg.net/index.html>

- 1. Niccoli L, Nannini C, Cassara E, et al. Frequency of iridocyclitis in patients with early psoriatic arthritis: a prospective, follow up study. International journal of rheumatic diseases 2012;15 (4): 414–8 doi: 10.1111/j.1756–185X.2012.01736.x [published Online First: ePub Date].



Kroniske leggsår:

## – God ressursbruk med innsats mot denne pasientgruppen

Behandling av kroniske leggsårpasienter krever tett samhandling mellom spesialist, fastlege og hjemmesykepleie. En ny studie foreslår hvordan dette samarbeidet kan styrkes.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde  
Foto: Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet

*Ulcus cruris*, eller leggsår, er et uspesifikt sår på leggen, vanligvis med utgangspunkt i forstyrret blodsirkulasjon<sup>1</sup>. Et leggsår betegnes som kronisk når det har vart mer enn 6 uker.

Prevalensen (forekomsten) av leggsår øker med økt alder. Mindre enn 1 % av befolkningen under 70 år er rammet, mens andelen er 1–3 % i aldersgruppen 70–80 år, og mer enn 3 % for eldre over 80 år. Mange pasienter har sår som ikke gror så lett, med varighet opptil 3–4 år. Dette gjør andelen personer med leggsår til en totalt sett betydelig pasientgruppe.

### Ulike typer

Hudlege Kristin Bergersen ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, har lang erfaring med behandling av leggsår. Hun forklarer at det finnes flere typer sår, der de *sirkulasjonsbetingede* utgjør den desidert største gruppen med 70–80 % av alle tilfeller.

– Sirkulasjonsbetingelse vil si leggsår som skyldes forstyrrelser i årene enten *til* eller *fra* huden. I gruppen med sirkulasjonsbetingede sår finner vi de *venøse* og *arterielle* sårene. Begge skyldes sykdom i årene, i form av belastningsskader hvor enten venenes funksjon er gått i stykker, eller at arteriene er tette. Resultatet er i begge tilfeller at det blir sår i huden. Når venenes funksjon er ødelagt blir blod stående i venene. Dette gir hevelse i leggen, og dermed betennelse og sår. Når arteriene er tette får ikke huden oksygen, og det blir vevshenfall med sår, sier Bergersen.

70 % av de sirkulasjonsbetingede sårene er venøse sår, som skyldes nedsatt venøs blodsirkulasjon som følge av *venøs insuffisiens*, det vil si åreknuter eller andre sykdommer i venene. Kun 5–10 % av de sirkulasjonsbetingede sårene er arterielle sår. Den andre gruppen leggsår er *immunologiske sår*, også kalt *vaskulittsår*. Disse oppstår ved at kroppens immunsystem lager betennelse i de små årene i huden. Huden dør, også kalt *nekrose* (lokal celle- og vevsdød<sup>2</sup>). Immunologiske sår ses både i eldre og yngre aldersgrupper.

### Viktig å utrede

Med riktig bandasjering og kompresjon kan leggsår gro av seg selv. Er sårene derimot tilbakevendende eller langvarige (3–6 måneder), bør pasienten utredes. – For at leggsår skal bli godt behandlet, kreves riktig diagnose. Da er det viktig at leggsårpasientene utredes godt. Diagnosen har betydning ettersom ulike typer leggsår behandles ulikt, sier Bergersen.

<sup>1</sup> Fyrand, Ole og Hjortdahl, Per: *Hudsykdommer i allmennpraksis – diagnose og behandling* Universitetsforlaget 111:1987

<sup>2</sup> Store medisinske leksikon: «Nekrose» <https://sml.sn.no/nekrose>.

« Vi tror en ordning med flere spesialiserte sår-sykepleiere i bydelene kan fungere, hvor sykepleieren kommuniserer med spesialistsykepleier på sykehuset for avklaring. »

Hudleger starter utredning av en pasient med å måle ankeltrykk. – Ved *normalt* ankeltrykk vet vi at arteriene er i orden. Er ankeltrykket derimot for lavt, må pasienten videre til karkirurg. Da kan årene blokkere opp eller det utføres bypass. For å undersøke om det er et venøst leggsår, kan vi hente ut informasjon fra anamnesen. Det vil si at vi spør pasienten om vedkommende har hatt blodpropp, om de føler tyngdefølelse eller hevelser i føttene. Vi kan også lete etter tegn på *venøs insuffisiens* i huden, i form av utvidede årer eller åreknuter. Venøs insuffisiens utredes med ultralyd av bena hos karkirurg eller sirkulasjonsfysiolog. Hvis det påvises venøs insuffisiens, kan mange opereres med å fjerne de ødelagte årene, eller ved at blodet ledes forbi disse.

– Både de arterielle og de venøse leggsårene lar seg behandle hos en karkirurg. Det krever imidlertid at pasientene kommer seg dit, sier Bergersen.

### Basisbehandling

Når en pasient har et kronisk leggsår, gjennomføres en standard basisbehandling med absorberende bandasje, som suger opp væske fra såret. Deretter får de fleste kompresjon i form av strømpe eller bandasjering, så fremt årene ikke er for trange. Bandasjering av kroniske sår skiftes oftest cirka tre ganger ukentlig. Ved leggsår er det også vanlig at det oppstår leggeksem, et utslett som behandles med kortisonsalver.



Kristin Bergersen er hudlege ved Oslo Universitetssykehus og første forfatter av en ny studie som foreslår tiltak til hvordan oppfølgingen av kroniske leggsårpasienter kan bedres.



Et kronisk leggsår kan være smertefullt og langvarig.

**Studiens navn:** «Improved clinical efficacy with wound support network between hospital and home care service». Forskningsartikkelen er akseptert og vil bli publisert i tidsskriftet *Advances in skin and wound care*.

**Forfattere:** Tone Kristin Bergersen, Elisabeth Storheim, Stina Gundersen, Linn Kleven, Maria Johnson, Leiv Sandvik, Kari Jorunn Kvaerner, Nils-Otto Ørjasæter

– Kompresjon gis kun i de tilfellene ankeltrykket er tilfredsstillende. Pasienter hvor man mistenker venøs insuffisiens skal altså henvises videre, men det skal gis kompresjon så lenge såret er åpent. Ofte bør man fortsette med kompresjon når såret er grodd for å hindre tilbakefall, sier Bergersen.

Hvis såret har stått lenge og ikke gror, oppstår en immunologisk prosess der det siver ut vevsvæske som følge av at hudbarrieren er borte. I sårvesken er det inflammatorisk materiale og betennesceller. – Betennescellene bidrar til å vedlikeholde sårets aktivitet, slik at desto lenger det er ubehandlet, desto større er sjansen for at det ikke gror. Dette kan slå ut hos pasienten i form av forhøyet senkning og/eller hvite betennesceller. Det finnes også en vakuumbandasje som trekker ut sårvesken som inneholder betennesceller i en beholder. Denne må imidlertid skiftes tre ganger ukentlig på sykehus, noe som er krevende rent logistisk sett for pasienten, forklarer Kristin Bergersen.

### Logistikk et nøkkelord

Ifølge den erfarne hudspesialisten er nettopp *logistikk* et nøkkelord i behandlingen av leggsår. Noen pasienter behandles for lenge av hjemmesykepleie, og kommer for sent til spesialist. Smertebehandling kan tidvis også være utfordrende, som følge av et uavklart ansvarsforhold mellom fastlege og spesialist.

– Smertebehandlingen havner dessverre litt imellom fastlegen og spesialisten. Ofte har fastlegen oversikt over medisinerbruk, men er ikke så tett på under sårbehandlingen, som ofte følges av hjemmesykepleien. Pasientene opplever smerter både relatert til sårskift, men også ellers i døgnet. Hvis de klager over smerter til hjemmesykepleien, får de gjerne beskjed om ta kontakt med fastlegen. Når de først kommer seg dit, blir det derimot ofte fokusert på andre plager. Da er det mye som ikke kommer frem, og smertene blir underbehandlet. Generelt er leggsårpasientene en gruppe som ikke sier så mye fra – de klager nesten litt for lite, og vi som helsepersonell er heller ikke flinke nok til å spørre og ta oss tid, sier Bergersen.

Leggsårpasienter er slik sett avhengig av et godt samspill mellom flere aktører i helsevesenet. – De fleste i den eldre gruppen har hjemmesykepleie, og det fungerer stort sett bra. Noen eldre er imidlertid så spreke at de ikke får hjemmesykepleie, og disse må skifte hos legen. Dessverre ser vi at utredningen noen ganger kommer til kort hos fastlegene. Ikke alle allmennleger har fasilitetene som skal til for et godt sårskift, som dusj og fjerning av belegg. Samarbeidet mellom spesialist, fastlege og hjemmesykepleie er derfor ikke optimalt, men det er heller ingen enkel løsning å se hvordan det skal bli det.

### Spesialiserte sår-sykepleiere

I noen land løses logistikkutfordringen med egne sårcentre med karkirurg, plastikkirurg og hudlege, men tilgangen på

spesialister er for liten til å kunne få til noe lignende i Norge. I en fersk studie foreslås derimot en ny og mer realistisk norsk modell.

– Vi tror en ordning med flere spesialiserte sår-sykepleiere i bydelene kan fungere, hvor sykepleieren kommuniserer med spesialistsykepleier på sykehuset for avklaring. I studien vår utviklet vi en modell for Oslo, hvor sår-sykepleier i bydelen kunne kontakte sykehuset når pasientene hadde vært utredet hos oss. Da var de allerede i systemet, og vi kunne kommunisere via telefon og mail hvis situasjonen ble forverret. Sykepleierne sendte bilder som hudlegene vurderte, og ved behov tok vi pasienten inn til en ekstra konsultasjon. Det viste seg å være en dynamisk og god modell, sier Bergersen.

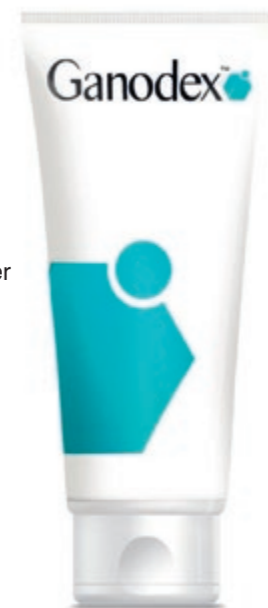
Modellen må tilpasses lokalt, ettersom hjemmesykepleien jobber ulikt fra bydel til bydel. – Vi så at når sykepleier hadde kontakt med spesialist, resulterte det i at sårene grodde raskere. Samtidig bidro sår-sykepleier til opplæring av personalet i hjemmesykepleien, noe som hevet kvaliteten også i deres behandling. En slik modell vil kunne utvikles også for kommunene, men det vil avhenge av at det er noen lokalt som kan være mottaker for henvendelse fra sår-sykepleier, hevder Bergersen.

Totalt deltok 53 pasienter i forskningsprosjektet, som var et samarbeid mellom hudavdelingen og ide-poliklinikken ved Oslo Universitetssykehus og Oslo Kommune. Studien ble delfinansiert av Helse Sør-Øst. – Vi håper studiefunnene kan åpne opp for en ny og bedre praksis. Generelt vil det være god ressursbruk med økt innsats mot denne gruppen, sier forskeren ved Rikshospitalet.

- Ganodex er en ny norskprodusert hudkrem
- Svært virksom 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 31.12.2015

Ganodex™



Gleden av å se din hud igjen

Ganodex fås kjøpt i Psoriasis- og eksemforbundets nettbutikk eller ved å gå til [www.ganodex.com](http://www.ganodex.com).



# Vi jobber med å forbedre livet hver dag – for og med pasienten i sentrum

I UCB har vi et **felles ønske** om å forbedre livet for mennesker med immunologisk og neurologisk sykdom.

For oss begynner alt med spørsmålet: «hvordan kan vi **utgjøre en forskjell** for den som lever med alvorlig sykdom?»

15-CZP-0048, april 2015

## Nordmenn mangler kunnskap om tørr hud og eksem

Nordmenn har vesentlig dårligere kunnskap om tørr hud og eksem sammenlignet med svensker og finner. Det viser en ny nordisk undersøkelse utført av YouGov på oppdrag fra ACO Hud.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen  
**Illustrasjon:** ACO Hud, pressefoto

Kun 23 % av den norske befolkningen tror at tørr hud kan være en årsak til atopisk eksem, mens hele 52 % mener det samme i Sverige og Finland. – Svekket hudbarriere som fører til tørr hud er en av de viktigste årsakene bak atopisk eksem, sier fagsjef i ACO, Ingrid Fallet.

### Tause hudlidelser

26. august arrangerte ACO Hud frokostseminar i Oslo for å presentere funn fra sin nye nordiske undersøkelse. Psoriasis- og eksemforbundet var til stede. Undersøkelsen er gjennomført i Norge, Sverige og Finland, og inkluderte totalt 3010 respondenter med tørr hud eller eksem i alderen 18 og 74 år. Ytterligere 1672 respondenter var foreldre til barn med tørr hud og/eller eksem i alderen 0–14 år. Formålet med undersøkelsen var å synliggjøre de tause hudlidelsene, heve hudfeltets status og øke bevisstheten rundt utfordringer knyttet til et liv med tørr hud og eksem.

### Store ulikheter

Funnene i undersøkelsen var interessante, og viser store ulikheter mellom landene. I tolkningen av resultatet er det likevel noen strukturelle ulikheter det er viktig å ha klart for seg. De to viktigste er først hvordan samfunnene anerkjenner behovet for forebygging i form av en blåreseptordning eller ikke, og deretter hudlegetetthet i form av tilgang på rask behandling og spesialistkunnskap.

