

HUD & HELSE

NR. 3 SEPTEMBER 2016 / 42. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET

TEMA:
BARNEEKSEM



ATOPISK EKSEM
OG BMI
SIDE 8–9

DEPRESJON, ANGST
OG SELVMORDS-
TANKER
SIDE 16–17

MESTRINGSTRO VED
PSORIASISARTRITT
SIDE 18–19



abbvie

**EN BEDRE HVERDAG
FOR PASIENTENE**
– GJENNOM KOMPETANSE,
ENGASJEMENT OG
INNOVASJON.

**AbbVie utvikler behandlingsmetoder for
alvorlige sykdommer.** Banebrytende resultater
krever banebrytende forskning.

abbvie.com

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.

Innhold

s. 11–13



Atopisk eksem og probiotika

En ny studie ledet av lege Melanie R. Simpson, har sett på om syrnet melk med probiotiske bakterier hos gravide kan forebygge atopisk eksem og andre allergirelaterte sykdommer hos barnet.

Angst, depresjon og selvmordstanker hos hudpasienter

Norsk studie har funnet en sammenheng mellom klinisk depresjon og psoriasis, atopisk dermatitt, håndeksem og leggsår. Funnene føyer seg inn i rekken av økende bevis for en mulig sammenheng mellom depresjon og immunfunksjon hos pasienter med hudsykdommer.

s. 16–17



Atopisk eksem og BMI

Norsk studie viser at barn med fedme er mer utsatt for barneeksem.

[Side 8–9](#)



Mestringstro ved PsA

Psykologisk status avgjør tiltro til egne mestringsevner når det gjelder å takle utfordringer ved det å være kronisk syk.

[Side 18–19](#)



Behandlingsreiser

Studie har sett på om individuell oppfølging, med fokus på livsstil og hudbehandling i etterkant av klimabehandling, kan forlenge effekten av behandlingen.

[Side 21–23](#)

Annet stoff

Pasientportrett
Ulikhet i helse
Clear-studien
Psoriasis i flytsonen
Komplett Apotek
Smørebusen

Faste spalter

s. 14 Hilsen fra redaktøren
s. 24 Forbundslederen
s. 26 Dette hjelper for meg
s. 32 Nytt fra forbundet
s. 34 PEF-ung
s. 40 Kryssord og sudoku
Oversikt styrer, fylkes- og lokallag

s. 5 Hud & Helse er et tidsskrift for mennesker med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt.
s. 7
s. 29
s. 31
s. 36
s. 45
s. 46

Forside

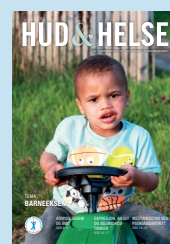


Foto: Martine L. Gjessing

Førstehjelp for tørr hud



Decubal

dry scalp treatment

Hvis du ofte har tørr hud i ansiktet og på kroppen, har du sannsynligvis også tørr hodebunn.

Decubal dry scalp treatment øker blodsirkulasjonen med innhold av menthol, mens panthenol og hveteekstrakt mykgjør og pleier både hår og hodebunn.

Vi anbefaler:

Bruk kuren 1-2 ganger i uken eller så ofte du har behov.

Decubal er en hudpleieserie med trygge, milde og effektive produkter for både ansikt, kropp og hodebunn. I over 40 år har vi utviklet produkter for tørr og sensitiv hud i nært samarbeid med nordiske hudleger. Alle produkter kan brukes av både barn og voksne – for hele familien. **Uten parfyme, fargestoffer eller parabener.**

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

Kjære leser!

Kanskje er det ikke bare jeg som lurer litt på hvor sommeren ble av? Det føles ikke mange ukene siden vi satt med lengsel i blikket, og med en sitrende forventning frem mot lyse og lange sommerkvelder. Plutselig var det over... Da er det fint å kjenne taknemlighet over et nytt sett gode ferieminner, og noen uforglemmelige opplevelser.

Jeg var tidlig tilbake på jobb etter ferien. Det var i grunnen ganske lurt, for om det er noen som ikke har ligget på latsiden i sommer, så er det min arbeidsgiver Psoriasis- og eksemforbundet. Noen sier frivilligheten går i dvale om sommeren, men forbundet har definitivt verken sovet bort sommerdager eller -netter. Smørebuss i juni, medlemsundersøkelse i juli, Arendalsuka i august og lederkurs i september, alle viktige tiltak og arrangementer som har gitt organisasjonsstoffet en naturlig plass i denne høstutgaven. Du bør i tillegg lese saken om ny samarbeidsavtale med Komplette Apotek. Vi tør påstå at det handler om en banebrytende ny medlemsfordel, godt tilpasset en hverdag med kronisk hud- og leddsykdom.

Videre presenteres en helt ny studie på barneeksem og overvekt. Overlege Kristine Kjer Byberg ved Stavanger Universitetssykehus har sett på sammenhengen mellom atopisk eksem

og barns kroppsmasseindeks. Det har også pågått spennende forskning i Trondheim, der ProPact-studien har undersøkt om det er mulig å forebygge eksem ved å gjenskape en gunstig sammensetning og et økt mangfold i tarmfloraen hos mor og barn. Betydningen av slik forskning blir tydelig, når vi ser hvilke konsekvenser atopisk eksem kan ha i livet til et lite barn. Dette får vi et innbikk i ved å lese portrettet av det lille sjarmtrollet Wilmer.

I tillegg er det viet plass til interessant lesning knyttet til psykisk helse og mestring. Vi får resultater fra sykepleier- og rådgiver Marie H. Larsens forskning knyttet til motiverende intervju i etterkant av klimabehandling. Larsen har sett på om behandlingseffekten forlenges gjennom bruk av telefonbaserte oppfølgingsamtaler. Vi retter også fokus mot mestringstro ved psoriasisartritt, samt angst, depresjon og selvmordstanker blant hudpasienter.

God høst!

Med vennlig hilsen

Eli Synnøve Gjerde

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

« Noen sier
frivilligheten går
i dvale om sommeren,
men forbundet har
definitivt verken sovet
bort sommerdager
eller -netter. »



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

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

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

Redaksjonsutvalget
Ragnar Akre-Aas, Terje Nordengen og
Anne-Sofi Haug-Svendsås.

Layout, design og trykk
07 Media – 07.no
T: 22 79 95 00
E: post@07.no

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

Neste utgivelse
Hud & Helse nr. 4/2016 utgis 12. desember

Frist for materiell
11. november 2016

Opplag
6200

Fagpressen

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

EN NY GENERASJON PRODUKTER I KAMPEN MOT TØRR HUD

Godt dokumenterte produkter. Selges i apotek, og nå også tilgjengelig på www.hudportalen.no



KIMOVI®
CREAM
TIL TORR, OMFINTLIG/ KÅNSLIG
ELLER IRRITERT HUD

Inneholder
Kigelia
Africana

Uten parfyme,
parabener og
fargestoffer/
färgämnen



KIMOVI®
GEL
TIL UREN, RÖDMUSSET/
RODNAD ELLER IRRITERT
HUD/HODEBUNN/HÄRBOTTEN

Inneholder
Kigelia
Africana

Uten parfyme,
parabener og
fargestoffer/
färgämnen



KIGELIA AFRICANA

Kjent for sin hudgjenoppbyggende
og kløelindrende effekt



KIMOVI®
CREAM
MED SALT
TIL TORR, IRRITERT ELLER
SKADET HUD

Dobbeltvirkende.
Inneholder
Kigelia Africana
og Thermal Salt

Uten parfyme,
parabener og
fargestoffer/
färgämnen



KIMOVI®
GEL
MED SALT
TIL SKADET, UREN ELLER IRRITERT
HUD/HODEBUNN/HÄRBOTTEN

Dobbeltvirkende.
Inneholder
Kigelia Africana
og Thermal Salt

Uten parfyme,
parabener og
fargestoffer/
färgämnen



THERMAL SALT

Svært godt egnet for deg som får
bedre hud av å bade i saltvann

Kjære medlem,

Arendalsuka ble i år avviklet fra 15.–20. august. Det var 4. gang Psoriasis- og eksemforbundet deltok. Denne gang hadde vi åpen stand hele uka. Tidligere har vi kun hatt et par timer per dag sammen med FFO, men det ble utlifredsstillende for oss.

Det viste seg å være vellykket med egen stand. Vi kunne konsentrere oss om «vårt», og ha besøkende til standen for samtale og informasjon. Det var jevnt besøk, og gledelig nok mange ungdommer som lyttet interessert til det vi opplyste om. Det er åpenbart at det er behov for mer kunnskap om våre sykdomsgrupper.

Ulikhet i helse?

I tillegg til stand arrangerte PEF et seminar med overskrift «Har alle samme tilgang til helsehjelp i Norge?». Utgangspunktet var dagens behandlingstilbud til psoriasispatienter. Seminaret ble arrangert sammen med Abbvie, som vi har et etablert og godt samarbeid med. Møtet hadde flere spennende foredrag og innlegg, med innslag både fra brukere, medlemmer, fagfolk og politikere. Det var godt fremmøte, med cirka 50 deltakere, noe som er bra tatt i betraktning at det var så mange seminarer å velge mellom. Vi hadde en paneldebatt på slutten av møtet, hvor det deltok to sentrale helsepolitikere. Politikerne merket seg uten tvil våre synspunkter, og vi kan i ettertid kontakte de og få ytterligere innpass i det politiske miljøet for våre saker. Slik sett er det viktig å være representert og «synlig» under Arendalsuka.

Urettferdig fordelingsforslag

I juni publiserte Kulturdepartementet et oppsøksvekkende høringsforslag til nye retningslinjer for tildeling av tippe- midler. Høringen omhandler fordeling av Norsk Tippings overskudd til samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner. Pasientorganisasjonene er ikke uenige i at det skulle være en gjennomgang av disse midlene, blant annet for å oppnå mer likhet for organisasjoner som søker støtte, men forslagene til nye retningslinjer vil føre til at store organisasjoner får ekstra

støtte på bekostning av de små. Dette rammer også Psoriasis- og eksemforbundet.

Det er særlig kravet om at de organisasjoner som skal få tildelt tippemidler må ha en omsetning på minst 20 millioner kroner per år PEF reagerer på. Hvis dette blir vedtatt, vil både vi og mange andre små og mellomstore organisasjoner falle utenfor ordningen. Forslaget ble i tillegg sendt ut til høring like før sommerferien, med meget kort høringsfrist, noe vi anser svært utlifredsstillende. PEF vil derfor gi en klar tilbakemelding på de konkrete forslagene, og samtidig påpeke den alt for korte høringsfristen. Vi samarbeider med FFO og flere andre organisasjoner i denne viktige saken.

Behov for nasjonale retningslinjer

Nasjonale retningslinjer for psoriasisbehandling eksisterer fortsatt ikke i Norge. I Sverige og Danmark har de fått på plass dette. PEF har etterlyst retningslinjer flere ganger overfor Helsedepartementet og Legeforeningen, men foreløpig uten å få gehør for at dette er nødvending. Nasjonale retningslinjer vil bidra til mer enhetlig behandlingstilbud for psoriasispatienter, og vi vil derfor i løpet av høsten møte Helsedirektoratet for å diskutere behovet for nasjonale retningslinjer for behandling av psoriasis i Norge. Psoriasis- og eksemforbundet fikk støtte fra sentrale helsepolitikere på vårt seminar under Arendalsuka for at slike retningslinjer er hensiktsmessig.

Du kan bidra!

Tiden går og vi nærmer oss 29. oktober og Verdens Psoriasisdag. Denne dagen er det viktig at vi bruker til å markere oss så mange steder som mulig i landet. Det vil komme mer informasjon om hva den skal fylles med både sentralt, lokalt og på fylkesnivå, men start allerede nå med å tenke på hvordan dere kan bruke dagen til å informere om psoriasis og psoriasisartritt. Tillitsvalgte er «på banen», men du som medlem kan også skape oppmerksomhet om diagnosen ved å snakke om, informere og skrive

i dine kretser. Som medlem er du velkommen til å henvende deg til PEF, både sentralt og lokalt, for å få mer informasjon om «vår dag». Ikke vær tause, snakk om vår organisasjon, hva vi gjør og hvilke fordeler som finnes for alle som har psoriasis og andre hudlidelser, og knytt det til at vi også har en internasjonal markering!

Til slutt vil jeg oppfordre alle som kan tenke seg det om å selge lodd. Loddsalget er svært viktig for organisasjonens økonomi. PEF er ingen stor dominerende organisasjon som har «flust» med andre muligheter for inntjening, derfor trengs alle inntektskilder vi kan få. Husk også at mange synes det er fint å få lodd som gave.

God høst!

Hilsen



Ragnar Ake-Aas
Forbundsleder





Barneeksem knyttes til overvekt

En ny, norsk studie viser at barn med fedme er mer utsatt for barneeksem.

Tekst: Mathias Klingenberg

Foto: Svein Lunde, Helse Stavanger

Det klør, irriterer og frustrerer. Barneeksem, også kalt atopisk eksem, kan oppleves som et stort problem for et lite barn. 20–30 prosent av barn i Norge plages med hudsykdommen, og forekomsten øker. Årsakene til at barn utvikler eksem er fortsatt ukjent. Nå kobler en fersk studie fra Stavanger Universitetssykehus (SUS) barneeksem med fedme.

– Vår studie finner at barn med høyere kroppsmasseindeks (KMI) har større sjanse for å utvikle atopisk eksem enn barn med normal KMI, forteller Kristine Kjer Byberg, overlege på barneallergipoliklinikken ved SUS.

Sammen med kolleger fra SUS, Haukeland Universitetssykehus og Universitetet i Austin, Texas har Byberg undersøkt 617 Stavanger-barn på forskjellige stadier i oppveksten.



Kristine Kjer Byberg

Forskerne samlet informasjon om blant annet høyde, vekt og hvorvidt barnet utviklet atopisk eksem. Resultatene viser at fireåringer med høyere KMI enn gjennomsnittet har økt risiko med 32 prosent høyere odds for å få barneeksem. Her sammenlikner man altså oddsen for å få atopisk eksem når barnet er overvektig, kontra oddsen for å få hudsykdommen når barnet er normalvektig. Barn som opprettholder en høyere KMI enn normalt fra ett- til fireårsalderen har 46 prosent høyere odds for å utvikle barneeksem.

– Forekomsten av atopisk eksem økte ettersom barnas KMI økte. Det betyr at jo mer overvektig barnet er, jo høyere er sjansen for å få barneeksem, forteller Byberg.

– Tørr hud medvirkende årsak

SUS-forskeren relaterer funnene til andre studier som har funnet en sammenheng mellom fettvevshormoner og atopisk eksem. – Det er mulig at hormonene i fettvevet gir mer atopisk eksem, forteller hun.

Fra før er det kjent at fedme medfører en høyere risiko for tørr hud. En underliggende hudsykdom kan da bli mer fremtredende og alvorlig. – Med andre ord kan det atopiske eksemet ha kommet før overvekten. Eksemet kan så bli mer fremtredende som følge av den tørre huden, sier Byberg.

Et annet funn i studien er at svært aktive barn mellom seks og ti år har større risiko, med 94 prosent høyere odds for å få eksem, sammenliknet med barn med et normalt aktivitetsnivå.

– Andre studier har funnet at kløe er en faktor som øker utbruddene av barneeksem. Svette kan føre til mer kløe. Det kan være en forklaring på dette funnet, sier Byberg.

– La barna få utfolde seg

Hun mener ikke at foreldre skal slanke barna sine for å unngå barneeksem, men sier at studien understreker viktigheten av et riktig kosthold og et sunt aktivitetsnivå allerede fra tidlig alder.

– De nasjonale retningslinjene anbefaler å fullamme spedbarn frem til de er fire måneder, og fortsette med delvis amming til de er ett år gamle. Morsmelk regulerer appetitten på mange måter, og unngår fedme hos barna. Spedbarn kan ikke ta del i så mange fysiske aktiviteter, men det handler om å legge til rette for det som er mulig. Ikke begrens barna, la de få utfolde seg fysisk, sier Byberg.

Et annet viktig råd er ifølge Byberg å få barnet til å smake på mest mulig forskjellig mat.

– Når barna spiser variert, reduserer det risikoen for å få allergier. Barnet

Fakta:

Studien *Body mass index and physical activity in early childhood are associated with atopic sensitization, atopic dermatitis and asthma in later childhood* undersøker sammenhengen mellom menneskekroppens proporsjoner og menneskelig aktivitet med atopisk eksem og allergisk eksponering. Studien, som er gjort i regi av Kristine Kjer Byberg og

Stavanger Universitetssykehus, ble publisert i august 2016. Foruten Byberg bidrar fire forfattere i studien: Geir Egil Eide, Michele R. Forman, Pétur Benedict Júlíusson og Knut Øymar.

Kroppsmasseindeks (KMI):

Kroppsmasseindeksen viser en balanse mellom høyde og vekt, og indikerer hvorvidt personen er

undervektig, normalvektig eller overvektig. For voksne regnes indeksen ut ved å dele antall kilo med personens høyde opphøyd i annen (kg/m^2). For barn brukes ikke fastlagte klassifiseringer slik det gjøres for voksne. KMI-tallet relateres her med gjennomsnittet for barnets kjønn og alder. KMI tilsvarer det som på engelsk betegnes BMI (Body Mass Index).

blir mer tolerant. Dette er spesielt viktig for barn med eksem, da de har økt risiko for allergier, forteller hun.

– For femti år siden var nesten ingen allergiske

Bakgrunnen for studien er at utbredelsen av barneeksem har økt de siste femti årene. Det har også andelen overvektige barn.

– For femti år siden var det nesten ingen som var allergiske. Vi ønsket å se om det hadde en sammenheng med den økte forekomsten av overvekt. Det finnes mange studier på sammenhengen mellom fedme og astma, men studiene på fedme og atopisk eksem spriker, forteller Byberg.

Selv om de fleste blir kvitt atopisk eksem etter hvert som de blir eldre, fortsetter rundt 40 prosent å plages av fenomenet i voksen alder.

– Etter hvert som barna blir eldre, kan de fortelle om plagene sine selv. Da får de også et større ansvar for å behandle det selv, noe ikke alle er like gode til, forteller Byberg.

« – Forekomsten av atopisk eksem økte ettersom barnas KMI økte. Det betyr at jo mer overvektig barnet er, jo høyere er sjansen for å få barneeksem. »

Slik oppdages og behandles barneeksem

Atopisk eksem kan oppdages ved tørre, røde og kløende flekker på huden i albuebøyene, på baksiden av håndleddet, bak i knehasene eller på fotryggsiden av ankelen.

– Prikkene kan også dukke opp på øreflippene, samt flere andre steder. Små barn forstår ikke selv at de har det. De får betennelser, sover ikke om nettene, men skriker hele tiden. Her må foreldrene være oppmerksomme, oppfordrer Byberg.

Det finnes ingen pille som kurerer atopisk eksem. Behandlingen kan være både tidkrevende og belastende for barn og foreldre.

– For å forebygge eksem er det viktig å unngå at huden blir tørr. Når barnet vaskes, vask med olje istedenfor såpe. Minst to ganger per dag bør du smøre huden på hele kroppen med fuktighetskrem, og da gjerne i tykke lag. En del som sliter med barneeksem tåler ikke ull, og kan kun bruke klær som er laget av bomull eller bambusstoff. Parfymerte midler er det mange som reagerer på, samt røyk. Noen blir verre i varmt klima, mens andre blir dårligere ved kaldt klima. Mange blir til gjengjeld bedre av å bade i saltvann, forteller Byberg.

– Ved utbrudd bør du smøre kortison på eksemområdet. Antibiotika er også en behandlingsmulighet dersom utbruddene er ille nok. Enkelte ganger kan utbruddene kreve at man må på sykehus og legges i spesielle, desinfiserende bad. Behandlingen krever rett og slett veldig mye, avslutter Byberg.



A-DERMA
AVOINE RHEALBA®

Reduserer kløe*. Fuktighetspleie, baby, barn voksne for tørr, irritert hud og lett eksem

EXOMEGA
WITH RHEALBA® OAT PLANTLETS



98 %
opplever mindre kløe og irritasjon etter første påføring **

* Sensations of itching associated with dry skin
** 98 % satisfied with Exomega cream topics (51 topics) / EXOMEGA Cleansing oil (52 topics).

