

# HUD & HELSE

NR. 2 JUNI 2017 / 43. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET

TEMA:

## PSORIASIS OG LOKALBEHANDLING



SMØRING  
KREVER TID OG  
TÅLMODIGHET  
SIDE 10–11

HVILKEN KREM  
SKAL DU VELGE?  
SIDE 12–14

PSORIASISARTRITT  
OG BEHANDLING  
SIDE 20–27



abbvie

**EN BEDRE HVERDAG  
FOR PASIENTENE  
- GJENNOM Å KOMBINERE  
VITENSKAP,  
KOMPETANSE OG  
ENGASJEMENT.**

Vårt mål er å bidra til et bærekraftig helsevesen ved å utvikle effektive medisiner for behandling av alvorlige sykdommer. Det gjør vi gjennom å satse store ressurser på innovasjon, partnerskap og ikke minst ved at vi alltid tar utgangspunkt i dem vi skal hjelpe - pasientene.

**Sammen kan vi gjøre en forskjell.**

**abbvie.no**

MENNESKER. ENGASJEMENT. MULIGHETER.

# Innhold

s. 8–9



## Topikal (lokal) behandling av psoriasis

Hudlege Trine Lilly Halvorsen guider oss gjennom alternativene som finnes til lokalbehandling av psoriasis.

## – Smøring krever tid og tålmodighet

Da Charlotte Holm fikk sitt første store psoriasisutbrudd, ble hun overrasket over hvor mye tid som krevdes av smøring og egenbehandling.

s. 10–11



## «Kremjungelen»

Hva må du vite for å kunne velge riktig fuktighetskrem?

Side 12-14



## Faste hudlegestillinger

Med faste utdanningsstillinger forblir enda flere unge norske hudleger i Oslo.

Side 15



## Vil fremme åpenhet

Lise Grinaker vil være åpen om hvordan det er å ha psoriasisartritt.

Side 26-27

## Annet stoff

Levering av biologisk medisin	s. 16
Hudlegekongress i USA	s. 17
Ny mekanisme for hudsykdom	s. 19
Behandling av psoriasisartritt	s. 20
Spør om psoriasis	s. 30
Innovasjonsutvalget mot 2030	s. 35
Nytt fra utvalgene	s. 38

## Faste spalter

Hilsen fra redaktøren	s. 5
Forbundslederen	s. 7
Nytt fra forbundet	s. 34
PEF-ung	s. 40
PEF Der du bor!	s. 44
Kryssord og sudoku	s. 49
Oversikt styrer, fylkes- og lokallag	s. 50

## Forside

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

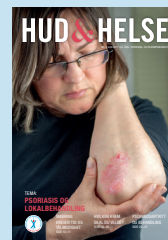
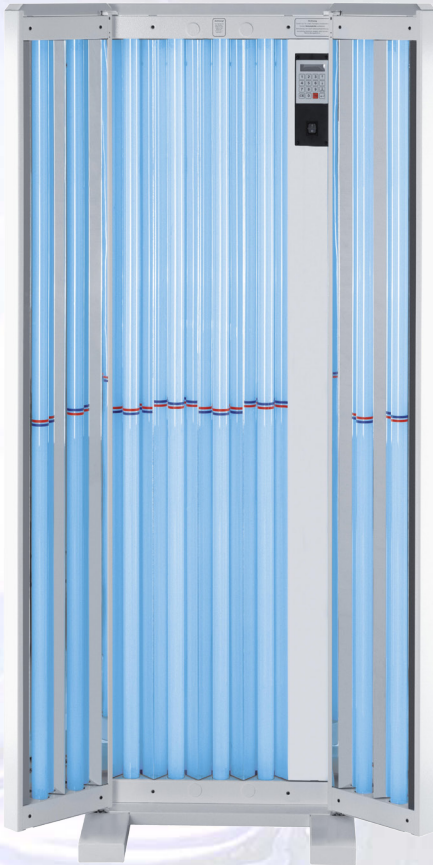


Foto: Istockphoto

# Lysbehandling til hjemmebruk

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



## Waldmann UV 100 m/Digital Timer

UV 100 består av:

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

Pris: fra kr 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

# Kjære leser!

Mange av oss kjenner en stigende forventning og glede over at sommeren er tilbake. Sol, sjø og ferieplaner gjør at travle dager gradvis erstattes av et lavere tempo, med tid og ro til å strekke ned. Vi har godt av å senke skuldrene, både med og uten hudsykdom.

Ofte kan vi høre om personer som opplever utbrudd av psoriasis eller eksem i forbindelse med stressede livssituasjoner. Det kan være samlivsbrudd, arbeidsløshet eller eksamenstid, men også positive overganger som å flytte eller starte i ny jobb. For Charlotte Holm fra Fredrikstad hadde psoriasisen stort sett vært en enslig flekk på kneet, inntil den plutselig meldte seg på for fullt midt i flyttekaoset. Til *Hud & Helse* forteller hun åpenhertig om hvordan et psoriasisutbrudd kan påvirke selvbilde og relasjoner, samt hvor tidkrevende det er å følge opp daglig smøring og egenbehandling.

De siste årene har det vært et stort fokus på systemisk behandling ved psoriasis. Både i form av sprøyter og tabletter. Når vi vet at majoriteten av psoriasispasienter har mild grad av sykdommen - og gjerne aldri vil bli aktuelle for slik behandling - er det viktig at satsingen ikke går på bekostning av å utvikle nye salver og kremer. I denne utgaven har vi satt fokus på nettopp lokalbehandling av psoriasis, og hudlege Trine Lilly Halvorsen gir en guide til de vanligste

alternativene innen kortisonsalver og -linimenter. Farmasøyt Monika Andersen har skrevet en interessant og supplerende artikkel, med tips til hvordan velge riktig fuktighetskrem. Vi vet at behandling med salver og kremer fortsatt er hverdagen for mange, og da mener vi det trengs innovasjon også i det laveste trinnet i «behandlingstrappa».

I vår ble det utført en omnibusundersøkelse, som målte kjennskapen til og kunnskapen om psoriasis og andre hudsykdommer i befolkningen. I undersøkelsen oppga 1 av 4 nordmenn at de hadde et hudproblem. Det er tankevekkende når vi går inn i den delen av året med størst fokus på «perfekt» hud og kropp. For å stå imot presset har ExtraStiftelsen valgt som sin sommerkampanje å kuppe hashtaggen #sommerkroppen. Stiftelsen oppfordrer oss til å publisere et Instagram-bilde med den kroppen og huden vi har, uten «filter».

Så ta en tur til stranda – ta et bilde av sommerkroppen med din hudsykdom – og vis at du kan nyte sommervarmen akkurat like mye som alle andre.

God sommer!

Med vennlig hilsen

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

« I undersøkelsen oppga 1 av 4 nordmenn at de hadde et hudproblem. »



#### 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  
Gudbjørg Martine Lund Dahl.

#### Layout, design og trykk

07 Media – 07.no  
T: 22 79 95 00  
E: post@07.no

#### Abonnement

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

#### Neste utgivelse

Hud & Helse nr. 3 – 2017 utgis 18. september.

#### Frist for materiell

11. august 2017

#### Opplag

6500

Fagpressen

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

# BEHANDLER TØRR HUD AV ULIKE ÅRSAKER

FOREBYGGER TILBAKEFALL AV ATOPISK EKSEM



VIRKER  
KLØSTILLENDE  
PÅ TØRR HUD

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

\* Behandling med Canoderm gav 22 eksemfrie dager sammenlignet med 15 dager (46,7 % forskjell i mediantid til eksemtilbakefall sammenlignet med en referansekreem med nøytral effekt på hudbarrieren, uten karbamid). Åkerström U et al Acta Derm Venereol. 2015 May;95(5):587-92.

Canoderm\* 5 % krem (karbamid). Reseptfritt legemiddel til fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker og til forebygging av tilbakefall av atopisk eksem. Les pakningsvedlegget nøye. Unngå å få krem i øyne, nese, ører, åpne sår eller på slimhinner. Kremen kan svi. Anbefales ikke til personer med overfølsomhet mot karbamid eller andre hjelpestoffer. Refusjon: Til forebygging av tilbakefall av moderat og alvorlig atopisk eksem. ACO Hud Nordic AB. [www.omega-pharma.no](http://www.omega-pharma.no)

# Kjære medlem,

Oppmerksomheten rundt våre sykdomsgrupper er ikke så stor som vi fortjener. Psoriasis- og eksemforbundet er likevel ikke den eneste pasientorganisasjonen som opplever dette. De store akutte diagnosene får lettere oppmerksomhet og flere økonomiske tildelinger, for eksempel i form av overskudd fra tippemidler.

Forbundet omtales jevnlig i ulike medier. Likevel oppnår vi ikke de helt store gjennomslagene på lik linje med «de store». Jeg mener det er flere årsaker til det. Kreft eller hjerte- og kar-sykdommer gis oppmerksomhet, og det er ikke så uventet, siden det er sykdommer som gjør et stort og til dels skremmende inntrykk.

Hva må vi som representerer tallrike kroniske pasientgrupper gjøre for å bli mer synlige? Jo, vi må fortsette å bruke *Hud & Helse*, nettsiden vår og sosiale medier, så vel som å henvende oss til lokale og sentrale besluttende myndigheter om våre saker. Vi må møte pasienter, pårørende og folk i allmennheten direkte, og generelt være til stede i mange kanaler og arenaer.

## Politisk verksted

På sensommeren er det på nytt tid for Arendalsuka. 14.–19. august møtes politikere, media, organisasjoner og andre samfunnsaktører til politisk verksted. Arendalsuka er et viktig forum for å bli sett og hørt. I år er det spesielt avgjørende siden Stortingsvalget skjer få uker senere. De fleste sentrale politikere vil besøke Arendal, fulgt av en rekke andre personer tilknyttet sentrale myndigheter, departementer og det øvrige politiske støtteapparatet.

Psoriasis- og eksemforbundet planlegger to fagseminarer. Det første er et samarbeid med Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer, Norsk Revmatikerforbund og AbbVie. Tema for møtet er «samvalg», hvor vi ser nærmere på hvorvidt Helse- og omsorgsminister Bent Høie og Regjeringen har lyktes med sin visjon om å skape «pasientens helsevesen».

Det andre seminaret foregår sammen med PEF-ung. Det blir fokus på ungdomshelse og utfordringer knyttet til

videregående skole (fraværsordningen) og studentøkonomi blant unge kronikere. Hele uken har vi også vår egen stand i samarbeid med PEF Aust-Agder. Vi vil i tillegg besøke partiteltene hvor sentrale og lokale politikere samles. Generelt er det viktig at vi markerer oss under Arendalsuka, så hvis du har anledning, ta gjerne turen til Sørlandet og bruk *alle* anledninger, selv om det «bare er over kaffekoppen», til å ta opp spørsmål som berører våre diagnoser.

## Skuffende om tippemidler

2. mai falt avgjørelsen i Stortinget om fordeling av tippemidler til samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner. Vi har de senere årene fått betydelige driftstilskudd via denne ordningen. I Regjeringens opprinnelige forslag lå det at sentralledet i organisasjonene må ha en årlig omsetning på minst 20 millioner for å være søkeberettiget. I den påfølgende meldingen ble dette nedjustert til 15 millioner, og i et ytterligere kompromiss med sentrumpartiet Venstre endte inngangspunktet på 10 millioner.

FFO uttrykte etter vedtaket at de var fornøyde med at inngangssummen ble senket, men at den fortsatt medfører at en stor andel søkerorganisasjoner utelates fra ordningen. Dette gjelder blant annet PEF, og vi er naturlig nok skuffet over vedtaket. Vi synes det er oppsiktsvekkende og uakseptabelt at det stilles et så høyt omsetningskrav. Selv om avgjørelsen er fattet, vil vi fortsette å uttrykke vår misnøye med resultatet.