I Sverige og Finland får personer med tørr hud ved eksem i dag fuktighetskrem på blåresept. I Norge refunderes kun kostnader gjennom HELFOs bidragsordning § 5.22. I tillegg er Norge det landet av de tre som har dårligst hudlegetetthet. Nordmennene oppga likevel å være den gruppen som oftest konsulterte sin lege med en huddiagnose. 79 % av respondentene opplyste å ha konsultert legen med sin hudsykdom. 82 % av disse var hos allmennlege, mens 40 % hadde vært hos hudlege.

### Dårlig på å forebygge

Nordmenn gikk altså oftest til legen med sitt hudproblem. Halvparten rapporterte derimot misnøye med hjelpen de fikk. Kun 25 % av respondentene hadde fått krem anbefaling av en lege, mens 34 % fikk produktanbefalinger fra apotekpersonell og 34 % valgte produktet selv. Norge er det landet hvor vi kan minst om årsakene til eksem og tørr hud, og kun 34 % mente de hadde tilstrekkelig med informasjon om diagnosen. Det norske utvalget var også den gruppen som var dårligst på å forebygge utbrudd og tørr hud gjennom daglig pleie.

– Vi så likevel at 65 % av forbrukerne oppga at klinisk effekt var viktig ved valg av hudkrem. Skulle de velge krem til



Ingrid Fallet.



Hele 65 % av forbrukerne oppga i ACOs undersøkelse at klinisk effekt var viktig ved valg av hudkrem. Skulle de velge krem til barnet sitt, var det hele 77 % som oppga at dokumentert effekt hadde betydning.

barnet sitt, var det hele 77 % som oppga at dokumentert effekt hadde betydning, sier Ingrid Fallet.

Nordmenn er slik sett opptatt av at kremer skal være godt dokumentert, men kunnskapsnivået i gruppen er likevel lavt.

### Pris avgjørende

Undersøkelsen viste også at kremens pris er avgjørende for mange. Ikke overraskende ble kostnaden tilknyttet egenpleie ved atopisk eksem trukket frem som en mulig årsak til dårligere forebygging blant nordmenn. Undersøkelsen viste at pasientgruppen i gjennomsnitt hadde brukt 273 kroner på fuktighetskremer de tre siste månedene. Ifølge «eksemamma» og blogger Siw Edquist Hansen, er dette tallet for lavt. – På det meste har jeg levert inn refusjonskrav på 10.000 per person i året. Dette tilsvarer 833 kroner i måneden, fortalte hun forsamlingen.

Det skisserte lave kostnadsbildet kan være et signal på manglende hjelp og underbehandling blant studiens deltakere.



« Smørestundene har gitt meg og Ella et spesielt bånd. Vi har hatt mange hyggelige og fine behandlingsstunder, mange fine våkenetter og mye nærhet og kos. »

Christine Liverød med datteren «Ella» (3).

## Atopisk eksem er mer enn bare litt utslett...

Min datter Ella ble ikke født med atopisk eksem. Da hun var nyfødt hadde hun myk og god hud som de fleste babyer har. Hun hadde ingen tegn på at hun skulle få en hudsykdom.

**Tekst:** Christine Liverød, blogger  
**Fotograf:** Elisabeth Figenschou Jølstad

Da Ella var 9 måneder begynte jeg å legge merke til tørr hud og røde områder på huden. Jeg tenkte først at hun hadde reagert på mat, og hun plagdes ikke av utslett da. Gradvis ble huden mer og mer tørr, og Ella begynte å klø mye. Vi ble henvist til hudlege, det ble utført prikktester og disse slo ut på støv og midd, men ingen matallergi. Hun fikk mild kortison-

krem, eksemet var lett å behandle og jeg følte at vi hadde god kontroll.

Jeg er veldig glad for at jeg på den tiden visste lite om hvilke utfordringer som ventet oss. Eksemet utviklet seg raskt fra å være små områder på kroppen, til å blusse kraftig opp og dekke store deler av hudoverflaten med sår og kløe som aldri ga seg.

### Lange våkenetter

Ella kan legge seg om kvelden og være fin i huden, men våkne på natten dekket av utslett og sår. Våkenettene er mange, og i lange timer har jeg ligget og strøket henne og holdt rundt henne. Jeg har følt mye på at ingenting av det jeg gjør fungerer eller lindrer kløen, og det er en grusom følelse ikke å kunne gjøre noe for at Ella skal få det bedre.

Utslettet oppstår tilsynelatende uten noen spesiell åpenbar grunn. Det er disse periodene som er tøffe å takle for foreldrene og for barnet. Vi som foreldre må bare prøve å gjøre så godt vi kan med behandlingene. Det finnes ingen mirakelkur for eksem. Vi gjør ting som funker, og ting som ikke funker.

På et tidspunkt mistet jeg kontrollen. Det var grusomt å se hvor forferdelig eksem kan være. Vi ble henvist til Tønsberg sykehus, og fikk en helt vanlig kontrolltime der for vurdering og veiledning. Samme dag ble vi innlagt i en uke for eksembehandling. Ella ble satt på antibiotika og hadde infiserte sår, og jeg klarte ikke å behandle sårene tilstrekkelig med sterke kortisonkremer.

### Redd andre skal se

I dag er Ella 3 år og har ofte utbrudd og sår på kroppen. I tillegg er hun begynt å bli usikker. Hun er redd for at andre barn skal se utslettet, og forteller meg at hun er redd for at de ikke vil like henne. Det er vondt for meg som mamma å se at min datter er redd for ikke å bli likt fordi hun har eksem. Det er en bekymring hun har hver dag. Ella blir ofte forstyrret av kløe når hun leker i barnehagen, og hun tas ut av leken for å bli smurt. Hvis andre barn kommenterer eksemet, merker jeg på henne at hun blir usikker og at hun trekker seg tilbake.

I barnehagen smører de Ella en gang om dagen. Den daglige behandlingen varierer veldig ut ifra hvordan eksemet er. Når utslettet er på sitt verste bruker vi opp mot 4–5 timer hver dag på egenbehandling. Eksem krever mye oppfølging og forebyggende arbeid. Utslettet lever sitt eget liv, og jeg har opplevd mange oppturer og nedturer på veien.

Hvis jeg ser at eksemet begynner å blusse opp, så starter vi full behandling. Vi bruker KP-bad, våtbandasjer, fuktighetskrem, kortisonkremer og krystallfiolett for å prøve å slå ned eksemet. Vi behandler 2–3 ganger om dagen. Våtbandasjer bruker vi ofte, det lindrer kløe og gir god fuktighet gjennom natten.

### Spesielt bånd

Jeg sliter med å finne noe positivt å si om eksem, men jeg kom til et punkt der jeg var lei av alt det negative. Jeg valgte å akseptere at eksemet til Ella var kommet for å bli.

Eksemet forsvinner ikke av at jeg er negativ, så jeg måtte sette meg ned og finne positive ting som kunne motivere meg i hverdagen.

Store deler av dagene handler om eksem, vi prater mye om det, og vi bruker mye tid på behandlingen. Det ble derfor lettere, både for meg og Ella, da jeg klarte å finne de positive tingene i vår hverdag med eksemet. Smørestundene har gitt meg og Ella et spesielt bånd. Vi har hatt mange hyggelige og fine behandlingsstunder, mange fine våkenetter og mye nærhet og kos. Som ung mor hadde jeg likevel ingen forutsetninger for å vite hvor tøff hverdagen ville bli.

### Utfordrende rutiner

Ella har ikke sovet en hel natt siden hun fikk eksem. I de verste våkenettene er hun våken 5–10 ganger. Når eksemet er på sitt verste, sitter hun i sengen og tørker blod fra sårene sine. Jeg synes det er veldig slitsomt at nettene er så vanskelige.

Behandling og smøresituasjoner er kjedelig for de små når de må gjøre det samme hver eneste dag. Jeg er derfor veldig opptatt av å gjøre behandlingene til en god og artig opplevelse.

Ella blir fulgt opp regelmessig på Tønsberg sykehus, og vi venter nå på tredje oppholdet på Rikshospitalet. Sykehuset har vært en god støtte og en trygghet for meg siden Ella fikk atopisk eksem. Det er helsepersonell som har lært meg om egenbehandling, og de har gitt oss gode råd. Takket være leger, sykepleiere og hudspesialister er jeg i dag blitt trygg på meg selv, og trygg på at det jeg gjør er en god og riktig jobb som gir gode resultater på eksemet til Ella. Regelmessig oppfølging er viktig.

« Jeg forstår at det for en utenforstående er vanskelig å skjønne hvordan et liv med atopisk eksem kan være. Derfor ønsker jeg å vise andre at det ikke bare handler om litt utslett. »

Christine Liverød (19) er ung mamma til datteren Ella på 3 år. Ella har atopisk eksem, og på bloggen [eksembarn.blogg.no](http://eksembarn.blogg.no) skriver Christine om hverdagsutfordringer som følger med et barn med alvorlig eksem. Christine og Ella er bosatt i Sandefjord.

### Her er mine 5 beste tips og råd:

- La barnet hjelpe til så mye det kan med behandlingen. Involver barnet ditt. Jeg lar Ella bestemme hver dag hvordan vi skal gjøre behandlingen.
- Respekter barnet om du ser at det er trøtt og slitent. Ikke sett i gang med en behandling som tar to timer, hvis du ser at det bare vil bli en kamp om å få den gjennomført.
- Be om oppfølging fra sykehuset og annet helsepersonell.
- Ha gode rutiner på behandlingen og gjennomfør disse hver eneste dag.
- Gjør ditt beste, ingen kan forlange mer.

### Bloggen et fristed

For ett år siden startet jeg bloggen [eksembarn.blogg.no](http://eksembarn.blogg.no). Bloggen har vært mitt fristed – et sted der jeg kan dele hverdagen til vår familie på godt og vondt. Jeg har valgt å være åpen, og legger ikke skjul på hvordan det er å ha et barn som lider av eksem. Noen reagerer på dette, men mest av alt har jeg fått mange fine tilbakemeldinger fra foreldre som selv står i samme situasjon. De uttrykker takknemlighet for at jeg har valgt å blogge om det. Min opplevelse er at det er få som faktisk vet hva atopisk eksem er, og ikke minst hva det krever av barnet og foreldrene. Jeg kan forstå at det for en utenforstående er vanskelig å skjønne hvordan et liv med atopisk eksem kan være. Derfor ønsker jeg å vise andre at det ikke bare handler om litt utslett. Atopisk eksem er så mye mer enn det.

Jeg håper at min blogg kan være med å hjelpe andre som er i samme situasjon. Det er det som er mitt mål. Jeg valgte på et tidspunkt å slutte i jobben min og være hjemme med Ella. Vi fikk faktisk ikke dagliglivet til å gå rundt hvis jeg skulle være i jobb. Ella trenger en god hverdag, som er tilrettelagt etter hvordan eksemet oppfører seg, hvordan hun sover på kvelden og hvor lange dager hun har i barnehagen.





**Navn:** Trond Erik Bertelsen

**Alder:** 31

**Sivilstand:** Gift med Gunnbjørg. Har to gutter på seks og ni år.

**Fra:** Lura i Sandnes

**Klubb:** Sandnes Ulf

**Tidligere klubber:** FK Haugesund (81 kamper), Fredrikstad (53 kamper), Viking (175 kamper).

**A-landskamper:** 5

## Tror atopisk eksem ødela proffdrømmen

Ikke mange hadde orket å leve av å være fotballspiller med hud som sprekker opp og klister seg til drakten underveis i kampene. Smerten kan være ubeskrivelig. Sandnes Ulf-kaptein, og tidligere A-landslagsspiller, Trond Erik Bertelsen (31) har likevel gjort det lenge. Og han har ingen planer om å la seg knekke.

**Tekst:** Espen Astor Iversen, sportsredaktør i Rogalands Avis for Hud & Helse

Hurtigoget fra Sandnes ble født med hissig atopisk eksem, allergi og astma. Oppveksten var preget av sykehusbesøk og smerter. – Jeg var en gjenganger på sykehuset allerede fra tidlig alder, men faktisk var det astmaen som var mest plagsom da. Eksemet har kommet mer med årene, sier Bertelsen.

Likevel var det aldri snakk om noe annet enn at det var fotballspiller han skulle bli. Han og kameratene var hektet på leken med lærkula. Bertelsen troppet opp på sin første trening hos bydelsslaget Lura i Sandnes, helt på bygrensen mot Stavanger, som femåring.

– Det var ikke noe å snakke om engang. Klart jeg skulle spille fotball. Det gjorde jo alle de andre, sier Bertelsen.

### Tatt ut av Drillo

Da Trond Erik ble 16 og kom med på U-landslaget, skjønte han at dette

faktisk var noe han kunne leve av. En yrkesvei. Han dro til Haugesund. Der gikk han på Holgersens Fotballgymnas og etablerte seg på laget til 1. divisjonsklubben allerede som 17-åring. Den gangen var han ansett som et stort talent – men kanskje ikke det største. Det var lagkameratene Jone Samuelsen og Christian Grindheim som stjal de største overskriftene i media. Bertelsen var likevel der oppe han også. Det var noe med den kortvokste venstrebacken fra Sandnes, som hadde tatt turen over fjorden for å bli fotballspiller.

At han 11. februar 2009 skulle stå ansikt til ansikt med den tyske superstjernen Bastian Schweinsteiger, i Drillos comeback som norsk landslagssjef, var dog langt fra noen selvfølge. Norge vant utrolig nok 1–0 i Tyskland. Veien og verden lå åpen for Bertelsen. Han hadde bevist at han kunne stoppe de



beste på de største arenaene. Snakket om en mulig proffkarriere tiltok. Gigantlønningene, i de virkelige store klubbene i Europa, var plutselig noe oppnåelig. Det var nok flere som satte en strek under navnet hans denne kvelden.

Dessverre ble det med fire landskamper til. Bertelsens karriere tok aldri helt av. Han hadde riktignok blitt kjøpt fra Fredrikstad til barndommens favorittklubb Viking. Timingen var likevel ikke den beste. De mørkeblå opplevde ørkenvandring sportslig, samtidig som Bertelsens eksem stadig var et tilbakevendende problem.