THE DERMATOLOGICAL OAT FOR FRAGILE SKIN

www.dermao.no

A-Derma Norge

BEHANDLER TØRR HUD AV ULIKE ÅRSAKER

FOREBYGGER TILBAKEFALL AV ATOPISK EKSEM



NORMALISERER TØRR HUD, STYRKER HUDBARRIEREN OG HAR I STUDIER VIST Å GI
NESTEN 50 % FLERE EKSEMFRIE DAGER SAMMENLIGNET MED REFERANSEKREM*

Canoderm er et registrert legemiddel som kan forskrives av leger på blå resept
til forebygging av tilbakefall av moderat og alvorlig atopisk eksem eller kjøpes reseptfritt på apotek

*Referansekrem bestående av krembase uten en fuktbindende ingrediens, og med dokumentert nøytral effekt.

Canoderm® 5 % krem (karbamid). Reseptfritt legemiddel til fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker og til forebygging av tilbakefall av atopiskeksem. 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. Refusjon: Til forebygging av tilbakefall av moderat og alvorlig atopisk eksem. ACO Hud Nordic AB April 2016. www.omega-pharma.no

Probiotiske bakterier i forebygging av atopisk dermatitt

Tema
Atopisk eksem

Studien Probiotics in the Prevention of Allergy among Children in Trondheim (ProPACT) undersøkte om det er mulig å forebygge eksem ved å gjenskape en mer gunstig sammensetning og økt mangfold i tarmfloraen til mor og barn.

Tekst: Melanie Rae Simpson, cand. med. Stipendiat, Institutt for samfunnsmedisin. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Tekst: Torbjørn Øien, ph.d, Førsteamanuensis og spesialist i allmennmedisin. Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Introduksjon

Eksem, eller atopisk dermatitt, og andre allergirelaterte sykdommer som astma og allergisk rhinokonjunktivitt (høysnue) er blant de vanligste årsakene til kroniske sykdommer hos barn i Norge. Over hele verden er det observert en økning i disse sykdommene i løpet av de siste 50 årene, først i de vestlige industrialiserte land, og nå i land under industrialisering.¹ En av hovedteoriene til årsaken bak denne økningen er kjent som «hygienhypotesen», og ble publisert i 1989 av den britiske forskeren David Stachan.² Han beskrev at førstefødte og barn i små familier hadde en høyere forekomst av allergirelaterte sykdommer, og at dette kunne skyldes bedret hygiene og lavere forekomst av infeksjonssykdommer i barndommen. Hypotesen har blitt endret de senere årene, og i dag legger de fleste forskere mer vekt på bakterielt mangfold og hvilke typer bakterier nyfødte barn får fra miljøet, istedenfor å fokusere på fraværet av de sykdomsfremkallende bakteriene.³

Eksem, astma og høysnue oppfattes av mange som et uttrykk for et immunsystem i ubalanse. Derfor har flere studier søkt å forebygge og behandle eksem og de andre allergirelaterte sykdommene ved bruk av probiotiske bakterier, det vil si bakterier med dokumenterte helsefremmende egenskaper. En slik studie var Probiotics in the Prevention of Allergy among Children in Trondheim (ProPACT) studien,⁴ der formålet var å forebygge eksem ved å gjenskape en mer gunstig sammensetning og økt mangfold i tarmfloraen til mor og barn. Hypotesen

var at de probiotiske bakteriene gjennom samhandling med mikroorganismer i tarmen, immunsystemet til mor, foster og barn forhindret denne ubalansen og utvikling av allergirelatert sykdom.

ProPACT Studien

I studien ble 415 gravide inkludert og tilfeldig utplukket til å få syrnnet melk med eller uten probiotiske bakterier. Kvinnene i probiotikagruppen fikk 250 ml Biola® per dag. Biola® inneholder tre probiotiske bakterier: *Lactobacillus acidophilus* La-5 (La-5 eller A bakterier), *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* Bb-12 (Bb-12 eller B bakterier) og *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG). Placebo-melken var syrnnet med bakterier uten kjente probiotiske egenskaper og var senere pasteurisert slik at den var nær steril. Barna ble undersøkt for symptomer på eksem og andre allergirelaterte sykdommer ved to og seks års alder. Barna ble også undersøkt med hudpricktest og blodtest mot vanlige allergener for å undersøke om de var allergisk sensibilisert.

Ved to års alder ble det påvist en 40 % reduksjon i antall barn som noen gang hadde fått diagnosen eksem blant barn født av mødre som fikk den probiotiske melken sammenliknet med gruppen som fikk placebomelk.⁴ Mens omtrent en tredje del av barna i placebogruppen fikk eksem i løpet av de første to leveår, var det bare en av fem som fikk eksem i probiotika gruppen. Videre analyser tydet på at den største forebyggende effekten var blant barn som hadde eksem uten en positiv hudpricktest

eller blodtest for allergisk sensibilisering, og de uten en nær slektning med en allergirelatert sykdom. Det var ingen vesentlig effekt på astma, høysnue eller allergisk sensibilisering.⁴ Diagnosene astma og høysnue er vanskelige å stille hos toåringer, og derfor ønsket vi å følge opp barna til skolealder.

Vedvarende effekt opp til skolealder

Når barna i ProPACT studien ble fulgt opp ved 6 års alder så vi en sterk tendens til en vedvarende redusert forekomst av barn som noen gang hadde hatt eksem. Det var dessverre et stort frafall blant deltagerne, slik at kun 163 (av 415) familier kom til den kliniske undersøkelsen ved 6 år. Frafallet var like stort i begge gruppene og det er ingen holdepunkt for at vi ville ha fått et annet utfall om alle hadde kommet til denne oppfølgingen. Likevel betyr det at studien har mindre «statistisk styrke», noe som betyr at vi er mindre sikre på hvor stor effekten av probiotikailskuddet var. Disse resultatene ble publisert i *BMC Dermatology* i fjor.⁵ Det var fortsatt ingen grunn til å tro at probiotika gitt til mor påvirker utviklingen av astma, allergisk rhinokonjunktivitt eller sensibilisering i betydelig grad.

Andre studier og internasjonale anbefalinger

Flere studier har undersøkt den forebyggende effekten av probiotiske bakterier mot allergirelaterte sykdommer. Samlet indikerer studiene at probiotika gitt rundt fødsel forebygger eksem opp til 2 års alder, men ikke astma, høysnue eller allergi. På bakgrunn av disse studiene har World

Allergy Organization (WAO) nylig utgitt retningslinjer hvor de anbefaler gravide og ammende med høy risiko for å få barn med allergirelaterte sykdommer å ta probiotisk tilskudd for å forebygge eksem.⁶ De anbefaler også at barn med høy risiko for å utvikle eksem får probiotika etter fødsel. Samtidig er WAO tydelig på at det er store forskjeller mellom studiene, og manglende kunnskap om det optimale regimet med tanke på typer

« Flere studier har undersøkt den forebyggende effekten av probiotiske bakterier mot allergirelaterte sykdommer. Samlet indikerer studiene at probiotika gitt rundt fødsel forebygger eksem opp til 2 års alder, men ikke astma, høysnue eller allergi. »

bakterier, lengden probiotika skal gis og om probiotika bør gis til mor eller barn eller begge etter fødsel.⁶ Grunnen til at WAO anbefaler probiotika for «høyrisiko»-familier og ikke til alle, er at de fleste studiene kun har inkludert familier hvor i alle fall én nær slektning hadde en allergirelatert sykdom. ProPACT studien derimot inkluderte alle gravide, og resultatene våre tyder på at probiotika kan forebygge eksem også blant barn som man ellers skulle forvente å ha «lav risiko» for å utvikle eksem. Det er viktig å finne forebyggende tiltak i denne «lavrisiko»-gruppen siden det er en betydelig andel av eksemtilfeller hos disse barna uten belastning av eksem, astma, høysnue eller allergi i familien.⁷

Til dags dato, finnes det ingen samlestudie som spesifikt vurderer det forebyggende potensialet av probiotika-tilskudd under svangerskap og etter fødsel opp til skolealder. I tillegg til ProPACT studien, har seks studier publisert data fra 5–9 års alder for syv forskjellige probiotika

intervensjoner. To av disse intervensjonene viste en vedvarende, men mindre risikoreduksjon ved skolealder.^{8,9} Sammen med ProPACT studien, antyder disse studiene at probiotikatilskuddet stanset, og ikke bare forsinket, utviklingen av eksem. De andre fem intervensjonene påviste ingen statistisk signifikant forebyggende effekt av probiotika ved skolealder^{9–12}, men tre av disse hadde heller ingen effekt ved 1–2 års alder.^{9–11}

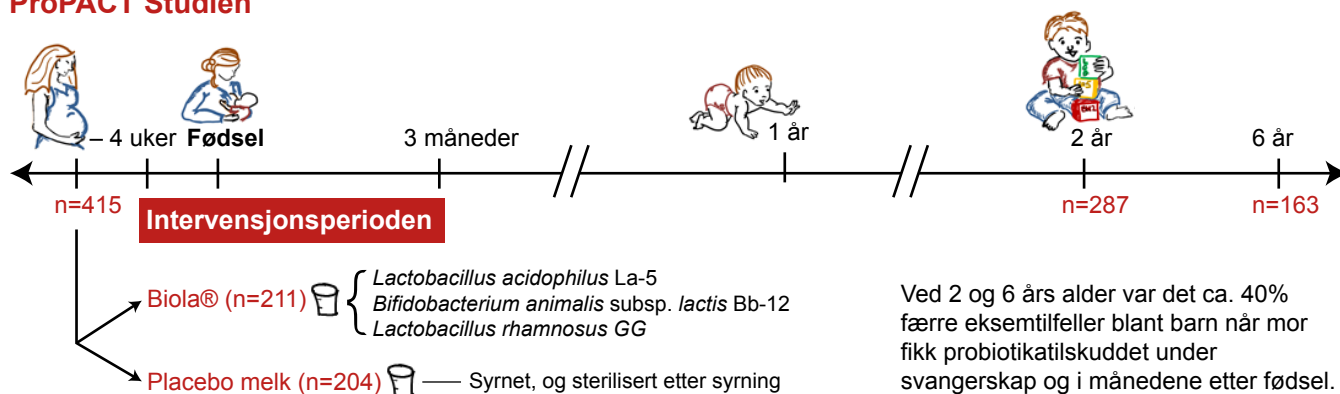
Behov for videre forskning

En betydelig utfordring i tolkningen av disse resultatene er den store variasjonen mellom studiene med tanke på typer probiotiske bakterier eller bakterie-blandingene som har blitt brukt, dose og varighet av probiotikatilskuddet og definisjonen av eksem ved oppfølging. Samlestudier antyder at de mest effektive regimene inkluderte LGG og probiotikatilskudd både før og etter fødsel^{13,14}, men få studier har testet ulike regimer mot hverandre. Det gjenstår et behov for å kartlegge faktorer som kan optimalisere forebygging av eksem. Forskning på mikroorganismer i tarm, har blitt et stort felt med flere teorier om, og noe bevis for, at endringer i mikro-organismene i tarm kan være knyttet



Foto: Istockphoto

ProPACT Studien



til alt fra fordøyelsesplager og fedme til angst og depresjon.¹⁵ Likevel vet ingen akkurat hvorfor eller hvordan et probiotisk tilskudd gitt under svangerskap og i månedene etter fødsel ga lavere forekomst av eksem. For å undersøke mulige biologiske mekanismer som kan ligge bak den gunstige effekten av probiotika, bruker ProPACT gruppen biologiske prøver av mor og barn, avføringprøver, bakterieprøver fra slimhinner, blod og brystmelk.

Probiotika som behandling for eksem

ProPACT studien var opptatt av å forebygge eksem, men flere andre studier har undersøkt effekten av

probiotika gitt til barn og voksne som allerede har utviklet eksem. Disse studiene viser ulike resultat, og samlet gir de ingen holdepunkt for å anbefale probiotika som behandling for de som har eksem. Igjen er det et behov å undersøke om enkelte behandlingsregimer med probiotika kan være effektive mot eksem og lindre symptomene.

Konklusjon

Inntak av probiotiske bakterier før og etter fødsel forebygger atopisk eksem opp til 2 års alder. I ProPACT studien så vi en sterk tendens til en vedvarende forebyggende effekt opp til 6 års alder.

Oppfølging av barn til skolealder i flere studier er nødvendig for å underbygge den lovende og vedvarende effekten vi så i ProPACT studien. Det er også behov for videre forskning for å optimalisere valg av probiotika, tidspunkt og varighet av tilskuddet, og for å studere de underliggende biologiske mekanismene.

En tidligere utgave av denne artikkelen var publisert i *BestPractice Dermatologi* 2016. Studien var sponset av Tine BA, som bidro med forsøksmelk og til den praktiske gjennomføringen av studien. Tine BA hadde ingen rolle i studiedesign, datainnsamling, dataanalyse eller publisering av resultatene.

Referanseliste

1. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; **368**(9537): 733–43.
2. Strachan DP. Hay fever, hygiene, and household size. *BMJ (Clinical research ed)* 1989; **299**(6710): 1259–60.
3. Rautava S, Ruuskanen O, Ouwehand A, Salminen S, Isolauri E. The hygiene hypothesis of atopic disease—an extended version. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; **38**(4): 378–88.
4. Dotterud CK, Storror O, Johnsen R, Oien T. Probiotics in pregnant women to prevent allergic disease: a randomized, double-blind trial. *Br J Dermatol* 2010; **163**(3): 616–23.
5. Simpson MR, Dotterud CK, Storror O, Johnsen R, Oien T. Perinatal probiotic supplementation in the prevention of allergy related disease: 6 year follow up of a randomised controlled trial. *BMC Dermatol* 2015; **15**:13.
6. Fiocchi A, Pawankar R, Cuello-Garcia C, et al. World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Probiotics. *The World Allergy Organization journal* 2015; **8**(1): 4.
7. Williams HC. Prevention of Atopic Eczema: a dream not so far away? *Arch Dermatology* 2002; **138**: 391–2.
8. Kalliomäki M, Salminen S, Poussa T, Isolauri E. Probiotics during the first 7 years of life: a cumulative risk reduction of eczema in a randomized, placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2007; **119**(4): 1019–21.
9. Wickens K, Stanley TV, Mitchell EA, et al. Early supplementation with *Lactobacillus rhamnosus* HN001 reduces eczema prevalence to 6 years: does it also reduce atopic sensitization? *Clin Exp Allergy* 2013; **43**(9): 1048–57.
10. Abrahamsson TR, Jakobsson T, Björkstén B, Oldaeus G, Jenmalm MC. No effect of probiotics on respiratory allergies: a seven-year follow-up of a randomized controlled trial in infancy. *Pediatr Allergy Immunol* 2013; **24**(6): 556–61.
11. Jensen MP, Meldrum S, Taylor AL, Dunstan JA, Prescott SL. Early probiotic supplementation for allergy prevention: long-term outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 2012; **130**(5): 1209–11 e5.
12. Kuitunen M, Kukkonen K, Juntunen-Backman K, et al. Probiotics prevent IgE-associated allergy until age 5 years in cesarean-delivered children but not in the total cohort. *J Allergy Clin Immunol* 2009; **123**(2): 335–41.
13. Pelucchi C, Chatenoud L, Turati F, et al. Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. *Epidemiology* 2012; **23**(3): 402–14.
14. Panduru M, Panduru NM, Salavastru CM, Tiplica GS. Probiotics and primary prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis of randomized controlled studies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV* 2015; **29**(2): 232–42.
15. West CE, Renz H, Jenmalm MC, et al. The gut microbiota and inflammatory noncommunicable diseases: associations and potentials for gut microbiota therapies. *J Allergy Clin Immunol* 2015; **135**(1): 3–13; quiz 4.

Det å få et barn med så store behov har vært en overgang, men vi fordeler oppgaver og utfyller hverandre så godt vi, sier samboerparet Martine Dahl Gjessing og Mats Bergh.

Mer enn «bare» litt eksem

Wilmer (2) har fått en tøff start på livet. Han har alvorlig grad av atopisk eksem, allergi og astma. Det betyr dager og netter med kløe, smerter, søvmangel og pustevansker.

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Foto: Martine Dahl Gjessing

– Han er et fantastisk barn. En veldig fornøyd gutt med en stor sjel, sier pappa Mats Bergh (27) mens han ser bort på mamma Martine.

– Når andre ser han, kan de ikke forstå hvordan han klarer å være så glad og oppegående. Jeg tror det skyldes at han har levd med plagene helt siden fødselen. Han vet ikke om noe annet, sier Martine.

Hormonutslett

Alt var tilsynelatende normalt like etter fødselen. Etter cirka 2 uker oppstod imidlertid noe som lignet et typisk hormonutslett. Utslettet var væskende og bredte seg over hele kroppen. Wilmer fikk time hos fastlege, helsestasjon og til slutt hos legevakten, som henviste direkte til Ahus. Sykehuset mente derimot at det ikke var nødvendig å behandle, og Martine og Wilmer ble sendt hjem.

– Han så brannskadet ut på 98 % av kroppen. Likevel ble vi avvist, med beskjed om at det ikke var behov for oppfølging, sier Martine. Hun var

alenemamma på dette tidspunktet, bosatt i Ski i Akershus.

I tillegg til Wilmer, er Martine også mamma til snart seks år gamle Malik. I desember venter hun sitt tredje, barn. Nylig flyttet de inn i eget hus i Austmarka like utenfor Kongsvinger. Der stortrives de med sin nye familietilværelse.

Kasteball

Da Wilmer var seks uker gammel fikk han komme til en barnelege i Ski som stilte riktig diagnose. Å få fastslått at det var atopisk eksem var et fremskritt. Likevel tok det enda 1 ½ år før situasjonen ble tatt ordentlig på alvor.

– Vi har vært en typisk kasteball i systemet. Det var først nå i sommer, etter at vi kom til Rikshospitalet, at vi virkelig er blitt fulgt opp. Nå føler jeg at vi er på riktig vei, sier Martine.

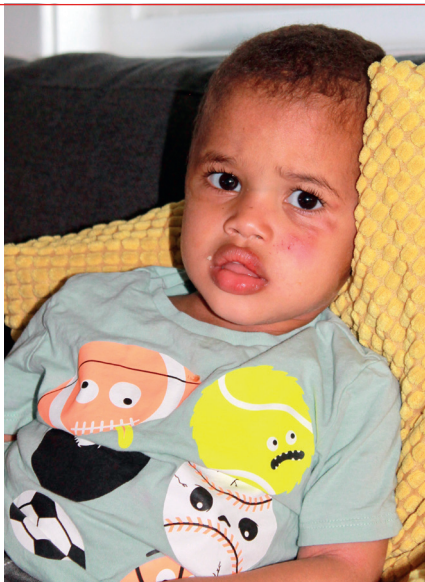
Wilmer var til første konsultasjon på Voksentoppen, en del av Barne-

medisinske avdeling ved Barn-Kvinne-klinikken på Rikshospitalet, i august. Voksentoppen har spesialkompetanse innen utredning og igangsetting av behandling av astma, kroniske lunge-sykdommer, allergier og eksem.¹ Wilmer blir utredet for ulike typer allergier og astma, og i neste møte er planen å sette opp et individuelt tilpasset behandlings-løp for å få bukt med eksem.

«Triggerterreng»

– Wilmer er i kategorien «alvorlig» både når det gjelder astma, allergi og eksem. Av matvarer er negative trigger histaminrik mat, nøtter, sitrusfrukter og egg. Han tåler ikke tomat, og reagerer på pelsdyr som hund, katt og hest, sier Mats. Som pappa synes han det er utfordrende å håndtere det omfattende «trigger-terreng» som følger en hverdag med atopisk eksem.

¹ Norges Astma- og Allergiforbund (2016): www.naaf.no, Voksentoppen, Min guide til støtteordninger



Eksemet kan tappe selv en liten kropp for krefter. Da gjør det godt å slappe av på sofaen.

– Det er så mange ting som spiller inn, og vi vet enda ikke hva alle triggerne er. Allergien kommer til syne i form av et oppbluss i eksemet. Wilmer får utslett rundt munnen, i hakeregionen, på halsen og på øverste del av brystet. Har han fått i seg mye av en matvare, så får han tilsvarende med utslett.

Familien utelater nå, etter råd fra Voksentoppen, de matvarene de vet at Wilmer ikke tåler. Skulle det vise seg at eksemet likevel ikke blir bedre, må det tas nye grep ved neste konsultasjon i oktober.

– Da må vi trolig også utelukke kost som inneholder melk og gluten. Slik det ser ut nå, så ligger det an til det. Vi ser foreløpig ingen tegn til bedring, sier Martine.

For å legge til rette for et bedre kosthold, har familien investert i en Kenwood kjøkkenmaskin. Slik kan de kan lage mer mat fra bunnen. Dersom Wilmer ikke tåler melk og/eller gluten, må det settes av ytterligere tid til planlegging av innkjøp og matlaging.