## NORDPSO-forskning

Vi vet at det kan følge store psykiske utfordringer ved å ha psoriasis, atopisk eksem og andre hudsykdommer. Internasjonale studier og undersøkelser i Norge bekrefter dette, og PEF ønsker nå gjennom det nordiske psoriasis-samarbeidet NORDPSO å bidra til ytterligere fokus rundt problematikken.

NORDPSO har derfor startet forberedelsene til et forsknings-/utredningsprosjekt, som skal belyse psykiske utfordringer hos personer med psoriasis, spesielt knyttet til arbeid. Vi tar sikte på å få til et prosjekt med økonomisk støtte fra Nordisk Råd.

Med oss på laget har vi SINTEF, Skandinavias største uavhengige forskningsinstitusjon. Vi vil etablere en nordisk prosjektgruppe med forskere innen feltet, som skal se nærmere på i hvilken grad personer med psoriasis strever både med å komme inn i arbeidslivet og fungere i arbeid.

## Bruk Helsereiser

I mai avsluttet jeg et mangeårig engasjement for reisebyrået *Helsereiser*. Selskapet eies av pasienter gjennom Norsk Revmatikerforbund, Norges Astma- og Allergiforbund, Psoriasis- og eksemforbundet og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Tilbakemeldingene vi får er at Helsereiser fungerer godt. Vi vet at det er nyttig å ha et byrå «i ryggen» hvis det skulle oppstå utfordringer på reisen, noe det ofte gjør. Helsereiser tilbyr et bredt spekter av turer, spesialtilpasset personer med ulike helseutfordringer og kroniske sykdommer.

Nå går det heldigvis mot sommer. Forhåpentligvis får vi alle besøkt og deltatt i hyggelige sommerarrangementer. Husk at du i slike sammenhenger har mulighet til å snakke og informere om PEF. Min erfaring er at mange viser interesse for vår organisasjon. Dette merker jeg enten jeg deler ut brosjyrer, har en samtale «over kaffekoppen» eller bare står i kassa på «supern».

Gode sommerønsker til dere alle!

Gode hilsener

Ragnar Akre-Aas





Leger bør forklare og demonstrere hvordan kortisonkremer brukes og påføres.

## – Kortisonfrykten er ubegrunnet

– Jeg ser sjelden, eller så godt som aldri, bivirkninger av kortisonbruk, sier hudlege Trine Lilly Halvorsen ved Kolbotn Hudlegesenter.

**Tekst og foto:** Eli Synnøve Gjerde

Hvis du får eller har fått psoriasis, vil du etter all sannsynlighet bli introdusert for lokalbehandling når du møter fastlegen eller en hudlege. Et annet ord for lokalbehandling er topikal behandling, som er et behandlingsprinsipp med salver og kremer som smøres lokalt på huden, på selve utslettet. Behandlingen er et fellesbegrep for reseptbelagte og reseptfrie medisinske salver og kremer.

– Alle psoriasispasienter foreskrives lokalbehandling som førstelinjebehandling. Kommer vi ikke i mål med lokalbehandling, må vi gå opp et trinn i behandlingsstigen, sier Halvorsen.

### Betennelsesdempende

De fleste medisinske kremer til behandling av psoriasis inneholder virkestoffet *kortison*. Kortisonbehandling er en velkjent behandlingsform, og de fleste preparatene har vært i markedet lenge.

– Kortison virker på alle betennelsestilstander i huden. Det demper røde og betente områder, og reduserer kløe. Kortison er en trygg behandling, så lenge den brukes riktig. Kortisonskepsisen som har eksistert hos mange pasienter, og hos noen leger, er i dag

ubegrunnet, sier Halvorsen. Hudlegen sier hun sjelden ser pasienter med bivirkninger som følge av kortisonbruk. I de tilfeller bivirkninger oppstår, skyldes det at pasienten ikke har fulgt rådene som er gitt. Lykkes det ikke å holde utslettet i sjakk med kortisonkremer, finnes det mye annen behandling å tilby.

### Begrenset tidsperiode

– Kortisonkremer skal ikke brukes daglig over flere måneder. Normalt smører pasienten seg hver kveld i 1–2 uker og trapper så ned til 2–3 kvelder i uken som vedlikeholdsbehandling. Daivobet® brukes gjerne hver kveld i inntil 4 uker. Har man en kronisk hudsykdom bør man ikke slutte å smøre, men fortsette to kvelder i uken som vedlikeholdsbehandling. Vedlikeholdsbehandlingen kan man fortsette med hele året uten å være redd for bivirkninger, sier Halvorsen.

Risikoen for bivirkninger som følge av feilbruk, øker i takt med kortisonkremens styrkegrad. Bivirkninger, som kan oppstå som følge av feilbruk, er for eksempel *atrofi* (tynn hud) eller *stria* (strekmerker). Selve hudsykdommen, kronisk kløe og aldring vil også over tid kunne gi forandringer i huden som

kan mistolkes som bivirkninger av kortisonkremene.

### Fire styrkegrupper

Kortison er inndelt i fire styrkegrupper. Gruppe I er svakest, og gruppe IV sterkest. I gruppe I finner man eksempelvis Hydrokortison, som fås kjøpt reseptfritt på apoteket. Andre eksempler er:

*Gruppe I:* Mildison®, Hydrokortison®.

*Gruppe II:* Apolar®, Locoid®.

*Gruppe III:* Ovixan®, Elocon®, Betnovat®, Flutivate®, Diprosalic®, Daivobet®, m.fl.

*Gruppe IV:* Dermovat®.

Normalt foreskrives gruppe I og II til bruk i ansikt og i områder med tynn hud, som i armhuler, i lysker og på kjønnsorganer. Der brukes også Protopic®, Elidel® og Silkis®, som riktignok ikke er kortisonkremer. Gruppe III og IV brukes normalt til behandling av kropp, hender og føtter. Mange psoriasispasienter bruker Daivobet® og Diprosalic® som vedlikeholdsbehandling.

### Informere pasienten

– Det er viktig at legen tar seg god tid til å informere og forklare hvordan en



kortisonkrem skal brukes. I oppstarten bør legen følge pasientene regelmessig, til de har lært seg hvordan de skal smøre seg og føler seg trygge på behandlingen. Det er viktig at hver enkelt blir kjent med egen sykdom og hvordan den arter seg. Til slutt er det alltid pasienten som blir eksperten på eget sykdomsforløp, sier Trine Lilly Halvorsen. Hun legger til:

– Jeg ber pasienten om å massere kortisonkremen godt inn på det affiserte området. Har pasienten mange små flekker på armen, så smører han eller hun hele armen og ikke hver flekk. Det blir for tidkrevende. Kortisonkremen skal smøres inn på lik linje som du ville smurt inn en fuktighetskrem. Har pasienten tykke plakk er det viktig med avskjelling først. Salisylsyre fjerner flass og hyperkeratose. Avskjelling av tykke plakk er viktig for at kortisonkremen skal kunne trenge ned i huden, og virke.

### Høyere behandlingsmål

Halvorsen presiserer at hvis kortisonkrem brukes riktig, vil man unngå bivirkninger. Til den som fortsatt skulle være skeptisk, sier hun at alternativet med å gå ubehandlet vil være langt mer uheldig.

– Det er mye verre å gå rundt med en ubehandlet kronisk betennelse i huden, som jo psoriasis er, enn å bruke kortison. Forskning viser at kronisk hudbetennelse gir signalsubstanser i blodet, som igjen kan påvirke andre organer. Studier har blant annet funnet økt forekomst av tannkjøttbetennelse hos psoriasis-pasienter, sammenlignet med normalbefolkningen. Ved alvorlig psoriasis ser vi økt forekomst av hjerte- og kar-sykdommer, metabolsk syndrom, overvekt, røyking, høyt alkoholforbruk og psykiske plager. Alt dette gjør at vi i dag har en mer offensiv tilnærming og et høyere behandlingsmål for pasientene. Jeg formidler at det er viktig å behandle inflammasjonen, ikke bare på grunn av selve psoriasisutslettet, men også for å beskytte resten av kroppen, sier hudlegen.

### God behandlingsetterlevelse

Forskning viser videre at en stor andel kronisk syke ikke følger opp foreskrevet behandling. En danske studie fra 2008 avdekket at hele 30,7 prosent av danske hudpasienter ikke hentet foreskrevet medisin på apoteket<sup>1</sup>. Pasienter med psoriasis

kom dårligst ut blant huddiagnosene. Årsaker til at pasientene ikke fulgte opp foreskrevet behandling var personlige valg, misforståelser, at pasienten ikke ønsket behandling, manglende tillit til helsepersonell, eller frykt for alvorlige bivirkninger.

Halvorsen mener kortisonskepsis og dårlig informasjon ofte er den største utfordringen knyttet til manglende behandlingsetterlevelse. Tiden som kreves er en annen viktig grunn til at mange ikke følger opp behandlingen. – Å behandle psoriasis med kremer og salver er enormt tidkrevende, og pasientene trenger tid til å venne seg til dette. Pasientene blir, forståelig nok, lei av å smøre seg regelmessig og mister motet innimellom. Da er det viktig med en forståelsesfull lege som kan motivere og oppmuntre til videre behandling. Det er helt avgjørende for et godt behandlingsresultat å innarbeide gode hudpleievaner. Her har vi leget en viktig støttefunksjon, sier hun.

### Supplerende fuktighetspleie

Daglig smøring med fuktighetskrem anbefales for alle som har psoriasis. Fuktighetspleie er viktig for å holde huden myk og smidig, og anbefales en til tre ganger daglig. Mange pasienter ønsker råd rundt hvilken krem man bør velge, men hva som er riktig krem er veldig individuelt, mener Halvorsen. – Jeg anbefaler å finne en krem man trives med, som har god konsistens og som føles god å smøre på. Har du aversjon mot en krem, vil du garantert ikke bruke den. Let deg frem til noen produkter som fungerer for deg, sier hun.



Hudlege Trine Lilly Halvorsen har praksis ved Kolbotn Hudlegesenter, og underviser allmennleger i hvordan behandle psoriasis.

I det norske markedet er det i dag to fuktighetskremer som også har avskjellende effekt ved psoriasis. *Locobase LPL* og *La Roche-Posay Iso-Urea MD* smøres kun på psoriasisplakk, og ikke på resten kroppen. Disse kan også blandes med sterke kortisonkremer 50/50 og smøres på plakk. Dette kan være en god både behandlende og avskjellende behandling for mange. Søk ellers gjerne råd på apoteket, som har mye god kunnskap.

### Sjokkartet opplevelse

For de aller fleste starter psoriasis med noen få flekker på albuer eller knær. Noen ganger kan derimot sykdommen bryte ut nærmest over natten. – Spesielt guttat psoriasis, eller dråpepsoriasis, kan oppstå akutt. Et slikt psoriasis-utbrudd kan være en sjokkartet opplevelse. De daglige rutine og pleien som kreves er kjempetøft. De fleste pasientene tar det likevel med fatning. Vi forklarer at det finnes god behandling, og at dette er noe pasienten vil komme seg igjennom, sier hudlegen.

Det finnes ingen kur for psoriasis, og behandlingsprinsippet er derfor å holde sykdommen i sjakk. Noen pasienter kan profitere på å gjøre livsstilsendringer for å oppnå en mer stabil hudsykdom.

– Stress forverrer ofte hudsykdommer, også psoriasis. Så i den grad man klarer bør man forsøke å unngå negativt stress. Jeg er tilbakeholdne med kostholdsråd, men raske karbohydrater, det som er søtt og usunt virker ofte proinflammatorisk. Det vil si at psoriasisutslettet vil oppleves mer betent. Det å ha et sunt og variert kosthold er bra for alle, også psoriasis-pasienter. Psoriasis er en multifaktoriell kronisk, systemisk, inflammatorisk sykdom og kan ved moderat til alvorlig psoriasis gi økt risiko for annen sykdom. Det er viktig at fastlegene er klar over dette, at de kan informere om økt risiko samt tilby hjelp til livsstilsendring der det er behov, sier Halvorsen.