#### Drømmen som brast

Selv er Bertelsen klar på at han nok ble fratatt muligheten til å gjøre det helt store. For han føler selv at nivået var innen rekkevidde. – Jeg er ganske sikker på at jeg ville blitt proff i utlandet om det ikke var for eksemet, sier Bertelsen lavmælt. Det skal likevel mye til for at han kaster inn håndkleet. Backen har fortsatt i år etter år på toppnivå i Norge. Han har gjort det beste ut av forutsetningene han er født med.

Smerteterskelen er blitt ekstremt høy etter hvert. Hud som sprekker og klistrer seg til drakt og t-skjorte er blitt en vanesak. Med det som nærmest er åpne sår, har Bertelsen trosset smertene og spilt fotball på toppnivå i snart 15 år. – Det er klart det har hemmet meg. 50 prosent er kanskje hva jeg klarer å yte når det er på sitt verste. Jeg har null bevegelse i nakken. Hele overkroppen og ansiktet blir angrepet. Beina har holdt seg mer stabile, sier han.

Det er ikke bare kampene som er en utfordring. For å spille fotball på høyt nivå må du trene. Mye. Når du ikke klarer å yte maksimalt, og når to daglige økter i smerter drar all energi ut av deg, sier det seg selv at det er vanskelig å nå sitt maksimale nivå.

– Noen ganger tenker jeg at det hadde vært fint å få en mulighet til i et nytt liv. Uten plagene. Det ville vært interessant å se hvor langt jeg kunne nå. Likevel er jeg stolt over hvor langt jeg har tatt fotballen med mine forutsetninger, sier 31-åringen.

#### Aldri blitt presset

Trond Erik Bertelsen har ingen planer om å gi se enda. Han spiller gjerne til han er 40. Om noen vil gi ham kontrakt.

– Har du noen gang følt press fra trenerne om å spille når du ikke burde gjort det?

– Faktisk ikke. De trenerne jeg har hatt i karrieren har alle vært veldig forståelsesfulle i forhold til sykdommen. To ganger har jeg spilt kamper når jeg ikke burde. En for Ulf denne sesongen. Det var mot Sogndal på hjemmebane. Så spilte jeg en med ekstreme smerter for Viking for noen år siden. Jeg mener Odd var motstander på bortebane. Det var likevel mitt eget valg å spille kampene. Det var ingen som presset meg.

Forståelse har han også fått mye av på hjemmebane. Uten kona Gunnbjørg ville det ikke gått. – Hun er ekstremt sterk, sier Bertelsen, og får et takknemlig drag over seg. Det er nemlig ikke få netter at han ikke har fått sove på grunn av smertene. – Da kan lunten bli kort.



Problemer med huden kan fort være tabu i en fotballgarderobe, men Trond Erik Bertelsen har valgt å være åpen med sin hudsykdom.

Når det skjer er det Gunnbjørg som tar ansvar med to små gutter. Jeg kunne aldri ha drevet på med dette uten henne.

« Reaksjonene etter at jeg sto fram har bare vært positive. Jeg fikk til og med rabatt på apoteket. »

Ungene i seg selv har også vært en utfordring. De kan ikke klatre på pappa og lekeslås på samme måter som andre unger. – Nå er de imidlertid så store at de begynner å skjønne det, sier Bertelsen.

#### Sto fram i lokalavisen

Forståelse har han også opplevd etter at han først sto fram med sin sykdom i Rogalands Avis tidligere i år. Problemer med huden kan fort være tabu i en fotballgarderobe. Hudlidelser er nok ikke det vanligste tema i en machokultur – som ofte preges av tilhørende snakk. Men nå følte Bertelsen seg voksen nok. Han var klar for å fortelle sin historie. Alle kunne jo se at huden ikke var som den skulle uansett, mente han.

– Jeg vet ikke om noen andre idrettsutøvere på høyt nivå med samme plager. Derfor er det bare flott om det kan hjelpe andre at jeg fortalte åpent om det.

Reaksjonene har ikke latt vente på seg. Bertelsen er en svært profilert herre i Stavanger og Sandnes-regionen. – Reaksjonene har bare vært positive. Jeg fikk til og med rabatt på apoteket i etterkant, slår han fast med et smil og en takknemlig klang i stemmen.

De siste årene har eksemet likevel blitt verre for Bertelsen. Tidligere har utslettet gått bort i perioder. Nå er det konstant. – Jeg har prøvd det meste og tilbrakt mye tid på hudavdelingen på sykehuset. Der har jeg forsøkt alt ifra å ligge i bad i en rød rotmasse til forskjellige salver og sterke tabletter. Alternativ medisin er også prøvd ut. Jeg har vel egentlig prøvd det meste uten å finne noe som virkelig hjelper.

– Hva med Snåsamannen?

– Nei, han har jeg ikke klart å få time hos, sier Bertelsen – og ler godt.

#### Plaget og privilegert

Selv om han er en plaget mann, er Bertelsen også en privilegert mann. Det er han fullt klar over, selv om karrieren på banen nok drar seg mot sin siste fase. Livet som fotballproff er det mange som misunner ham. På høyeste nivå er det et godt betalt yrke med relativt mye fritid. Så får en heller leve med at stort sett hver eneste helg fra mars til november er blokkert. Hva han skal gjøre etterpå vet han ikke. – Jeg sliter faktisk litt med å peke på hva jeg skal gjøre når karrieren er over. Spesielt fordi jeg trives så godt med fotballen. Det var hele tiden planen å studere, men så fikk vi to unger og det ble med planene. Jeg har bare videregående å falle tilbake på.

Da han ikke fikk ny avtale i Viking etter 2014-sesongen, tok han steget ned til 1. divisjon og Ulf i fødebyen. Det var et alternativ som ikke var reelt da Bertelsen slo gjennom som fotballspiller, men lillebror i regionen har slått seg opp. Nå kjemper de for å rykke opp igjen i Tippeligaen etter å ha rykket ned i 2014.

Overgangen betød også en annen økonomisk hverdag. Lønnsnivået hos storklubben Viking er noe annet enn hos oppkomling og lillebror Sandnes Ulf. Nå jobber Bertelsen ved klubbens Fotball Fritidsordning (FFO) ved siden av å være proff. – Det trives jeg med. Det er godt mulig at en jobb med barn og unge kan være noe for framtiden.

#### Playstation foran Tolstoj

Utenfor fotballbanen beskriver Bertelsen seg som en familiehmann. Med to gutter, som også spiller fotball, sier det seg selv at spillet om ballen nesten blir altoppslukende. Etter at Ulf er ferdig med å trene, bruker det 171 centimeter høye hurtigtoget tiden sin på å lære triksene sine bort til ungene i FFO. Så blir det fort til at han bidrar med å trene sine egne unger. – Men jeg ser ikke mye fotball på TV. Det hender jeg kan kikke på en kamp fra Tippeligaen, men det er ikke sånn at jeg sitter klistret for å se hver eneste kamp fra Premier League, sier han.

Litt liv til myten om fotballproffenes fritid bidrar han likevel med.

– Det hender jo at jeg setter meg til for å spille Playstation, erkjenner han, og fortsetter: – På TV går det i action. Både filmer og serier.

« Noen ganger tenker jeg at det hadde vært fint å få en mulighet til i et nytt liv. Uten plagene. Det ville vært interessant å se hvor langt jeg kunne nå. »

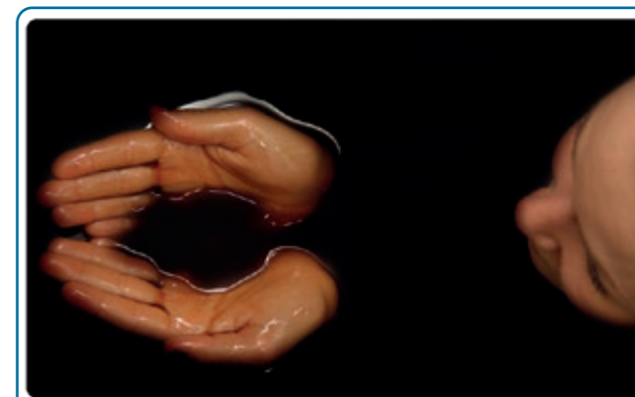
Noe lesehest blir han nok heller ikke med det første. Bertelsen er ikke den som setter seg ned med et glass rødvin for å fordype seg i Tolstoj. – Bøker er stort sett noe jeg leser på ferie, erkjenner han.

#### Roen på sjøen

Når Ulf-spilleren virkelig skal finne roen skjer det i naturen. Skjærgården på Sørlandet er et yndet sted. – Mor og far har hytte i Flekkefjord. Da er det fint å dra ut i båten for å fiske. Jeg kan stå å kaste i timevis.

Et annet sted han finner roen er golfbanen.

Lagkameraten Martin Ørnsvik i Viking var god, og Bertelsen ble bitt av basillen gjennom ham. Dessverre ble tidsaspektet utfordringen. En runde tar fort fire timer, og det er en dårlig kombinasjon med to små gutter hjemme. Og så spiller eksemet inn. Også her. – Det er jo en begrensning her også, medgir han. – Men dette er noe jeg har planer om å ta opp igjen når ungene blir eldre. Det er så kjekt, avslutter fotballprofilen.



## Behandlingstur Kroatia!

Naftalanlinikken en kort kjøretur fra Zagreb er spesialist på hudsykdommer, og har blant annet utviklet behandlingsmetoder basert på den anerkjente Naftalanoljen. Klinikken har også gode tilbud for Bekhterev- og leddgiktspasienter.

Avreise 23. apr 2016  
18 dagers tur fra Oslo.

Fly med Norwegian,  
og norsk reiseleder.

Behandlinger til gode  
priser med refusjons-  
mulighet fra HELFO.

Utflykter, middager  
og sosiale aktiviteter.



Tlf 23001260  
www.helsereiser.no





Et legemiddel kan gi deg en bedre hverdag.

Hvis du bruker det riktig.



E2015-0097



Pådriver for riktig legemiddelbruk

## Nordmenn vet minst om føflekkreftrisiko

Nordmenn vet mindre om risikoen ved å bli solbrent som barn sammenlignet med svensker, dansker og nord-irer.

En studie gjennomført av norske forskere undersøkte hva befolkningen visste om risikofaktorer for, og symptomer på, føflekkreft. Bare 63 % av de som ble spurt var klar over risikoen ved å bli solbrent som barn. Langt flere var klar over at solarium var en risikofaktor for føflekkreft. Nordmenn hadde aller minst kunnskap om farene ved å bli solbrent som barn. De visste også mindre om farene ved å bruke solarium enn deltakerne fra de andre landene.

### – Ikke høy bevissthet

– Jeg har inntrykk av at mange voksne ikke har en veldig høy bevissthet om risikofaktorer for føflekkreft, om solvett og det å kjenne huden sin, sier overlege Ingrid Roscher ved Hudavdelingen på Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet. Hun understreker at hun ikke kjenner studien, men at hun snakker ut fra klinisk erfaring.

Undersøkelsen ble kun gjennomført blant personer som var 50 år eller eldre. – De fleste av de pasientene vi får i dag

var barn på et tidspunkt da risikofaktorene for føflekkreft ikke var kjent. Småbarn i dag får nok bedre beskyttelse. Samtidig viser undersøkelser fra Kreftforeningen at foreldre i 40-årene beskytter barna, men ikke seg selv i tilstrekkelig grad, sier Roscher.

### Solarium kreftfremkallende

Hudlegen mener likevel at det er viktig å være ute og nyte solen. – Men vi må anpasse solmengden til vår hudtype, jo lysere hud vi har, jo mindre sol tåler vi, sier hun.

Solarium bør man derimot ikke bruke. – Bruk av solarier gir store doser UVA-stråling, og brunfargen fra UVA-strålingen har ingen beskyttende effekt. Solarium øker risikoen for både føflekkreft og andre typer hudkreft, spesielt for de under 35-årsalderen. Dessverre er det fremfor alt de unge som bruker solarium. Flere land har innført, eller kommer til å innføre totalforbud mot solarium av den grunn, sier Roscher.



### Eldre menn vet minst

Studien viste videre at det å være mann over 70 år, det å bo alene og å ha lav utdanning, var faktorer som var assosiert med lite kunnskaper om føflekkreft. Forskerne mener det generelt er nødvendig å sørge for at befolkningen vet mer om risikofaktorer for føflekkreft, og spesielt risikoen ved å bli solbrent som barn.

Roscher sier at selv om kunnskapen om føflekkreft kanskje er blitt høyere de siste årene, er det også snakk om å handle ut fra kunnskap. – Mange gjør ikke som man vet. Jeg tror det fortsatt er for lite kunnskap om risikofaktorer for føflekkreft og hudkreft, men det handler også om at folk ikke setter kunnskapen ut i praksis, sier hun.

### Kilde:

Dagens Medisin (2015): «Nordmenn vet minst om føflekkreftrisiko» [www.dagensmedisin.no](http://www.dagensmedisin.no), skrevet av journalistene Lisbeth Nilsen og Mari Rian Hanger.

## Refusjonsvurdering for Canoderm oversendt Helse- og omsorgsdepartementet

Statens Legemiddelverk har vurdert søknad fra Omega Pharma ACO Hud om forhåndsgodkjent refusjon for legemiddelkremen Canoderm (urea 5 %) til bruk ved moderat til alvorlig atopisk eksem.

I sitt vedtak fastslår Legemiddelverket at de faglige kriteriene for forhåndsgodkjent refusjon er oppfylt for Canoderm til vedlikeholdsbehandling av moderat til alvorlig atopisk eksem. Statens legemiddelverk forvalter forskriften av 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) § 2. Legemiddelverket vurderer, etter søknad fra legemiddelfirmaer, hvorvidt et legemiddel skal tas opp i blåreseptordningen.