10 timer daglig

Mats ønsker at flere skal forstå hvor tidkrevende det er å ha et barn med alvorlig eksem. Og ikke minst, hvor smertefullt og slitsomt det er for barnet.

– Under kartleggingen på Voksentoppen fant vi at vi bruker nærmere ti timer daglig på å følge opp eksemet. Tiden inkluderer smøring og stell, tilrettelegging av mat, behandling med astmamedisin, legebesøk, trøst og omsorg. Tidsbruken vil øke enda mer om vi skal begynne å forberede melke- og glutenfri kost, sier han.



Barneeksem krever daglig smøring og egenpleie. Wilmer vil gjerne ta sin del av ansvaret.

Søvn er også en utfordring. – Om natten er Wilmer gjerne våken alt fra 1–3 timer. Han klør og klør, og sliter med å falle til ro. Vi ser at han er i en ekstrem smerte. Det ender gjerne med at vi må gi en stikkpille med Paracet for at han skal klare å sovne, slik at han kan våkne opp uthvilt neste dag, fortsetter Mats.

Martine synes nettopp at maktesløsheten over ikke å kunne hjelpe, er det vanskeligste ved å være eksem-mamma. – Det tøffeste er at du ikke får gjort noe med det. Du gjør alt du kan for å lindre, men likevel fjerner det ikke smertene hans. Du føler deg veldig maktesløs, og det gjør vondt når vi ser hvor trøtt og sliten han blir, sier hun.

Høyt og lavt

Foreldrene er slik sett forundret over å se at Wilmer, til tross for krevende netter, våkner like blid og opplagt neste dag. Han fungerer tilsynelatende godt, også i barnehagen.

– Han er veldig sosial. Han er høyt og lavt, og har mye energi. Jeg tror aktiviteten gjør at han periodevis glemmer eksemet. Når han kommer hjem får han gjerne lov til å se på Gråtass. Da kobler han av og flater ut på sofaen, sier Mats og smiler.

Det unge foreldreparet er fast bestemt på å gjøre det beste ut av situasjonen. Heldigvis har de et godt samarbeid med barnehagen.

– Personalet følger opp med daglig

smøring, stell og matlogg. De skjærer også Wilmers yttertøy, slik at det ikke kommer i kontakt med tøyet til de barna som har husdyr hjemme. Barnehagen er veldig samarbeidsvillig. De er gode på tilrettelegging, noe som betyr veldig mye for oss, forteller Mats.

God egenbehandling

Mats og Martine er positive til behandlingsregimet som nå er igangsatt med hjelp fra Rikshospitalet. Wilmer skal behandles med våtbandasjer hver natt, også i gode perioder. Kroppen smøres inn med fuktighetskrem hver morgen, om dagen i barnehagen, og i tillegg 1–2 ganger om ettermiddagen og kvelden. Videre benyttes ulike typer bandasjer, samt KP-bad og oljebad. Foreldrene håper det vil gi bedring, selv om det foreløpig ikke har gitt det beste resultatet.

– Vi følger de beskjedene vi får, så langt det lar seg gjøre. Til nå har det ikke gitt de helt store resultatene, men vi håper det vil endre seg. Så lenge vi ikke klarer å knekke koden, så river vi oss litt i håret. Vi føler litt at vi stanger hodet i veggen, men nå får vi i alle fall oppfølging fra godt kvalifisert helsepersonell, sier Mats.

« Det tøffeste er at du ikke får gjort noe med det. Du gjør alt du kan for å lindre, men likevel fjerner det ikke smertene hans. »

Familien er også glad for støtten de har i hverandre. Nå er de to voksne som kan prate sammen for å finne gode løsninger, og det bidrar til at hverdagen blir litt enklere.

Depresjon, angst og selvmordstanker blant europeiske dermatologiske pasienter – en multisenterstudie fra 13 land

Kroniske hudlidelser er vanlig i alle aldre og i hele verden, og det er utfordrende å vurdere byrden av ikke-dødelige sykdommer, så forskningen på dette feltet er viktig blant annet for å sikre en riktig fordeling av ressurser.

Tekst: Lars Lien, leder Nasjonalt kompetansesenter for rusmisbruk og psykiske lidelser, professor II, Avdeling for folkehelse, Høgskolen i Hedmark



En rekke studier viser at det er en sterk samtidighet mellom fysiske sykdommer og forekomst av depressive tilleggslidelser ved diabetes, astma, hjertesykdom og leddgikt.¹ Beregninger av den globale byrden av sykdom forventer at depresjon vil være den nest viktigste årsaken til sykdomsbyrde i verden i 2030.²

Depressive symptomer forekommer ofte ved dermatologiske sykdommer, sannsynligvis på grunn av umiddelbare synlige fysiske tegn. Utbredelsen av alle typer psykiske lidelser blant dermatologiske polikliniske pasienter er anslått til cirka 30 %.⁴ Studier viser at 20 % av psoriasispasienter har depresjonssymptomer⁵ og pasienter med atopisk eksem, håndeksem og akne scoret høyere enn kontroller på psykiske sykdommer i flere studier.⁶ Selv om angst er en egen klinisk tilstand er det depresjon hos dermatologiske pasienter som er best beskrevet.⁹ Selvmordstanker blant personer med alvorlig akne, eksem, psoriasis og atopisk dermatitt har også blitt studert.⁹

Det er behov for flere internasjonale studier som undersøker den psykologiske byrden av hudsykdommer for å gi hudsykdommer sterkere prioritering, og det er behov for økt klinisk bevissthet. Med denne studien hadde vi som mål å studere samtidig forekomst av vanlige hudsykdommer med depresjon, angst og selvmordstanker blant dermatologiske pasienter i en multieuropeisk studie sammenlignet med en kontrollgruppe uten

dermatologisk sykdom. Denne artikkelen oppsummerer kort metode og resultatet av studien.¹⁰

Metode

Studien ble organisert og gjennomført av medlemmer av European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). Det er en multisenter, observasjonsstudie med et case-kontroll design som undersøkte et bredt spekter av hudsykdommer. På hvert senter ble 250 fortløpende pasienter på dermatologiske poliklinikker invitert til å delta i studien på tilfeldige dager. Alle pasienter ble fullt informert om undersøkelsen av en vitenskapelig assistent, og signerte en skriftlig samtykkeerklæring. Inklusjonskriterier var alder over 18 år, kunne lese og skrive det lokale språket og ikke lide av alvorlig psykisk lidelse. Den første delen av spørreskjemaet registrerte sosiodemografiske variabler, egenrapportert sosioøkonomisk status og stressende hendelser de siste seks månedene.

Symptomer på depresjon og angst ble vurdert med HADS, et validert instrument som undersøker symptomer og alvorlighetsgrad av angstlidelser og depresjon i somatiske pasienter i sykehus, men kan også benyttes i befolkningsstudier. Det inneholder sju spørsmål om angst og syv om depresjon, hver med fire mulige svar. For hver dimensjon av angst og depresjon anses en poengsum fra 0–7 normalt, fra 8–10 borderline og fra 11–21 indikerer klinisk tilfelle som trenger videre undersøkelse eller behandling.

Spørsmål om selvmordstanker var som følger: «Har du noen gang tenkt på å begå selvmord?» med mulige svar «ja» eller «nei». De pasientene som svarte ja fikk et nytt spørsmål «Har du noen gang tenkt tanken på å begå selvmord på grunn av huden?»

Alle pasientene ble undersøkt av en hudlege som diagnostiserte hudsykdommer og objektivt vurderte alvorlighetsgraden av tilstanden som «mild», «moderat» eller «alvorlig». Hvis det var en sekundærdiagnose ble denne også registrert. Tilstedeværelsen av de andre sykdommer som kardiovaskulær sykdom, kroniske luftveissykdommer, diabetes og reumatologisk sykdom ble også angitt.

En kontrollgruppe med 125 mennesker ble rekruttert ved hvert senter blant sykehusansatte på samme sykehus, men ikke samme avdeling. Ansatte med en hudtilstand ble utelatt. Ansatte var informert om undersøkelsen og invitert til å svare på det samme spørreskjemaet som pasientene etter å ha undertegnet skriftlig samtykke.

Resultater

Totalt antall deltakere var 4994 med 3635 pasienter og 1359 kontroller. Deltakelsesprosenten var 79,9 %. Det var flere kvinner både blant pasienter og kontroller. Pasientenes gjennomsnittsalder var 47 og kontroller 41 år. Flere kontroller enn pasienter var gift eller samboende. Sosioøkonomisk klasse var lik i de to gruppene. Pasientene var mer stresset enn kontrollene, og hadde mer av andre fysiske sykdommer.

Den største diagnosekategorien av hudsykdommer var psoriasis med 17,4 %, etterfulgt av ikke-melanom hudkreft 10,9 %. Når det gjelder enkeltland, så var psoriasis største diagnosegruppen i åtte, mens ikke-melanom hudkreft var den største gruppen i Danmark, Tyskland og Nederland. Den største pasientgruppen i Ungarn var leggsår, og i Tyrkia akne.

Totalt var 10,1 % av de dermatologiske pasientene klinisk deprimert sammen-

lignet med 4,3 % av kontrollene. Oddsene for å ha depresjon som krever behandling var 2,4 ganger blant pasientene i forhold til kontrollene. Den høyeste graden av depresjon ble funnet hos pasienter med leggsår (24,3 %), håndeksem (15,1 %), psoriasis (13,8 %) og atopisk dermatitt (10,1 %).

Generell angstlidelse berørte 17,2 % av dermatologiske pasienter sammenlignet med 11,1 % av kontrollene. Blant pasienter var oddsene for å ha en angstlidelse 2,18 i forhold til kontrollene. De høyeste tallene for angstlidelse ble funnet hos pasienter med psoriasis (22,7 %) og håndeksem (21 %).

Samlet var det 12,7 % av dermatologiske pasienter som rapporterte om selvmordstanker sammenlignet med 8,3 % av kontrollene, og i 53,6 % av utvalget var selvmordstankene relatert til hudlidelsen. Hos pasienter med psoriasis rapporterte 67,6 % at selvmordstankene var relatert til huden og hos pasienter med atopisk dermatitt 68,0 %. Oddsene for å ha suicidale tanker blant pasientene var 1:24 i forhold til kontrollene i en modell justert for kjønn, alder, sosioøkonomisk status, stress, andre fysiske sykdommer og depresjon (HADS > 11). Bare pasienter med psoriasis hadde en betydelig høyere odds (1:94) for suicidale tanker.

Diskusjon

Resultatene for kontrollgruppen er i samsvar med estimater over utbredelsen av psykiske lidelser i Europa.⁹ Den høye utbredelsen av depresjon funnet blant



psoriasispasienter er også i samsvar med en siste metaanalyse av 98 studier som viser at 10 % av psoriasispasienter har klinisk behandlingstrengende depresjon.⁵

Vi fant en sterk sammenheng mellom klinisk depresjon og psoriasis, atopisk dermatitt, håndeksem og leggsår som føyer seg inn i rekken med økende bevis for en mulig sammenheng mellom depresjon og immunfunksjon

hos pasienter med hudlidelser.¹⁰ Det er viktig å studere denne sammenhengen nærmere, siden det kan ha viktige behandlingsimplikasjoner for håndtering av samtidig forekommende depresjon og inflammatoriske hudsykdommer.¹¹

Til tross for sine begrensninger viser denne store europeiske multisenterstudien at voksne pasienter med vanlige hudsykdommer som psoriasis, eksem og leggsår har betydelig psykologiske tilleggspørsmål. Funnene har viktige praktiske kliniske implikasjoner ved at det er behov for å motivere klinikere for en bedre tilnærming til pasienter med vanlige hudsykdommer med økt forståelse av de psykologiske tilleggslidelser. Å adressere psykososiale aspekter ved vanlige hudsykdommer er helt nødvendig for å kunne gi god behandling.

Arbeidet med denne studien har aktivert etableringen av et europeisk nettverk av kolleger med spesiell interesse for psykodermatologi. Fremtidig forskning bør fokusere på effekten av behandling av samtidig psykologiske problemer ved hudsykdommer, samt å utvikle forebyggende strategier.

Konklusjon

Psykologiske tilleggslidelser ved vanlige hudsykdommer er svært utbredt. Alle klinikere som arbeider med hudlidelser bør kjenne til disse sammenhengene, og ha tilgjengelig enkle screeninginstrumenter og følge opp pasienter som trenger psykologisk behandling.

Referanseliste

1. Scott KM, Bruffaerts R, Tsang A, Ormel J, Alonso J, Angermeyer MC, et al. Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions: results from the World Mental Health Surveys. *J Affect Disord* 2007;103(1-3):113-120.
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006;3(11):e442.
3. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet* 2007;370(9590):859-877.
4. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG, White JE. Psychiatric symptoms in dermatology patients. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science* 1983;143:51-54.
5. Dowlatshahi EA, Wakkee M, Arends LR, Nijsten T. The Prevalence and Odds of Depressive Symptoms and Clinical Depression in Psoriasis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Investigative Dermatology. Symp Proc* 2013;134:1542-1551.
6. Sanna L, Stuart AL, Pasco JA, Jacka FN, Berk M, Maes M, et al. Atopic disorders and depression: Findings from a large, population-based study. *J Affect Disord* 2014;155:261-265.
7. Kurd SK, Troxel AB, Crits-Christoph P, Gelfand JM. The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: a population-based cohort study. *Archives of Dermatology* 2010;146(8):891-895.
8. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries. *J Invest Dermatol* 2015;135(4):984-991.
9. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jonsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21(9):655-679.
10. Rosenblatt JD, Cha DS, Mansur RB, McIntyre RS. Inflamed moods: A review of the interactions between inflammation and mood disorders. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry* 2014;53:23-34.
11. Munzer A, Sack U, Mergl R, Schonherr J, Petersein C, Bartsch S, et al. Impact of antidepressants on cytokine production of depressed patients in vitro. *Toxins* 2013;5(11):2227-2240.

Hvilke faktorer forklarer mestringstro hos pasienter med PsA og RA?

Pasienter med kroniske inflammatoriske leddsykdommer som revmatoid artritt (RA) eller psoriasisartritt (PsA) må lære seg å takle symptomene som følger med sykdommen. Å mestre et uforutsigbart sykdomsforløp kan være utfordrende, spesielt i perioder med økt sykdomsaktivitet.¹ Å tilpasse seg en ny livssituasjon med kronisk sykdom krever kunnskaper, ferdigheter og tiltro til at man greier å mestre dette.²

Tekst: Kjersti Grønning, Ph.D, førsteamanuensis, Institutt for sykepleievitenskap, Senter for helsefremmende forskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).



Formålet med vår studie var å undersøke hvilke faktorer som forklarte mestringstro hos pasienter med inflammatorisk leddsykdom ved å foreta sekundære analyser av innsamlede data fra en randomisert kontrollert studie (RCT) som undersøkte langtidseffektene av pasientopplæring for denne pasientgruppen.³ Pasientene som ble randomisert til pasientopplæring fikk en kombinasjon av gruppe (ni timer) og individuell opplæring (45 minutter). Temaene i pasientopplæringen omfattet informasjon om sykdommen, medikamenter, fysiske og psykiske konsekvenser av sykdom, mestring, se egne muligheter, selvhjelp, kosthold, fysisk aktivitet og hvordan leve best mulig med sykdom.

Metode og resultat

Det ble foretatt bivariate og multivariable lineære regresjonsanalyser. I denne artikkelen presenteres kun de multivariable analysene. De uavhengige variablene var baseline variabler med demografiske opplysninger, psykologisk status og sykdomskarakteristika. De avhengige variablene var mestringstro i forhold til symptomer, «self-efficacy other symptoms» (SE symptomer) og mestringstro i forhold til smerter, «self-efficacy pain» (SE-smerter) etter 12 måneder.⁴

Utvalget bestod av 132 pasienter. Psykologisk status ble definert til å inkludere velvære,⁵ pasientaktivitet,⁶ i tillegg til angst og depresjon målt med Hospital Anxiety and Depression Scale

(HADS).⁷ Sykdomskarakteristika ble definert som smerter og tretthet målt med visuell analog skala (VAS), sykdomsvarighet, bruk av DMARDs, komorbiditet, DAS28-3 og grad av fysisk aktivitet. Alle spørreskjemaene var validerte måleinstrumenter.

I tabell 1 presenteres resultatene som for øvrig viser at det å være kvinne og ha bedre pasientaktivitet predikerte bedre mestringstro når det gjaldt SE-symptomer. Å være kvinne predikerte også bedre mestringstro i forhold til SE-smerter sammen med bedre velvære.

Diskusjon

Våre resultater bekrefter funn fra andre studier om at pasientenes psykologiske

status har stor betydning for pasientenes tiltro til egne mestringsevner når det gjelder å takle symptomer, regulere aktivitetsnivået, balansere hvile og aktivitet, samt håndtere frustrasjoner relatert til det å være kronisk syk. Resultatene viser samtidig at ulike sykdomskarakteristika har *ingen* betydning for pasientens mestringstro, mens det å være kvinne predikerte bedre mestringstro.⁸

Disse resultatene frembringer viktig kunnskap, spesielt for sykepleiere i klinikken. Sykepleierens oppgave er blant annet å trygge pasienten slik at pasienten selv kan mestre konsekvenser av sykdom. Det forutsetter at sykepleieren fokuserer på hele mennesket og spør pasienten hvordan han eller

Tabell 1 Mestringstro ved 12 måneder

Baseline		Mestringstro symptomer		Mestringstro smerter	
Uavhengige variabler	Mean (SD) / N (%)	Beta	p-verdi	Beta	p-verdi
Opplæring		-0,008	0,926	-0,084	0,322
Kvinne	93 (71 %)	0,182	0,045*	0,256	0,006*
Alder	58 (10.6)	-0,048	0,601	-0,079	0,396
Utdanning >11 år	98 (74 %)	0,003	0,970	-0,013	0,884
Yrkesaktiv	49 (37 %)	0,118	0,226	0,080	0,419
RA	82 (62 %)	-0,110	0,209	-0,068	0,444
Smerter	45 (23)	-0,054	0,611	-0,086	0,426
Trøtthet	48 (26)	-0,143	0,161	-0,125	0,229
Sykdomsvarighet	11 (9)	0,031	0,717	-0,036	0,685
DAS28–3	3,15 (1,0)	0,170	0,065	0,002	0,983
Bruker DMARDs	108 (82 %)	0,085	0,310	0,043	0,615
Komorbiditet	72 (55 %)	-0,090	0,297	-0,149	0,090
Fysisk aktiv > 2 g. pr uke	87 (66 %)	0,026	0,766	-0,038	0,662
Angst /depresjon	9 (6)	-0,157	0,131	-0,037	0,722
Velvære	53 (21)	0,192	0,073	0,259	0,018*
Pasientaktivering	66 (15)	0,200	0,018*	0,131	0,126

Multivariable lineære regresjonsanalyser. Standardisert regresjonskoeffisient = Beta. P-verdi <0,05

hun har det, både fysisk, psykisk og sosialt,⁹ samtidig som sykepleieren tar utgangspunkt i den enkelte pasients ståsted når sykepleien planlegges.

Flere studier viser at pasientens tankesett og mentale innstilling har innvirkning på pasientens mestringsopplevelser.^{1,10} Det er normalt at pasienter med kroniske sykdommer gjennomgår ulike stadier på veien mot å bli trygg på at man kan håndtere så

mye som mulig av sykdommen selv. Våre resultater viser at pasientenes bevissthet når det gjelder å ta en aktiv rolle i forhold til å påvirke egen helse (pasientaktivering) har betydning for pasientens mestringsstro. Sykepleiere har en unik mulighet til å styrke pasientens ressurser, gjennom konsultasjoner og i ulike undervisnings- og veiledningssammenhenger. Pasientenes ressurser er essensielle for å fremme mestring.

Konklusjon

Sykepleiere og annet helsepersonell bør gjenkjenne hvilke stadier pasienter gjennomgår når de skal lære seg å håndtere et liv med kronisk sykdom, slik at man bedre kan spisse en helhetlig behandling mot den individuelle pasients behov. Resultatene peker i retning av at menn og kvinner kan ha behov for ulike tilnærminger for å fremme troen på egen mestring.