### Tips: Søk § 5.22 – Helfo

Hvis du har store utgifter til bandasjemateriell, forbruksmaterieell og reseptfrie legemidler – inkludert fuktighetskremer – kan du få dekket opptil 90 prosent av utgiftene som overstiger 1775 kroner i et kalenderår. Les mer på [www.hudportalen.no/rettigheter](http://www.hudportalen.no/rettigheter) – artikkelen § 5.22.

1 One in 3 prescriptions are never redeemed: Primary nonadherence in an outpatient clinic. *J. Am Acad Dermatology*, 2008;59 (1):27–33.



– Du liker ikke det du ser i speilet, og gjør det du kan for å dekke til og glemme det, sier Charlotte Holm om å ha psoriasis.

## – Smøring krever tid og tålmodighet

– Jeg tror ikke det blir noen bikinisesong på meg i år, smiler Charlotte Holm (33). Like før påske fikk hun et stort utbrudd av psoriasis.

**Tekst og foto:** Eli Synnøve Gjerde

Psoriasisen hadde stort sett bare vært en flekk «her og der». Tobarnsmoren fra Fredrikstad fikk diagnosen i 2011, etter at hun oppdaget et stort psoriasisplakk på kneet. Moren til Charlotte har også psoriasis, noe som gjorde utslettet enkelt å gjenkjenne. Noen små flekker på hofta og på

armene var normalt, men plutselig endret det seg.

– Da jeg fikk det store utbruddet, mente apoteket at det var vannkopper. Sønnen min hadde nettopp hatt skarlagensfeber, og jeg hadde vondt i halsen. Utslettet var rødt, og spredte seg

oppover armene, overkroppen og på leggene. I løpet av tre dager var hele kroppen min dekket av små runde flekker, sier Charlotte.

### **Dråpepsoriasis**

Hun skjønnte raskt at noe ikke stemte, og bestilte time hos hudlege. Hun

valgte en privat hudlegeklinikk, for å komme raskt til konsultasjon. Halsprøven var negativ. Charlotte hadde ikke hatt streptokokkinfeksjon, og kunne derfor ikke behandles med antibiotika. Legen fastslo derimot fullt utbrudd av guttat psoriasis, også kalt dråpepsoriasis.

– Du får jo et lite sjokk. Men hudlegen var veldig ålreit. Han sa at jeg bare måtte ringe hvis jeg trengte det. Han forklarte meg hva jeg skulle gjøre, når jeg skulle smøre – og hvordan, sier hun.

Behandlingen var smøring med Daivobet® salve. Kortisonet skulle smøres på utslettet to ganger daglig de første to ukene, og deretter en gang daglig i to uker før ytterligere nedtrapping i fem–seks uker. Før innsømming, skulle de største plakkene fjernes med salisylsyre.

### Blikkene fra andre

Da utslettet var på sitt verste, merket Charlotte at det ble tøft å møte omgivelsene. I sønnens bursdags-selskap vegret hun seg for å servere mat til gjestene. – Jeg gjemte hendene mine, og ønsket ikke å servere fordi det så ut som jeg var smittefarlig. Tilsynelatende var det ingen som brydde seg, men jeg følte mye på det selv, sier 33-åringen.

Noen ganger på butikken, kan hun se at andre ser. Selv om de ikke sier det, så ser hun at de stirrer. Folk lurer på hva som har skjedd. Blikkene skyldes gjerne ren nysgjerrighet, men ubehaget det skaper gjør at Charlotte velger å dekke seg til. – Hvis jeg går i shorts er psoriasisen veldig synlig. Derfor velger jeg ofte å kle på meg. Hvis andre synes det er ubehagelig, hvorfor skal jeg da eksponere meg? Du vil jo ikke være til ubehag for andre. Det høres kanskje rart ut, men sånn er det. Hjemme bryr jeg meg ikke like mye, sier hun.

### Smøreplan

Å behandle et psoriasisutbrudd med salver og kremer, krever tid og tålmodighet. Charlotte er overrasket over hvor mye behandlingen griper inn i en travel hverdag med hjem, barn og samboer.

– Det er faktisk uhorvelig slitsomt. I starten gikk det fort 1–1,5 timer til behandling både morgen og kveld. Først skulle jeg smøre på Daivobet®, og la det trekke inn i tjue minutter. Deretter skulle jeg smøre inn hele kroppen med fuktighetskrem.



– Når utslettet var som verst, gjemte jeg hendene mine, sier Charlotte Holm.

Samboeren min la seg halvannen time før meg om kvelden, og om morgenen tok det like lang tid. Det var frustrerende, sier hun oppgitt, med et lite smil.

Da hele kroppen skulle smøres, gikk det en flaske Daivobet® på to dager. Legemidlet er heldigvis gratis og fås på blå resept. Utgiftene til supplerende fuktighetspleie ble derimot en vekker. – Fuktighetskremerne er dyre. Pumpeflasken jeg bruker koster rundt tre hundre og femti kroner. Kremen er riktignok drøy i bruk, men jeg skjønner godt de som sier at slik behandling gjør et stort innhogg i økonomien. Samtidig er jeg skeptisk til å forsøke systemisk behandling med tabletter eller sprøyter. Jeg tror lysbehandling, sol og/eller saltvann er løsningen som vil fungere best for meg, sier Charlotte.

### Uføretrygdet

Siden 2015 har hun stått utenfor arbeidslivet som ung og ufør. Fibromyalgi og en ryggskade hun fikk i tenårene, gjør det umulig å fungere i jobb. Hun stortrivdes i arbeidet som omsorgsarbeider ved et sykehjem, men måtte til slutt innse at kroppen ikke spilte på lag.

– Jeg kjenner daglig smertene fra fibromyalgien. Det føles som en blanding av voksesmerter og influensasmerter. Den er der hele tiden, 24 timer i døgnet. I tillegg har jeg en mild versjon av ryggmargsbrokk. Jeg var i utprøving hos NAV og forsøkte å redusere arbeidsmengden, men kroppen taklet ikke smertenivået.

Til slutt sa legen at «nå er det nok, nå gir vi oss». Da gråt jeg. Det var et skikkelig nederlag, men jeg må spille med de kortene jeg har fått utdelt. Jeg vil gjøre det beste ut av det, sier Charlotte.

### Synlig og usynlig

Psoriasis er en synlig sykdom. Fibromyalgi beskrives som en av de typisk «usynlige». *Hva tenker Charlotte om det?*

– For meg er den synlige sykdommen minst smertefull, og den usynlige mest smertefull. Psoriasisen hindrer meg ikke i å utføre dagligdagse oppgaver. Den preger meg mer i det psykiske og sosiale. Det er veldig ubehagelig å ha kroppen full av flekker og sår. Fibromyalgien stjeler til gjengjeld all min energi. Jeg får høre at «du ser jo så frisk ut!», men det er fordi jeg ikke går ut de dagene jeg er dårlig. Etter at jeg ble ufør har jeg blitt mindre sosial. Jeg tør ikke lenger avtale noe, i frykt for at jeg ikke skal komme meg ut av senga den dagen, svarer hun åpenhertig.

Vi møtes i det trebarnsmoren står midt i en travel flytteprosess. Sammen med samboeren og barna på 10 og 16 skal hun flytte over i en leilighet litt lenger nede i gata. I Fredrikstad, nylig kåret til Norges mest attraktive by, ser hun for seg en god fremtid. Men hun tar en dag av gangen, det er det tryggeste.

### Påvirker selvbildet

– Psoriasis er en kronisk sykdom som påvirker mange sider av livet ditt. Også samlivet. Du føler deg ikke sexy når du står midt i et utbrudd. Du vil ikke at kjæresten din skal stryke deg på beina og armene når du er full av utslett. Selv om han ikke bryr seg, så gjør jeg det. Du blir mindre glad i deg selv, og utslettet påvirker selvbildet ditt. Du liker ikke det du ser i speilet, og gjør det du kan for å dekke til og glemme det. Du har heller ikke kontroll på *når* – eller *om* – det kommer tilbake, sier Charlotte.

« Du føler deg ikke sexy når du står midt i et utbrudd. »

For å mestre det psykiske aspektet ved en hudsykdom som psoriasis, tror hun det er viktig å ha et godt nettverk og noen å prate med. – Fellesskap er viktig, og for meg er det like avgjørende at vi med psoriasis har en organisasjon som jobber for våre interesser, som det er for enhver annen diagnose, sier hun.

# Tema

Psoriasis og lokalbehandling



## Hvordan finne frem i «kremjungelen»?

Fuktighetskrem benyttes som supplerende behandling og pleie ved flere hudsykdommer. Utvalget er imidlertid stort, så hva bør du vite for å velge riktig produkt?

**Tekst:** Monika Andersen, farmasøyt

**Foto:** Morten Rakke

**Illustrasjoner:** Istockphoto

I dag finnes det utallige kosmetiske produkter på markedet. Med «kosmetisk produkt» menes i det følgende både hudpleieprodukter og makeup. Som forbrukere blir vi nærmest daglig bombardert med reklame, tidvis utkledd som omtaler og solskinnshistorier fra det virkelige liv, med formål om å påvirke sansene og kjøpelysten vår. Det kan gjøre det krevende å forholde seg objektivt til hvert enkelt produkt.

### Myter om kosmetikk

Denne artikkelen søker å avlive noen misvisende myter rundt kosmetiske produkter. Videre søker den å gi tips og råd til hvordan du enklere kan få oversikt over hvilke ingredienser som finnes i en pleiekrem, sjampo eller annet preparat. På den måten vil du kunne utelukke allergifremmende

stoffer eller ingredienser du ikke ønsker å bruke.

For å gjøre det enklere for deg som forbruker er ulike typer kosmetikk vanligvis inndelt etter *hudtype* eller *hudtilstand*. Hvis vi ikke kjenner til hvilken hudtype eller hudtilstand som gjelder for vår hud, kan det være vanskelig å velge riktige produkter. Dagens inndeling i *tørr*, *normal*, *kombinert* og *fet* hudtype er etter hvert også blitt utdatert, og ofte vil den ikke fullt ut dekke den reelle hudtypen eller hudtilstanden.

« Hvis du er i tvil, kan du forhøre deg med fagpersonell på apotek eller hos en hudpleier. »

### Arv og miljø

Huden er bygget opp på samme måte hos alle mennesker. Ved hjelp av dens bestanddeler som blodkapillær er muskler, nerver og kjertler (talgkjertler og svettekjertler), kan den likevel oppføre seg ulikt som følge av indre og ytre triggerfaktorer. Responsen er delvis genetisk bestemt, men påvirkes også av miljø og livsstil. Triggerfaktorer kan eksempelvis være *stress* (kapillærene utvides og gir rødme i ansiktet), *angst eller nervøsitet* (forårsaker svette i håndflater), *uhensiktsmessig kost* (raske karbohydrater trigger utvikling av kviser) og lignende. Det er normalt at huden reagerer ulikt, og at den noen ganger avviker fra sin normaltilstand.

Sammen med blodsystemet og fordøyelseskanaalen er huden en viktig del av vårt immunsystem. Symptomer i huden kan være en indikasjon eller advarsel om at kroppen er utsatt for en påkjenning. En hudtype er betegnelse av hudens medfødte karakter. De fleste

av oss fødes med «normal» og uproblematisk hud, sett bort fra medfødte hudtilstander og hudsykdommer. En normal hud vil fornye seg på en optimal måte. Den danner riktig mengde talg, som sammen med en del gagnlige mikroorganismer og hudceller på overflaten, bidrar til å skape en livsviktig hudbarriere og sikre at huden holder seg i god stand.