Blåreseptordningen sørger for at pasienter får dekket deler av medisintilgiftene av staten dersom det fremkommer alvorlig og langvarig sykdom. Pasienter gis dermed tilgang til medisiner uavhengig av sin økonomiske situasjon. Refusjonsverdighet av et legemiddel vurderes på bakgrunn av innsendt søknad i henhold til fire faglige kriterier.

Fuktighetskremen Canoderm brukes som vedlikeholdsbehandling og er det eneste legemidlet hvor effekten hos

atopisk eksem-pasienter er vist i randomiserte kontrollerte studier (RCT). Canoderm er alene om å ha markedsførings-tillatelse (MT) med indikasjon fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker, og forebygging av tilbakefall av atopisk eksem.

Refusjonssøknaden for Canoderm gjelder kun krukken på 500 gram. Legemiddelverket anbefaler videre at foreskrivning ikke bare skal gjelde spesialister, men også allmennleger.

Folketrygdens årlige merutgifter for eventuell forhåndsgodkjent refusjon av Canoderm er antatt å kunne overstige 25 millioner kroner årlig. Legemiddelverket har derfor ikke fullmakt til å gjøre vedtak om forhåndsgodkjent refusjon, og innstillingen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet som må innhente Stortingets samtykke for en slik utgiftsøkning.

### Kilde:

Statens Legemiddelverk (13.8.2015): Refusjonsvurdering for Canoderm (urea 5 %) oversendt Helse- og omsorgsdepartementet [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no).



## Samtalerommet: Kjenner du også på ensomhet?

Å føle seg ensom og isolert er vanligere enn man skulle tro. Mer enn hver femte nordmann føler seg ensom, ifølge helsenorge.no, og så mange som 70 000 personer i Norge har ingen nære fortrolige de kan henvende seg til når de trenger noen å snakke med.

**Mental Helses dialogtilbud «Samtalerommet» er et tilbud til personer som ønsker å komme i kontakt med andre i samme livssituasjon.** Tilbudet kan beskrives som en telefonbasert selvhjelpsgruppe for dem som føler at de ikke har andre å snakke med. En deltaker kan sitte hvor som helst i landet og snakke med resten av gruppen de er med i via telefon. De forteller fornavnet sitt og hvor i landet de kommer fra, men er ellers anonyme. En veileder fra *Hjelpetelefonen* hjelper samtalen i gang, ivaretar deltakerne og foreslår samtaletemaer. Stort sett styrer deltakerne samtalen selv.

Gruppesamtalene varer én time, og foregår til fast tid en gang i uka. Både før og etter samtalen vil veilederen ringe hver enkelt deltaker for å høre hvordan det går, om det er noe spesielt de ønsker å ta opp i gruppesamtalen eller om de har noen tanker i etterkant om det som ble sagt i gruppesamtalen.

Hjelpetelefonen benytter tjenestene til ICE – en leverandør av mobile bredbåndstjenester. For å delta i konferansen får deltakerne oppgitt et telefonnummer de må ringe og en kode de skal taste. Siden telefonnummeret er et mobilnummer, er dette gratis for de fleste ettersom det er vanlig å ha en viss samtaletid gratis innbakt i sitt mobilabonnement.

Hjelpetelefonen har høsten 2015 ressurser til å ta imot flere deltakere. Ønsker du å prøve tilbudet, kan du ringe Hjelpetelefonen gratis på telefonnummer 116 123. Telefonsjeneren er åpen hele døgnet, hele året. Tjenesten drives av Mental Helse, med støtte fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering.

**Kilde:** Organisasjonen Mental Helse (1.4.2015): «Kjenner du også på ensomheten» [www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no).

## MinElveblest – Ny helseapp

MinElveblest er Norges første helseapp for personer med elveblest. Appen er gratis, og kan lastes ned på iOS og androide telefoner og nettbrett.

**Tekst:** Terje Nordengen  
**Illustrasjon:** Novartis Norge

MinElveblest er utviklet av legemiddelselskapet Novartis i samarbeid med internasjonale hudspesialister. Appen åpner for å loggføre sykdomsaktivitet og livskvalitet, samt legge til egne bilder og kommentarer. Det genereres en skjematisk oversikt, noe som kan hjelpe pasienten til bedre sykdomsforståelse. Loggene lagres som PDF og kan viderefremmes til legen, som dermed får et bedre beslutningsgrunnlag for valg av behandling.

– For den som rammes kan elveblest være en fysisk og psykisk svært belastende sykdom. For å bedre livskvalitet og sikre riktig behandling er det viktig at denne pasientgruppen får tilgang til god informasjon og relevante hjelpemidler. Appen MinElveblest er et nyttig verktøy som kan forenkle pasientenes hverdag, og som sørger for at legen får et bedre bilde av sykdomsaktiviteten når pasienten kommer til konsultasjon. Psoriasis- og eksemforbundet vil derfor støtte aktivt opp i det viktige arbeidet med å gjøre appen synlig og kjent blant personer som lever med elveblest, sier kommunikasjonsansvarlig i PEF, Eli Synnøve Gjerde.

Ca. 20 % av befolkningen opplever å få et akutt utbrudd av elveblest i løpet av



livet. Et mindretall av disse vil utvikle kroniske plager som kan strekke seg over flere år. Daglige registreringer av sykdomsaktivitet vil kunne gi bedre sykdomsinnsikt, samt en indikasjon på hvor godt behandlingen virker. Appen MinElveblest gir slik sett mulighet for en mer aktiv pasientrolle.

## Test alkoholvanene dine

Akan kompetansesenter tilbyr det nettbaserte programmet *Balance for test og justering av alkoholvaner*.

Fra tidligere forskning er det kjent at tester med enkel tilbakemelding har en positiv effekt på alkoholkonsumet. Balance starter med en enkel hurtigstest av alkoholvaner. Det som skiller programmet fra andre tester er samme type, er at det også tilbyr en intensiv selvhjelpsmodul til personer som ønsker å redusere alkoholkonsumet. Balance øker bevisstheten rundt den enkeltes alkoholkonsum, og kan bidra

til å endre risikofylt forbruk hos de som har behov for det. Balance gir også råd om stressmestring og hvordan man kan få det bedre i hverdagen.

Balance kan kjøres hvor som helst ved bruk av PC, nettbrett eller smarttelefon. Det kreves kun en nettleser og tilgang til internett.

Testen er tilgjengelig på [www.akan.no](http://www.akan.no).

## Økt hjerte- og karrisiko ved psoriasisartritt

Norske forskere fant høyere forekomst av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom blant personer med psoriasisartritt, sammenlignet med den generelle befolkningen.

Forskerne brukte data fra Den tredje Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag til å studere sammenhengen mellom psoriasisartritt og hjerte-karsykdommer nærmere. Av mer enn 50 000 deltakere i HUNT3 (2007–2008) fikk forskerne bekreftet at 338 hadde psoriasisartritt. Det var ingen forskjell i alder og kjønn mellom pasientene og resten av deltakerne. Kolesterolverdiene var ikke forskjellig i de to gruppene, verken for total-, LDL- eller HDL-kolesterol, mens triglyseridnivåene kun var høyere ved psoriasisartritt i analyser som ikke var justert for forskjeller i Body Mass Index (BMI).

En høyere andel i pasientgruppa oppgav tidligere hjertekrampe og utblokkning for koronarsykdom, men den totale sannsynligheten for å ha hatt hjerte-karsykdom var ikke forskjellig mellom gruppene. Forekomsten av diabetes var også lik.

Deltakerne med psoriasisgikt hadde ikke uventet høyere nivåer av betennelsesmarkøren C-reaktivt protein sammenlignet med kontrollgruppen. Det var en høyere andel røykere

i psoriasisartrittgruppen, mens andelen som hadde høyt fysisk aktivitetsnivå var lavere. I tillegg var det høyere forekomst av høyt blodtrykk og fedme. Psoriasisleddgikt var dessuten forbundet med høyere BMI, høyere midjemål og høyere diabolisk blodtrykk.

Studien støtter dermed teorier som hevder at den økte risikoen for hjerte- og karsykdom ved psoriasisartritt henger sammen med økt forekomst av tradisjonelle risikofaktorer som røyking, høyt blodtrykk og fedme i pasientgruppen. I tillegg kan det tenkes at den kroniske betennelses-tilstanden ved sykdommen bidrar til økt risiko for åreforkalkning og påfølgende hjerte-karsykdom.

**Kilde:** Unicaard – Nasjonal satsing på hjerte og karforskning (2015): «Økt hjerte- og karrisiko ved psoriasisartritt». Studien er publisert i *Annals of the Rheumatic Diseases* (online). Førsteforfatter er Agnete Malm Gulati, lege i spesialisering ved Revmatologisk avdeling på St. Olavs Hospital, Trondheim.

## Ny behandling godkjent for moderat til alvorlig HS

Det biologiske legemidlet Humira® ble nylig godkjent til behandling for voksne som lider av moderat til alvorlig grad av hudsykdommen hidradenitis suppurativa (HS).

HS kalles noen ganger *acne inversa* av hudleger, og er en smertefull, kronisk og inflammatorisk hudsykdom som kjennetegnes av tilbakevendende smertefulle byller på huden, vanligvis rundt armhulene og i lysken, på setet og under brystene. Det er estimert at HS rammer inntil 1 prosent av den voksne befolkningen på verdensbasis, men tallet på forekomst varierer fra land til land. HS kan ha betydelig innvirkning på pasientenes dagligliv, arbeidsevne, fysiske aktiviteter og følelsesmessige tilstand.

Pasienter med HS får nå et nytt behandlingsalternativ etter at EU-kommisjonen nylig godkjente det biologiske legemidlet Humira® til behandling av voksne med moderat til alvorlig grad av HS. Behandlingen tilbys pasienter som ikke har respondert på tradisjonelle systemiske legemidler.

**Kilde:** Abbvie Norge

## Ny urtikariabehandling viser økt livskvalitet

Nye data viser at biologisk behandling for pasienter som sliter med alvorlig urtikaria (elveblest) gir forbedret livskvalitet.

Forskningsfunnene ble presentert på Verdenskongressen for hudleger i Canada i juni, og viser at det biologiske legemidlet Xolair® (omalizumab) forbedrer livskvalitet med 78 % hos pasienter med kronisk spontan urtikaria (CSU). Ytterligere data i studien bekrefter den negative helseeffekten og økonomiske belastningen av CSU, som angst, depresjon, effekt på arbeidsevne og kostnader knyttet til helse.

Kronisk spontan urtikaria er en alvorlig hudlidelse med symptomer som vedvarende kløe, hevelse og vabler som

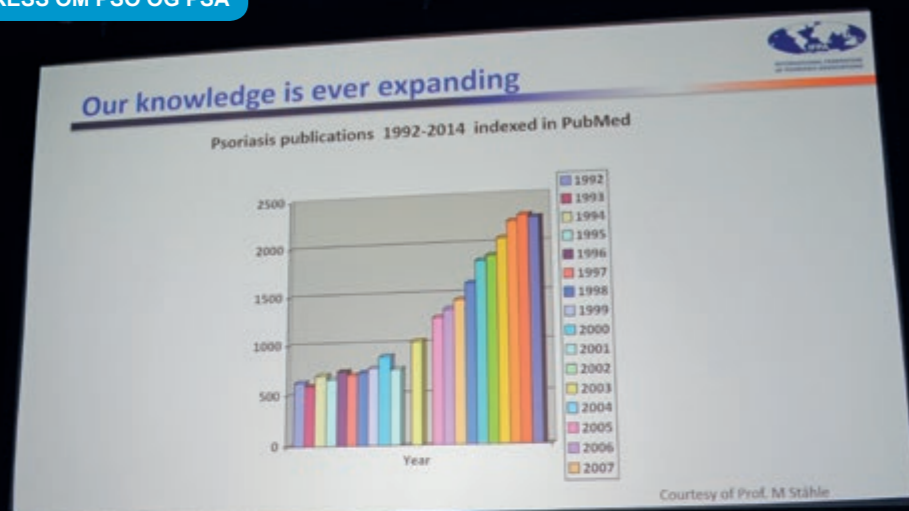
<sup>1</sup> Xolair er et biologisk legemiddel som binder seg til immunoglobulin E (IgE). Xolair demper histamininduserte hudreaksjoner og er godkjent for behandling av CSU i EU og mer enn 10 andre land, inkludert Norge.

spontan oppstår og kommer tilbake i mer enn seks uker. Studien som nå er gjennomført viser at Xolair® bidrar til å oppnå signifikant bedring i kriteriene som måler livskvalitet. Pasienter behandlet i 12 uker viste signifikant forbedring i livskvalitet med 78 % målt med Dermatology Life Quality Index (DLQI), og opp til 69 % med Chronic Urticaria Quality-of-Life Questionnaire (CUQLI). I tillegg viste ASSURE-CSU-studien<sup>2</sup> at hvis man ikke behandlet CSU, så ville dette ha en konsistent negativ innvirkning på livskvaliteten.

**Kilde:** Novartis Norge (2015): «Ny behandling viser økt livskvalitet» Pressemelding.

<sup>2</sup> ASSURE-CSU (ASessment of the Economic and Humanistic Burden of Chronic Spontaneous/Idiopathic URticaria PatiEnts) er den første internasjonale studien som vurderer både personlig og økonomisk byrde ved CSU. Funnene viser behovet for å måle livskvalitet hos CSU pasienter for å sikre en holistisk og effektiv måte å behandle sykdommen på.





▲ President i IFPA, Lars Ettarp, viser hvordan forskningen rundt psoriasis økte i perioden 1992–2007.

◀ Ledende internasjonale dermatologer og revmatologer presenterte forskningsresultater og tok aktivt del i diskusjoner mellom helsepersonell, pasienter og legemiddelindustri.

## Nye legemidler i fokus i Stockholm

8. – 11. juli arrangerte det internasjonale psoriasisforbundet (IFPA) den 4. verdenskongressen om psoriasis og psoriasisartritt i Stockholm, Sverige.