Referanseliste

1. Grønning K, Lomundal B, Koksvik HS, Steinsbekk A. Coping with arthritis is experienced as a dynamic balancing process. A qualitative study. Clin Rheumatol 2011 Nov;30(11):1425–1432.
2. Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, Tusler M. Development and Testing of a Short Form of the Patient Activation Measure. Health Services Research 2005;40:1918–1930.
3. Grønning K, Rannestad T, Skomsvoll JF, Rygg LO, Steinsbekk A. Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory polyarthritis – a randomised controlled trial. J Clin Nurs 2013, doi: 10.1111/jocn.12353.
4. Brekke M, Hjortdahl P, Kvien TK. Changes in self-efficacy and health status over 5 years: a longitudinal observational study of 306 patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 2003 Jun;49(3):342–348.
5. Bell IR, Cunningham V, Caspi O, Meek P, Ferro L. Development and validation of a new global well-being outcomes rating scale for integrative medicine research. BMC Complement Altern Med 2004 Jan;4:1–10.
6. Steinsbekk A. Norwegian version of Patient Activation Measure (PAM). Tidsskr Nor Lægeforen 2008 Oct;128(20):2316–2318.
7. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res 2002 Feb; 52(2):69–77.
8. Grønning K, Bratas O, Steinsbekk A. Which factors influence self-efficacy in patients with Chronic Inflammatory Polyarthritis? Musculoskeletal Care 2015, doi: 10.1002/msc.1114.
9. Arvidsson SB, Petersson A, Nilsson I, Andersson B, Arvidsson BI, Petersson IF, Fridlund B. A nurse-led rheumatology clinic's impact on empowering patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study. Nurs Health Sci 2006;8(3):133–139.
10. Bergsten U, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B. «Striving for a good life» – the management of rheumatoid arthritis as experienced by patients. Open Nursing Journal 2011;5:95–101.



CARBADERM – ET NATURLIG VALG FOR TØRR OG IRRITERET HUD

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.

Selges kun i apotek

- ✓ Et naturlig valg for huden din
- ✓ Uten parabener
- ✓ Virker raskt og bevarer fuktigheten
- ✓ Med eller uten parfyme

 Facebook.com/carbaderm



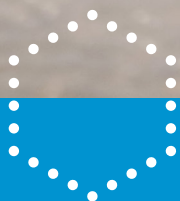
 A-PRO

**Et legemiddel kan gi deg
en bedre hverdag.**

**Hvis du bruker
det riktig.**



E2015-0097



Pådriver for riktig legemiddelbruk

Motiverende samtaler etter klimabehandling gir mindre psoriasisutslett og positiv effekt på sykdomsforståelse, livskvalitet og mestringstro

En kronisk inflammatorisk hudsykdom som psoriasis, krever at personer som har sykdommen innehar kunnskap, erfaring, motivasjon og mestringstillit til å kunne mestre sykdommen både i forhold til symptombehandling og til å ta gode livsstilsvalg.

Tekst: Marie Hamilton Larsen, sykepleiefaglig rådgiver, PhD, Avdeling for Helsefag, Universitetet i Oslo og Seksjon for behandlingsreiser, Oslo universitetssykehus.

Dermatolog og overlege Anne Lene Krogstad, Oslo universitetssykehus.

Professor Astrid Klopstad Wahl, Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo

Egenmestring er nå blitt enda viktigere fordi nyere kunnskap viser at psoriasis er forbundet med økt risiko for å få andre livsstilsrelaterte følgesykdommer, som høyt blodtrykk, diabetes og metabolsk syndrom¹⁻³. Økt forbruk av røyk og alkohol, samt overvekt er også assosiert med psoriasis^{4,5}. I tillegg er sykdommen forbundet med psykologiske belastninger som stigmatisering, depresjon, angst og uro^{6,7}. Flere studier har også indikert at alvorlig sykdomsbilde betyr økt risiko for følgesykdommer^{8,9}, samt at personer med stor overvekt har mer alvorlig psoriasis¹⁰.

Å leve med psoriasis betyr stort egenansvar for daglige behandlings- og livsstilsvalg. Hudbehandlingen kan være tidkrevende og studier viser lav behandlingstrofasthet hvor mange ikke følger ordinert behandling^{11,12}. Nyere kvalitative studier viser også at pasienter er misfornøyde med oppfølgingen og manglende dialog med helsevesenet^{13,14}. Flere føler at de ikke får en helhetlig oppfølging i samsvar med å skulle mestre livet med en omfattende og belastende sykdom¹⁵. Samtidig finnes det per i dag få diagnosespesifikke undervisningsprogram for personer med psoriasis, og en nyere systematisk oversiktsartikkel fant at flere av disse har begrenset kvalitet og effekt¹⁶.

Klimabehandling er et viktig behandlingsalternativ for mange personer med moderat og alvorlig psoriasis. Dette innebærer et 3 ukers opphold på Valle Marina, Gran Canaria i regi av Seksjon for behandlingsreiser

ved Oslo universitetssykehus. Behandlingsreiser har et tverrfaglig team på senteret med sykepleiere, dermatolog og idrettspedagog. Klimabehandling har et bredt innhold og mange innvirkende faktorer i forhold til effekt, men den viktigste hudeffekten er det naturlige sollyset på Gran Canaria som reduserer psoriasisutslettet med over 75 % hos de aller fleste. I tillegg til individualisert soldosering og veiledning i forhold til hudbehandling, tilbys et omfattende undervisningsprogram med ulike psoriasisrelaterte tema. Det er fokus på gode livsstilsvalg, spesielt i forhold til viktigheten av fysisk aktivitet, stressmestring og sunt kosthold.

Tidligere forskning på effekt har vist at klimabehandling gir positiv virkning på mange plan¹⁷⁻¹⁹, men undersøkelser har også vist at effekten ikke varer så lenge²⁰. Etter om lag 4 måneder har mange fått utslettet tilbake (målt med Psoriasis Area and Severity Index (PASI og SAPASI) samtidig som den sykdomsrelaterte livskvaliteten er tilbake på lavt nivå. Dette var bakgrunnen for denne randomiserte kontrollerte studien initiert av Avdeling for helsefag ved Universitetet i Oslo i samarbeid med Seksjon for Behandlingsreiser. Vi ønsket å undersøke om det å gi individuell oppfølging med fokus på livsstil og hudbehandling i etterkant av klimabehandlingen, kunne gjøre en positiv forskjell og forlenge effekten av behandlingen.

Forskning på livsstils- og adferdsendring generelt har vist at å gi råd, informasjon og anbefalinger ikke synes å være tilstrekkelig effektivt for å endre helserelatert atferd^{21,22}. Det kan derfor være formålstjenelig med et tilleggsfokus på beslutningstaking eller på del-faktorene som kan lede til beslutningstaking. Motiverende intervju er en samtalemetode som fokuserer på dette, og ble derfor valgt som metode i oppfølgingen.



Motiverende intervju – hva er det?

Motiverende samtale eller MI (forkortelse av den engelske benevnelsen Motivational Interviewing), er en personsentrert, samarbeidende og guidet metode for kommunikasjon – hvor målet er å tydeliggjøre og forsterke personens egen motivasjon til en (positiv) forandring²³. Det er ulike kommunikasjonsmetoder og strategier som preger en motiverende samtale. Veileder har en samarbeidende stil, og ser på seg selv som en likestilt samarbeidspartner.

Målet er å kunne redusere motstand, samt motivere og påvirke til endring av problematferd, gjennom en systematisk utforskning av grunner for endring, bearbeiding av ambivalens, fremming av beslutningstaking og styrking av tiltro til egen mestringssevne. Veileder har videre fokus på å forsterke «endringsnakk», gjennom å hjelpe personen til å utdype endringsuttalelser, ved å bekrefte positivt, oppsummere og reflektere endringsytringer tilbake. Tradisjonelle råd gis bare når vedkommende ber om det, eller etter at veileder har fått personens tillatelse. MI er benyttet i forhold til mange ulike tilstander og problemstillinger, og i forhold til andre kroniske sykdommer som diabetes, kols og

Tabell 1: Karakteristika ved deltakerne (N = 169)

N=169	Gjennomsnitt (SA) %
Alder (år)	46.3 (12.8) (Range 20-70)
Menn	56.2 %
Sykdomslengde	23 år (14)
Utdanning < 13 år	60 %
I arbeid 100 % / deltid	66 % / 16 %
Tidligere klimabehandling	53.3 %
BMI	28.8 (5.5)
Røykere	33.3 %
PASI ved ankomst	8.6 (5.1)
PASI ved avreise	2.1 (1.9)

N= antall, SA= standardavvik

astma^{24/25}, men effekten av MI har så langt vi vet ikke tidligere vært undersøkt i forhold til personer med psoriasis.

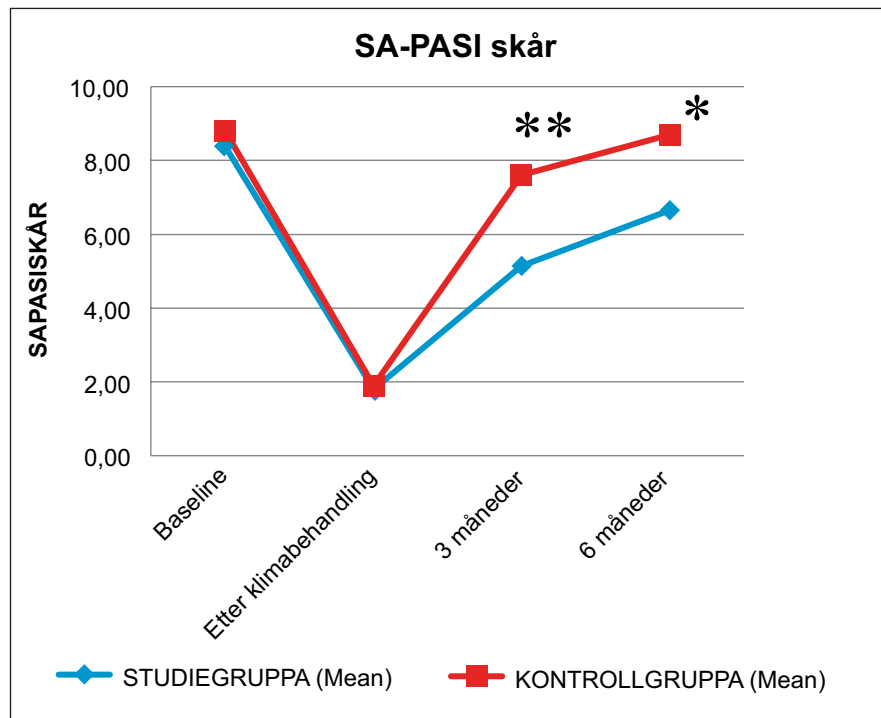
Hvordan ble evalueringen gjennomført?

Innsamling av data foregikk i en periode over 9 måneder i 2011 og 2012. Deltakerne ble forespurt om deltakelse av sykepleierne på klimabehandlings-sentret, og totalt 169 sa ja til å være med. Disse ble tilfeldig fordelt enten i studie (MI gruppa) eller kontroll-gruppe før hjemreise, slik at halvparten fulgte sin behandling som vanlig hjemme, mens andre halvparten fikk oppfølging med motiverende samtale i tillegg til sin vanlige behandling. Alle svarte på standardiserte spørreskjema totalt fire ganger; før klimabehandling og etter 3 ukers opphold, samt 3 og 6 måneder etter klimabehandling.

Hva besto intervensjonen av?

Oppfølgingen besto av en «ansikt til ansikt» kartleggingssamtale på 45 minutter før hjemreise fra Gran Canaria med MI-veileder og 6 oppfølgingssamtaler på telefon hver 14. dag i de nærmeste 12 ukene. Ulike MI samtaleverktøy som åpne spørsmål, refleksjoner, bekreftelser og oppsummeringer ble brukt og en kjent fasemodell av Prochaska og di Clementes ble benyttet for å tilpasse veiledningen i forhold til aktuell endringsfase. En fargeleggingsøvelse for å visualisere hvilke områder i livet som fungerte greit, hvilke områder som «skurret» eller var problematiske, og et

Figur 1 SAPASI (selv-vurdert grad av utslett) for de to gruppene



skjema med forslag til aktuelle tema i samtalerne, ble brukt i kartleggingssamtalen for å få en god dialog og for å synliggjøre ønsket fokus. Deltakerne valgte selv endringsfokus, for eksempel vektnedgang, stressmestring, trening eller røykeslutt. Andre valgte heller å snakke om mer eksistensielle tema som vanskelige livsvalg eller problemfylte livssituasjoner. I tillegg handlet alle telefonsamtalene om psoriasis-symptomer og praktisk hudbehandling. Telefonsamtalene varte fra 15 til 60 minutter med et gjennomsnitt på 33 min per gang og hver deltaker mottok i gjennomsnitt 3,3 timer med telefonveiledning. Et tilfeldig utvalg av telefonsamtalene ble også tatt opp på bånd og sendt til Motivational Interviewing Coding (MIC) Lab ved Karolinska Institutet i Stockholm. Her ble samtalerne kvalitetssikret med profesjonell koding. Dette innebærer at veileders kommunikasjonsmetoder bedømmes i forhold til standardiserte manualer (MITI 3.1 koding). Dette ble funnet tilfredsstillende.

De viktigste resultatene

Tabell 1 viser karakteristika ved deltakerne.

Studien viste at oppfølging med motiverende samtaler virker²⁶. Et hovedutfallsmål var selvrapportert alvorlighetsgrad av utslett (SAPASI). Figur 1 viser de ulike skårene på ulike

tidspunkt, hvor lavere skår betyr mindre utslett. Signifikant lavere sykdomsaffeksjon ble funnet hos gruppa som fikk oppfølgingssamtaler, både etter 3 og 6 måneder ($p = 0,001$ og $p = 0,011$) sammenlignet med kontroller.

Et annet viktig utfallsmål var spørreskjemaet HEIQ (Health Education Impact Questionnaire) som måler effekt av self management og pasientundervisning ved hjelp av 40 spørsmål på 8 ulike dimensjoner. Her var det forskjell mellom gruppene i favør av MI-gruppa i forhold til domenet «Teknikker og evne til å håndtere sykdom». Fokus her er på kunnskapsbaserte ferdigheter og teknikker. I dimensjonen «Konstruktive holdninger og tilnærminger» som kan beskrives i utsagnet «Jeg kommer ikke til å la sykdommen kontrollere livet mitt» skåret også MI-gruppa signifikant bedre. Etter 6 måneder var det fortsatt betydningsfulle forskjeller i ett domene, «Selvmonitorering og innsikt» som omhandler hvordan pasienter engasjerer seg i overvåking av eget helseproblem. Dette innebærer en erkjennelse av realistiske sykdomsrelaterte begrensninger, og samtidig evne og selvtillit til å overholde disse begrensningene. Oppfølgingen hadde altså effekt på deltakernes egenmestringsferdigheter og sykdomsinnsikt.

Sykdomsrelatert livskvalitet var også signifikant bedre hos de som hadde fått oppfølgingssamtaler etter 3, men ikke etter 6 måneder ($p=0,020$ og $p=0,16$). Intervensjonsgruppa hadde også bedre mestringsstro i forhold til gjennomføring av livsstilsendring på begge målepunkter ($p=0,002$ og $p=0,024$) og bedre sykdomsoppfatning etter intervensjonen ($p=0,014$). Det var ingen forskjell i kunnskapsnivå om psoriasis etter 3 måneder, men etter 6 måneder scoret studiegruppa signifikant bedre ($p=0,017$).

Konklusjoner

Studien vi har gjennomført viser at personer med psoriasis har nytte av å få oppfølging i forhold til symptomlindring og livsstilsvalg i etterkant av klimabehandling. At personene i studiegruppa hadde mindre utslett både ved 3 og 6 måneder er svært lovende, og samsvarer med resultater fra enkelte andre studier som indikerer at et mer helhetlig fokus på både undervisning, livsstilsvalg og egenmestring potensielt kan bedre psoriasis^{27–29}.

Lese mer?

Har du lyst til å lese originalartikkelen om intervensjonen så er linken her: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.13363/epdf>

Takk!

Vi ønsker å takke alle deltakerne i studien som prioriterte tid til telefonsamtalene, og alle som fylte ut spørreskjemaene. Uten deres innsats hadde det ikke blitt noen studie og ingen resultater å presentere. Vi ønsker også å takke sykepleierne på Valle Marina, som hadde ansvar for inkludering av deltakerne.

Referanseliste

- (1) Gisondi P, galvan a, Idolazzi L, Girolomoni G. Management of moderate to severe psoriasis in patients with metabolic comorbidities. *Frontiers in Medicine* 2015;2:1–4.
- (2) Alsufyani MA, Golant AK, Lebwohl M. Psoriasis and the metabolic syndrome. *Dermatologic Therapy* 2010;23(2):137–43.
- (3) Dogan S, Atakan N. Psoriasis: A Disease of Systemic Inflammation with Comorbidities. In: Lima H, editor. *Psoriasis: Types, Causes and Medication*. 2013.
- (4) Naldi L, Addis A, Chimenti S, Giannetti A, Picardo M, Tomino C, et al. Impact of Body Mass Index and Obesity on Clinical Response to Systemic Treatment for Psoriasis. *Dermatology* 2008;217(4):365–73.
- (5) Adamzik K, McAleer MA, Kirby B. Alcohol and psoriasis: sobering thoughts. *Clin Exp Dermatol* 2013 Dec 1;38(8):819–22.
- (6) Moon HS, Mizara A, McBride SR. Psoriasis and Psycho-Dermatology. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2013 Dec 10;3(2):117–30.
- (7) Remrod C, Sjostrom K, Svensson A. Subjective stress reactivity in psoriasis – a cross sectional study of associated psychological traits. *BMC Dermatology* 2015;15(1):6.
- (8) Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2006 Oct 11;296(14):1735–41.
- (9) Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB, Gelfand JM. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2006 Nov;55(5):829–35.
- (10) Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. The association between psoriasis and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrition and Diabetes* 2012 Dec 3;2:e54.
- (11) Storm A, Benfeldt E, Andersen SE, Serup J. A prospective study of patient adherence to topical treatments: 95 % of patients underdose. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2008 Dec;59(6):975–80.
- (12) Augustin M, Holland B, Dartsch D, Langenbruch A, Radtke MA. Adherence in the Treatment of Psoriasis: A Systematic Review. *Dermatology* 2011;222(4):363–74.
- (13) Ersser SJ, Cowdell FC, Latter SM, Healy E. Self-management experiences in adults with mild to moderate psoriasis: an exploratory study and implications for improved support. *Br J Dermatol* 2010;163(5):1044–9.
- (14) Nelson PA, Chew-Graham CA, Griffiths CEM, Cordingley L, on behalf of the IMPACT Team. Recognition of need in health care consultations: a qualitative study of people with psoriasis. *Br J Dermatol* 2013 Feb 1;168(2):354–61.
- (15) Nelson P, Barker Z, Griffiths C, Cordingley L, Chew-Graham C, on behalf of the IMPACT Team. 'On the surface': a qualitative study of GPs' and patients' perspectives on psoriasis. *BMC Family Practice* 2013;14(1):158.
- (16) Larsen MH, Hagen KB, Krogstad AL, Aas E, Wahl AK. Limited evidence of the effects of patient education and self-management interventions in psoriasis patients: a systematic review. *Patient Education and Counseling* 2014 Feb;94(2):158–69.
- (17) Wahl AK, Langeland E, Larsen MH, Robinson H, Osborne RH, Krogstad AL. Positive Changes in Self-management and Disease Severity Following Climate Therapy in People with Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2015;95(2):317–21.
- (18) Wahl AK, Moum T, Robinson H, Langeland E, Larsen M, Krogstad AL. Psoriasis Patients' Knowledge about the Disease and Treatments. *Dermatology Research and Practice* 2013;2013(Article ID 921 737):1–7.
- (19) Langeland E, Robinson H, Moum T, Larsen M, Krogstad AL, Wahl A. Promoting sense of coherence: Salutogenesis among people with psoriasis undergoing patient education in climate therapy. *BMC Psychology* 2013;1(1):11.
- (20) Wahl AK, Mørk C, Cooper BA, Padilla G. No long-term changes in psoriasis severity and quality of life following climate therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2005 Apr;52(4):699–701.
- (21) Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2002 Nov 20;288(19):2469–75.
- (22) Lorig K, Laurent DD, Plant K, Krishnan E, Ritter PL. The components of action planning and their associations with behavior and health outcomes. *Chronic Illness* 2014 Mar 1;10(1):50–9.
- (23) Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing Helping People Change*. 3 ed. New York: The Guilford Press; 2013.
- (24) Christie D, Channon S. The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: a clinical review. *Diabetes Obes Metab* 2013 Aug 1;16(5):381–7.
- (25) Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling* 2013 Nov;93(2):157–68.
- (26) Larsen MH, Krogstad AL, Aas E, Moum T, Wahl AK. A telephone based motivational interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management – A randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2014 Dec;171(6):1458–69.
- (27) Bostoen J, Bracke S, De Keyser S, Lambert J. An educational programme for patients with psoriasis and atopic dermatitis: a prospective randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2012;167(5):1025–31.
- (28) Balato N, Megna M, Di Costanzo L, Balato A, Ayala F. Educational and motivational support service: a pilot study for mobile-phone-based interventions in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2013 Jan 1;168(1):201–5.
- (29) Ersser SJ, Cowdell FC, Nicholls PG, Latter SM, Healy E. A pilot randomized controlled trial to examine the feasibility and efficacy of an educational nursing intervention to improve self-management practices in patients with mild-moderate psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011;26(6):738–45.