Evnen til å produsere talg varierer. Enkelte har en talgfattig hud, hvor talgkjertlene ikke danner tilstrekkelig fett. Slik hud har en tendens til å bli tørr. Andre har en hud som er rik på talg, der talgkjertlene er følsomme og har lett for å produsere olje (talg).

### Ulike hudtilstander

Av ulike hudtilstander kan huden være *tørr, fet, miljøpåvirket* eller *sensitiv*.

Atopisk hud er typisk tørr og sensitiv. Det gjelder også psoriasisishud, selv om den hos noen kan oppleves fet lokalt i ansiktet. Hvis aknehud (kviser) som oppfattes som en fet hudtilstand blir overbehandlet og for hyppig renset, kan denne også lett utvikle seg til å bli sensitiv og tørr.

Kremer til *tørr* hud har ofte en fetere og rikere konsistens, sammenlignet med produkter til *fet* hud. Av den grunn er det viktig å kjenne etter på egen hud, og velge ut ifra det du selv synes er behagelig. Hvis du er i tvil, kan du forhøre deg med fagpersonell på apotek eller hos en hudpleier. Be eventuelt om en prøve til et par dager, for å kjenne litt på konsistens, lukt og lignende.

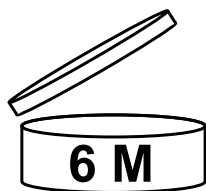
### Produktets «ytre»

Det første som fanger blikket vårt er det kosmetiske produktets emballasje og design. Videre leser vi teksten som er skrevet med store bokstaver for å formidle produktets formål og fordeler. Dette er faktorer av mindre betydning, da de ikke sier noe om det faktiske innholdet. Pris har heller ikke så stor betydning som mange tror. Pris er ikke direkte proporsjonal med produktets kvalitet og nytteverdi.

Husk å vurdere drøyerheten til produktet. Enkelte produkter er dyrere å kjøpe inn, men brukes i små mengder og vil derfor på sikt kunne spare deg for penger. Generelt er det viktig ikke å la seg blende av et produkts utseende eller umiddelbare fordeler. Studer heller hvordan produktet er merket.

## « Nyere studier har for lengst avkreftet parabenenes kreft-fremkallende og hormonforstyrrende effekt. »

**Produktmerking – informasjon det er viktig å vurdere:**



### Datostempel

Det er viktig at et kosmetisk produkt er merket med *holdbarhet*. Det finnes to måter å merke et kosmetisk produkt på. Dersom varen har holdbarhet mindre enn 2,5 år, skal det merkes med utløpsdato i form av et timeglassymbol. Kan varen holde seg lenger enn 2,5 år, merkes den med en krukke med et tall, som angir hvor mange måneder etter åpning produktet kan brukes. En svakhet ved krukkemerket er at du som forbruker risikerer å kjøpe en vare som er flere år gammel, og du vil trolig oppbevare det i ytterligere måneder etter åpning. Regelverket på dette området bør generelt forbedres, ved å forplikte produsenter til i tillegg å oppgi produksjonsdato.

Ved å kontakte butikpersonell kan du forsikre deg om at produktet du kjøper ikke er for gammelt. Flere forbrukere velger imidlertid å handle kosmetikk på internett. Da har du ingen garanti for at produktene ikke er utdaterte eller at de overholder EU-lovgivningen. Det gjelder andre regler utenfor EU, og produkter produsert utenfor EU vil



Monika Andersen er farmasøyt og forfatter av boken «Din kosmetikk- og hudpleieguide». Boken ble utgitt fra Kolofon Forlag, 2012.

ikke alltid overholde det europeiske lovverket. Du bør derfor forsikre deg om at du handler fra et autorisert sted med EU-tilhørighet. Dersom produktet skiller seg og du reagerer på lukten, bør det kasseres eller leveres tilbake. Beskytt alltid din kosmetikk fra soleksponering og varme.

### Produkter «uten»

Blant kosmetiske ingredienser finnes det flere som er kjent for hyppigere å kunne gi allergiske reaksjoner. Slike stoffer tilhører ofte en av disse gruppene:

- Parfymestoffer
- Konserveringsstoffer
- Fargestoffer
- UV-filtre

Det er likevel langt fra alle produkter med slike funksjoner som er problematiske.

For den vanlige forbruker kan det være vanskelig å forstå innholdsdeklarasjonen, samt å se etter sensibiliserende stoffer. I mange tilfeller velger produsentene også å helgardere seg, ved å skrive «uten» på sine produkter. I slike tilfeller stoler ofte forbrukerne på produsentens «garantier» på pakningen, som eksempelvis uten parabener, konserveringsstoffer eller parfyme. Produktet fremstår som tryggere og lettere salgbart. Dessverre er dette ofte villedende informasjon, da verken konserveringsstoffer, parabener eller parfyme er forbudt i kosmetiske produkter. Det er slik sett diskriminerende å fremstille disse ingrediensene som farlige og uønskede.

### Parabener

Parabener er noen av de best kjente konserveringsmidler, som relativt få mennesker utvikler allergi mot. Med årene er parabener etter min vurdering blitt utsatt for ubegrunnet negativ omtale på bakgrunn av virkelighetsfjerne dyreforsøk, som media har blåst opp. Nyere studier har for lengst avkreftet parabenenes kreft-fremkallende og hormonforstyrrende effekt.

Flere parabener er i dag tillatt som konserveringsstoffer i kosmetikk. Myten om disse lever imidlertid dessverre fortsatt, og opprettholdes av produsenter som fremhever sin kosmetikk som «fri for parabener». Vær ekstra oppmerksom på andre konserveringsstoffer, som er tilsatt i



« **Det finnes nesten 3000 ingredienser med parfymefunksjon, og de fleste er helt harmløse.** »

stedet for parabenene, og som kan ha en sensibiliserende effekt.

#### Konservingsstoffer

Påstanden «uten konserveringsstoffer» bør gjøre deg som forbruker betenkt. Et produkt «uten konservering» er mer utsatt for å bli dårlig, som følge av forringet holdbarhet. Husk at de fleste konserveringsstoffer ikke er problematiske. Det er nødvendig å konservere et produkt, blant annet for å unngå vekst av mikroorganismer. Mikroorganismer kan føre til at huden blir infisert og svekket.

#### Parfyme

Påstanden «uten parfyme» kan også lett misforstås. Det finnes nesten 3000 ingredienser med parfymefunksjon, og de fleste er helt harmløse. De få som oftest fremkaller allergier er av naturlig forekomst. Det finnes 26 allergifremkallende og deklarasjonspliktige stoffer. Da hjelper det ikke om de skulle ha «økologisk» opprinnelse. Påstander som «naturlig», «økologisk» eller «uten kunstig parfyme» bør derfor fungere som en advarsel for deg som er sensitiv, allergisk eller som ikke ønsker å bli det. Det betyr nemlig at det i produktet er brukt naturlig forekommende stoffer.

Som forbruker bør du forholde deg kritisk og overveie om du vil tillegge påstandene som er beskrevet en større verdi. Husk at naturlige ekstrakter som brukes som ingredienser ofte er potente stoffer. Tilsatt kosmetikk kan mange av disse kan ha gode effekter. Utsettes vi for disse ofte, og i større mengder, kan imidlertid noen

forårsake sensibilisering og allergiske reaksjoner. Selv Aloe Vera-planten, som i utgangspunkt er en god legeplate med mange nyttige effekter og som brukes i ulike former i kosmetikk, kan føre til utvikling av allergi. Dette er om enn mye sjeldnere enn planteekstrakter i form av essensielle planteoljer.

#### Noen utvalgte allergifremkallende ingredienser

Alpha-isomethyl ionone	Allergifremkallende parfymestoff
Benzyl alcohol	Allergifremkallende parfymestoff
Benzyl benzoate	Allergifremkallende parfymestoff
Cinnamal	Allergifremkallende parfymestoff
Citral	Allergifremkallende parfymestoff
Eugenol	Allergifremkallende parfymestoff
Geraniol	Allergifremkallende parfymestoff
Hexyl cinnamal	Allergifremkallende parfymestoff
Limonene	Allergifremkallende parfymestoff
Linalool	Allergifremkallende parfymestoff
Methylchloroisothiazolinone	Allergifremkallende parfymestoff
Methylisothiazolinone	Allergifremkallende parfymestoff
DMDM hydantoin	Allergifremkallende parfymestoff
2-bromo-2-nitropropane-1,3 diol	Allergifremkallende parfymestoff

# En propp i systemet

Liker du deg godt på skolen? Vil du helst ikke flytte? Vil du bli på samme skole i mange år til, selv om det hindrer en annen fra å begynne der?

**Tekst:** Petter Gjersvik  
Leder i Norsk forening  
for dermatologi og  
venerologi



« Med faste utdanningsstillinger har unge hudleger utdannet i Oslo fått enda en mulighet til å forbli i hovedstaden. »

Yngre leger har i mange år kjempet for at alle legestillinger på sykehus, også utdanningsstillinger som leger må tjenestegjøre i for å bli godkjent spesialist, skal bli faste. Det vil si uten tidsbegrensning. Begrunnelsen har vært at yngre leger bør ha krav på samme beskyttelse som andre arbeidstakere i samfunnet, at tidsbegrenset stilling kan hindre dem i å uttale seg kritisk i helsepolitiske spørsmål og at også leger må ha forutsigbarhet i sine ansettelsesforhold. Kampen for faste utdanningsstillinger fikk etter hvert støtte i Legeforeningens ledelse og blant toppolitikere, blant annet hos helseministre fra både Arbeiderpartiet og Høyre.

For å bli spesialist i hudsykdommer må en lege tjenestegjøre i en godkjent utdanningsstilling ved en hudavdeling på sykehus i 4–5 år. 33 av 36 slike utdanningsstillinger i hudsykdommer er på universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø og Stavanger. Tjenesten skjer under veiledning av erfarne overleger og med klart definerte læringsmål. I tillegg må man gjennomføre flere kurs i sentrale emner.

Tjeneste i utdanningsstillinger har i alle år vært tidsbegrenset. Det vil si at tilsetningstiden har vært begrenset til 4–6 år eller at man har vært ansatt i vikariat som følge av permisjoner. Når tilsetningstiden var over, måtte man finne seg en annen stilling eller et annet vikariat. Når man var blitt godkjent spesialist, kunne man søke ledig overlegestilling på samme sykehus (hvis en slik stilling var lyst ut) eller bli overlege på et annet sykehus eller

begynne i privatpraksis – med eller uten driftsavtale med myndighetene.

Fra 1. juli 2015 er det ikke lenger slik. Fra denne datoen skal alle utdanningsstillinger utlyses som faste stillinger, hvilket betyr at den som ansettes har krav på å få være i stillingen så lenge vedkommende selv vil. Når legen er blitt godkjent som spesialist, og når det ikke finnes ledig overlegestilling på samme avdeling, kan vedkommende velge å fortsette i sin utdanningsstilling med en ny og finere tittel – legespesialist – med høyere lønn og bedre rettigheter fremfor å måtte flytte.

Dette kan høres ut som en god ordning; Unge leger får samme beskyttelse som andre arbeidstakere i samfunnet, de kan uttale seg kritisk om helsepolitiske spørsmål uten å risikere reaksjoner fra sykehusledelsen og de får forutsigbarhet i sitt ansettelsesforhold. Det man ikke har tenkt på, er at leger som velger å forbli i sin utdanningsstilling vil blokkere denne stillingen for enda yngre leger som ønsker å bli hudlege. Utdanningskapasiteten vil gå ned, og det vil utdannes færre hudleger. Det blir en propp i systemet.