**Tekst og foto:** Maren Awici-Rasmussen, organisasjonssekretær

Kongressen er en fagkonferanse som samler leger, legemiddelindustri og pasienter/pasientorganisasjoner for å lære mer om psoriasis og psoriasisartritt, behandling og forekomst rundt om i verden. Sentralt stod presentasjon av nye forskningsfunn fra verdens ledende forskere og spesialister innen hud og revmatologi. Mer enn 900 deltakere fra 70 land hadde funnet veien til den svenske hovedstaden.

### Solid vitenskapelig program

Programmet bestod av en rekke spennende foredrag, med et betydelig fokus på følgesykdommer av psoriasis, såkalte *komorbiditeter*, og nye legemidler med spesiell vekt på biologiske medisiner og biosimilars. Den største nyheten var at det nå ventes flere nye biologiske medikamenter i tablettform, i motsetning til de eksisterende som tas subkutant i form av sprøyter. Viktige funn tilknyttet de nye behandlingsalternativene ble presentert, men også temaer som utbredelse av psoriasis i verden, det psykiske aspektet ved diagnosen og utfordringer rundt reproduksjon ble vektlagt.

### Komplekse diagnoser

Felles for alle foreleserne var en visshet om at psoriasis og psoriasisartritt er komplekse og alvorlige diagnoser. Det kom

tydelig frem at begge sykdommene har store konsekvenser for pasientenes liv og ringvirkninger utover kun hud og ledd. Den første følgesykdommen av psoriasis ble rapportert i 1970, og i etterkant har forskning vist at både psoriasis og psoriasisartritt kan knyttes til et bredt spekter av komorbiditeter.

Dermatolog og forsker Joel Gelfand presenterte bekymringsverdige funn som viste redusert livskvalitet og fem års livstap ved moderat til alvorlig psoriasis. Gelfand understreket at det er risikabelt å la psoriasis forbli ubehandlet, selv når pasienten tilsynelatende lever godt med sin sykdom. Dette skyldes risikoen for å utvikle alvorlige følgesykdommer. Psoriasis og psoriasisartritt må tas alvorlig av både lege og pasient, legene må lytte til pasienten og pasientene må søke en åpen og ærlig dialog med behandlende helsepersonell.

### Psykiske utfordringer

Psykolog Sylvia van Beugen knyttet psoriasis til psykisk helse gjennom fokus på stigmatisering. Stigmatisering bidrar ofte til å gjøre livet tyngre for psoriasis og psoriasisartritt-pasienter. Forskningsfunnene van Beugen presenterte viste at mange opplever fordommer knyttet til diagnosen. Introverte mennesker rapporterer videre i høyere grad



Den norske delegasjonen i Stockholm. F.v. Hilde Lieberg, Birger Angelsen, Kristian Henriksen, John M. Olsen, Terje Nordengen, Trine Knudtson og Lars Fredrik Olausen.

stigma sammenlignet med ekstroverte. Hvordan individet opplever stigmatisering avhenger av flere faktorer, og van Beugen viste til individets sosiale egenskaper og evne til løsningsorientering som to viktige faktorer for mestring.

E-helseintervensjon og coaching har vist seg å være nyttige mestringsverktøy, forklarte van Beugen på vegne av sin forskningsgruppe. Opplevelsen av stigmatisering ble videre knyttet til pasientens evne til å forstå avsky eller forakt i andre mennesker. Respondenter med psoriasis var vesentlig bedre enn kontrollgruppen på å oppfatte ansiktsuttrykk for *avsky* og *forakt*, og Van Beugen forklarte dette med at hjernen ut ifra tidligere erfaringer. Erfaringene gjør at psoriasispatientene utvikler sensitivitet for disse ansiktsuttrykkene.

Van Beugen presenterte til slutt et bekymringsverdig tall for forsamlingen. En av tre pasienter med psoriasis er i risiko-gruppen for å utvikle psykiske lidelser. Det er derfor ekstra viktig å fremme mestring i denne diagnosegruppen.

### Sterk legemiddelutvikling

To hovedtemaer under kongressen var utviklingen av nye medikamenter i form av såkalte biosimilars (biotilsvarende legemidler), samt en utvikling mot biologiske legemidler i tablettform kontra nåværende injiserende produkter.

Biosimilars er en reproduksjon eller kopipreparat av et biologisk legemiddel, som ofte produseres av andre produsenter enn den som utviklet den originale biologiske medisinen. Mange land benytter nå biosimilars, ettersom det er et rimeligere alternativ og ansees som like godt. Det er en betydelig utvikling på feltet, der stadig flere biologiske legemidler og biosimilars produseres, testes og lanseres. Ifølge forskerne viser de nye legemidlene gode resultater, og de vil utgjøre et stort fremskritt for psoriasis- og psoriasisartrittpasienter globalt i årene som kommer.

### Bedre brukervennlighet

Lavere kostnader tilknyttet biotilsvarende legemidler vil gi flere pasienter tilgang til effektiv behandling. Selv om også prisen på biologiske legemidler synker med biosimilars og økt konkurranse, er det likevel utfordringer rundt medikamentenes brukervennlighet og tilgjengelighet.

I dag må biologiske legemidler oppbevares i kjøleskap, noe som eksempelvis gjør det vanskelig for pasienter å dra på ferieturer. At legemidlene må tas i form av sprøyter er også langt mer krevende enn å kunne ta medikamentet i form av tabletter. Heldigvis tar medisinalindustrien disse utfordringene på alvor, og det jobbes hardt mot å utvikle biologiske legemidler i form av piller. Pillene vil ha bedre holdbarhet, noe som gjør de enklere for pasienten å bruke, samt at legemidlet blir tilgjengelig når fasilitetene i utgangspunktet ikke er tilstede.

## Medlemsmøte i IFPA

I etterkant av verdenskongressen i Stockholm ble det avviklet medlemsmøte i det internasjonale psoriasisforbundet, IFPA.

**Tekst:** Terje Nordengen

I møtet 12. juli ble det presentert en årsmelding som viste god aktivitet i 2014. Regnskapet for samme år viste et overskudd på 400 000 kroner. Det viktigste prosjektet i 2015 er arbeidet med å planlegge og sikre finansiering av et globalt «Psoriasisatlas». Atlaset skal kartlegge forekomsten av psoriasis og status knyttet til behandlingstilbudet i verden i dag.

Under møtet ble det også avviklet en ekstraordinær generalforsamling, der eneste sak på agendaen var et forslag fra IFPAs eksekutivkomite om å tilføre et nytt punkt i vedtektene. Punktet omhandlet å støtte internasjonale traktater knyttet til funksjonshemminger (disability), blant annet FN's konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Vedtektsendringen ble enstemmig godkjent, men krever vedtak i to generalforsamlinger. Saken kommer derfor opp til sluttbehandling på IFPAs ordinære generalforsamling sommeren 2016.

Paul Albert Mendoza, som leder ungdomsavdelingen i psoriasisforbundet på Filippinene, hadde en interessant presentasjon om hvordan han, sammen med sitt styre, driver organisasjonsarbeid for unge med psoriasis. Arbeidsmåten og utfordringene var mange av de samme vi kjenner fra Norge.

Medlemsmøtet ble avsluttet med at deltakerne ble delt i to grupper, hvor det ble gjennomført et gruppearbeid med påfølgende oppsummering og presentasjon.

Mot slutten av dagen kunne president i IFPA, Lars Ettarp, ønske velkommen til Verdens Psoriasisdag (WPD)-treningsmøte. Aktivitetene fra 2014 ble først oppsummert, der det kom frem at den totale aktiviteten hadde vært større enn noen gang. Temaet for psoriasisdagen i 2015 vil være «Håp – Handling – Endring». Kampanjen ble presentert sammen med målsettingene IFPA har for årets markeringer. Deltakerne gjennomførte til slutt et gruppearbeid, der tematikken var hvordan IFPA-landene kan jobbe med PR og kommunikasjon som del av WPD i sine hjemland.

Møtet ble avsluttet ved at fire av årets WPD Sponsorer – AbbVie, Celgene, LEO Pharma og Novartis, presenterte sine planer for hvordan man ønsker å samarbeide med pasientorganisasjonene nasjonalt, regionalt og globalt i 2015.



# Perspectives – Art, Inflammation and Me

Under Verdenskongressen i Stockholm viste det biofarmasøytiske selskapet Abbvie bidrag fra sin kunstutstilling «Perspectives – Art, Inflammation and Me», om hvordan pasienter selv opplever et liv med psoriasis og psoriasisartritt (PsA). Gjennom malerier, skulpturer, fotografier og andre uttrykksformer, uttrykker deltakerne seg kunstnerisk om hvordan livet med psoriasis og PsA påvirker dem i deres hverdag.

Utstillingen viste et stort mangfold. Hvordan det er å leve med en diagnose er høyst personlig og individuelt, og gjennom ulike kunstverk fikk utstillingen frem nettopp dette. Diagnosen har påvirket kunstnerne ulikt. Mens noen satte fokus på familie og relasjoner, fokuserte andre på manglende søvn og de fysiske aspektene med psoriasis og psoriasisgikt.

«Their stares hurt, my skin and body hurt – it is so painful. I live in a lonely and dark world.»

**Tittel:** Please Don't Look at Me Like This  
**Kunstner:** Teoh Kai Suan, Malaysia  
**Diagnose:** Psoriasis



«Every morning I wake up to the pain and disheartening realization that «he» will be attached to me. Unable to recognize, my own image that once was beautiful in the mirror. Pain and shame shadows over me as I realize that those horrid looking fingers and toes are actually mine.»

**Tittel:** Sentires  
**Kunstner:** Gustavo Arroyo, Uruguay  
**Diagnose:** Psoriasisartritt

## Globalt psoriasisatlas

IFPA har startet arbeidet med å etablere et globalt psoriasisatlas som skal styrke data rundt forekomsten av psoriasis.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

Epidemiologisk forskning vil kunne bidra til å øke kunnskapen rundt utbredelse og forekomst av psoriasis, samt følgesykdommer, psykososiale og samfunnsmessige konsekvenser. Tidligere studier på feltet har i for liten grad oppfylt kravene til standardisering og metodologi, noe som har gjort det vanskelig å sammenligne resultater på tvers av land og geografiske områder.

### Internasjonalt samarbeid

For bedre å kartlegge «the global burden of psoriasis», er IFPA nå i gang med å etablere et internasjonalt forskningsprogram i samarbeid med International League of Dermatological Societies (ILDS) og International Psoriasis Council (IPC). Visjonen er å skape en ledende epidemiologisk webbasert ressurs som samler globale data rundt psoriasis. Målet er å få på plass en felles standard for data rundt de viktigste kriteriene som beskriver hvordan det er å leve med psoriasis i ulike regioner verden over.

Atlasen vil i første omgang hente inn eksisterende data fra publikasjoner og registre. Der materialet er mangelfullt, vil supplerende studier bli bestilt.

Et globalt psoriasisatlas er et langtidsprosjekt som vil pågå over mange år. Første utgave vil fokusere på forekomst og utbredelse av psoriasis, mens fremtidige utgaver utvides til å inkludere tilgang til behandling, utbredelse av følgesykdommer og samfunnsøkonomiske kostnader.

**Kilde:**  
Global Psoriasis Atlas – brosjyre utgitt av IFPA, IPC og ILDS (2015).



## Kurs- og likemannsutvalget

Kurs- og likemannsutvalget brukte sommeren til å planlegge likepersonskurs. Psoriasis- og eksemforbundet ønsker at alle våre likepersoner skal ha en så god opplæring i rollen som mulig. Kurset var for både nye og gamle likepersoner, og ble avholdt i anledning forbundets representantskapsmøte ved Quality Airport Hotell Gardermoen 4.-6. september. Noen av forelesninger var felles med lederkurset til PEF. Utvalget ønsket at de nye likepersonene skulle få en weekend sammen med erfarne tillitsvalgte, noe som kan skape trygghet og god lærdom om organisasjonen.

Utvalget har også gjennomgått rutinevedrørende utvelgelse/opptegnelse av likepersoner. Vi skulle ønske at lokal- og fylkeslag satte dette mer på dagsorden og vil komme tilbake med forslag til rutiner på dette.

For kurs- og likemannsutvalget, Trine Knudtzon

## Artrittutvalget

Psoriasisartrittutvalget har ved inngang til høsten hatt flere spennende møter med samarbeidspartnere fra legemiddelindustrien. PEF er avhengig av slikt samarbeid, og dette har nå gitt spennende resultater for psoriasisartritt. Prosjektene vil utover høsten gi oss bedre informasjonsmateriell og en bedre informasjon på hjemmesiden. Det vil også resultere i en PsA-kampanje hvor PEF vil bli promotert.

Vi samarbeider videre om en ny webside som skal omhandle hud og ledd. Dette vil bli omtalt i Hud & Helse så snart den er klar. Utvalget ser spesielt frem til nytt og oppdatert informasjonsmateriell rundt psoriasisartrittdiagnosen, noe som vil hjelpe organisasjonen til å profilere enda bedre at vi jobber for personer med PsA.

Lars Fredrik og Trine deltok også på IFPAs 4. verdenskongress om psoriasis og psoriasisartritt i Stockholm i juli. Der var det mange spennende forelesninger og mye å lære. Mer spennende lesestoff fra konferansen finner dere i bladet.

Artrittutvalget, Trine Knudtzon

## Reiseutvalget

Reiseutvalgets høsttur går til Lanza Playa på Puerto de Carmen, Lanzarote, fra 16.-30. oktober. Lanza Playa ligger fredelig, men sentralt til nær strender i Puerto del Carmen og senteret Centro Atlantico. I omtalen av hotellet beskrives det at Lanza Playa er «et familievennlig hotell med restaurant, bar, bassengbar, minimarked samt et stort og hyggelig bassengområde med solterrasse og et separat barnebasseng».