Arendalsuka 2016:

Spiller det en rolle hvor du bor?

For første gang arrangerte Psoriasis- og eksemforbundet et fagseminar i anledning Arendalsuka. Fokus var regionale behandlingsforskjeller, med utgangspunkt i resultater fra en rykende fersk medlemsundersøkelse.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

Nær 50 politikere, samarbeidspartnere, medlemmer, tillitsvalgte og andre interesserte samlet seg 17. august på Tyholmen Hotel i Arendal. Hensikten var å se nærmere på status for det nasjonale behandlingstilbudet innen psoriasis. Basert på tilbakemeldinger fra medlemmer og andre, mener PEF det er grunn til å hevde at bosted spiller en rolle knyttet til hvilket behandlingstilbud psoriasispatienter får. Dette, i samspill med andre faktorer som alder, kjønn, pårørende-situasjon, ressurser, type sykdom og helsepolitiske prioriteringer, bidrar til å skape ulikhet i helse.

Det var derfor knyttet interesse til generalsekretær Terje Nordengens presentasjon av en nylig gjennomført medlemsundersøkelse, utført av Opinion på oppdrag fra PEF. 507 medlemmer avga svar i et spørreskjema utsendt via e-post og SMS. I tillegg deltok 8 personer i kvalitative dybdeintervjuer. Målet var å få dypere innsikt i den nasjonale psoriasisbehandlingen.

Fastlegen er portvokter

Innledningsvis i undersøkelsen oppga 73 % av respondentene å ha moderat til alvorlig grad av psoriasis, mens 27 % hadde mild grad. Videre kom det frem at 60 % av psoriasis-pasientene starter sitt behandlingsløp hos fastlege, mens 22 % var blitt henvist direkte til hudlege for behandling. Generelt svarte pasientene at allmennlegene er raske til å henvise videre til hudspesialist, og på spørsmål om hvem de følges opp av i dag, svarte 1 av 2 at de går fast til hudlege. Kun 34 % går jevnlig til sin fastlege på grunn av sin hud.



Psoriasis- og eksemforbundet og Abbvie brukte Arendalsuka til å sette søkelys på hvordan regionale forskjeller skaper ulikhet i helse.

Fakta

Fagseminaret «Ulikhet i Helse – Har alle samme tilgang til helsehjelp i Norge i dag?» ble arrangert av Psoriasis- og eksemforbundet i samarbeid med Abbvie Norge. I tillegg til møtet hadde PEF stand i politisk gate 16.-19. august fra kl. 10.00.17.00.



Hilde Mellum formidlet sine erfaringer med psoriasis og psoriasisartritt, og ble rost for sin åpenhet.



– Bruk oss, var oppfordringen til bruker- og pasientombudet i Oslo og Akershus, Anne-Lise Kristensen.

Terje Nordengen kunne videre fortelle at 46 % av psoriasis-pasientene besøker hudlege sjeldnere enn hver 3. måned. Bare 20 % besøkte hudspesialist i løpet av de tre siste månedene. En mulig årsak kan være mer effektive behandlingsalternativer, eller at pasientene har liten effekt av behandlingen, og dermed lav behandlingsetterlevelse. Undersøkelsen fant videre at ventetidene på konsultasjon hos hudlege varierer, og at lange ventetider oppleves mest kritisk ved utbredt psoriasis. Rapporten viste generelt at pasientene mener hudlegene fyller et viktig gap der fastlegene ikke strekker til i behandlingen.

Ulik kunnskap

Medlemsundersøkelsen fant også at jo mer alvorlig psoriasis pasienten har, desto bedre kunnskap har han eller hun om det eksisterende behandlingstilbudet. De fleste pasientene, 99 %, kjente til kortisonbehandling, mens 94 % hadde hørt om lysbehandling. «Bare» 61 % hadde kunnskap om biologisk behandling. Av alle respondentene hadde 16 % forsøkt biologisk hjemmebehandling, mens 7 % hadde fått foreskrevet biologisk infusjonsbehandling i sykehus.

Kunnskapen om de ulike behandlingsalternativene varierte fylkesvis. Mens 100 % kjente til tilbudet om klimabehandling i Finnmark, Vest-Agder og Telemark, var det kun 77 % som hadde hørt om behandlingsreiser i Vestfold. Systemisk tablettbehandling var kjent for 84 % av respondentene fra Nordland, mens kun 50 % hadde hørt om et slikt behandlingstilbud i Sogn og Fjordane. Den største forskjellen var knyttet til biologiske medikamenter, som var kjent for

77 % i Aust-Agder, mens kun 42 % av finnmarkingene hadde hørt om denne typen legemidler. De fylkesvise utvalgene i undersøkelsen var riktig nok små, og grunnlagene for å trekke ut data begrenset.

Stressende lysbehandling

Ved grad av tilfredshet med de ulike behandlingstilbudene, oppga 90 % at de var fornøyde (ganske fornøyde eller svært fornøyde) med klimabehandling. God effekt, sol, bad og det å komme til varmere strøk, ro og tid til å behandle huden, informasjon om behandling og å møte andre med tilsvarende plager ble oppgitt som positive sider ved behandlingsreisene. Antallet svært fornøyde eller ganske fornøyde med biologisk hjemmebehandling var til sammenligning 75 %. Ved lysbehandling hos spesialist var 56 % svært eller ganske fornøyde, mens bare 36 % var fornøyde med lysbehandling tatt hjemme. Respondentene foretrakk lysbehandling utført på sykehus, legesenter eller hos spesialist til fordel for hjemmebehandling, da sistnevnte oppleves som vanskelig og skummelt. Totalt hadde 17 % i undersøkelsen forsøkt lysbehandling hjemme.

Lysbehandling var også det behandlingstilbudet pasientene knyttet til flest stressmomenter. Dette handler først og fremst om tilgjengelighet og reisevei. Lysbehandling oppleves stressende på grunn av hyppigheten av behandlinger, og at disse gjerne finner sted innenfor arbeidstiden. En respondent beskrev behandlingen som «lang reisevei, slitsomt, ble ganske fin, men det (utslettet, red. anm.) kom tilbake for fullt kort tid etter at behandlingen var over. Synes derfor ikke at det var verdt strevet».

Sårbar gruppe

Til slutt i sin presentasjon fokuserte Terje Nordengen på følelsene deltakerne knytter til det å ha psoriasis. Et trekk i undersøkelsen var at pasientene selv oppga å ha en sterk personlighet, og at de hadde tatt et bevisst valg om at psoriasisen ikke skulle knekke dem, til tross for at den tidvis oppleves ubehagelig, smertefull og pinlig. Selv mente de at andre ser på psoriasis som ekkelt, smittsomt og at det ser stygt ut. De opplevde likevel medfølelse og empati fra familie og venner, noe som kunne oppfattes både positivt og negativt. «Jeg isolerer meg når det er som verst, orker ikke så mye sykdomssnakk. Føler at familie og venner synes synd på meg», svarte en av informantene.

Nordengen oppsummerte med at PEF fortsatt har et viktig arbeid å gjøre for å redusere stigmatisering og psykiske utfordringer knyttet til psoriasis. Sykdommen påvirker selvbildet, forholdet til familie og venner, og intime relasjoner hos mange.

Politisk paneldebatt

Etterfulgt av «tallenes tale» var det tid for debatt med et panel bestående av politikerne Tone Wilhelmsen Trøen (H) og Kjetil Kjenseth (V) fra Stortingets Helse- og omsorgskomite, Steinar Thoresen, medisinsk direktør i Abbvie og forbundsleder i PEF, Ragnar Akre-Aas.

Tone Trøen åpnet med at det må skje en endring i fastlegenes oppfølgingen av kroniske pasienter. Mange resignerer som følge av allmennlegenes manglende ressurser og kompetanse. Ragnar Akre-Aas understreket betydningen av et konstruktivt tverrfaglig samarbeid mellom fastlege og spesialist, og at det er avgjørende at brukerne selv har god kunnskap slik at de kan etterspørre de tjenestene de ønsker og har krav på.



For første gang ble det gjennomført partiledertaler under Arendalsuka. Jonas Gahr Støre (Ap) og Siw Jensen (Frp) formidlet sine politiske budskap i strålende sørlandsvær.

Kjetil Kjenseth mente kunnskapen om psoriasisbehandling er for lite standardisert, og at dette resulterer i ulik praksis rundt om i landet. Steinar Thoresen fra Abbvie bekreftet at det er store forskjeller mellom helseforetak og sykehus knyttet til når og om nye legemidler tas i bruk. Thoresen viste til at standardiserte retningslinjer har redusert regionale forskjeller innen kreftbehandling, og etterlyser tilsvarende også innenfor immunologiske sykdommer.

Pasient Hilde Mellum bidro ved å dele sin historie fra et liv med psoriasis og psoriasisartritt. Hennes erfaringer gjorde sterkt inntrykk i salen. Pasientombud i Oslo og Akershus, Anne-Lise Kristensen, snakket avslutningsvis rundt overskriften «Har alle den samme tilgangen til helsehjelp i Norge i dag?». Hun la spesielt vekt på brukernes rett til å kreve god behandling, og oppfordret flere til å bruke pasient- og brukerombudene rundt om i landet. Ombudene kan bistå med råd og veiledning, informasjon om rettigheter, dialog med tjenestesteder, samt bistand i klagesaker.



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.hudportalen.no
eller på www.qiq.no
SeaQiQ AS 4033 Stavanger. Tlf 51 95 69 00 post@seaqiq.no

Verdens største undersøkelse om det å leve med psoriasis

Hele 8 av 10 psoriasis-pasienter føler seg diskriminert eller ydmyket på grunn av sin hud.¹

Tekst: Torkill Hansen, Consilio Kommunikasjon/Novartis

Med 8338 respondenter (alle med moderat til alvorlig psoriasis), er Clear-studien den så langt største globale undersøkelsen som har blitt gjennomført om psoriasis, og den første undersøkelsen i sitt slag som har fokusert på hva det betyr for livskvaliteten til folk med psoriasis å få symptomfri eller «frisk» hud.

– Alle fortjener muligheten for frisk hud, men denne undersøkelsen viser at mange rett og slett ikke tror at det er mulig, sier doktor Richard B Warren, dermatolog ved University of Manchester i en kommentar til de globale resultatene.

Opplever diskriminering og ydmykelse

Nesten halvparten; 45 % av respondentene, har opplevd å bli spurt av andre om de er smittsomme. Mange; 40 % blir stirret på offentlig som følge av sin psoriasis, og føler seg lite komfortable i svømmehallen.¹

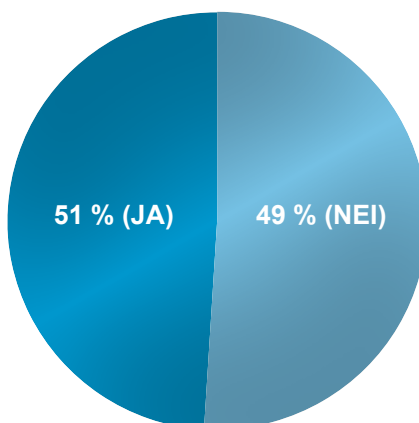
Omtrent halvparten av de som er spurt oppga at de opplever at folk flest tror at psoriasis kun berører huden, og at de ikke forstår hvilken innvirkning sykdommen har på livet for øvrig.

Psoriasis er en kronisk hudsykdom som i høy grad påvirker den syke både fysisk og psykisk.

Psoriasis i seg selv kan gi psykiske plager, blant annet på grunn av sykdommens utseende, og de reaksjonene som ofte oppstår som en konsekvens av uvitenhet hos andre mennesker. I hvilken grad man aksepterer sin sykdom, avhenger ofte av hvordan man blir møtt av omgivelsene.

Negativt selvbilde og redusert selvtillit

Det eksisterer mange skjønnhetsidealer knyttet til hud, og Clear-undersøkelsen



Tror pasientene det er mulig å oppnå symptomfri hud?

viser at en hudsykdom som psoriasis, for mange leder til nedsatt selvtillit og redusert selvbilde. Mange som har psoriasis føler seg annerledes.

– 6 av 10 sier psoriasis gjør at de føler seg mindre attraktive. Dette gjelder i større grad for kvinner enn for menn, og i mindre grad for dem som har symptomfri eller nesten symptomfri hud. Omtrent hver tredje respondent svarer at psoriasis får de til å føle seg mindre sikre på seg selv, og at de skammer seg over egen kropp og hud, forklarer Warren.¹ 38 % av respondentene sier imidlertid at de takler sin psoriasis.¹

Halvparten av respondentene oppgir videre at psoriasis har hatt innvirkning på tidligere eller nåværende forhold. Samtidig som mange, 42 %, sier partneren elsker dem akkurat slik de er, så er det også slik at henholdsvis 39 og 31 % av deltakerne sier at de unngår sex, eller unngår intime relasjoner, som følge av sykdommen.¹

Halvparten tror ikke på symptomfri hud

51 % av respondentene i Clear-undersøkelsen sier at de er fornøyde med behandlingen legen har foreskrevet. Blant pasientene som har oppnådd symptomfri hud, er det 75 % som er fornøyde med behandlingen, mens kun 38 % av dem som ikke har fått symptomfri hud er fornøyde.¹

Av de 49 % som ikke er fornøyde med behandlingen de har fått, oppgir 7 av 10 at det skyldes det at de ikke har fått symptomfri hud, mens omtrent halvparten av de som er misfornøyde, oppgir at de fremdeles opplever smerte og sårhet, og at behandlingen ikke virker.¹

49 % av pasientene i undersøkelsen sier de ikke tror at det er mulig å oppnå symptomfri hud.¹

– Psoriasispasienter oppfordres til ikke å ta til takke med noe annet enn symptomfri hud, fastslår dr. Richard B.

Warren, dermatolog ved University of Manchester i en pressemelding fra legemiddelselskapet Novartis, som er oppdragsgiver bak undersøkelsen.

Lang pasientreise

For mange psoriasispatienter kan det være en ganske lang og kronglete reise mot det å få symptomfri hud. Av respondentene i undersøkelsen som hadde oppnådd PASI 100, så 45 % at det hadde tatt mer enn 5 år før de fikk forskrevet behandlingen som ga symptomfri eller nesten symptomfri hud. I gjennomsnitt hadde pasientene fått forskrevet 5 ulike behandlinger før de endelig fikk et alternativ som resulterte i symptomfri hud.¹

Pasientene hadde da i gjennomsnitt konsultert tre ulike leger eller helsepersonell, før de fikk den behandlingen som resulterte i symptomfri hud. 61 % av pasientene ble henvist til dermatolog innen 3 måneder etter konsultasjon hos fastlege (allmennlege).¹

Referanseliste

1. International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis Day website. «About Psoriasis.» Available at: <http://www.worldpsoriasisday.com/web/page.aspx?refid=114>. Accessed June 2016.
2. National Psoriasis Foundation. Psoriatic disease: about psoriasis. Available at: www.psoriasis.org/about-psoriasis. Accessed January 2016.
3. Mease PJ, Armstrong AW. Managing patients with psoriatic disease: the diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs*. 2014; 74:423–441.
4. American Academy of Dermatology. Psoriasis facts. Available at: <https://www.aad.org/media/stats/conditions/psoriasis>. Accessed June 2016.
5. American Academy of Dermatology. Psoriasis facts. Available at: <https://www.aad.org/media/stats/conditions/psoriasis>. Accessed June 2016.
6. <https://hudportalen.no> Psoriasis og eksemforbundet

Om undersøkelsen

Legemiddelselskapet Novartis tok initiativet til Clear-undersøkelsen, som ble gjennomført av research-selskapet GfK. Undersøkelsen ble støttet av en anerkjent styringsgruppe, bestående av medisinske eksperter fra hele verden.

Med 8338 respondenter er Clear-studien så langt den største globale undersøkelsen som er blitt gjennomført om psoriasis, og den første i sitt slag som har fokusert på hva det betyr for livskvaliteten til folk med psoriasis å få symptomfri eller «frisk» hud.

Deltagerne i undersøkelsen var over 18 år, og hadde moderat til alvorlig plakkpsoriasis. De kom fra 31 land, og det deltok også 221 nordmenn i undersøkelsen.

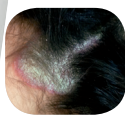
Clear-undersøkelsen ble primært gjennomført online, og det ble brukt fire validerte verktøy (PASI, Sleep, Work og Wellbeing). Pasienter ble rekruttert via WEB-panel og pasientorganisasjoner. Undersøkelsen ble gjennomført i tidsrommet oktober 2015 til mars 2016.

Psoriasis: Ditt Ducray pleieprogram

Sjampo som reduserer keratinisering ved flakdannelser i hodebunnen



- Mikronisert svovel
- Salisylsyre
- Ichthyol



HODEBUNN

BRUKSANVISNING:

Brukes 2-3 ganger pr. uke i 6 uker
Påføres 2 ganger, etter siste påføring, la virke i 3 minutter før utskylling. Kombineres med medisinsk behandling.

Krem for kropp og hodebunn som reduserer keratinisering og rødhet

- Mikronisert svovel
- Kertyol
- Salisylsyre
- Glykolsyre
- Glyserin



KROPP OG HODEBUNN

BRUKSANVISNING:

KROPP

To ganger daglig i 4 uker på lesjoner

HODEBUNN

En gang daglig i 15 dager

Kombineres med medisinsk behandling.

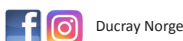


Spør
på apoteket

Ducray Elution sjampo
Tilleggspleie til behandling



Ducray Elution sjampo
Oppfølging til flassbehandling



www.dermoapo.no

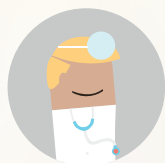
DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

QualityCare™

For deg som ønsker å lære mer om psoriasis

QualityCare™ er en gratis støttetjeneste
for deg med psoriasis og dine nærmeste

psoriasis.qualitycare.no



Profesjonelle råd



Rask tilgang på informasjon



Velg dine interesseområder

LEO®

Registrer deg på:
www.qualitycare.no



LEO® QUALITYCARE™ ER EN MERKEVARE EJET AV LEO PHARMA AS ©
LEO PHARMA AS. 401166 – JAN 2016 DIX

Psoriasis – en undervurdert sykdom

Psoriasis forhindrer 6 av 10 rammede i å gjøre noe de ellers ville ha gjort, og 3 av 4 opplever at behandlingen kompliserer deres liv i urimelig grad¹. Her får du et lite innblikk i hvordan Nicolai Rasmussen fra Danmark opplever sitt liv med psoriasis.

Jeg var ikke «normal» å se på!

I hele min oppvekst har jeg benyttet ulike fete kremer. De hjelper i starten, men effekten avtar raskt. Kortisonkremer var også en del av min oppvekst, men de hjalp veldig begrenset og forårsaket primært at huden ble ødelagt og at psoriasisutbruddene kom raskt tilbake.

Det var særlig vanskelig å akseptere sykdommen min da jeg var ung. Jeg var jo ikke «normal» å se på. Vennene mine visste hva jeg led av, og det hjalp – men det gikk 3 år før jeg på nytt turte å gå en tur i svømmehallen. Psoriasis er tabubelagt og når man for eksempel møter en jente... ja, det var ikke morsomt første gang man skulle stå uten klær overfor et annet menneske.

Frykt for bivirkninger

Jeg har forsøkt alt fra kortisonkremer til fuktighetskremer som finnes på markedet, og ingenting har hjulpet min psoriasis i mer enn noen få uker av gangen. Etter et par mislykkede forsøk med lysbehandling og normal krembehandling, foreslo min hudlege systemisk tablettbehandling eller biologisk behandling. Dette fikk meg til å vurdere «verdenssituasjonen» en ekstra gang, men jeg ønsket ikke å utsette kroppen min for en så kraftig behandling, hvor bivirkningene kan være store.