Nå er det ikke sikkert at det vil gå slik, sier mange. Det er ikke mulig å spå hvordan ordningen med faste utdanningsstillinger vil slå ut, sier mange. Det er for så vidt riktig, men erfaringene fra de siste årene kan gi oss et hint om hvordan det kan gå. 19 av 24 leger som ble godkjent spesialist i hudsykdommer basert på tjeneste ved Rikshospitalet i perioden 2007–2016, arbeider fortsatt i Oslo, mange av dem

i helprivat praksis. Fremfor å ta over en overlegestilling eller ledig spesialistpraksis utenfor Oslo-området – og de har det vært mange av – klorer unge hudleger seg fast i Oslo. Med faste utdanningsstillinger har unge hudleger utdannet i Oslo fått enda en mulighet til å forbli i hovedstaden, nemlig på Rikshospitalet med høyere lønn og bedre arbeidsvilkår. De vil da blokkere stillingen for enda yngre leger som ønsker å bli hudlege, og Norge vil utdanne færre hudspesialister. Dette vil svekke den allerede svake rekrutteringen av hudleger til mindre byer og distriktene, slik jeg skrev om i forrige nummer av *Hud & Helse*. Både i Nord-Norge og Østlandet står flere overlegestillinger og praksisavtaler ledige uten søkere.

Vår forening, som er en del av Den norske legeforening, gikk i mot å ha faste utdanningsstillinger. Vi fikk ikke gehør for dette standpunktet. Vi er nå i dialog med Legeforeningens ledelse for å finne frem til tiltak som kan sikre at det utdannes nok hudleger, og for å styrke rekrutteringen av ferdige hudleger til alle deler av landet. Bare slik vil norske hudpasienter få den helsehjelp de trenger og fortjener. Mer om det i neste nummer av *Hud & Helse*.

*Norsk forening for dermatologi og venerologi (NFDV) organiserer spesialister og spesialistkandidater i hud- og veneriske sykdommer i Norge. Foreningen har rundt 280 medlemmer og er en del av Den norske legeforening.*

# Enklere hverdag og riktigere medisinerbruk

Som første apotek tilbyr Komplet Apotek nå faste leveringer, varslinger og hjemsending av biologiske legemidler.

Er det tomt i medisinskapet? Glemte du å hente nye medisiner før den gamle pakken gikk tom, eller ble det bomtur på apoteket? Studier viser at opptil 40 prosent av pasientene som starter opp behandling med biologiske legemidler, avslutter behandlingen innen ett år.

I undersøkelser oppgir norske pasienter flere årsaker til hvorfor dette kan bli resultatet. Mange opplever at det lokale apoteket ikke har medisinene på lager, og at de må dra flere ganger til apoteket før ny forsyning er på plass. Andre forteller at de glemmer å hente medisin, og at de ønsker seg varsling eller et abonnement for å bli minnet på at det er på tide med nye pakker.

## Apoteket varsler

Nå tar Komplet Apotek tak for å løse disse utfordringene. Tanken er å kunne tilby en løsning som både forenkler hverdagen, og sikrer at medisinen brukes som tiltenkt.

I en slik løsning tar apoteket på seg ansvaret for å varsle deg når det er på tide å få tilsendt ny forsyning av medisiner. Apoteket vil også automatisk kunne klargjøre og sende ut ny forsyning dersom du ønsker. Medisinene pakkes i spesialemballasje, som sikrer riktig temperatur, og leveres av bud hjemme eller til arbeidsplassen din. Du kan også få levert andre apotekvarer i samme sending.

## Pilot på St. Olav

Først ute i dette samarbeidet er det landsdekkende nettapoteket Komplet Apotek, men senere vil også andre apotekkjeder kunne tilby samme mulighet

Revmatologisk avdeling ved St. Olavs Hospital i Trondheim er en av avdelingene som deltar i pilotprosjektet, og som aktivt informerer sine pasienter om muligheten. Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet har du også fortrinnsrett til å være med å teste ut løsningen.

Gå til [www.kompletapotek.no/](http://www.kompletapotek.no/) poliklinikk for å lese mer om samarbeidet og delta i prosjektet.



# A-DERMA

AVOINE RHEALBA®

Reduserer kløe\*. Fuktighetspleie, til baby, barn og voksne mot 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).

DERMATOLOGISK HAVRE TIL SART HUD

[info.no@pierre-fabre.com](http://info.no@pierre-fabre.com)



A-Derma Norge



# Positive nyheter innen atopisk eksem

Ved den årlige kongressen til den amerikanske hudlegeforeningen American Academy of Dermatology (AAD), ble det presentert nyheter innen biologisk behandling av atopisk eksem.

**Tekst og foto:** Jon Langeland, hudlege

Årets kongress foregikk i Orlando fra 3.-7. mars, og samlet mer enn 18 800 deltakere, hvorav cirka 10 000 var medisinsk personell. Det ble gjennomført en rekke forelesninger, symposier, kurs og workshops. Alle foreleserne er ledende innen sitt fagfelt, og har skrevet lærebøker, tallrike artikler og holdt kurs og møter verden over.

Mange forelesninger var knyttet til fremskritt innenfor biologisk medisin. Utviklingen av denne typen legemidler ser nå ut til å påvirke legemiddelindustrien i så stor grad, at det gjøres mindre for å utvikle og opprettholde markedsføring og tilgjengeligheten av legemidler til lokalbehandling.

## Arvelig defekt?

Størst spenning har vært knyttet til de første studiene på effektive biologiske legemidler for atopisk dermatitt. Det har de siste årene blitt mer støtte for tanken om at patogenesen ved atopisk dermatitt kan være vel så mye knyttet til arvelige defekter i immunsystemet, som forårsaket av ytre allergener og en enkel defekt i hudbarrieren.

Professor Emma Guttman fra Icahn School of Medicine at Mount Sinai Medical Center, NY, har gjort kliniske studier av patogenesen. Hun forklarte at økt T-celle- og sirkulatorisk cytokinaktivering med Th2 og Th22 er de to viktigste bakenforliggende mekanismene. Foreløpig er det ukentlige injeksjoner av IL-4/IL13-hemmeren *dupilumab* som har gitt mest overbevisende resultater, med god sikkerhetsprofil.

Virkestoffet *dupilumab* er et fullstendig humant monoklonalt antistoff som binder seg spesifikt til IL-4- og IL-13-reseptorene, og dermed hemmer deres påvirkning. Begge er Th2-cytokiner som anses viktige i patogenesen for atopisk dermatitt og allergiske lidelser. Det foreligger tre placebo-kontrollerte studier med *dupilumab* på voksne pasienter med atopisk eksem, med gjennomgående svært gode resultater. Mange av pasientene holder seg friske uten alvorlige bivirkninger.

## Biotilsvarende – effekt og økonomi

Når det gjelder behandlingen av psoriasis og psoriasisarttritt pågår det en kontinuerlig utprøving av nye biologiske midler. Også her var det en foreleser fra Icahn School of Medicine at Mount Sinai Medical Center, Mark Lebwohl, som foreleste. Blant de biologiske legemidlene som ble omtalt som de mest aktuelle var anti-IL-17 *secukinumab* (Cosentyx®), *ixekizumab* (Taltz®) og *brodalumab*, samt anti-IL-23 *tildrakizumab* og *guselkumab*, men det foregår stadig testing og videreutvikling. Det er også knyttet betydelig spenning til kommende biotilsvarende legemidler (*biosimilars*) vedrørende effekt og økonomi, og helsemyndighetenes og forsikringsselskapenes beslutninger når det gjelder dette.



Årets amerikanske hudlegekongress foregikk ved Orange County Convention Centre i Orlando, Florida.

Kilde: *Best Practice Dermatologi* (tidsskrift for hudspesialister i Norge), «Den amerikanske hudlegekongressen – AAD», nr. 24, mars 2017, 8. årgang s. 16-18.

## Nytt og effektivt legemiddel mot atopisk eksem

### Et nytt humant antistoff gir klinisk bedring ved atopisk dermatitt.

*Dupilumab*, et humant monoklonalt antistoff mot interleukin-4 reseptor alfa, hemmer signaler fra to cytokiner som spiller en viktig rolle ved atopiske sykdommer, blant annet atopisk eksem.

Nylig publiserte New England Journal of Medicine to randomiserte, placebokontrollerte fase 3-studier av *dupilumab*-behandling ved atopisk eksem<sup>1</sup>. Studien inkluderte totalt 671 voksne pasienter med kronisk atopisk eksem av moderat til alvorlig grad. Pasientene ble behandlet i 16 uker, enten med ukentlige subkutane injeksjoner med *dupilumab*, *dupilumab* annenhver uke eller placebo.

Nesten 40 % av pasientene som ble behandlet med *dupilumab* ble helt eller nesten helt kvitt sine eksemplager i begge studiene. Resultatene var de samme uavhengig

om *dupilumab* ble gitt hver eller annenhver uke. Kontrollgruppene kom signifikant dårligere ut. *Dupilumab*-behandling var også assosiert med bedring i kløe, angst/depresjon og livskvalitet.

– Dette er to meget interessante studier, sier Marit Saunes, avdelingsoverlege ved Hudavdelingen ved St. Olavs hospital, og førsteamanuensis ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim.

– For pasienter med psoriasis har biologiske legemidler vært et behandlingsalternativ i flere år. Dette er første gang et humant antistoff viser effekt mot atopisk eksem, som er den andre store pasientgruppen i dermatologi. Nå gjenstår det å vurdere effekt og sikkerhet av *dupilumab* over lengre behandlingsperioder, sier Saunes.

Kilde: *Tidsskriftet for den Norske Legeforening*, nr. 21, 2016, s. 136.

<sup>1</sup> Simpson EL, Bieber E, Guttman-Yassky E et al. Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2019. E-publisert 30.9.2016

**APO  
BASE**

# NYHET!

## APOBASE HYDROGEL

Lett fuktighetsgivende gel  
som absorberes raskt.

Passer for:

- Irritert og kløende hud
- Fet og kombinert hud
- Kan brukes på hele kroppen
- Uten parfyme, fargestoffer, konserveringsmidler og parabener



Apobase er en serie av produkter for tørr, sensitiv og problematisk hud. Apobase fås eksklusivt på apotek og kan brukes hver dag for forebygging av tørr, sensitiv og problematisk hud for hele familien.



250 ml tube / Fettinnhold 0 %

# Oppdaget ny mekanisme for hudsykdom

Norske forskere har funnet den genetiske årsaken til den sjeldne hudsykdommen KWE. Funnet kan få betydning for behandling av vanlige hudsykdommer, ifølge forskerne.

**Tekst:** Målfrid Bordvik, Dagens Medisin

Overlege Torunn Fiskerstrand ved Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin ved Haukeland universitetssjukehus har ledet genjakten for å finne årsaken til den sjeldne hudsykdommen keratolytisk vintererytem (KWE).

Dette er en sykdom der pasientene helt fra de er små opplever gjentatte utbrudd der huden i håndflater og på føttene blir rød og skaller av. Tilstanden er spesielt hyppig i Sør-Afrika, mens man i Norge bare kjenner til to familier med den arvelige sykdommen.

Overlege Jan Cezary Sitek ved Seksjon for hudsykdommer ved Oslo

universitetssykehus behandler flere av disse pasientene, og var den som tok initiativ til forskningsarbeidet for seks år siden. Forskerne brukte ny sekvenseringsteknologi for å lokalisere genfeilen. De tok prøver av håndflatene til pasientene, og sammenlignet genuttrykket med det de fant hos friske.

## Fordobling av DNA

– Vi fant ikke feil i ett gen, men derimot en fordobling av DNA i området som er rett utenfor CTSB-genet. Dette fører til at CTSB blir overaktiv dersom pasientene med denne tilstanden blir utsatt for miljøpåvirkninger som for eksempel temperaturforskjell eller fuktighet på hender eller føtter, sier Torunn Fiskerstrand.

Genet CTSB koder for en protease (et enzym som spalter proteiner/peptider i mindre proteiner/peptider) som er viktig for modning og normal avskaling av hudceller, og forskerne tenker seg derfor at denne prosessen er ute av kontroll hos pasienter med KWE.