Utvalgets tur er av fjorten dagers varighet. Reiseleder vil være medlem i PEFs reiseutvalg, Sissel Brufors Jensen. Ytterligere informasjon om turen sendes påmeldte deltakere i god tid før avreise.

Utvalget har videre startet planleggingen av ny medlemstur våren 2016. Reisedetaljer er foreløpig ikke klart, men vil bli annonsert på pefnorge.no i løpet av høsten. I etterkant av landsmøtet 16.-18. oktober vil det nedsettes nytt reiseutvalg for perioden 2015-2018. Utvalgets sammensetning offentliggjøres i anledning sentralstyrets møte 4.-6. desember.

Redaksjonen



**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



# En premie som ikke var til å tro!

Vinneren av PEFs landslotteri 2015 dro til Goa i India:

– Tenk at jeg vant hovedgevinsten. Jeg ble oppringt sent på ettermiddagen en fredag rett før påske, og damen i telefonen spurte om jeg husket de vinnerloddene jeg sendte inn for en tid tilbake. Det gjorde jeg selvsagt ikke.

Tekst: Sissel M. Rasmussen

Navnet mitt er Sissel M. Rasmussen og jeg jobber som fotojournalist i LO-Aktuelt, som er et blad for de tillitsvalgte innenfor LO og de forskjellige fagforbundene. Bladet gis ut av stiftelsen LO Media, som gir ut rundt 18 magasiner, pluss nettutgaver og en felles nyhetsportal for fagbevegelsen, knyttet til LO. Stiftelsen er den største fagbladprodusenten i Fagpressen, med et opplag på rundt 600 000 eksemplarer månedlig.

Nesodden er blitt mitt hjemsted etter over 20 år i bygda, kun en liten båttur fra Aker Brygge.

#### Mor-datter-tur

Da telefonen med det glade budskap kom, ble jeg både overrasket og veldig glad. Jeg har aldri vunnet stort mer enn en fruktkurv, og stadig små teskjeer fra PEF-lotteriet, så dette var kjempemoromt.

Det ble fort bestemt at dette ble en mor-datter-tur til varmere strøk. Vi brukte litt tid på å finne en destinasjon, men landet på varme, strand og noe spesielt – altså Goa i India. Vi ville dra så fort som mulig, siden regntiden stod for døra. Vi rakk det akkurat, riktignok aldeles på tampen av sesongen, men hotellet var fint, og 35 varmegrader både i lufta og i vannet gjorde godt for en revmatiker.

#### Oppdatert informasjon

Jeg meldte meg inn i Psoriasisforbundet, som jeg kaller det, rett etter at jeg fikk diagnosen psoriasisartritt i 2005–2006. For meg er det helt naturlig å søke informasjon om sykdommen, om behandlingsformer, samt å holde meg oppdatert på ny forskning og utprøving av medisiner. Det er flott å finne magasinet i postkassa, og sjekke nettsidene innimellom.



I begynnelsen var jeg svært dårlig med mye smerter, og var sykemeldt i lange perioder. Etter at jeg fikk medisiner, ble imidlertid livet mye bedre. Jeg har tidligere vært to turer til Igalo i Montenegro på behandling, med godt utbytte. Ut over det blir det noen turer til varmen i feriene. I dag er jeg heldig og er i full jobb, takket være medisiner, behandling og trening.

#### Viktig støtte

Jeg velger å kjøpe loddene fra PEF fordi jeg vet at det koster penger å drive en organisasjon. Å støtte et fellesskap heter solidaritet, og det gir meg mye tilbake å vite at jeg ikke er alene med min sykdom. Dessuten kommer jeg i alle fall ikke til å slutte med det nå. Premien var en skikkelig opptur!

Vennlig hilsen fra  
Sissel M. Rasmussen



## Takk for gaven:

Minnegave fra avdøde  
Frida Norseth Enderud

Vi kondolerer i anledning Frida Norseth Enderuds bortgang og takker hjerteligst for minnegavene pålydende kr. 31 078,52. Slike gaver kommer svært godt med i vår organisasjon. PEF arbeider aktivt for å spre informasjon om psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem, og for å bedre livskvaliteten til disse gruppene.

Med vennlig hilsen  
Psoriasis- og eksemforbundet  
v/Terje Nordengen, generalsekretær



Midlene fra minnegavene vil bli øremerket Psoriasis- og eksemforbundets forskningsfond. Forskningsstipend fra fondet utdeles hvert 3. år, og neste tildeling skjer i forbindelse med PEFs landsmøte 16.-18. oktober 2015.

Minnegave fra avdøde  
Arnfinn Jørgen Eldegard

Vi kondolerer i anledning Arnfinn Jørgen Eldegards bortgang og takker hjerteligst for minnegaven pålydende kr. 11 250. Slike gaver kommer svært godt med i vår organisasjon. PEF arbeider aktivt for å spre informasjon om psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem, og for å bedre livskvaliteten til disse gruppene.

Med vennlig hilsen  
Psoriasis- og eksemforbundet  
v/Terje Nordengen, generalsekretær

#### ANNONSE

**UV-100 Helkroppskabinett med 15 rør.  
Kjøpt hos Scan-Med 1993. Meget lite  
brukt. Gis bort ved avhenting.**

#### Kontaktperson:

Marit Holm  
Gamle Drammensveien 55  
3420 Lierskogen

Mobil: 970 80 749

**Kabinettet må hentes innen 1. oktober grunnet flytting.**

**PSORIASIS.**  
Fjern fluss. Reduser tørre flekker.  
Få tilbake følelsen av sunn hud.



## Hei kjære medlemmer,



Da var sommeren over, og for de aller fleste har den nok glimret med sitt fravær i selve skoleferien i år. Heldige er vi likevel som fikk noen fine og varme dager siste halvdel av august. Selv valgte vi å reise litt sydover denne ferien, slik at min samboer skulle få det litt bedre med sin psoriasis. Sol og saltvann er jo gull for den, så for han hjalp det mye med en uke med solskinn og sjø. Ferien for neste år er allerede booket.

Når du mottar dette bladet er det rett før ungdomskonferansen går av stabelen i Tromsø - min hjemby og selvfølgelig Norges fineste sted! Jeg kan love at alle i styret gleder seg veldig til å gjennomføre et arrangement i Tromsø. Ikke minst gleder vi oss til å være sammen med mange av de fine ungdommene våre. Vi har bestilt rom på Ishavshotellet, og får besøk av en personlig trener som skal snakke litt om trening og kosthold. Vi har også bestilt aktivitet i klatreparken.

I juni i år ble vi invitert til å delta på PsoUngs sommerleir i Danmark. Det var et tilbud vi ikke kunne si nei til. Maren fra kontoret og US-medlem Alexander reiste ned og hadde en fin uke der. De fikk ta del i og lære litt om hvordan Danmark driver sitt sommerkurs. Arrangementet holdes hvert år nasjonalt i Danmark, og er veldig populært. Vi i PEF-ung har nå to år på rad måtte avlyse vår sommerleir, og håper vi slipper å gjøre det i 2016. Har dere noen ønsker for neste års leir, så send meg en mail på [anne-sofi@pef-ung.no](mailto:anne-sofi@pef-ung.no). Kom med forslag til hva dere ønsker, alle forslag tas med til styret. Jeg har allerede fått en tilbakemelding på hvorfor deltakelsen har vært lav på sommerleirene våre, men jeg tar gjerne imot flere tilbakemeldinger. Si gjerne noe om hva dere ønsker fra oss i styret i PEF-ung, det er krevende for oss å jobbe og sette opp aktiviteter når så få møter opp.

Til sist vil jeg også ønske PEF lykke til med årets landsmøte og valg. Til dere som ikke tar gjenvalg, tusen takk for et fantastisk samarbeid til nå, jeg håper vi sees igjen!

Hilsen  
Anne-Sofi



Samhold og inkludering preget leiren, også rundt bålet.

## Sommerkursus i Middelfart

**29. juni satte Alexander og Maren seg på flyet med kurs mot Middelfart, Danmark. På vegne av PEF-ung var vi så heldige å få delta på danskenes sommerkurs.**

**Tekst:** Alexander Nogva og Maren Awici-Rasmussen

Middelfart er på øya Fyn, som binder fastlands-Danmark og København sammen. Togturen fra Kastrup lufthavn utenfor København tok cirka 3 timer. Sola skinte og varmen var trykkende i togsettet. Vel fremme ble vi hentet på togstasjonen og kjørt til ferisenteret. Der bar det rett inn i salen hvor Jens (den danske formannen) presenterte Psoriasisforeningen, en skikkelig ild-dåp i det danske språk for nordmøringen som selv mener dialekten hans har mer til felles med islandske Sigga som også deltok.

### Gode PSO-ambassadører

None-å-forti hadde tatt turen til sommerkursus, og Danmark viste seg virkelig fra sin beste side. Gruppen bestod av barn, unge, voksne og familier. Noen hadde hatt diagnosen hele livet, men de fleste var relativt nydiagnostisert. En av deltakerne fikk sitt første utbrudd i februar i år. Alle var sugne på mer informasjon om psoriasis og hvordan leve med diagnosen på en god måte.

Julie fra kontoret gav gruppen en grundig innføring i hvordan den danske foreningen jobber systematisk for å avmystifisere diagnosen, og spre kunnskap i det danske samfunnet. Hun viste til hvordan de har knyttet kjente folk og politikere til organisasjonen som ambassadører og til nettkampanjen [folgesygdomme.dk](http://folgesygdomme.dk). Unik med nettstedet er at den er en portal hvor man kan dele sin historie med diagnosen, og slik bidra i kampen mot stigma. Kampanjen har nådd flere hundre tusen dansker, og foreningen er storfornøyd. Tillitsvalgte deler sin historie, side om side med andre diagnostiserte og en-og-annen dansk kjendis. Psoriasis rammer nemlig på tvers av klasser og samfunnslag.

### «Den blå time»

Straks var det klart for praktisk pleie. Hver dag ble avsluttet med *Den blå time*, hvor to hudsykepleiere ga en praktisk tilnærming til egenpleie og åpnet for spørsmål. Sykepleierne

brakte god tid på å gjennomføre hodebunnspleie på de som ønsket. Hver dag ga sykepleierne ulike tips og triks til hvordan behandle ulike områder. På torsdag fikk interesserte innføring i hvordan man på en god måte kan plastre hender og føtter, og de som ønsket fikk prøve kroppsmaske av dødehavslere.

*Den blå time* inneholdt også produktpresentasjoner fra ulike firma. Produkter ble presentert og utdelt. Deltakerne satte stor pris på å få prøve uten å ta den økonomiske belastningen. Slik kunne de finne produkter som passet for dem og deres hud.

Kvelden ble avsluttet og bålet ble tent. Vi grillet pinnebrød og popcorn. Det er lite som samler folk så mye som bålkos. Firmaet AbbVie kom på besøk med en bobil for å gjennomføre ulike sosiale aktiviteter. Inne i bobilen hadde de med en «gikthanske» og gummistrikk. Gjennom lek kunne vi få prøve hvordan det er å ha psoriasisartritt i hendene. Med gummistrikk rundt fingrene var hver bevegelse et ork og veldig hemmende. Øvelsen var enkel og virkningsfull, og ga perspektiv.

### Stump røyken!

Tirsdag og onsdag ble brukt til foredrag av ulike fagpersoner. Vi fikk besøk av klinisk ernæringsfysiolog Carina D. Christensen, som ga gruppen noen fakta å tenke over. Hun informerte om at en 30-åring med alvorlig psoriasis har tre ganger så stor sannsynlighet for å få blodpropp, sammenlignet med en frisk jevnaldrende person. Risikoen for blodpropp er også større dersom man er overvektig eller røyker. Hyppigheten av overvekt blant gruppen med psoriasis er i Danmark dobbelt som stor som i gruppen uten, og svært mange røyker. Det er derfor spesielt viktig å ta vare på seg selv og slutte å røyke.

Gjennom praktiske tips og veiledning i hvordan leve sunt, rådet Christensen oss til å tenke over kostholdet vårt.



Gjennom lek fikk deltakerne prøve hvordan det er å ha psoriasisartritt i hendene.



Det var høy kjendisfaktor da «Broen»-skuespiller Peter Mygind ankom leiren. Her sammen med ungdomsstyremedlem Alexander Nogva.

Carina påpekte at det ikke bare er viktig å være bevisst på hva du spiser, men også *hvordan* du spiser. For å illustrere poenget spiste vi en rosin på «mindfull» måte. Det var merkelig å oppdage hvordan en rosin spist med fullt fokus kunne være så annerledes enn ved bare å tygge og svelge. Smakene ble forsterket og konsistensen annerledes.

Felles for alle fagpersonene var at de nevnte røyk som en risikofaktor. Skal vi tro dermatologen, revmatologen og ernæringsfysiologen er å stumpe røyken noe av de lureste en psoriatiker kan gjøre.

### Kjendisbesøk fra «Broen»

For mange var et av ukas høydepunkt besøk av selveste Peter Mygind, kjent fra TV-serien Broen. Han er ambassadør for Psoriasisforeningen og har selv diagnosen. Med sin stjern og jordnærhet trollbandt han en starstruck forsamling med sin historie.

På torsdag var det klart for utflukt og avslutningsmiddag med disco. Tradisjonen tro kom DJ med lysshow og røyk, og ungene ble fra seg av begeistring! Leiren ble avsluttet med et dypdykk under Lillebælt (havet), og som med psoriasis var det mye der som skjedde under overflaten. Iført fiskebukse, vannkikkert og hov lærte vi mer om havets univers av en entusiastisk marinbiolog. Visste du for eksempel at havet rundt Fyn er mindre salt enn langs norskekysten? Det gir en ganske annen flora, og det finnes blant annet edderkoppkrabber!