En apotekansatt på det lokale apoteket spurte meg om jeg hadde forsøkt et nytt produkt de hadde fått inn; KIMOVI. Det skulle være bra også for

de med psoriasis. Hvorfor skulle jeg ikke forsøke KIMOVI også, når jeg hadde forsøkt så mye annet allerede? Det var jo ingen skadelige stoffer i denne produktserien.

Jeg gikk hjem og smurte meg med KIMOVI krem og gel med salt i noen dager, og ble overrasket da jeg tydelig kunne se en forskjell etter 3–4 dager. Jeg kontaktet hudlegen min, som også kunne se effekten av kremen. Jeg gikk deretter i gang med KIMOVI-kuren i samråd med hudlegen.

Mindre psoriasisplakk

De tykke psoriasisoverflatene mine ble langsomt tynnere. Et par ganger i uken smurte jeg meg med KIMOVI gel med salt om natten. Gelen har den fordelen, at den 10–15 minutter etter påføring blir så tørr, at den ikke feter. På dagen brukte jeg krem, og deretter tok jeg den langtidsvirkende gelen på til natten.

Nå høres denne behandlingen enkel og smertefri ut, men det har det langt fra vært. Hvis man forestiller seg hvordan det er å strø salt i et sår, så er det temmelig god beskrivelse for hvordan jeg følte det etter påføring av KIMOVI med salt. Men det var verdt det! Etter 8–9 uker var nesten alt psoriasisutslettet borte, det var kun hudens røde utseende som viste at jeg engang led mer av psoriasis. Mange steder er min hud faktisk helt normal å se på i dag.

Jeg bruker 2–3 tuber i måneden for å holde huden smidig. KIMOVI har produkter både med og uten salt. Jeg må innrømme at jeg har forsøkt «all verdens» kremer i livet, men aldri vært så glad for en som nå.

Kimowi

Kimovi er den eneste serien på markedet som inneholder virkestoffet Kigelia Africana med dokumenterte hudgjenoppbyggende og kløelindrende egenskaper til alle tilstander av tørr hud og hodebunn.

Kimovi krem og gel med salt anbefales som fuktighetskrem til alle som har god effekt av å bade i saltvann.

Kimovi krem og gel er fuktighetsgivende og mykgjørende, velegnet for både baby, barn og voksne. Til sensitiv hud og sensitive områder.



Bildene viser pasient etter 8 ukers bruk av KIMOVI Cream og Gel med Salt

Visste du at?^{2,1}

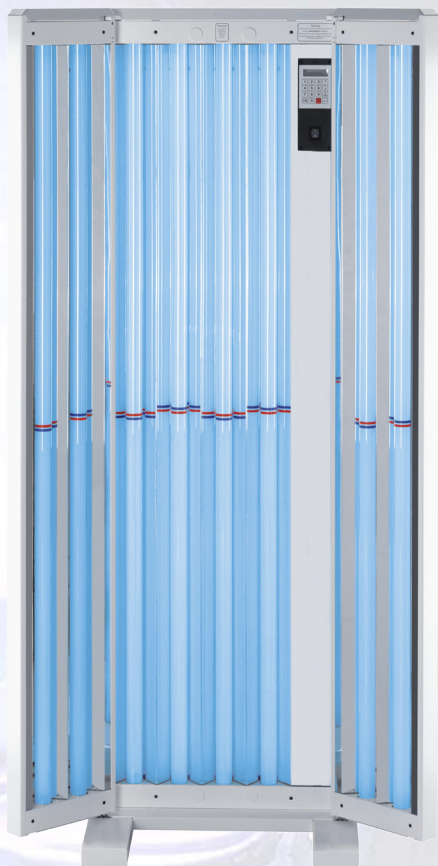
Psoriasispatienter bruker i gjennomsnitt 3 timer i uken på å behandle sykdommen sin?

Mer enn 8 av 10 (84 %) føler at psoriasis er en undervurdert sykdom.

² PSO-magasinet, Danmarks Psoriasisforening 2015

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
- Dobbelt digitalt tidsur
- 8 stk. UV6 / TL01 / PUVA rør
- Rørlengden er 180 cm (helkroppsbehandling)

Pris: fra kr 41.704,- inkl. mva.
med UV6 bredspektret rør.
Kan også leveres som vendbar modell.
Pris på forespørsel.



UV DL500 - TL01

Pris: kr 22.714,- inkl. mva.
med UVB rør.



Håndholdt UVB lampe

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 6.530,- inkl. mva.

Leveres med UVB TL01 eller
bredspektret UVB rør



Dermalight 80 UVB

UVB håndlampe, med kam

Pris: kr 6.652,- 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

Landslotteriet – 2016

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

Inntektene fra årets lotteri vil gå til opplysningsvirksomhet, og til arbeidet med å heve livskvaliteten til personer med hudsykdommer og psoriasisartritt. PEF sentralt og lokalt står overfor mange utfordringer knyttet til å gjøre hverdagen lettere for norske hud- og artrittpasienter. Et bidrag til landslotteriet har derav stor betydning for forbundets videre arbeid.

Hovedgevinster – etterhåndstrekning

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

Utvalgte skrapegevinster:

1. Klokke valgfritt fra katalog 5 000,-
2. Gavekort fra G-Sport 4 000,-
3. Helsesportstelt Romsdalshorn 3-camp 3400,-
4. iPad veske i skinn 1000,-

Etterhåndstrekning foretas blant alle innsendte vinnerlodd per 31. januar 2017.

Trekningen gjøres av Lotteritilsynet 10. februar, og offentliggjøres på www.hudportalen.no. Vinnere fra etterhåndstrekning vil bli kontaktet.

Deltakelse i lotteriet er som alltid frivillig. Hvis du ikke ønsker å støtte tiltaket, kan du legge loddene og giroen i returkonvolutt som fulgte med sendingen. Porto er allerede betalt. Reservasjon mot loddsalg gjøres ved å kontakte sekretariatet i PEF på tlf. 23 37 62 40 eller e-post post@pefnorge.no.

Ønsker du flere lodd tilsendt kan du benytte bestillingsskjemaet som fulgte med loddene.

Totalt koster loddpakken 300,-.

Takk for at du støtter landslotteriet!



13 år gamle Jørgen Andreas Jenssen brukte sitt VING-gavekort på 5000 kroner til en to ukers ferie i Alcudia på Mallorca. Han hadde late dager på stranden med bading og dykking, og kjørte gokart med søstrene Inga og Fanny.



#WPD16 #breakbarriers

Verdens Psoriasisdag markeres i Stavanger

Vi nærmer oss Verdens Psoriasisdag 29. oktober. Det internasjonale temaet for årets WPD er «*Breaking barriers for People with Psoriasis*».

Tekst: Terje Nordengen
Illustrasjoner: IFPA

Psoriasis- og eksemforbundets sentrale markering finner sted i Stavanger lørdag 29. oktober. På formiddagen treffer du tillitsvalgte fra PEF Sør-Rogaland og PEF sentralt på stand i Stavanger sentrum. Om ettermiddagen arrangeres et åpent møte sentralt i byen, der både medlemmer og andre interesserte er velkommen!

Hovedtema for møtet blir stigmatisering, samt andre psykiske og sosiale utfordringer som ungdommer med psoriasis og psoriasisartritt opplever. Bakgrunnen for temavalget er blant annet at PEFs ungdomsorganisasjon, PEF-ung, avvikler sitt landsmøte i Stavanger samme helg fra 28. til 30. oktober.

Lokale aktiviteter

I tillegg til møtet i Stavanger vil det foregå lokale arrangementer rundt om i landet. Vi ber dere følge med i lokale media og på forbundets nettsider, for å se hvilke aktiviteter som arrangeres i de ulike fylkes- og lokallagene.

Psoriasis- og eksemforbundet vil videre, i samarbeid med innstikkleverandøren Mediaplanet, lage et WPD-temabilag som publiseres i tilknytning til psoriasisdagen. Bilaget er landsdekkende, og følger som innstikk i Dagbladet.

Levmedpsoriasis.no

Årets psoriasisdag er også dagen der PEFs nye mestringsportal om psoriasis

lanseres. Et nytt nettsted med adresse levmedpsoriasis.no publiseres med kvalitetssikret innhold knyttet til ulike aspekter ved det å ha psoriasis. Nettstedet har fokus på psykisk helse og sosiale utfordringer, samt livsstil og forebygging av følgesykdommer. Prosjektet er finansiert av Extrastiftelsen, og utviklet i samarbeid med selskapet 07 Interaktiv og tekstbyrået Samtext.

Mer informasjon om Verdens Psoriasisdag finner du på www.hudportalen.no og www.worldpsoriasisday.com.



Psoriasis i flytsonen

– Psoriasis som sykdom har kommet langt. Dere er i flytsonen! Slik innledet dermatolog Mona Ståhle da hun besøkte det internasjonale psoriasisforbundets (IFPAs) medlemsmøte i Lisboa 17.–19. juni.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

IFPA inviterer hvert år sine medlemsorganisasjoner til helgesamling. Hvilken europeisk by som er vertskap varierer, men i år var det den portugisiske hovedstaden som var trekkplaster med behagelige sommertemperaturer og sitrende EM-feber.

Deltakere fra alle verdenshjørner måtte tidlig opp for å ta del i et tett program. Mona Ståhle var invitert lørdag formiddag for å oppdatere medlemslandene om siste nytt innen psoriasisbehandling.

Regionale behandlingsforskjeller

Ståhle, som til daglig er ansatt ved Karolinska Institutet i Stockholm, påpekte at det fortsatt er store regionale behandlingsforskjeller innen psoriasis og psoriasisartritt – ikke bare mellom, men også innad i land. – I Sverige ser vi et tydelig skille mellom distriktene og mer sentrale strøk, både knyttet til tilgang til behandling og pasientenes kunnskapsnivå, forklarte hudlegen.

Verdens psoriasispatienter har likevel tjent på et årelangt lykkelig «ekteskap» mellom vitenskapelige miljøer og legemiddelindustrien. Et fruktbart samarbeid har resultert i utvikling av en rekke nye legemidler, som nå ikke bare behandler psoriasis på et generelt overordnet nivå, men også mer spesifikt og målrettet mot individuelle biomarkører. De største truslene er derimot, ifølge Ståhle, at legemidlene viser seg å miste effekt over tid eller at industrien etter hvert anser markedet som mettet.

– Behandling av psoriasis består av et verdifullt partnerskap mellom å observere pasienter, se effekten av medikamenter og eksperimentell forskning. Det overrasker meg likevel at så mange selskaper utvikler tilnærmet identiske medikamenter. Det betyr at fokuset til industrien på sikt vil kunne dreie over til nye sykdomsområder, sa Ståhle.

PASI 90 tilstrekkelig

Psoriasis utløses ved en kombinasjon av genetisk disposisjon og ulike miljø- og livsstilsfaktorer. Personer med psoriasis mangler sentrale molekyler, som spiller en rolle i å stanse produksjonen av inflammasjon (betennelse) i kroppen. De biologiske legemidlene evner å påvirke dette mangelforholdet.

– I starten var vi bekymret for denne behandlingsformen, da de biologiske medikamentene påvirket og dempet viktige prosesser i immunforsvaret. I dag ser vi derimot at legemidlene er overraskende sikre med hensyn til bivirkningsprofil, spesielt sammenlignet med eldre systemiske behandlinger, sa Ståhle.

Det bør, ifølge hudlegen, likevel ikke være et mål at immunsuppresserende legemidler skal dempe for mye av aktiviteten i immunforsvaret. – Man skal ikke blokkere inflammasjonsprosessen

totalt. Det er viktig at immunforsvaret er aktivt i en viss grad. Hvis ikke øker risikoen for ulike typer infeksjoner, sa Ståhle. Hun mener det er tilstrekkelig at legemidler har et mål om PASI score 90, heller enn PASI 100 (symptomfri hud).

Legemidler i pipeline

Den svenske hudlegen avrundet med en gjennomgang av legemidler i «pipeline». Hun fremhevet såkalte «small molecules», på norsk betegnet *non-biologiske perorale behandlinger*, som det viktigste og mest spennende i utviklingen av nye psoriasisbehandling. Nye virkestoffer er *tofacitinib*, *baricitinib*, *fingolimod* og *apremilast*. Apremilast (Otezla®) ble godkjent for moderat til alvorlig plakkpsoriasis i Norge i mars 2015, men refusjon ble nylig avslått av norske myndigheter. Bakgrunnen var at preparatet anses mindre effektivt enn de eksisterende biologiske legemidlene, uten at dette gjenspeiler seg i en lavere pris. Ifølge Ståhle er effekten av apremilast bedre enn først antatt.

– På bakgrunn av kliniske studier var jeg først skeptisk til effekten og sikkerheten ved apremilast. Basert på kliniske observasjoner har vi imidlertid sett langt bedre virkning enn forventet. Bivirkningene er heller ikke så alvorlig som antatt. Otezla® er tilgjengelig i Sverige, og har en annen virkningsmekanisme enn de biologiske legemidlene, forklarte Ståhle.

De nye legemidlene har også vist effekt utover kun å virke på psoriasisutslettet. Noen pasienter har sett at hårvekst har kommet tilbake, og at pigmenter i huden er blitt reaktivert.

Avslutningsvis hevdet Ståhle at nye, mer målrettede psoriasisbehandling bør føre til en revurdering av den tradisjonelle behandlingstrappen. – Dersom vi vet at et legemiddel er det riktige bør pasienten få dette på et tidligere tidspunkt, uten å måtte



– Psoriasis has come a long way as a disease. You are on a flow, sa den svenske dermatologen Mona Ståhle under IFPA-møtet i Lisboa.



Norden har to representanter i det nye IFPA-styret for perioden 2016–2019. Islandske Ingvar A. Ingvarsson er valgt inn som ny fast styrerepresentant. Han er forbundsleder i det islandske Psoriasis- og eksemforbundet (SPOEX).

gjennomgå utprøving av annen behandling først.

Psoriasis i et NCD-rammeverk

Den internasjonale psoriasis-organisasjonen IFPA har de siste årene oppnådd flere store gjennomslag. I 2014 vedtok Verdens Helseorganisasjon (WHO) en resolusjon, som anerkjenner psoriasis som en alvorlig kronisk ikke-smittsom sykdom. I desember 2015 ble dette arbeidet fulgt opp med en global psoriasisrapport; et banebrytende dokument som kartlegger psoriasis som sykdom, inkludert utbredelse og behandlingsalternativer.

Firmaet Last Mile fra Danmark var hentet til Lisboa, for å inspirere IFPA-medlemmene i arbeidet med det nasjonale interessepolitiske arbeidet. Dette med mål om å oppnå betydningsfulle politiske gjennomslag. Ett av rådene var å utnytte det sterke fokuset rundt ikke-smittsomme sykdommer som nå eksisterer på den globale helseagendaen. Det har de siste årene foregått et globalt skifte fra smittsomme til ikke-smittsomme sykdommer (NCDs = Non Communicable Diseases). En helserapport om NCD ble lansert i 2010, det er etablert en egen Global NCD Alliance og de neste 15 årene vil dette sykdomsområdet være høyt prioritert i FN-systemet. Budskapet til Last Mile var at psoriasis hører hjemme i dette rammeverket, sammen med de fire andre store sykdomsgruppene hjerte- karsykdommer, kreft, kroniske respiratoriske sykdommer (lunge-sykdommer) og diabetes.

Interessepolitisk strategi

De nasjonale psoriasisorganisasjonene ble videre oppmuntret til å utvikle egne interessepolitiske strategier. Last Mile formidlet en åtte-steps-modell for god strategi, som i korthet handlet om å



Sophie Anderson fra Sverige ble presentert som ny daglig leder i IFPA.

skepe oversikt over den nasjonale situasjonen og velge prioriteringsområder, deretter identifisere målgrupper, definere budskap, velge kjernebudskap, identifisere muligheter og aktiviteter, analysere risiko, sette opp et budsjett og til slutt å evaluere arbeidet. Det overordnede målet IFPA har satt, er å få psoriasis inkludert i det internasjonale NCD-planverket i WHO.

Gjennom workshops hadde landene deretter fokus på implementering av psoriasisresolusjonen. Store regionale forskjeller gjør dette arbeidet ulikt fra land til land. Førsteprioritet er å sørge for best mulig tilgang til behandling. Deretter at pasientorganisasjoner styrkes og utvikles der det ikke finnes. Organisasjonene ble oppfordret om å skape en enhetlig nasjonal politikk, ved hjelp av fire steg:

- Forstå helsevesenet og det politiske landskapet
- Analysere fordeler og ulemper med endringer
- Samarbeide med aktuelle parter for å lobbe for endring
- Prioritering – «Choose your battles!»

Generelt er det i dag lav politisk og allmenn bevissthet rundt psoriasis som sykdom. På dette feltet har IFPA og medlemslandene derfor en betydelig jobb å gjøre.

Nytt IFPA-styre i Lisboa

I løpet av helgen ble det også gjennomført Generalforsamling, der nytt IFPA-styre ble valgt for treårsperioden 2016–2019. President Lars Ettarp fra Sverige ble enstemmig gjenvalgt for 6. gang. Ettarp har nå ledet IFPA siden 2001. Med seg får han de neste årene nestleder Hosea Waweru (Kenya), Josef de Guzman (Filippinene), Silvia Fernandez Barrio (Argentina) og nytt



Nyløst nestleder i Psoriasis- og eksemforbundet, Liv Skovdahl, deltok som norsk representant under IFPA-møtet. – God stemning, samt mye viktig og nyttig informasjon, var hennes oppsummering.

styremedlem Ingvar A. Ingvarsson (Island). Letizia Lopez (El Salvador) og Kathleen Gallant (USA) ble valgt til vararepresentanter.

Ettarp takket for tilliten, og informerte til slutt om neste World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference, som arrangeres i Stockholm i 27.–30. juni 2018. Tema blir «Psoriasis: Science and Patients – Global Challenges and future perspectives». Styrelederen informerte også om status for prosjektet «Global Psoriasis Atlas», som startes opp i løpet av kort tid. Prosjektet blir kostbart, men har som mål å skape en ledende epidemiologisk forskningsressurs, som kartlegger utbredelse og status for psoriasis som sykdom.

Landene ble også orientert om planer for den kommende psoriasisdagen. Verdens Psoriasisdag vil i år ha tema «Breaking Barriers Against Psoriasis», med fokus på å bekjempe fordommer med utgangspunkt i tre nøkkelbegreper «Fight», «Raise» og «Gain».

International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) er en global sammenslutning av 53 nasjonale psoriasisorganisasjoner. IFPA ble stiftet i 1972, og er den eneste internasjonale paraply-organisasjonen som eksklusivt fokuserer på diagnosene psoriasis og psoriasisartritt.

IFPA organiserer blant annet Verdens Psoriasisdag hvert år, samt Verdenskongressen om psoriasis og psoriasisartritt i Stockholm hvert 3. år.

Mer informasjon på www.ifpa-pso.org



« **Avtalen gir deg – 15 % medlemsrabatt på en rekke varer fra Komplett Apotek. I tillegg får du fri frakt til post i butikk, dørleveranse til kun 49,- og tilgang til «Refusjonshjelpen».** »

Inngår samarbeid med Komplett Apotek

Psoriasis- og eksemforbundet inngår høsten 2016 et spennende samarbeid med nettapoteket Komplett Apotek. Avtalen innebærer at du som medlem kan handle et bredt utvalg apotekvarer til 15 % medlemsrabatt. Du får i tillegg fri frakt til post i butikk, halv pris på dørleveranser og tilgang til en unik tjeneste kalt «Refusjonshjelpen».

Tekst: Eli Synnøve Gjerde

Foto: Eli Synnøve Gjerde og Fotolia

PEF har siden 2011 tilbudt medlemmer reduserte priser på fuktighetskremer, hår- og hodebunnsprodukter, salver og badesåper gjennom en egen nett-handelsløsning. Nettbutikken har vært i stadig vekst, og sortimentet har fortløpende blitt utvidet. Målet har vært å tilby personer med hudsykdommer som psoriasis og atopisk eksem relevante produkter til bruk i egenpleie og forebyggende behandling.

Nettbutikkdriften har imidlertid krevd betydelige ressurser. Avtalen som nå er undertegnet, omhandler derfor i korthet

at Komplett Apotek overtar ansvaret for drift av PEFs nettbutikk. Sortimentet utvides betydelig, og medlemmene gis langt bedre betingelser.