Samtidig som de norske forskerne oppdaget dette, kom de i kontakt med

en Sør-Afrikansk forskergruppe som hadde gjort tilsvarende funn i sin populasjon. Forskerne samarbeidet så om en artikkel som nylig ble publisert og valgt ut som «editor choice» i American Journal of Human Genetics.

## Vil forske videre

Forskerne mener funnet kan få stor betydning for behandling av vanlige hudsykdommer, som for eksempel psoriasis og atopisk eksem.

– Feil i DNA som rammer reguleringen av gener er en ny mekanisme som aldri tidligere er sett ved hudsykdommer. Også for psoriasis kan man tenke seg at slike reguleringsfeil kan føre til ubalanse mellom proteaser, som bryter ned proteiner og fører til avskalling av huden, og stoff som hemmer dem. Dette vil det være interessant å forske videre på, spesielt å se på muligheten for å utvikle nye kremer som inneholder virkestoffer som påvirker denne proteasebalansen i huden, sier Fiskerstrand.

**Kilde:** Oppdaget ny mekanisme for hudsykdom, [www.dagensmedisin.no](http://www.dagensmedisin.no)

## Sol deg med måte!

Solen kan bedre hudsykdommen din, men må likevel nytes med forsiktighet. Her er noen forholdsregler.

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

Det neste trinnet er å beskytte huden med klær. Skal du likevel ut i sola med bar hud, er tredje trinn å smøre seg godt med solkrem. - Hvilken faktor du bruker er ikke så viktig. Forskjellen mellom faktor 15, 20 og 30 er forholdsvis liten. Bruker du faktor 20, tar det bort 95 prosent av strålene. Det viktigste er at du bruker solkrem, og at du smører på nok, sier overlege ved seksjon for hudsykdommer på Rikshospitalet, Joar Austad.

- Det må et tykt lag til for å oppnå den faktoren som står på flasken. Jeg pleier å anbefale at du smører på solkrem slik du pleier, for så å vente ti

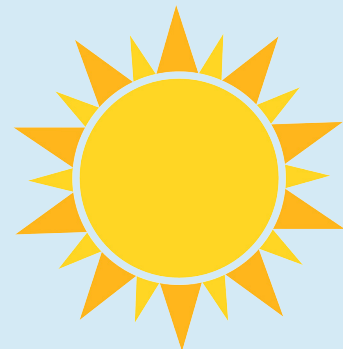
minutter, og deretter smøre engang til. Da er du sannsynligvis oppe i passe mengde, sier han.

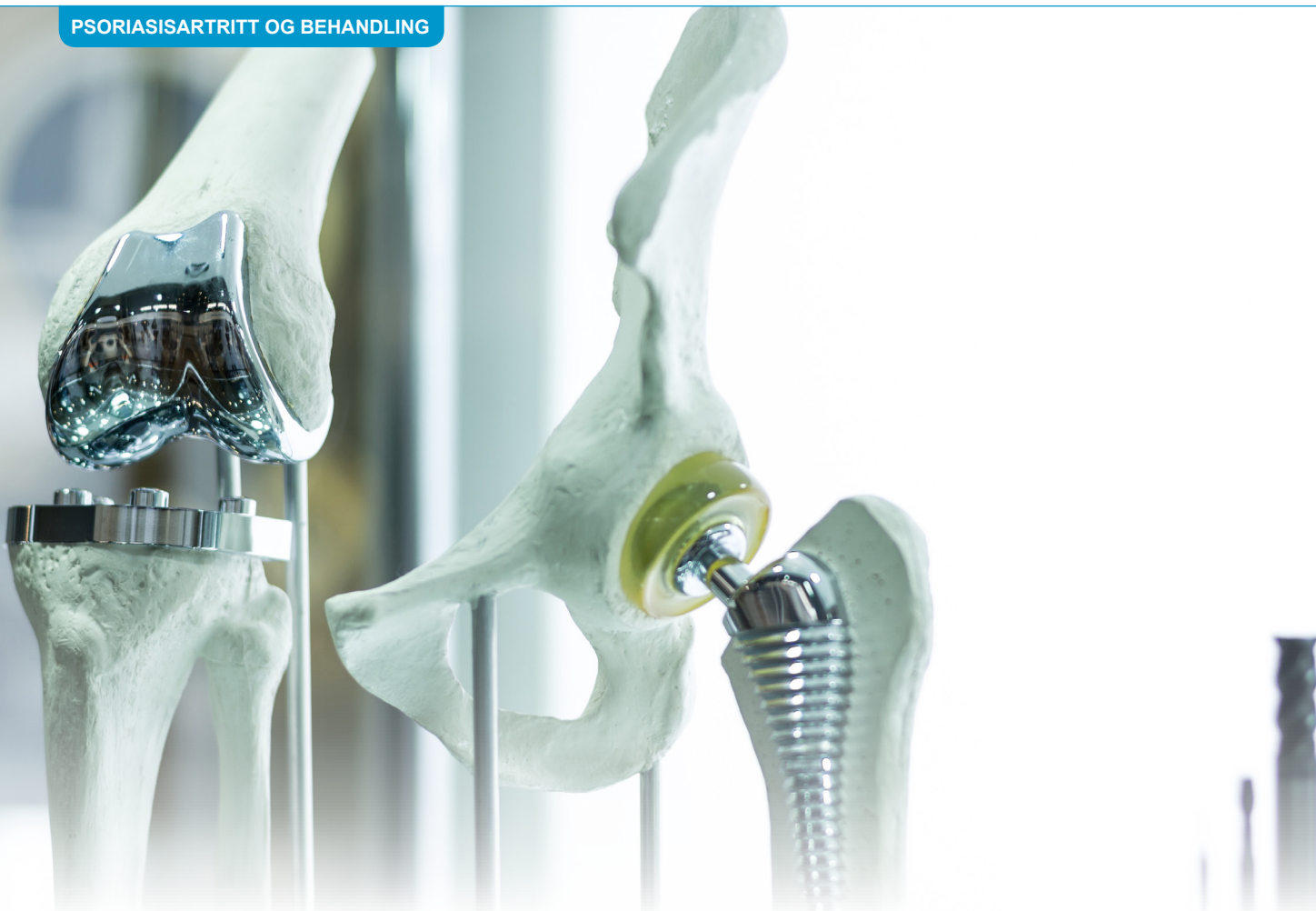
### Solvettreglene

1. Ta pauser fra sola: Nyt sola, men unngå å bli solbrent og å få mye og intens sol. Tar du noen pauser fra de sterke solstrålene mellom kl. 12 og 15, er faren for å bli solbrent mindre.
2. Bruk klær, solhatt og solbriller: Klær og solhatt beskytter godt. Sol deg sakte og ta hensyn til hudtypen din. De som har rødt hår eller lys hud, trenger ekstra beskyttelse. Det er viktig at barn lærer gode solvaner – solbeskyttelse er viktig hele livet.
3. Bruk solkrem med minst faktor 15. Solkrem er nødvendig når huden ikke er beskyttet på annen måte. I Norge er en solkrem med faktor 15 og UVA-beskyttelse nok for de fleste hvis du smører jevnt og

- rikelig, en håndfull krem til en hel kropp. I solrike land er høyere faktor og flere pauser nødvendig.
4. Unngå solarium. Solarium øker risikoen for hudkreft, spesielt hvis du har lys hud. Risikoen øker jo mer du bruker solarium, og jo yngre du er når du begynner.

Kilde: Kreftforeningen og NTB Tema.





## Psoriasisartritt: Diagnose, behandling og prognose

Psoriasisartritt (PsA) er en revmatisk betennelsessykdom som består av hudsykdommen psoriasis og artritt. Med artritt menes betennelse i ett eller flere ledd som karakteriseres av hevelse, smerte og nedsatt funksjon. For å tilfredsstille diagnosen psoriasisartritt skal man av revmatolog ha fått påvist en betennelse i minst ett ledd, sene(feste) eller ryggstøyle, hvor andre årsaker enn psoriasis til leddbetennelsen er utelukket. For diagnosen psoriasis kreves enten typiske hudforandringer og/eller karakteristiske negleforandringer eller forekomst av dette i nærmeste familie.

Psoriasisartritt er den nest hyppigste leddgiktssykdommen i befolkningen etter revmatoid artritt. Det antas at 0,1–0,2 prosent av befolkningen har sykdommen. Studier viser at om lag 30 prosent av personer med psoriasis utvikler psoriasisartritt. Pasienter i alle aldre kan rammes, men sykdommen forekommer relativt sjeldent blant barn.

Oftest ser vi oppstart av psoriasisartritt i aldersgruppen 20–40 år. Kvinner og menn angripes like hyppig, noe som står i motsetning til mange andre revmatiske betennelsessykdommer som domineres av kvinner.

### Psoriasis og psoriasisartritt – hva er sammenhengen?

I likhet med psoriasis kjenner vi ikke fullt ut årsaken til psoriasisartritt. Vi vet at visse arvelige disposisjoner eller faktorer kan bidra til å disponere for psoriasisartritt, men forskningen har ikke funnet en enkelt egenskap i genene som fullt ut forklarer dette. Sykdommen kan utløses av faktorer som arv, stress, sykdom, skade og annen miljøpåvirkning. I et ledd med psoriasisartritt er det imidlertid betydelig immunologisk aktivitet, som betyr at kroppens forsvarssystem går til angrep og skader sine egne celler og strukturer og vev i kroppen.

Hos 75 prosent bryter psoriasisartritt ut etter at symptomene på psoriasis har oppstått. Hos cirka 15 prosent vil noen av symptomene komme samtidig, mens cirka ti prosent opplever at leddplagene kommer først. Sistnevnte er mest vanlig blant barn. Det kan føre til at for eksempel en JRA (barneleddgikt)-diagnose senere kan bli omgjort til en psoriasisartrittdiagnose.

Negleforandringer er vanlig hos mennesker med psoriasis. Hos personer med psoriasisartritt ser vi som oftest *pitting* (små groper eller «knappenålshoder» i neglen) eller at

den ytterste delen av neglen løsner (*onyklyose*).

### Hva skjer i leddet?

En betent leddhinne kalles *synovitt*. Leddinnen (*synovialhinnen*) dekker innsiden av leddhulen. Ved artritt blir hinnen sterkt fortykket på grunn av økt cellevekst og stor innvandring av betennesceller. Den kan da ødelegge brusk og benvev. De hvite blodlegemene er «i opprør», og det skilles ut for mye leddvæske. Blodkarene utvider seg, og leddet kan bli rødt, varmt og hovent. Bevegeligheten i leddet innskrenkes. Disse mekanismene kan i verste fall føre til store ødeleggelser av leddet. Smerter og stivhet er vanlig, men graden av smerte i leddet er ingen målestokk for hvor ødelagt leddet er eller vil bli.

En annen sentral prosess i sykdomsbildet ved psoriasisartritt er betennelse i senefester og der leddkapselen fester seg til benet, på fagspråket kalt *entesitt*. Noen mener til og med at det er entesitt som utgjør den primære prosessen i sykdomsutviklingen, og at synovitt (*leddhinnebetennelse*) forekommer sammen med, og sekundært til, entesitten.

### Smerter uten diagnose

Mange med psoriasis opplever i perioder at de har vondt i og omkring ledd. Smertene kan etter en periode flytte seg fra et ledd til et annet. Mange får aldri stilt en psoriasisartrittdiagnose, fordi symptomene er for vage. Blodprøvene viser normale verdier, og det vises ofte ingenting på røntgenbilder. Noen får stilt diagnosen først etter mange år fordi utviklingen av sykdommen har gått svært sakte. Det kan være svært plagsomt å ha vondt uten å få knyttet dette til en bestemt sykdom. Ofte kan man oppleve ikke å bli trodd. Det er også vanskeligere å oppnå økonomiske eller praktiske rettigheter så lenge diagnosen uteblir. Vanligvis vil de som har artritt, alt etter graden av funksjonsnedsettelse, ha rettigheter som ved revmatoid artritt.