Vi lærte mye i Danmark, både om hvordan de arrangerer sitt vellykkede sommerkursus og hvordan de når ut til nydiagnostiserte. Oppsummert er det to ting som kjennetegner sommerleiren. Det er **samhold og kunnskap**. Danskene har vært vanvittig gode på samhold og inkludering!

## Medlemsundersøkelse

PEF-ung ønsker høsten 2015 å gjennomføre en medlemsundersøkelse med formål om å finne ut hvordan vi kan bli en enda bedre og mer dagsaktuell organisasjon. Vi har lyst til å være en naturlig plass å henvende seg for informasjon og vennskap, og vi vil ha med nettopp DEG og høre dine forventninger!

Undersøkelsen vil bli sendt ut elektronisk, og vi ber deg som ikke har registrert mailadressen din hos oss om å ta kontakt med Maren for å få denne registrert i medlemssystemet.

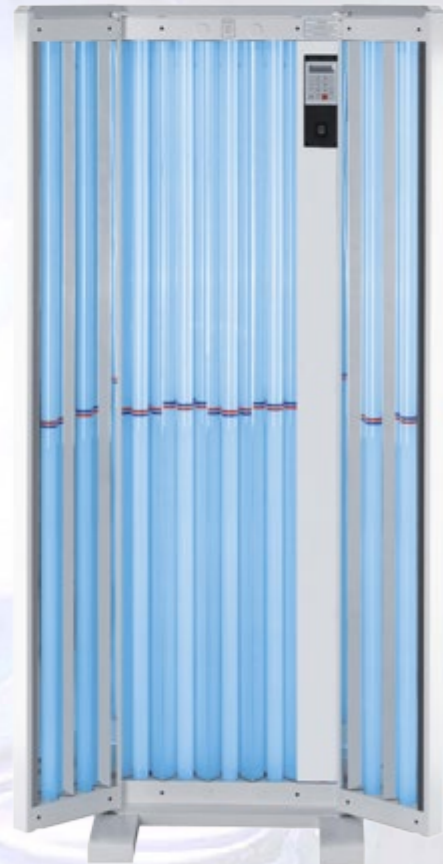
Din e-postadresse kan sendes til [post@pef-ung.no](mailto:post@pef-ung.no).

For spørsmål kan PEF-ungs sekretariat kontaktes på tlf. 23 37 62 40.



# Lysbehandling til hjemmebruk

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



## Waldmann UV 100 m/Digital Timer

UV 100 består av:

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

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



## UV DL500 - TL01

Pris: kr 20.649,- inkl. mva.  
med UVB rør.



## Håndholdt UVB lampe

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 5.936 inkl. mva.

Leveres med UVB TL01 eller  
bredspektret UVB rør



## Dermalight 80 UVB

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 6.048 inkl. mva.

Leveres med UVB TL01 eller  
bredspektret UVB rør

For større foreninger/institusjoner finnes en pris på forespørsel

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

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



**Scan-Med. a/s Norway**  
Postboks 4124 Gulskogen  
3005 Drammen  
Tlf: 32 26 53 30  
Fax: 32 26 53 50  
[www.scan-med.no](http://www.scan-med.no)  
[scan-med@scan-med.no](mailto:scan-med@scan-med.no)

# Studietur med Funkis til Potsdam

16. juni reiste to spente damer til Potsdam i Tyskland på studieledersamling med Studieforbundet Funkis. I fire dager skulle leder for PEFs kurs- og likepersonsutvalg, Trine Knudtzon, og ansvarlig for studiearbeid i sekretariatet, Maren Awici-Rasmussen, lære mer om studiearbeid og motivasjon, samt bli inspirert av andre organisasjoners arbeid.

**Tekst og foto:** Maren Awici-Rasmussen

Flyturen til Berlin gikk smertefritt, men derfra ble det mer komplisert. Da vi endelig fant riktig perrong, var det duket for en times venting i godt selskap. Til slutt kom toget, som viste seg å være delvis innstilt. Småskeptiske fulgte vi strømmen og hoppet på rutebussen. Det fantes ingen kundeveiledere som kunne bekrefte eller avkrefta bussvalget mot Potsdam, men bussjåføren gryntet tilsluttende og vi tok sjansen.

Halvnervøse satt vi sammen med to andre kursdeltakere på rutebuss mot målet, men gikk egentlig denne bussen til Potsdam? Noen latterkuler senere var vi fremme på Hotell Steigenberger, som lå mellom slottet Sanssouci og Brandenburger Tor. Potsdam grenser til Berlin og er hovedstaden i delstaten Brandenburg, hvorav hotellets lokalisering nær den mindre kjente Brandenburger Tor fra 1771 ved Luisenplatz.

## Erfaringsutveksling

Tre dager var satt av til læring og erfaringsutveksling rundt studiearbeid. Det er alltid interessant å se hvordan andre organisasjoner arbeider, samt hvilke erfaringer de har med studiearbeid. Hovedtemaene for samlingen

var *motivasjon og tilretteleggingstilskudd*. Valgfrie workshops var *KursAdmin*, *Bruk av nettkurs* og *PowerPoint*. Spesielt interessant var bruken av nettkurs og motivasjon.

Maria Lind Kvanmo fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) var hyret inn for å snakke om nettopp tema *Motivasjon og rekruttering*. Gjennom statistikk og teori viste hun hvorfor tillitsvalgte engasjerer seg, hvorfor de forblir tillitsvalgte og hvordan nye tillitsvalgte rekrutteres. Forskning gjennomført av *Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillighet* viser at bekjentskap er vår viktigste rekrutteringskanal, og at et begrenset nettverk er en av grunnene til at enkelte ikke deltar som frivillige. Mange blir aldri spurt.

## Mikroengasjement

Kvanmos betraktninger stemte godt overens med forrige studiesamling, som omhandlet kurset *Medlemsmodellen*. Medlemsmodellen sier at mange gjerne er mer frivillige og aktive dersom de blir spurt, men ikke alle ønsker å inneha styreverv. Noen vil heller delta praktisk ved å bake en kake, koke kaffe, være leder på leir eller stå på stand.



Studiesamlingen foregikk i Potsdam, og flere organisasjoner var til stede. Her utveksles erfaringer mellom f.v. Charlott Gyllenhammar Nordström (Norsk Blindforbunds ungdom – NBFU) og Ina Merkesdal (NORILCO).



Leder i PEFs kurs- og likepersonsutvalg, Trine Knudtzon, deltok også på samlingen.

Dette kalles *mikroengasjement* og er med på å gi medlemmene en naturlig plass i fellesskapet, bygge bånd og skape vennskap, samtidig som man bidrar til saken på en måte som skaper mestring.

For Psoriasis- og eksemforbundet og PEF-ung er det viktig å gi rom også for de små bidragene, samt slippe medlemmene til der de selv ønsker og føler seg kompetente. Dette skaper mestring og bygger selvfølelse – to ting vi som organisasjoner streber etter.

## Massive Online Open Courses (MOOC)

Et sentralt tema i PEF og PEF-ung er hvordan vi som organisasjon kan nå ut til alle medlemmene våre, samt hvordan tillitsvalgte og medlemmer kan skoles best mulig. I dag er det et verdensvev av muligheter på internett, og denne muligheten utnytter flere og flere universiteter gjennom å tilby gratis kurs og studier gjennom såkalte *Massive Online Open Courses (MOOC)*. Blant annet har NTNU, Høgskolen i Volda, Høgskolen i Bergen og Universitetet i Oslo kastet seg på bølgen. Det har også ADHD Norge og andre pasientorganisasjoner.

Studieforbundet Funkis tilbyr tilgang til en plattform hvor vi kan lage og gjennomføre nettkurs om temaer vi ønsker. Kurs på internett kan brukes til å lære opp tillitsvalgte, diagnostiserte, pårørende og fagpersonell. Under oppholdet i Potsdam fikk PEF og PEF-ungs representanter en innføring i hvordan et nettkurs fungerer, og hva Funkis sin plattform for nettkurs kan tilby. For oss som kursansvarlige var det generelt interessant og inspirerende å få vite mer om de mulighetene som finnes.



## «Strålen» 10 år!

I 2015 er det 10 år siden PEFs medlemmer i Oppland fikk tilsendt den første utgaven av medlemsbladet «Strålen».

Psoriasis- og eksemforbundet Oppland startet med medlemsblad i 2005, fordi de anså at fylket var så stort at det var umulig å møte alle medlemmene ansikt-til-ansikt på jevnlig basis.

Redaktøren som har sittet ved roret helt fra starten er Aase Ruud, en av foreningens engasjerte tillitsvalgte. Hun er verken journalist eller profesjonell skribent, men er fasinert av språk og har god fantasi. Dette, sammen med et årelangt solid samarbeid med Bekkevolds Lyskopi på Gjøvik, har gjort det mulig å lage et pent og fargerikt blad som utkommer fire ganger i året.

### Fornøyde medlemmer

– Vi vet jo at hudsykdommer ikke er verdens mest spennende tema. Derfor har foreningen heller konsentrert seg om kursvirksomhet, og om å bedre behandlingstilbudet lokalt. Gjennom «Strålen» har vi forsøkt å holde våre medlemmer noenlunde oppdatert på aktivitetene foreningen driver i løpet av året. Tilbakemeldinger er det ikke veldig mange av, men de vi får tyder på at medlemmene stort sett er fornøyde, sier Ruud.

Hvor lenge «Strålen» fortsatt skal utgis avhenger av aktiviteten i foreningen og medlemmenes engasjement. Redaktør Ruud sier imidlertid at bladet i dag er en oppgående 10-åring. – Likevel vet vi at når tenårene nærmer seg kan det oppstå problemer. Vi kan ikke spå om fremtiden, men vi synes uansett de første ti årene er verdt en gratulasjon, avslutter Ruud.

Kilde: «Strålen» nr. 1–2015



## Sommergrill i Drammen

Denne lørdagen i juni var så flott som den kunne bli, selv om overraskelsen ble stor da undertegnede ankom Sølvfastøya et par timer før de andre skulle dukke opp: BEGGE grillene var borte!

**Tekst:** John Marvin Olsen, PEF Drammen og omegn

Dagen i forveien da jeg sjekket var grillene på plass, så jeg ble meget paff. Heldigvis har vi fortsatt Paul Johansen intakt. Han fikser og ordner opp for oss, og han kom tidlig og fikk seg riktig nok et lite sjokk han også. Vi løste det likevel enkelt, det var bare en ting å gjøre – kjøpe nye grillere!

Da de fleste ankom kl. 18.00 var begge grillene varme og fine. De 26 deltakerne som møtte opp merket derfor ingen stor forskjell. Ikke annet enn at de syntes de nye grillene var så fine, og det var jo helt sant.

### Nye medlemmer

Mat og drikke har folket selv med. Vi serverer kaker og kaffe, og været gjorde denne kvelden til en skikkelig fin grillkveld. Medlemmene storkoste seg, og etter hvert ble det også tid til å fortelle om vår egen forening, spesielt etter at det var noen nye å se som også meldte seg inn. Det er vi veldig glade for.

Vi har mange gjøremål i PEF Drammen og omegn framover. Turen til Polen i september ble gjennomgått nøye, og flere meldte seg på der og da.

Elvefestivalen i august, hudskolen på Tyrifjord Turisthotell, det kommende landsmøtet på Gardermoen og julebordet i desember ble det også snakket om. Verdens Psoriasisdag skal vi arrangere sammen med Ringerike i år.

## Temadag i PEF Fredrikstad

Lørdag 26. september holder PEF Fredrikstad åpent møte med tema «HUD» på Scandic City hotell.

**Tekst:** Liv Skovdahl, PEF Fredrikstad

Vi gleder oss over at fagsjef Ingrid Fallet i ACO Hud har sagt seg villig til å komme til oss som foredragsholder. I kurset vil deltakerne lære om årsaker og typiske symptomer ved tørr hud, eksem og psoriasis. De vanligste behandlingsalternativene gjennomgås, samt hvilken egenomsorg du selv kan utføre for å leve best mulig med en hudsykdom. Vi skal også se nærmere på hva som skiller kremer fra hverandre, og hvordan man best bruker fuktighetskrem.

### Grillkos

Praten rundt bordet gikk livlig for seg. Noen gode vitser ble fortalt, så her var det kos fra A- til-Å. Det å sitte ute en junikveld er jo et sjansespill, men du verden så heldige vi var i år også.

En stor takk til alle fremmøtte. En spesiell takk til Paul som «reddet» kvelden, og til Tove og Torunn som hadde bakt kaker, samt tatt med ferdig innkjøpt kringle med eple i. Det smakte godt.

Til sist vil jeg ønske alle en riktig god høst! Neste år er ikke jeg leder lenger, og jeg vil derfor benytte anledningen til å si at alle årene siden jeg ble valgt våren 2002 har vært en gave. Å bli kjent med så mange flotte og hyggelige mennesker er det ikke alle som får oppleve! Jeg har lært så mye av dere, og vil bare si ett ord til alle: TAKK!



«Grillmester» Wenche Flønes sørget for at grillmaten falt i smak hos gjestene. I bakgrunnen ser vi medlemmene Geir og Anne Christensen.

## PEF Telemark og PEF Aust-Agder i Arendal

Årets Arendalsuke foregikk fra 12. – 17. august. Psoriasis- og eksemforbundet hadde stand for å informere om forbundets tilbud fredag 14. august og lørdag 15. august.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

Arendalsuka er en arena for uformelle møter mellom politikere, næringsliv, media og den generelle befolkningen. Visjonen for arrangementet er å være en årlig arena hvor nasjonale aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv møter hverandre og allmennheten for debatt og utforming av politikk for nåtid og framtid. Arendalsuka er partipolitisk uavhengig og har som mål å styrke troen på politikk og politisk debatt.

### Del av FFO-stand

Sammen med flere andre pasientorganisasjoner deltok Psoriasis- og eksemforbundet med stand på et felles område i regi av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). Fredag 14. august var PEF representert ved forbundsleder Ragnar Akre-Aas, fylkesleder i Aust-Agder, Tore Andersen og ungdomsrepresentant Monica B. Kristensen. Dagen etter deltok PEF Telemark med tillitsvalgte som svarte på spørsmål fra forbigående.