Enkel registrering

Medlemmer registrerer seg enkelt i det nye fordelsprogrammet ved å gå til nettsiden www.komplettapotek.no/pef. Først registrerer man seg som kunde i Komplett Apotek. Deretter fyller man ut et elektronisk skjema der man også oppgir PEF-medlemsnummeret. Skjemaet går direkte til Komplett Apoteks farmasøyter, som manuelt

knytter medlemmet til samarbeidsavtalen. Så snart registreringen er gjort får medlemmet automatisk 15 % medlemsrabatt på det utvalgte sortimentet.

Vareutvalget teller flere hundre produkter, og består av velkjente apotekvarer og produktserier som A-Derma, Canoderm, Miniderm, Decubal, Eucerin, La Roche Posay, Kimovi og A*Pro (Scan Hall). I tillegg finner man et betydelig antall produkter innen sårstell, bandasje-materiell, bambusklær, kosttilskudd

og hjelpemidler ved revmatiske sykdommer som psoriasisartritt. Generelt inneholder utvalget produkter PEF ser på som sentrale i hud- og leddpasientenes hverdag.

Alle produkter i Komplett Apotek er kvalitetssikret av farmasøyter.

Tilbud om refusjonshjelp

Som eneste apotek i Norge tilbyr Komplett Apotek videre en tjeneste kalt «Refusjonshjelpen». Den vil forenkle hverdagen til mange kroniske hudpasienter, som i dag må samle alle originalkvitteringer selv, få disse stemplet og godkjent, og deretter fylle ut nødvendige skjema som skal videre til HELFO. Tilbudet om refusjonshjelpen er gratis, og PEF-medlemmer vil en gang per måned få tilsendt alle kvitteringer, ferdig utfylte skjemaer og ferdig frankert konvolutt som deretter sendes til HELFO. Det eneste du trenger å gjøre, er å signere og fylle inn ditt kontonummer.

Fra 19. oktober er det også mulig å hente ut reseptbelagte legemidler. Det gir kundene kontroll over egne resepter, og legemidlene handles like enkelt som øvrige apotekvarer.

Seriøst nettapotek

Komplett Apotek er et nettapotek som startet opp i 2015. Selskapet er en del av Komplett-gruppen, en ledende europeisk netthandelsaktør, som er lokalisert i Sandefjord. Komplett-gruppen består av 16 butikker, 1,8 millioner kunder og omsatte i fjor for om lag 7,3 milliarder kroner. Komplett Apotek satser stort innenfor apotekbransjen, noe som også speiler avtalen som er inngått med Psoriasis- og eksemforbundet.

– Våre farmasøyter utvikler med denne avtalen et svært godt tilbud for alle medlemmer i nært samarbeid med PEF. Vi skal tilby et bredt og relevant utvalg

av produkter til medlemspriser. Vi holder alltid åpent og det er kort tid fra bestilling til leveranse. Medlemmene velger selv om levering skal skje hjemme på døra eller ved post-i-butikk. De vil også kunne få personlig veiledning og hjelp via chat, epost eller på telefon, sier Geir Eide, administrerende direktør i Komplett Apotek.

Utvidet medlemstilbud

Også generalsekretær i PEF, Terje Nordengen, er veldig spent på responsen på den nye avtalen. – Målet med samarbeidet er å tilby PEFs medlemmer gunstig tilgang til apotekvarer og legemidler de trenger. Vi vet at personer med kroniske hudsykdommer har høye månedlige utgifter til denne type produkter. Vi fortsetter samarbeidet med alle eksisterende leverandører, og utvikler nå medlemstilbudet videre i samarbeid med Komplett Apotek. Jeg håper rabattene vil oppleves attraktive for medlemmene, og at flere velger å tegne medlemskap i PEF.

Selskapet Dermoapo har med produktseriene A-Derma og Avène vært en av de store leverandørene i Psoriasis- og eksemforbundets nettbutikk. I det nye samarbeidet med Komplett Apotek utvides også deres sortiment, og markedssjef Gro Lillebye er begeistret for det hun mener er en innovativ avtale.

– Dermoapo ser det som svært positivt at Psoriasis- og eksemforbundet har inngått en samarbeidsavtale med Komplett Apotek. En viktig faktor for medlemmene er produkttilgjengelighet, og med en slik ordning vil medlemmene få håndtert sine produktbestillinger på en diskret, fleksibel og innovativ måte. Forbundet får samtidig frigitt tid til å fortsette det gode arbeidet med å gjøre psoriasis, atopisk eksem og andre hudsykdommer kjent i samfunnet. Dette kan jo bare bli positivt, sier Lillebye.



Geir Eide, administrerende direktør i Komplett Apotek, og generalsekretær Terje Nordengen håper og tror den nye samarbeidsavtalen vil bli godt mottatt.

Slik kommer du i gang!

1. Du finner det nye fordelsprogrammet ved å gå til landingsiden www.komplettapotek.no/pef. Nettsiden er beregnet på PEF-medlemmer, og inneholder informasjon om medlemsfordeler og link til hele sortimentet med rabatterte produkter.
2. Registrer deg som kunde på Komplett Apotek hvis du ikke er kunde fra før. Dette gjør du ved å velge «logg inn/registrer deg» øverst til høyre på landingssiden.
3. Meld inn fordelsavtalen elektronisk under punkt 2 i veiledningen på landingssiden.
4. Neste virkedag mottar du en mail fra Kundeservice i Komplett Apotek med informasjon om at medlemsavtalen er klargjort.

OBS! Om du ikke allerede er medlem i Psoriasis- og eksemforbundet, må du først melde deg inn i PEF ved å gå til www.hudportalen.no/komplettapotek. Når medlemskapet er betalt og aktivert, får du tilsendt ditt medlemsnummer.

For spørsmål om fordelsavtalen kan du kontakte Komplett Apotek på kundeservice@komplettapotek.no.

Fordelsprogrammet på 1–2–3:

Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet får du følgende fordeler i Komplett Apotek:

- 15 % medlemsrabatt på utvalgte produkter innen hudpleie, kosttilskudd, hjelpemidler, klær og hansker. Ved produkter til ytterligere kampanjepris gis du til enhver tid beste pris (40 %, 50 % etc.).

- Fri frakt på alle varer fra Komplett Apotek til «Post i butikk». 49,- (halv pris) på leveranse på dør. Fraktordningen gjelder for alle produkter, inkludert reseptbelagte legemidler (fra 19. oktober 2016).
- Tilbud om tjenesten «Refusjonshjelpen». Komplett Apotek samler kvitteringer for kjøp, signerer og stempler disse, og sender dette hjem til kunden sammen med søknadsskjema til HELFO.

Kjære lesere!

Jeg håper dere har hatt en super sommer med mye sol og bading, slik at høsten og vinteren kan komme med bedre hud og ledd. Jeg og familien var to uker i Kroatia i ferien, slik at kjæresten min skulle få det litt bedre med sin psoriasis før vinteren. Dagene gikk med til bading i havet (noen dager i bassenget), og til mye tid i sola. Jeg synes det er veldig godt å se den gode virkningen han har av sol og saltvann.

1.-3. juli var en gjeng av PEF-ungs medlemmer, Monica og Alexander fra ungdomsstyret og Maren fra kontoret, i Liseberg i Göteborg. Det ble en vellykket tur, med mye latter og nye bekjentskap. Du kan lese mer fra sommerleiren her på sidene til PEF-ung.

28.-30. oktober skal vi ha ungdomskonferanse og landsmøte i Stavanger. Dette er et arrangement for tillitsvalgte og medlemmer i alderen 12–26 år, og vi håper vi ser akkurat deg der. Vi skal bo på Scandic Stavanger City hotell, og temaet på årets konferanse vil være «psoriasis på pinlige steder». Helgen vil by på mye sosialt, både fredag og lørdag. Søndag er det landsmøte og valg av nytt ungdomsstyre, og da går jeg av som leder grunnet alder. Det blir rart og vemodig ikke å skulle være en del av PEF-ung lenger, etter tolv år i organisasjonen. Samtidig er det tid for at yngre krefter nå får ta over. Jeg er helt sikker på at de nye tillitsvalgte som kommer inn, vil være like interessert i organisasjonen og gjøre sitt beste slik som jeg har gjort.

Påmeldingsfristen til ungdomskonferansen og landsmøtet er 1. oktober. Du kan melde deg på via nettsiden vår pef-ung.no, eller til e-post post@pef-ung.no. Har du spørsmål om arrangementet, kan du også kontakte Maren på kontoret på tlf. 23 37 62 40.

Jeg vil med dette takke for meg og takke for tilliten dere har vist meg i så mange år, og kanskje aller mest de to siste årene hvor jeg har fått være leder for denne fantastiske organisasjonen. PEF-ung har gitt meg så mange fine opplevelser, jeg har fått mange nye venner og har lært mye gjennom alle disse årene. Jeg kommer uten tvil til å savne alle samlingene, både med ungdomsstyret og alle medlemmene våre. PEF-ung vil for alltid være med meg videre!

Hilsen
Anne-Sofi



Et studentliv med

Jeg begynte på sykepleiestudiet i 2013 og kan nå endelig kalle meg ferdig utdannet sykepleier. Det har vært tre harde år med mye stress både fysisk og psykisk, noe som har resultert i mange psoriasisutbrudd.

Tekst: Jeanett Byrne Myking

Foto: Maren Awici-Rasmussen

Min psoriasis har alltid reagert kraftig på stress, som sikkert også hos veldig mange andre. Det å skulle være student med psoriasis har vært ganske vanskelig til tider, da det er lett å få nytt utbrudd kort tid etter forrige utbrudd.

Jeg har aldri hatt så mange utbrudd som det jeg har hatt i løpet av de tre årene mine som student. Du stresser ved eksamener, oppgaver og praksisperioder. Jeg har også vært en del syk, som igjen gjør at utbruddene blusser opp. Lysbehandling har dessverre ikke vært så effektivt i studietiden, da det bare ble mer stress av å komme seg til og fra Haukeland etter skole eller praksis. Kroppen min har praktisk talt vært dekket av prikker i 3 år.

Men vet du hva? Det er faktisk helt greit. ☺

Har du psoriasis?

Istedenfor de vanlige spørsmålene jeg alltid har fått, som «Hva er de prikkene?», eller «Gjør det vondt?», så var det en del som spurte «Har du psoriasis?». Jeg er så vant til at folk ikke vet hva psoriasis er, men de siste tre årene på sykepleierstudiet har de fleste jeg har snakket med visst hva det var, selv om de tidligere kanskje bare hadde sett det på bilder. Jeg husker spesielt en episode 1. året på studiet, da en medstudent spurte «Har du psoriasis? Kan jeg få se?». Jeg svarte selvfølgelig *ja*.

Jeg skal ærlig innrømme at det å begynne på noe helt nytt, hvor du ikke kjenner noen, gjorde at jeg tok meg selv i ikke å gå med t-skjorter eller topper. Jeg dekket for det meste både armer og bein. Ikke fordi jeg var flau, men på grunn av at jeg ikke orket blikkene eller spørsmålene.

Etter noen måneder spurte jeg meg selv om hvorfor jeg egentlig dekker meg til? Jeg er jo som alle andre, jeg bare har et par ekstra prikker. Jo eldre jeg har blitt, desto enklere er det for meg ikke å være flau over sykdommen min. Den

« Studenttiden har tidvis vært veldig krevende, og dette har vist igjen på kroppen min med masse prikker og kløende hodebunn. »

psoriasis



Jeanett Byrne Myking er nyutdannet sykepleier og medlem i PEF-ung Bergen. Her forteller hun om hvordan hun har opplevd det å ha psoriasis som student.

kommer til å være der livet ut, og det er ikke så mye jeg kan gjøre med det. Det er så mange med ulike hudsykdommer, og jeg er bare en av mange som har noe å slite med.

Knallrød av stress

Jeg hadde en veileder i en av mine praksisperioder som sa at hun så veldig fort på meg hvis jeg stresset. Da jeg spurte henne om hvorfor, svarte hun at «psoriasisen på armene dine blir knall rød når du stresser». Jeg har i ettertid lagt merke til dette selv, og må innrømme at det er litt morsomt.

Det å være student er utfordrende, spennende og kjempekjekt. Samtidig har studenttiden har tidvis vært veldig krevende, og dette har vist igjen på kroppen min med masse prikker og kløende hodebunn. Jeg føler likevel at det å ha vært åpen om min psoriasis har gjort meg tryggere i min studietid. Jeg har kunnet utveksle erfaringer om forskjellige behandlingstips med andre medstudenter, som også har slitt med psoriasis i eksempelvis hodebunnen.

Til andre vil jeg bare si: Nyt tiden som student, for den er helt fantastisk og over fortære enn du aner!

Sommerleir til Liseberg

Da det plutselig ble kort tid til å planlegge sommerleir og alle stedene vi ønsket å dra til var booket, valgte ungdomsstyret å arrangere helgetur til Sverige og Liseberg. Gjett om det ble vellykket!

Tekst: Monika B. Kristensen

Foto: Maren Awici-Rasmussen

Vi fikk leie vår egen buss med sjåfør, og fylte opp med påmeldte medlemmer fra rundt om i Norge. Det ble satt opp to møteplasser; én på Gardemoen for de som kom tilreisende med fly, og én ved hotel Opera for de som ble kjørt, eller som tok tog eller t-bane. Vi møttes 1. juli, med hjemreise to dager senere.

Ypperlige grillmestere

I Göteborg reserverte vi fem hytter, der vi fordelte 14 deltakere og ledere. Det var grill med bord på plassen, så vi handla inn kull, mat og drikke og satte de to eneste guttene i gjengen på saken. Grillmesterne Alex og Jordan gjorde en super jobb slik at den første dagen fikk en perfekt avslutning. Nattens vær ble derimot åpen regntung himmel, som hamret løs på tankene våre. Lederne tenkte nok med litt skepsis på hvordan været ville bli neste dag, da vi skulle inn i Liseberg.

Mot all formodning ble lørdag tilnærmet perfekt. Det var ikke for varmt, med bare noen småbyger her og der. Mengder adrenalin ble sluppet løs ved hjelp av tivoliattraksjoner som AtmosFear, Helix, AeroSpin, HauntedHouse og tømmerrenna, for å nevne noen. Da det var tid for lunsj, kan du fint si at alle ble mette. Vel, utenom guttene da, de kunne vel gjerne spist en tallerken til...

Dagen gikk og de som ønsket det fikk lov til å være igjen med en av lederne for noen ekstra timer. Resten dro tilbake til hytta og planla kveldsmat, som stod klar da de siste kom tilbake.

Gode tilbakemeldinger

Søndag ble kort og produktiv, med uttrydding og vasking av hyttene etter frokost. Etterpå satte vi oss i bussen på vei til hjemlandet igjen. Vi var hjemme i god tid før vi hadde planlagt, så noen måtte vente noen timer ekstra på fly, mens andre kunne finne et tidligere tog eller buss, eller ringe pappa for henting.

Denne helgen og sommerleiren kunne ikke blitt bedre! Vi fikk mange gode tilbakemeldinger, som tilsier at dette er noe vi sannsynligvis bør gjenta.



14 glade ungdommer ble med da PEF-ung arrangerte helgetur til Liseberg 1.-3. juli.



Endelig: Behandling av psoriasis helt uten kjemiske stoffer

Nå også i Norge

Philips BlueControl

er verdens første lysbehandling av psoriasis* med blått LED-lys som du kan ha på deg. Det er klinisk bevist at Philips BlueControl har positiv effekt på psoriasisutslett.

Enheten er sikker og enkel i bruk, og det er du som bestemmer hvor og når du vil behandles. Behandlingen er skånsom og helt fri for ultrafiolett lys og kjemiske stoffer.



„Blått lys gir mindre psoriasisutslett fordi den setter i gang hudens naturlige prosesser. Philips BlueControl gjør behandling av psoriasis enklere, fordi du kan ha den på deg.“

Professor Dr. Matthias Born, Aachen

Prøv Philips BlueControl. Full tilfredshet innen 90 dager eller pengene tilbake!

innovation  you

 www.philips.no/BlueControl

 www.philips.no/shop/BlueControl

*Til mild og moderat psoriasis

Disclaimer: Philips BlueControl er et medisinsk utstyr i klasse IIa (CE0344) til behandling av mild til moderat plakk psoriasis. Før enheten brukes og ved endring eller stopp av behandlingen, bør pasienter rådføre seg med legen sin og lese bruksanvisningen nøye.

PHILIPS

Ungdomskonferanse og landsmøte i Stavanger

28.-30. oktober er årets viktigste helg i PEF-ung. Da drar vi til Vestlandet for å arrangere ungdomskonferanse og landsmøte.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

Tema for konferansen blir «psoriasis på pinlige steder». Lørdag er selveste psoriasisdagen, og vi får besøk av sexolog Solveig Fridheim Torp som er spesialist på det å være ung med kronisk diagnose, seksualitet og relasjoner. En hudlege eller hudsykepleier vil snakke om hvordan behandle psoriasis på pinlige steder. Vi får besøk av Pandoras eske, som gir muligheten til å stille spørsmål til sexologen og hudlegen/hudsykepleieren. Som alltid skal vi også ha en morsom aktivitet i anledning arrangementet, og denne gangen har vi bestilt havrafting, og vi

gleder oss til å hoppe på bølgene sammen med dere.

PEF-ungs sjef

Søndag gjennomføres landsmøtet. Der bestemmes PEF-ungs handlingsplan og vi bestemmer hva organisasjonen skal gjøre de to neste årene. Det velges også nytt ungdomsstyre. Styret møtes omtrent fem ganger årlig, og som styremedlem blir du en av «sjefene» i PEF-ung i toårsperioden 2016–2018. Ungdomsstyret tar alle store avgjørelser, som å bestemme temaer og reisemål, sette i gang nye prosjekter og bestemme hvordan PEF-ung skal bruke pengene sine. I tillegg til å være spennende og lærerikt, er det å være tillitsvalgt veldig hyggelig og gøy! Ungdomsstyremøtene gjennomføres som regel på helgebasis.

Delegat eller observatør?

Det er 30 plasser tilgjengelig på arrangementet. Samlingen koster 1500,- for delegater, en pris som inkluderer

overnatting, mat, samt reise til og fra arrangementet. En delegat representerer sin lokale PEF-unggruppe eller er valgt ungdomsrepresentant i et av PEFs lokallag. Dersom du ikke har tillitsverv i PEF-ung, er du å regne som observatør. For observatører koster det 800,- å delta, men da må du i tillegg dekke egen reise.

Påmelding er bindende og gjøres ved å fylle inn skjema på PEF-ungs nettside www.pef-ung.no. Påmeldingsfrist er 1. oktober.

For spørsmål kan du kontakte ungdomsstyreleder Anne-Sofi på tlf. 916 65 767 eller organisasjonssekretær Maren på tlf. 23 37 62 40.

Vel møtt!

NYHETER

Nytt informasjonsmateriell om psoriasis og psoriasisartritt

Psoriasis- og eksemforbundet utnyttet stille sommeruker på kontoret til å oppdatere informasjonsmateriellet vi har om psoriasis og psoriasisartritt. Resultatet er fem nye 8-bretter-brosjyrer med temaene psoriasis og behandling, psoriasis i hodebunnen, psoriasis inversa (i hudfolder og genitalt), psoriasis på hender og føtter og psoriasisartritt.

Brosjyrene er gratis, og kan bestilles elektronisk på www.hudportalen.no/informasjonsmaterieell eller per e-post til post@pefnorge.no. Ved sistnevnte, oppgi navn, adresse og telefonnummer – samt hvilke titler og antall du ønsker tilsendt. Brosjyrer sendes gratis også til hudavdelinger, hudpoliklinikker, revmatologiske avdelinger og poliklinikker, samt legesentre på forespørsel.

Temahefter

Senere i høst trykkes to nye temahefter (A5) om psoriasis og

psoriasisartritt. Temaheftene belyser aspekter ved diagnosene knyttet til forekomst, symptomer, diagnostisering, behandling og det å leve med en kronisk hud- og/eller leddsykdom. Oversikten over informasjonsmateriell på hudportalen.no oppdateres så snart temaheftene er tilgjengelig for utsendelse.

Temaheftene er gratis for medlemmer, og koster kr. 30,- for ikke-medlemmer. Helseforetak kan bestille 50 eksemplarer for kr. 300,- eller 100 eksemplarer for kr. 500,-. Faktura legges ved i sendingen.

De nye brosjyrene og temaheftet om psoriasis er kvalitetssikret av seksjonsoverlege Kåre Steinar Tveit ved Haukeland Universitetssykehus. Informasjonsmateriellet om psoriasisartritt er utarbeidet med veiledning fra lege i spesialisering i revmatologi, Karen Minde Fagerli, ved Diakonhjemmet sykehus.