Det er selvfølgelig positivt hvis man kan konstatere at det ikke foregår en ødeleggende reaksjon i kroppen. Leddene vil da ikke deformeres eller skades på annen måte. Likevel må man forholde seg til smertene. Noen av smertetilstandene kan knyttes til muskelspenninger eller for eksempel fibromyalgi.

En del nyere forskning har dessuten lært oss mer om sammenhengen

mellom biologiske prosesser og psykiske opplevelser. Vi snakker om et begrep som kalles *hyperreaktivitet* i bestemte deler av kroppen. Dette kan forklares med at kroppen reagerer fysisk med smerter på psykiske opplevelser eller belastninger. Noen er disponert for å få vondt i magen (*hyperreaktivitet* i magen), andre får vondt andre steder i kroppen. Dette kan være en av forklaringene på uforklarlige «vondter» i muskler og skjelett.

### Spondyloartritter

Psoriasisartritt klassifiseres som en inflammatorisk revmatisk sykdom, og hører til sykdomsgruppen *spondyloartritter*. I denne gruppen finner man ankyloserende spondylitt (Bechterews sykdom), artritt som etterfølger infeksjoner (reaktiv artritt) og artritt ved tarmsykdommene ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. Disse sykdommene er plassert i samme gruppe på grunn av mange likhetstrekk. At sykdommene er beslektet, ser man i noen familier, der man finner medlemmer med forskjellige sykdommer fra denne gruppen. Sykdommene forekommer også oftere hos pasienter som har en genetisk vevstype som heter HLA B27.

Karakteristiske trekk for gruppen spondyloartritter er manglende utslag på leddgiktprøver, revmatoid faktor og anti-CCP og andre autoantistoffer i blodet. Artritten er ofte asymmetrisk, og man har ofte betennelse i ryggraden og iliosakralleddene – de leddene som er mellom nederste delen av rygg-søylen og bekkenet. Her har psoriasisartritt dermed fellestrekk med ankyloserende spondylitt (Bechterews sykdom).

### Symptomer

Symptomene hos mennesker med psoriasisartritt kan variere og avhenger av hvor langt sykdommen har utviklet seg, og hvilke ledd som er angrepet. Det finnes likevel en del likhetstrekk som de fleste med artrittplager vil oppleve:

- Morgenstivhet i leddene som ofte blir vesentlig bedre i løpet av dagen
- Generelle smerter og stivhet i ledd ved bevegelse
- Varmeøkning i ledd
- Hevelse i ledd
- Trykkømheter over ledd, muskler og senefester
- Generell tretthet i form av utmattelse (fatigue)

### Manifestasjoner av psoriasisartritt

Tidligere var det vanlig å klassifisere psoriasisartritt i ulike typer: *oligoartikulær type* (i få ledd), *monoartikulær type* (i ett ledd), *DIP-leddstype* (i fingrenes ytterledd), *polyartikulær type* (i mer enn fem ledd), *arthritis mutilans* (som ga deformerte ledd) og *spondyloartopati type* (typisk med symptomer i ryggen). Nå mener man det er mer hensiktsmessig å snakke om ulike *manifestasjoner* av psoriasisartritt, det vil si ulike måter sykdommen arter seg på. Mange som har psoriasisartritt, har flere av manifestasjonene, og de kan variere gjennom sykdomsforløpet.

En nyere klassifikasjonsmetode kalt Caspar inkluderer flere av kriteriene som manglet i den tidligere inndelingen i typer, som senefestebetennelse (entesitt), hevelse i en hel finger eller tå (daktylitt), hud- og negleforandringer. Fordelen med Caspar fremfor mange av de andre metodene, er at tidlige tegn på psoriasisartritt fanges opp bedre<sup>1</sup>.

### Artritt

Dette er den mest typiske manifestasjonen av psoriasisartritt. Den kan likne revmatoid artritt (leddgikt) med affeksjon av mange ledd, ofte i hender, men mange blir angrepet i ett eller få ledd, og da ofte store ledd som anklær, knær, hofter og albuer. Ødeleggelsene i leddene som følge av betennelsene varierer mye.

Det kan være vanskelig å skille artritt fra artrose. Artrose har vært kjent som «slitasjegikt» og er noe de fleste utvikler til en viss grad med stigende alder. Noen utvikler dette i mye større grad enn andre og kan få betente ledd, men dette er ikke en inflammatorisk revmatisk sykdom på samme måte som psoriasisartritt. Psoriasisartritt og artrose kan starte rundt samme alder, komme i samme ledd, spesielt ytterledd på fingre, og gi liknende symptomer. Leddskaden ved psoriasisartritt kan også likne på artrose, men i en del tilfeller kan røntgen vise forandringer som er typiske for psoriasisartritt.

### Daktylitt

Daktylitt arter seg som en hevelse i en hel finger eller tå. Dette er en svært

1 Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Maese P, Mielants H, and the Caspar Study Group. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006 Aug;54(8):2665-2673.

typisk manifestasjon av psoriasisartritt og er vanligvis lett å diagnostisere. Ofte har en litt artritt og i tillegg senebetennelse i den fingeren eller tåen som er betent.

### Senefestebetennelser (entesitt)

Denne manifestasjonen er vanskeligere å diagnostisere både fordi den ikke gir så mye hevelse og nedsatt funksjon, og fordi mange uten psoriasisartritt også har sene- og senefestebetennelser. Graden av betennelse, som kan fastslås ved ultralyd eller MR, kan være viktig for å stille diagnosen.

### Senebetennelse (tenosynovitt)

Mange med psoriasisartritt får senebetennelse, men det er ikke en del av Caspar-kriteriene. Fordi senebetennelse er svært vanlig også hos mennesker uten psoriasisartritt, er det vanskelig å basere en diagnose på denne manifestasjonen. Hvis personen også har andre manifestasjoner som taler for diagnosen psoriasisartritt, eller hvis senebetennelsen er veldig utbredt – det vil si at man har det mange steder i kroppen – kan dette tale for en psoriasisartrittdiagnose.

### Spondylitt og sakroillitt

Disse manifestasjonene forårsakes av betennelse i ryggspylen eller leddene hvor ryggspylen er festet til bekkenet. Betennelse i ryggen likner på ankyloserende spondylitt (Bechterewsykdom). Det viktigste symptomet er ryggplager, som oftest starter gradvis og er lokalisert til de nedre delene av ryggen (korsryggen). Stivhet er ofte mer uttalt enn smerter. Betennelser i disse leddene ses best på MR, men etter flere års sykdom kan en også se forandringer på røntgen.

### Arthritis mutilans

Denne svært alvorlige sykdommen, hvor leddene oftest blir betydelig ødelagt, er heldigvis svært sjelden. Som regel angripes mange ledd, slik man ser ved polyartrikulær psoriasisartritt, men ødeleggelsene i leddene er mer uttalt. Den er sterkt invalidiserende hvis den ikke behandles aggressivt og tidlig. Ved røntgenundersøkelse ses det betydelige deformiteter med ødeleggelse av både nærliggende ben, sener og senebånd. Mindre enn 5 prosent av pasientene får denne formen for psoriasisartritt.

### Hvordan stilles diagnosen?

Det finnes ikke en enkelt test som kan si om du har psoriasisartritt eller ikke. Ofte må man gjennom mange prøver og undersøkelser for å komme fram til en diagnose.

Artritt skal påvises av revmatolog, og det kreves ikke påvisning av forandringer på røntgen. Artritt forveksles imidlertid ofte med *artralg*. Ved artritt foreligger det hevelse, mens ved *artralg* har pasienten smerter uten at det finnes leddbetennelse verken ved legeundersøkelse eller ved ultralyd. Denne begrepsforskjellen kan være en av flere forklaringer på at forekomsten av psoriasisartritt ved psoriasisdiagnose ofte angis høyere ved undersøkelser foretatt av hudlege, enn når denne utarbeides av revmatolog.

For diagnosen psoriasisartritt kreves at man ikke skal ha revmatoide faktorer i blodet, da disse faktorene først og fremst opptrer ved revmatoid artritt og ikke ved psoriasisartritt.

### Blodprøver

Ved psoriasisartritt er senkningsreaksjonen (SR) og den såkalte «hurtigsenkningen» (CRP) ofte forhøyet, men de kan begge være innen normalområdet. Likeså kan man ha lav blodprosent (hemoglobin, Hb), men dette kan også ha andre årsaker. Konsentrasjonen av urinsyre i blodet kan også være forhøyet ved psoriasisartritt, særlig hos personer med aktiv og utbredt psoriasis. Forhøyet konsentrasjon av urinsyre i blodet skal derfor ikke uten videre tolkes som urinsyregikt (*arthritis urica* eller *podagra*) hos personer som har psoriasisartritt.

### Røntgenundersøkelser, MR og ultralyd

De aller fleste med vonde ledd blir sendt til røntgenundersøkelse. Mange tror at en slik undersøkelse vil gi et entydig svar, men røntgenundersøkelser av ledd er til liten hjelp for å stille diagnosen psoriasisartritt tidlig i sykdomsforløpet. De pasientene som utvikler slike forandringer, gjør det oftest etter lengre tids sykdom. Når psoriasisartritten først har forårsaket forandringer som kan sees på røntgen, kan disse imidlertid være ganske typiske for denne sykdommen, og da kan de være til hjelp med å skille psoriasisartritt fra revmatoid artritt.

Ved bruk av MR eller ultralyd kan betennelsesforandringer i ledd oppdages tidligere, men slike tidlige forandringer er de samme uansett hvilken revmatisk sykdom pasienten har. MR og ultralyd kan derfor ikke brukes tidlig i sykdomsforløpet for å skille psoriasisartritt fra beslektede leddsykdommer, men kun til å fastslå at det foreligger betennelse i leddene.

### Klinisk undersøkelse

Den undersøkelsen legen gjør av leddene, er svært viktig. For en revmatolog kan det være lett å kjenne om det foregår en betennelsesreaksjon i leddet eller ikke. Leddet blir ofte hovent og får vanligvis også nedsatt bevegelighet. Ved psoriasisartritt sitter betennelsen ofte rundt leddet i tillegg, og seneskjeder og senevester kan være angrepet.

En undersøkelse av hud og negler er også viktig, spesielt hvis man ikke har fått hudutslettet før leddplagene, eller når utslettet er så lite uttalt at det blir oversett (i øregang, navlen og så videre). Hudforandringer hos pasienten nå eller tidligere, eller hos første- eller



Undersøkelse for å fastslå mulig entesitt – betennelse i senevester. Foto: Hudavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus



Fysisk behandling kan redusere smerte, styrke muskulatur, vedlikeholde bevegelse og hindre feilstillinger i leddet ved psoriasisartritt.  
Foto: Istockphoto

andregrads slektninger, kan være særlig avgjørende for å stille diagnosen psoriasisartritt.

Noen revmatiske sykdommer forårsaker betennelse i regnbuehinnen i øyet (*iridocyklitt*), men dette skjer sjelden ved psoriasisartritt. Ved iridocyklitt må du raskt til øyelege for behandling.

#### Tapping og undersøkelse av leddvæske

Hvis leddet er svært hovent, kan legen foreta en tapping av leddvæsken. Det settes inn en sprøyte i leddet, og væske trekkes ut. Dersom legen er sikker på at det er en betennelse i leddet, kan det samtidig settes inn et betennelsesdempende medikament (kortison). Denne behandlingen har ofte rask og langvarig virkning.