PEF Telemark deltok på stand under Arendalsuka. F.v. fylkesleder Vidar Haugen og styremedlem Liv Halvorsen.

Representantene informerte om psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem, samt rettigheter ved kronisk hudsykdom og medlemstilbudet i PEF. Begge fylkeslagene meldte tilbake at standen var godt besøkt.



Flere forbigående stoppet opp og ønsket å vite mer om PEFs arbeid.

## Hudskole for medlemmer i Oppland

«Jeg skal ikke la hudsykdommen bestemme over meg lenger, jeg skal selv ta kontrollen».

**Tekst:** Svein Eirik Lund, PEF Oppland  
**Illustrasjon:** Istockphoto

13.-15. november arrangerer Psoriasis- og eksemforbundet Oppland «Hudskole» på Quality Hotel & Resort på Hafjell i Øyer. Målet med kurset er å samle hudpasienter til en lærerik helg, samt øke deltakernes kunnskap ved hjelp av helsepersonell, hudterapeuter og møte med mennesker i samme situasjon.

Hvordan en hudsykdom påvirker en pasients hverdag varierer fra person til person. For de aller fleste går det som regel bra å leve med sykdommen, men et stort problem er manglende kunnskap om egen sykdom og mestring i hverdagen. Dette håper vi i PEF Oppland at vi skal rette litt på med «Hudskolen».

Målgruppen for helgekurset er voksne mennesker over 18 år. Selv om programmet ikke er helt klart, vil viktige temaer på kurset være sykdomslære for hudpasienter og pårørende, hudpleie, mestring, nærhet og berøring.



Hudskolen har kapasitet til 25 personer og påmelding er etter «førstemann-til-mølla»-prinsippet.

Egenandel er kr. 300,-. Reisekostnader dekkes av den enkelte.

Skynd deg og meld deg på til Svein Eirik Lund på e-post selun@online.no eller Wenche Edvardsen med e-post wenche@flat1.no.

Velkommen til «Hudskole»!



## Kjell Johnstad til minne



Det var med sorg vi mottok budskapet om at vår gode venn og kollega Kjell Johnstad var gått bort 19. mai 2015.

Kjell Johnstad meldte seg inn i Norsk Psoriasisforbund i 1991. Allerede året etter ble han valgt inn i styret i Bergen og omegn, og han har i alle år frem til han gikk av i 2013 bekledd en rekke verv i vårt forbund. Fra 1995 til 2003 var han leder i Hordaland fylkeslag. Etter fire år som kasserer i fylkeslaget ble han i 2007 igjen valgt til fylkesleder, dette vervet hadde han til «pensjonerte» seg i 2013. I alle årene som leder satt han også i representantskapet.

På landsmøtet 2012 i Bodø ble han hedret for sin innsats i forbundet med Hedersprisen.

Kjell var aktiv etter at han pensjonerte seg fra styreverv. Han møtte trofast opp på våre arrangement, alltid med et smil og glimt i øyet. Han var spesielt flink til å se våre nye medlemmer, og på en flott måte fikk han de til å føle seg hjemme hos oss.

Kjell har i alle år vært en aktiv tillitsvalgt, som har stått på og jobbet for saken vår. Han var en pådriver i arbeidet for at vi i PEF Bergen og PEF Hordaland skulle få kontor i FFO fellesskapet. Etter at vi fikk FI-senteret, var han opptatt av å pleie forholdet til de andre organisasjonene. Når FFO arrangerte undervisningsdager for de videregående skolene i Hordaland, var Kjell med og underviste om våre diagnoser.

Kjell Johnstad vil bli dypt savnet. Vi lyser fred over hans minne.

PEF Bergen og omegn  
PEF Hordaland

## Tur til Gaustatoppen og Vemork

Mandag 17. august arrangerte PEF Telemark busstur til Gaustatoppen og Vemork. PEF Vestfold var også invitert til å være med og stilte med syv personer.

**Tekst:** Helge Holmberg, PEF Telemark

I alt 32 forventningsfulle deltagere entret bussen fra Tele Tur i 8-tiden på morgenen. Flere av deltagerne hadde aldri tidligere vært på Gaustatoppen, Telemarks tak, og så med spenning frem til turen oppover.

Etter et par timers busstur via Notodden og langs Tinnsjøveien, begynte stigningene opp mot Gaustatoppen. Via smale veier og krappe hårnålssvinger nådde vi frem til Gaustabanen, et gammelt NATO-anlegg bygd på 50-tallet, men som nå var rustet opp og åpnet for offentlig ferdsel.

### Badet i sol

Vi tok «trikken» 850 meter inn i fjellet og deretter kabelbanen 1030 meter oppover, 39 graders stigning. Vel fremme oppe på toppen ble det servert vafler og kaffe. Værgudene var på vår side, hele fjellheimen lå badet i sol og utsikten var spektakulær.

Fra Gaustatoppen gikk turen videre til Vemork der vi inntok en nydelig lunsj. Her ble det vist film fra tungtvannsaktsjonen under krigen, og det ble kåsert om industrieventyret på Rjukan. Dagen ble avsluttet med middag på Årnes kafeteria på Gvarv, fruktbygda i Telemark.

En stor takk til Tele Tur som teknisk arrangør. De hadde planlagt og gjennomførte turen slik at den ble en stor opplevelse for oss alle.



Utsikten fra Gaustatoppen var upåklagelig i strålende vær.

## Høsttur i Sør-Trøndelag

**Tekst:** Gunn Grav Graffer, PEF Sør-Trøndelag

Denne gangen gikk høstturen i PEF Sør-Trøndelag til Fosen og Inderøya lørdag 29. august. Turleder og styremedlem Berit beskrev at hun var litt (!) nervøs underveis, på grunn av bratte og smale veier med stor buss. Jeg tror derfor vi må ha en liten kvalitetssikring på at hun som turplanlegger ikke sender oss ut på ville veier igjen ved en senere anledning!

Vi var ikke mange, men vi hadde en veldig trivelig og fin tur. Det var godt humør, god mat og trivelige folk. Jeg tror nok mange ikke hadde kjørt disse veiene før, så dagen ble en fin opplevelse. Fotografering av gruppa ble foretatt utenfor Øyna Parken i Inderøy, der deltakerne spiste Innherredsodd, som er ekte tradisjonsmat i Nord-Trøndelag.



Tur-deltakerne samlet utenfor Øyna Park i Inderøy.

## Lokale førebuingar til representantskapsmøte og landsmøte

Kvart år, den siste eller nest siste helga før PEFs representantskapsmøte, held PEF Sogn og Fjordane ei samlingshelg med overnatting frå fredag til laurdag.

**Tekst:** Jane Heggheim, PEF Sogn og Fjordane

Me leigar hytter, lager mat i fellesskap, og gjennomfører fyrst eit vanleg styremøte kor me planlegg haustens aktivitetar på detaljnivå. Vidare er det representantskapsaker på agendaen, i år også landsmøte.

Denne møtehelga er etterkvart blitt godt innarbeidd, og styrets medlemmer strekk seg langt for å delta. I Sogn og Fjordane har vi eitt lokallag, Sunnfjord og Ytre Sogn. Fylkeslaget og lokallaget arrangerer difor denne helga ilag.

### Effektiv løysing

Med lange reiseavstandar, ferje og rasfarar ser alle verdien i å kunne møtast på denne måten. Då veit me at me ikkje treng å skynde oss for å rekke ei ferje, eller at me må reise før møtet er ferdig for å komme heim før halve natta er over.

Sjølv om me har mange saker på agendaen, er det viktig for oss å ivareta den sosiale biten. Me kosar oss ilag, og kan tillate oss å snakke om andre ting enn organisasjonen også. Dette skapar samhald, tilhøyring og me blir betre kjend med kvarandre. Det skapar stabilitet og tryggleik mellom styremedlemmene.

Dette er vår måte å gjere det på, og kan absolutt anbefalast til andre lokallag eller fylkeslag.



Den årlege samlinga skapar samhald, tilhøyring og god kjennskap i styret.

## Sommertur med Skibladner

Årets sommertur for medlemmene i PEF Oppland gikk med DS Skibladner i vakkert sommervær lørdag 27. juni.

**Tekst:** Svein Eirik Lund, PEF Oppland

31 medlemmer deltok på turen fra Gjøvik til Hamar og retur Gjøvik. I det vakre sommerværet var turen meget vellykket, og opplegget frister til gjentagelse til neste år.

Alle deltagere var meget fornøyd med turen og koste seg med Skibladner-menyen:

- Avkokt laks m/sandefjordsmør
- Jordbær m/fløte
- Kaffe
- Vin/øl/mineralvann til maten.

Takk til Jorunn og Elisabeth som stod som vertskap på turen!

PEF sentralt og lokalt planlegger flere aktiviteter og arrangementer i anledning Verdens Psoriasisdag 29. oktober. Følg med på nettsiden [www.pefnorge.no](http://www.pefnorge.no) for mer informasjon!

31 medlemmer fra PEF Oppland koste seg i fint solskinn på medlemsturen tur/retur Gjøvik-Hamar.





**A-DERMA**  
AVOINE RHEALBA®

Exomega hudpleieserie reduserer effektivt kløe og irritasjon i huden!

Inneholder havre og omega fettsyrer  
Er beroligende og gjenoppbyggende  
Dekker hudens behov for daglig pleie  
Dokumentert effekt

**NYHET!**  
Exomega  
Foaming Gel

0%  
PARAFENERG  
KONSERVERING  
NATURTIL

**EXOMEGA**  
AUX PLANTULES D'AVOINE RHEALBA®

**STERILE**

Pierre Fabre

www.dermao.no

A-Derma Norge

GOD NYHET TIL DEG MED TØRR OG IRRITERT HUD:

**HUDENS BESTE  
VENN ER  
ENDELIG TILBAKE!**

NYTT  
DESIGN!

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

Carbaderm - et naturlig valg for huden din

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



Mer info: [www.carbaderm.no](http://www.carbaderm.no)

**A-PRO**

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

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

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



Løsningsordet med navn og adresse sendes til:

E-post: [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no) eller  
Postadresse: Psoriasis- og eksemforbundet,  
pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO.  
Svarfrist: 13. november 2015

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


Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssordet nr. 2/2015 ble:

Liv Moe 1151 OSLO  
Inger Johanne Jamissen 1709 SARPSBORG  
Finn Lunde 4629 KRISTIANSAND

Riktig løsningsord var: **SUNN LIVSSTIL GAGNER HUDEN**  
Se [www.pefnorge.no/kryssord](http://www.pefnorge.no/kryssord) for fasit.

	1	OPP- RØR KRUS	FÅR DES- SERT	FORBE- RED HUND	DEKKE- TØY	OPP- HISSE LYRISKE						
	PRØ- VER					PREP.						
	TALL		MØTER									
	2						NYTE					
DAN- DERE		TRAVE LØNN- SOM		RUT SJE					AV SEG SELV			
	NORD- MANN	BLI ENIGE	PRATE	TALL	GIR	YR FIRMA		GJØRE GRI- MASER	BOK- STAV	YTRET		
							KRAFT	VAN- SKE- LIG		DYR		
				STROPP						ART. MIDT- BLOK- KENE		
GIVER BLANDE					BÅT			DRIKK				
					FOR- TOM	ADV. DYR		ÅTE PRIMUS MOTOR		FUGL		
			3						VASKE	TRE		
LEG- DEL	IBSEN- FIGUR	BUE	EVEN- TUET	SENE	UFLAKS		TUR- UT- STYR			OM		
KLAG- DE					TIRR		URNE	GITT POP- GRUPPE				
4							JØKEL			NEK- TELSE		
BE- LEGG			ØK PÅ MOTEN		FLOKK	FAM- NAVN	MES- TER- SKAP	BERIT JEN- SEN		YTRE	TUNI- SIA	PRON.
FØRE PLUS											DAN- MARK	
	ESS						OBJEK- TIV					

- Hvilken behandling kan være viktig for mange med psoriasisartritt?
- Hvem skrev musikk til Ibsens Peer Gynt?
- Hvilken annen behandling kan være viktig for mange med psoriasisartritt?
- Et av verdens største og rikeste kunstmuseer ligger i Paris. Hva er navnet?





www.pefnorge.no  
post@pefnorge.no

f /psoriasisogeksemforbundet

t @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

f /ungpef

t @PEF\_ung

**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

#### ØSTFOLD

**PEF Østfold**  
Leder: Arild Smaaberg  
Tlf. 913 17 213  
arilsmaa@online.no

**PEF Fredrikstad og omegn**  
Leder: Leif Jørgensen  
Tlf. 69 31 25 20  
leif.joerg@gmail.com

**PEF Halden**  
Leder: Lill Hansen  
Tlf. 934 56 788

**PEF Indre Østfold**  
Leder: Morten Danielsen  
Tlf. 915 64 170  
Mortend@getmail.no

**Ungdomsrepresentant:**  
Anne-Sofi Haug Svendsås  
Tlf. 916 65 767  
anne-sofi@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  
thommler@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. 458 43 234  
toreelmer02@gmail.com

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

#### VEST-AGDER

**PEF Vest-Agder**  
Leder: Ase 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. Talmo  
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:**  
Annlaug Torgersen  
Tlf. 48178736  
Annlaug.torgersen@gmail.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 Gjølven  
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 Alfsdottir  
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.

#### 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.reløy@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\_arnoy@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 Kiviervi  
Tlf. 78 43 60 03 / 952 34 363  
gunntkiviervi@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



## KIMOVI®

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.



- KIMOVI 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»



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



- KIMOVI 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



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



- KIMOVI 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



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

## FINNES I APOTEK

Se [kimovi.no](http://kimovi.no) for dokumentasjon og ytterligere produktinformasjon