HS informasjonspakke

Utvalget som jobber for hudsykdommen hidradenitis suppurativa (HS) i PEF sendte medio september ut en gratis informasjonspakke med vareprøve til alle som hadde meldt sin interesse i Facebook-gruppen *Hidradenitis Suppurativa Norge*.

Pakken inneholdt:

- Brosjyre om medlemskap i PEF og PEF-ung
- En utgave av Hud & Helse nr. 1 – 2016 der tema var HS
- Brosjyre om utvalgets Shh-kampanje og nettstedet www.levmedhs.no
- Medlemsblankett for innmelding i Psoriasis- og eksemforbundet
- Plakat og visittkort om nettstedet www.hsonline.no og Helsetelefonen
- Produkt fra nettbutikken; A-Derma Exomega Dusjolie 200 ml

Dersom du har HS og er interessert i å motta en tilsvarende informasjonspakke, er du velkommen til å kontakte HS-utvalget på HS@pefnorge.no senest innen 1. november. Vennligst oppgi fullt navn, adresse og ditt telefonnummer.

Vellykket smørebus-pilot

Sterk frivillig innsats og gode samarbeidspartnere bidro til at sommerens «Smørebus» ble et vellykket pilotprosjekt for Psoriasis- og eksem-forbundet.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

– Den svenske psoriasisorganisasjonen hadde en buss for mange år siden, med salver, kremer, tips og råd. Fra min tid i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke hadde vi også flere busser som reiste rundt og informerte. Dette ga meg en ide om at PEF burde gjøre det samme; vi må møte folk der de bor, sier forbundsleder Ragnar Akre-Aas i kjent entusiastisk stil.

Hans betydelige engasjement for en omreisende «Smørebus» smittet tidligere i år over på lokale tillitsvalgte

og på firmaet ACO Hud; en av apotek-Norges mestselgende produsenter av hudpleie og solkremer. Etter innledende planleggingsmøter, ble det vedtatt at «Smørebusen» skulle arrangeres av fylkeslagene PEF Østfold og PEF Sogn og Fjordane, i samarbeid med PEF sentralt og ACO. Prosjektet skulle fordele seg på seks dager med stands i Fredrikstad, Sarpsborg, Halden, Sogndal og Førde.

Populær hudekspekt

Kick-off var 7. juni på Stortorvet i Fredrikstad i strålende solskinn. Sammen med «Smørebusen», en sort Citroën varevogn utlånt fra BilSenter AS i Fredrikstad, ble det rigget opp partytelt og servert kaker, saft og vafler. Forbipasserende fikk utdelt vareprøver og rabattkupper på hudpleie, som kunne benyttes på det lokale apoteket. Det ble delt ut informasjonsbrosjyrer, og flere fikk med seg gode råd om forebygging og behandling av tørr hud,

eksem, psoriasis og andre kroniske hudsykdommer. Aktivitetene ble gjentatt i alle byer hvor «Smørebusen» var til stede.

En som skapte køtendenser i Østfold, var den nå pensjonerte hudlegen Helge Bengtsson. Han hadde sagt seg villig til å svare på spørsmål og gi smøreråd hver dag fra kl. 10.00–12.00. Det var tydelig at direkte tilgang til hudspesialistens råd var et stort trekkplaster. ACOs ekspertise rundt soling og smøring var også populært. Det ble hyggelige og nyttige samtaler over en kopp kaffe i løpet av disse dagene.

Solbeskyttelse og smøring

Etter siste standsdag i Halden ble det arrangert et åpent kveldsmøte med tema solbeskyttelse og smøring med spesielt fokus på psoriasis og eksem. Fagsjef i ACO Hud, Ingrid Fallet, informerte cirka 15 fremmøtte om solstrålens effekt på huden, hvordan man best kan beskytte seg, hvilke produkter man bør velge og hvordan disse bør brukes for å oppnå best mulig beskyttelse i solen og etter soling.

Noen lot seg overraske over at det er mulig å bli solbrent også under parasollen, ettersom vi eksponeres for opptil 50 % av solstrålingen i skyggen. Forsamlingen lærte videre at faktor 15 blokkerer 93 % av strålene, og at dette vil være tilstrekkelig dersom sommeren tilbringes i Norden, forutsatt at du smører på nok. Noe høyere faktor bør brukes lenger sør, men det viktigste er mengde krem. – Vi regner 2 milligram per kvadratcentimeter. Bruk en håndfull til en hel kropp, da får du den faktoren som står på flasken, forklarte Fallet.

Idet møtet var avsluttet hadde deltakerne gode forutsetninger for å gå sol og sommer i møte med fornuftige smørerutiner. Et tilsvarende åpent møte ble gjennomført også i Førde.

Ny turne i 2017?

Arrangørfylkene opplevde «Smørebusen» som et nyttig og lærerikt prosjekt. Fylkesleder i Sogn og Fjordane, Jane Heggheim, var godt fornøyd med den lokale innsatsen og samarbeidsviljen.



Tillitsvalgte fra PEF Østfold bidro med sterk frivillig innsats i Sarpsborg, Halden og Fredrikstad. Fv. Vanja Solbrekke, Monika Stensvik og Thor Henry Nilsen.



Smørebusss-prosjektet i Østfold ble avsluttet med åpent møte og god stemning i Halden. Fv. forbundsleder Ragnar Akre-Aas, Sidsel Hansen, Solbjørg Holt og Arna Holme.

– Vi møtte stor velvillighet fra samarbeidspartnerne tilknyttet sponning av bil og standsutstyr. ACO Hud var også ett av suksesskriteriene,

de hevet kvaliteten både på stands og i det åpne møtet. Vi delte ut informasjonsmateriell fra PEF, og hadde lotteri med gevinster og en egen kafe med servering

Takk til våre sponsorer!

PEF vil takke ACO Hud, Lerum, BilSenter AS, Coop Mega Torvbyen, Maske og Bilhuset Førde for støtte til å gjennomføre «Smørebusss»-turneen i 2016.

av gratis kaffe, juice, vafler og kaker. Vi kunne ønsket oss flere besøkende, og neste gang bør nok standen foregå samtidig med et arrangement som trekker lokalbefolkningen ut i gatene. Vi opplevde imidlertid stor interesse for prosjektet i sosiale medier. Mange lurte på om «Smørebusss» ville besøke deres hjemby. Det gir oss inspirasjon til å videreutvikle prosjektet. Faktisk gikk det rykter om bussen helt ned til Gran Canaria, ler hun.

Heggheim vil gi ekstra honnør til sitt lokale styre, som la ned en uvurderlig innsats for å få satt prosjektet ut i live.

De gode tilbakemeldingene har ført til at andre fylkeslag i PEF allerede har meldt sin interesse for å følge opp med ny «Smørebusss»-turne neste år.

FÅS UTEN RESEPT PÅ APOTEK

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ISO-UREA MD
BAUME PSORIASIS

100 ml

PSORIASIS.
Fjern flass. Redusér tørre flekker.
Få tilbake følelsen av sunn hud.

CE 0373

Sommeravslutning med reker

PEF Bergen & omegn arrangerte 13. juni vårt tradisjonelle sommermøte med reker og bingo. 33 medlemmer hadde meldt seg på i år.

Tekst: Kenneth Waksvik

PEF Bergens egen ungdomsgruppe, PEF-ung Bergen, stod for underholdningen. Vi fikk bli kjent med PEF-ung sitt filmprosjekt «Screwed Hud», der vår egen Malin Landro Angeltveit deltar. Hun viste frem sin film.

Det er utrolig morsomt å se hva ungdommene får til, og ikke minst hvor åpne og ærlige de er rundt det å ha psoriasis og psoriasisartritt. Etter at Malin og Jeanette hadde fått velfortjent applaus, var det Bergens største reker som skulle pilles og fortæres. Som alltid er de like gode med alt tilbehør som hører med.

Bingo ble også i år ledet av vår kasserer Bjørn Lampe, med god hjelp av Hilde og Oda Mellum, som overrakte premier som blir større og bedre for hvert år.

Vi håper å se mange av våre medlemmer igjen allerede 17. september til årets busstur, som denne gangen går til Nordhordland.

Styret i PEF Bergen & omegn ønsker dere alle en riktig fin høst!

Aktiviteten i PEF Oppland

Vi er snart halvveis i driftsåret 2016, og helt på latsiden har vi ikke ligget!

Tekst: Aase Ruud, PEF Oppland

Foto: PEF Oppland

Våre to prosjekter finansiert med Extra-midler er fullførte, og vi må si oss fornøyd med resultatene. Valdres Distriktsmedisinske Senter har fått et flott nybygg, og der har lysbehandling fått egen plass. Tidligere måtte de dele med dialyseavdeling, og det var ikke alltid praktisk. Den nye avdelingen har nå vært i bruk siden mars 2016.

Vårt andre prosjekt var «Hudskolen», som ble lagt opp etter samme mønster som sist. Deltakelsen var god, selv om vi oppdaget at vi trenger mer kunnskap om en del av de nye diagnosene som forbundet skal dekke. Det var vel dessverre et par deltakere som ikke fikk det store faglige utbyttet, siden vi ikke var klar over problemet på forhånd. Alle sa seg likevel fornøyde, men vi kan alltid bli bedre. Vi hadde gode forelesere, og det er alfa og omega for et godt utbytte av hudskolen.

Stand på Strandtorget

På Lillehammerdagene hadde vi stand på Strandtorget kjøpesenter, og det dukker stadig opp noen som ikke kjenner til forbundet. Kanskje ble det noen nye medlemmer også!

Det siste vi gjorde før sommeren var «å seile på Mjøsa». En sommerkveld på Skibladner med innlagt måltid, laks og



Hudlege Kjell Arne Hoff fra Gjøvik gjestet PEF Opplands åpne møte på Bjørnen 12. september.

jordbær blir sjelden feil. Det var ikke mange som tok hele turen fra Lillehammer til Hamar, men mange ble med fra Gjøvik. Dessverre var ikke værgudene snille med oss, og Skibladner er ikke ei skute som liker seg i sidevind! Jeg er blitt fortalt at det gikk med en blomstervase og noen glass, men alle kom seg trygt til Hamar.

Høstsesongen er også i gang, og vi gjennomførte åpent møte på «Bjørnen» på Odnes mandag 12. september. Hudlege Kjell Arne Hoff fra Gjøvik var med oss, og flere Valdriser og andre tok seg tid til å stikke innom.

Besøk til Z-Museum

Lørdag 28. mai arrangerte PEF Telemark busstur for sine medlemmer.

Tekst og foto: Helge Holmberg, PEF Telemark

Turen gikk fra Skien og Porsgrunn over Gautefallheia, til Treungen der vi besøkte Z-Museum. Etter en interessant omvisning fikk vi servert lunsj, før turen gikk videre via Vrådal til Dalen, opp Eidsborgkleivene til Vest-Telemark Museum. Her var det omvisning og middag før vi kjørte videre, passerte Morgedal, skisportens vugge, og ankom tilbake til Skien og Porsgrunn på kvelden.



En stor gjeng medlemmer og tillitsvalgte deltok på PEF Telemarks busstur til Z-Museum og Vest-Telemark Museum.

Sommeravslutning i Sandefjord

Det ble en flott sommeravslutning med PEF Larvik og Sandefjord i år, med nye og gamle medlemmer og en fin gjeng på besøk fra PEF Telemark. Det som er så koselig, er at vi har noen flotte folk i styret som arrangerer mange fine turer. De som er med koser seg veldig i hyggelig lag.



Arna Holme og Leif Jørgensen ved oppslagstavle om Munch foran Grimsrød gård samt Grimsrød gård.

Aktiviteter i Østfold

Fylkeslaget i PEF Østfold gjennomførte et ernæringskurs med dyktig foredragsholder lørdag 24. september. Vi samarbeidet også med sentralleddert om pilotprosjektet «Smørebusen» i juni.

Tekst: Liv Skovdahl, PEF Fredrikstad
Foto: Unni Skatdalen

Sistnevnte er fyldig omtalt med egen reportasje her på de lokale sidene i bladet, mens referat fra ernæringskurset publiseres på Østfolds lokale nettside på hudportalen.no.

PEF Fredrikstad avviklet ellers sin sedvanlige sommertur fredag 10. juni, denne gang med emnet «I Munchs fotspor». Arrangementet samlet i overkant av 30 deltakere, og startet fra Fredrikstad grytidlig morgen med første stopp på Refsnes Gods, Jeløy og en god frokostbuffe.

Etter frokost ble det omvisning og kunstforedrag på hotellet, sammen med de utstilte originale bildene av Edvard Munch. Påfølgende rundtur med guide og Munchs holdepunkter i området.

Vi forlot med dette Jeløy og tok turen Sandefjord–Strømstad med Color Line, og hadde hyggelige timer med god mat og sosialt samvær ombord. Med retning Fredrikstad og hjemkomst, ble det også tid til litt shopping på Nordby. En herlig sommerdag, som ble en fin start på ferien!

Stand i Tønsberg

Tekst: Helge Holmberg, PEF Telemark

PEF Telemark deltok på stand i forbindelse med dermatologisk helsepersonells seminar i Tønsberg 27. mai. Seminaret foregikk på Osberg Hotell. Vi stilte med 3 representanter på PEFs stand denne dagen. På bildet ses leder Vidar O. Haugen og Torunn Tellefsen.

Temakveld:

Å leve med en kronisk hudsykdom

Det arrangeres tema-kvelder i høst for personer med kronisk hudsykdom som er bosatt i Bergen og omegn. Arrangør er hudavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus.

Dato og tid: 7. og 14. november 2016 kl. 17.00–20.30

Sted: Poliklinikken ved Hudavdelinga, Haukeland Universitetssjukehus

Temaer vil være:

- Råd for god egenomsorg
- Hvordan klare litt aktivitet hver dag
- En brukerrepresentant forteller om sine erfaringer med kronisk hudsykdom
- Hudlege svarer på spørsmål

Temakveldene er åpne for deg som er over 16 år. Påmelding gjøres ved å kontakte Hudavdelingen på telefon 55 97 39 50. For å delta på kurset trenger du henvisning fra lege. Egenandel er kr. 345,-, men vanlig regel for frikort gjelder.

Påmeldingsfrist er 7. oktober.

Kom og bli med!

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?»

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 eller

Postadresse: Psoriasis- og eksemforbundet, pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO.

Svarfrist: 11. november 2016

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

Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssord nr. 2/2016 ble:

Helga Staurset, 6300 Åndalsnes

Alf Johnny Nyborg, 9300 Finnsnes

Anne Lisa Johansen, 8120 Nygårdsjøen

Riktig løsningsord var «**Å FØLE SEG VERDSATT ER VIKTIG**»
Se www.hudportalen.no/kryssord for fasit

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

					ØY	DEL AV HUND VISE		FUGL		LIGGE	1		INTERJ.	SUNN GANE-FRYD	TØYE-LIGE	MANUS
				SPREKE						PLAGG	OM-TANKE					
											KROK					
											GASS					
				2		OVER-GAN-GENE							TEMA			
				INVI-TERTE		HELSE-KOST-VARE	LEG-DEL		LIKT BEGGE VEIER				KORT			
				HÅP					BYDEL				FISKE			
														LIKE		
								RÅD						TA PÅ		DØR-STOKK
				SYS-TEM						SKIN-NE	LEG-DEL					
				FISK		YRKE					FARVEL					
						REN				BÅT						
						OFRE				DANS						
HOS	3	VESKE	VERK-STED		STYR-KE	BARNAS FAVO-RITT				PADLE BOKSE-UTTR.			HUM-RER			
			TITTEL					DÅRET	EPLER-SORT				PURRER		LIKE HEL	
KASUS									RØYTET TA BA-KKEN				LIKE		MYN-TER	
LØP																
FRANSK BY			ØKT													BLI ENIGE
					SMUG	KOMISK PÅ-FUNN	BOK-STAV		DRIKK		ARGON	SKRIK	TYSK BY			
RUBI-DIUM			4													BOK-VERK
			KV.-NAVN				LIMI-TED		TONN		IDR.-ATLE-TEN					
LIND-GREN-FIGUR							LUFTA					GEIS-TLIG				

1. I hvilken by kan du gå på Kongens Nytorv?
2. Hva heter fornøylesparken i Göteborg?
3. Hvem regnes som vår største komponist?
4. Hva heter skulpturparken på Frogner i Oslo?



www.hudportalen.no
post@pefnorge.no

/psoriasisogeksemforbundet

@PEFNORGE

Forbundets bankgiro:
6049.05.32458

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

PEFs Sentralstyre

Leder

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

Nestleder

Liv Skovdahl
Tlf. 481 86 232
liv.skovdahl@pefnorge.no

Styremedlemmer

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

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

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

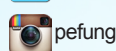
Berit Utgård
Tlf. 920 58 302
ber-utga@online.no



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

/ungpef

@PEF_ung



PEF-ung 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

Leder: Berit Nordli
Tlf. 900 43 492
btondli.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: Ole Martin Pettersen
Tlf. 480 27 747
olempett@online.no

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

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

PEF Nord-Østerdal
Kontaktperson: Randi Maria Bækkelund
Furutun
Tlf. 958 37 766
thomiller@bnet.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
astridwesterberget@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

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

Ungdomsrepresentant:
Anette Nærby
Tlf. 995 38 357
anette@pef-ung.no

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

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

PEF-ung Drammen (gruppe):
Leder: Anette Nærby
Tlf. 995 38 357
anette@pef-ung.no

PEF Ringerike og omegn
Leder: Bjørn Karlengen
Tlf. 951 39 570
bjornkarlengen@live.no

VESTFOLD

PFF Vestfold
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:
Solveig Helene Iversen
Tlf. 958 51 867
solveig_iversen@hotmail.com

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

ØSTFOLD

PEF Østfold
Leder: Arild Smaaberg
Tlf. 913 17 213
arilsmas@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: Arne Titterud
Tlf. 951 89 428
indre.ostfold@pefnorge.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
arilsmas@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

VEST-AGDER

PEF Vest-Agder

Leder: Åse Marit Waage
Tlf. 922 00 989
peapeam@yahoo.com

ROGALAND

PEF Rogaland

Leder: Knut Svela
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 Svela

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. 981 00 323
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. 981 00 323
Jeanett.myking@pef-ung.no

PEF Sunnhordland

Leder: Gunn Aga Gjølén
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

Siw Brastad
Tlf. 930 54 070
Siw.brastad@dalemalo.no

PEF Nordmøre

(tidligere Kristiansund)
Leder: Rolf Strandenæs
Tlf. 906 95 985
Rolf.strandenaes@stayon.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

Nedlagt mars 2016
Kontaktperson:
Eli Djuvsland Rishaug
Tlf. 456 07 243
Eli.rishaug@ntfk.no

NORDLAND

PEF Nordland

Leder: Birger Angelsen
Tlf. 992 61 604
birger.angelsen@gmail.com

PEF-ung Nordland:

Marte Cecilie Øverås
Tlf. 971 30 377
Martec93@gmail.com

PEF Alstahaug og omegn

Leder: Sissel Reløy
Tlf. 915 65 523
sissel.reloy@gmail.com

PEF Lofoten

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

PEF Bodø

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

PEF Mo

Leder: Frits-Hugo Larsen
Tlf. 951 53 004
frits.h.larsen@hotmail.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 Kivijervi
78 43 60 03 / 952 34 363
gunntkivijervi@msn.com

PEF Hammerfest og omegn

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

Ungdomsrepresentant:

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

PEF Sør-Varanger

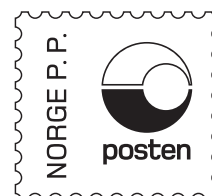
Leder: Bente Nordhus
Tlf. 952 38 969
bnordhus@hotmail.com

PEF Vadsø og omegn

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

Likeperson Gran Canaria

Liv Reidun Nesse
Tlf. +34 66 05 51 633
/ +47 905 70 146
livreidun@netscape.net



Returadresse:
Psoriasis- og eksemforbundet
Postboks 6547 Etterstad
0606 OSLO

Last ned appen **MinElveblest** gratis

Elveblest (urticaria) kan påvirke din hverdag på ulikt vis, og det kan være vanskelig for deg å forklare hvordan du opplever plagene.

Registrer dine plager

Med appen MinElveblest kan du registrere symptomene dine (kløe/utslett/hevelse) og se hvordan sykdommen påvirker din livskvalitet.

Ta bilder og vis til din lege

Du kan også ta bilder og gjøre notater som du kan vise til din lege ved neste besøk.