#### Sammenfatning og diagnose

Alle undersøkelser og tester blir til slutt sammenfattet slik at legen forhåpentligvis kan stille den riktige diagnosen. Dette er imidlertid et puslespill. I enkelte tilfeller kan det ikke påvises noe, men ved en undersøkelse ett eller to år senere kan diagnosen kanskje være sikker. Noen ganger kan det påvises at man har en leddbetennelse, men den

eksakte diagnosen kan være vanskelig å stille. Er det ankyloserende spondylitt (Bechterews sykdom), revmatoid artritt eller psoriasisartritt? Har man hudsykdommen fra før, er det som regel enklere å stille diagnosen.

#### Behandling av psoriasisartritt

Valg av behandlingsmetode ved psoriasisartritt avhenger av sykdommens forløp og alvorlighetsgrad. Mange kan ha periodevis revmatiske betennelser som kan lindres ved bruk av betennelsesdempende medisiner, kortisonsprøyte i ledd eller ulike former for fysioterapi. Andre har vedvarende sykdom som kan skade leddene over tid, og de bør ha immundempende medikamentell behandling både for å lindre plagene og forhindre at det oppstår leddskade.

Ved behandling av psoriasisartritt må det tas hensyn til at det er to sykdommer som behandles. Mange av medikamentene som brukes kan ha gunstig effekt på begge diagnosene. Sykdommene krever ofte kontakt med to forskjellige spesialister, hvor *dermatologen* (hudlegen) tar seg av hudsykdommen, mens *revmatologen* tar seg av leddsykdommen. Riktig oppfølging krever et godt samarbeid på tvers av spesialitetene.

Det er likevel ikke alle som er så heldige å bo i nærheten av en spesialist. Mange går til sin fastlege, som tar seg av alle sider av behandlingen. Det anbefales likevel at alle bør komme i kontakt med en revmatolog. Daglig oppfølging kan gjøres av fastlegen, men tilsyn og korrigerende fra en spesialist er svært nyttig. Hvis ikke legen din på eget initiativ henviser deg til spesialist, bør du selv ta opp dette med ham eller henne. Pasientutdanning, tverrfaglig utredning og behandling med bruk av ergoterapi og fysioterapi hører også med. Det tverrfaglige samarbeidet kan også inkludere sykepleier, sosionom, ortopediingeniør og/eller revmakirurg.

#### Behandlingsmål

Det er viktig at behandlingen ved psoriasisartritt er individuelt tilpasset, og at den ses i et helhetsperspektiv der både psoriasis og leddsykdommen blir ivaretatt. Det bør lages individuelle mål for behandlingen i samarbeid med behandlende lege eller spesialist. At lege og pasient sammen utarbeider individuelle behandlingsmål, er spesielt viktig i de tilfellene hvor hovedplagene ikke er hovne ledd.

Det er i dag vanlig å sette *fravær av symptomer* som behandlingsmål ved

psoriasisartritt. Behandlingen av psoriasisartritt har dermed som siktemål å redusere symptomer og leddsmerter, dempe leddinflammasjonen og bedre funksjonen, slik at pasientens arbeidsevne og livskvalitet i størst mulig grad opprettholdes.

### Ikke-steroide betennelsesdempende legemidler (NSAIDs)

Ikke-steroide betennelsesdempende legemidler kalles NSAIDs, fra det engelske uttrykket Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. I milde tilfeller kan disse være tilstrekkelig behandling, og de kan også være et nyttig tilskudd til behandlingen ved mer alvorlig sykdom. De har en spesielt viktig rolle hos pasienter som har betennelse i ryggstøylen.

Ikke-steroide betennelsesdempende legemidler er ikke vanedannende, men kan gi bivirkninger blant annet fra fordøyelsessystemet. Det er særlig viktig å være oppmerksom på at de kan gi skader på mageslimhinnen som fører til blødninger. Risikoen for dette er størst hos eldre, og hos noen vil det være nødvendig å kombinere NSAIDs med syrenøytraliserende medisiner.

### Sykdomsdempende medikamenter (DMARDs)

Hos pasienter med vedvarende sykdomsaktivitet i ledd og sener er det grunn til å prøve såkalte sykdomsdempende medikamenter (DMARDs, fra det engelske uttrykket Disease-Modifying Anti-rheumatic Drugs). Dette er for å hindre plagene ved stadige oppbluss på kort sikt, og for å hindre skade på ledd og sener på lang sikt. Sykdomsdempende medikamenter

har effekt både mot smerter og mot stivhet, men de virker langsomt. Det kan ta fra seks uker til tre måneder før man opplever bedring.

Det finnes forskjellige typer sykdomsdempende medikamenter. Det vanligste legemidlet er Methotrexate®. Methotrexate® bremser dannelsen av nye av betennesceller og er regnet som en cellegift, men dosene er svært små sammenliknet med de som brukes i kreftbehandling. Andre sykdomsdempende medikamenter er Salazopyrin® og Arava®.

Behandling med sykdomsdempende medikamenter bør skje i samråd med revmatolog. Alle de sykdomsdempende medikamentene må følges nøye med kliniske kontroller og regelmessige blod- og urinprøver for å unngå bivirkninger.

### Biologiske legemidler

Såkalt biologisk behandling er en gruppe legemidler som manipulerer deler av immunforsvaret. Den typen biologiske legemidler som er mest brukt ved psoriasisartritt, er TNF-hemmere, som har vært i bruk siden begynnelsen av 2000-tallet. Biologiske legemidler har gitt nye behandlingsmuligheter, som har ført til en kraftig forbedring hos de pasientene som ikke har tilstrekkelig effekt av andre sykdomsdempende medikamenter (DMARDs). Et biologisk legemiddel gis enten som injeksjon i form av en sprøyte eller penn som en lærer å sette selv, eller som infusjon på sykehus.

Biologiske betennelsesdempende medikamenter har vist seg svært

effektive både mot leddbetennelser, symptomer fra rygg, entesitt (betennelse i senefester), daktylitt (betennelse i fingre eller tær), negleforandringer og psoriasis hos pasienter med psoriasisartritt. De anbefales også ved betennelse i ryggstøylen, dersom ikke-steroide betennelsesdempende medisiner (NSAIDs) og trening eller fysioterapi ikke har gitt tilstrekkelig effekt.

Helsedirektoratet har utarbeidet egne retningslinjer for behandling med biologiske legemidler ved revmatiske sykdommer. Biologiske legemidler kan kun foreskrives av revmatolog, og annen mildere behandling må være utprøvd først.

Behandling med biologiske legemidler må også følges nøye med kliniske kontroller og regelmessige blod- og urinprøver. Ved bruk av biologiske legemidler er en mer utsatt for infeksjoner. For at disse ikke skal bli alvorlige, er det svært viktig å være oppmerksom på infeksjoner og ha lav terskel for å bli vurdert av lege hvis en infeksjon skulle oppstå.

Den siste tiden har nye biologiske legemidler med effekt på psoriasisartritt kommet på markedet, og disse brukes i de tilfellene hvor en ikke har oppnådd ønsket effekt med TNF-hemmer, eller hvor pasienten ikke kan bruke TNF-hemmer på grunn av annen sykdom.

### Biotilsvarende legemidler

Nye medikamenter kalt *biotilsvarende* legemidler (biosimilars) har blitt utviklet de senere årene, i kjølvannet av de originale biologiske legemidlene. Disse virker tilsvarende sitt biologiske referanselegemiddel, men regnes ikke som et kopipreparat. Dette skyldes at legemidlet er utviklet i levende organismer (ulike celletyper), det vil si at det ikke er kjemisk fremstilt. I denne prosessen kan det oppstå små forskjeller på molekylene, som ikke påvirker effekt.

Biotilsvarende legemidler brukes på samme måte og i samme dose som referanseproduktet (det originale biologiske preparatet). Forskjellen er at biosimilars er billigere, da patentet på de originale biologiske preparatene er gått ut, noe som har medført at flere pasienter kan behandles.

### Generelt om bivirkninger

Alle legemidler har bivirkninger i liten eller alvorlig grad, og det er alltid



Leddundersøkelse ved psoriasisartritt. Foto: Hudavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus





MR og ultralyd kan brukes til å fastslå at det foreligger betennelse i leddene. Foto: Istockphoto

viktig å gjøre seg kjent med bivirkningene. Les derfor pakningsvedlegget. Snakk med legen din hvis medisinen gir symptomer som tidligere ikke har vært kjent. Bruk gjerne samme apotek til alle medisiner, slik at de har oversikten. Følg legens anbefalinger.

Planlegger du å bli gravid, eller er du gravid, må du konferere med legen din. Noen av medisinene er det ikke tilrådelig å bruke ved graviditet og amming. Apoteket kan også gi gode råd i disse tilfellene, men det er legen som bestemmer om medisineren skal avbrytes.

#### **Kirurgi/revmakirurgisk behandling**

Vanligvis er det ikke nødvendig å operere pasienter med psoriasisartritt. I enkelte tilfeller vil likevel personer med psoriasisartritt kunne ha behov for kirurgi. Av og til kan et ledd bli så skadet at det er nødvendig å operere inn et kunstig ledd eller stive opp det skadede leddet. Hudsåret etter en operasjon gror som et vanlig sår, selv om en har psoriasis.

Pasienter kan videre ha behov for revmakirurgi i form av skrapping eller fjerning av betennelse i ledd eller langsener (*synovektomi*).

#### **Fysioterapi og ergoterapi**

Fysisk behandling ved psoriasisartritt kan redusere smerte, styrke muskulatur, vedlikeholde bevegelse og hindre feilstillinger i leddene. En fysioterapeut kan gi individuell behandling, eller sette opp et eget øvelsesprogram som kan gjennomføres hjemme. Trening i oppvarmet basseng er også utmerket, hvis man tåler klorvann.

På samme måte kan en ergoterapeut gi råd om hjelpemidler og tilrettelegging på arbeidsplassen. Tilpassede arbeidsstillinger som gir avlastning for leddene som er rammet, kan redusere negative effekter av sykdommen. En ergoterapeut kan bistå med å søke om hjelpemidler, og kan også dra hjem til pasienten for å vurdere utskifting av kraner og lignende.

Av kosthold finnes det ingen diett som har vist seg å være spesielt effektiv på psoriasisartritt. De fleste mener at den beste dietten er vanlig sunn mat som inneholder de viktigste næringsstoffene. Et godt kosthold er viktig for å forebygge feilernæring, inkludert overvekt og undervekt, og livsstilssykdommer, spesielt hjerte- og karsykdom.

Regelmessig aktivitet er også viktig for å vedlikeholde bevegeligheten i de leddene som er rammet.

#### **Prognose**

Både psoriasis og psoriasisartritt er kroniske sykdommer som man kan måtte leve med over mange år. Stort sett er prognosen ved psoriasisartritt, altså sykdommens forventede utvikling, bedre enn ved revmatoid artritt. Psoriasisartritt utvikler seg vanligvis langsommere og anses å gi mindre smerter, feilstillinger og funksjonsnedsettelse enn revmatoid artritt. Psoriasisartritt rammer heller ikke andre organer, slik andre revmatiske sykdommer kan gjøre. Prognosen er slik sett relativt god, og i de fleste tilfeller unngår man at psoriasisartritt utvikler seg til å bli en invalidiserende sykdom. Veksling mellom gode og dårlige perioder er imidlertid svært vanlig.

*Kilde: Utdrag fra Psoriasis- og eksemforbundets temahefte «Psoriasisartritt og behandling». Heftet ble utarbeidet i 2016, og kan i sin helhet bestilles ved henvendelse til [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no).*



## Vil fremme åpenhet om psoriasisartritt

Lise Grinaker ser helt frisk og rask ut med babyen Birk (ti måneder) på armen når hun møter oss hjemme i Brandbu. Det er ingen selvfølge, når hun er hardt rammet av den revmatiske sykdommen psoriasisartritt.

**Tekst og foto:** Caroline Svendsen

Årsaken til at Grinaker ønsker å stille til intervju, er at hun gjerne vil være åpen om hvordan livet er med sykdommen. Psoriasisartritt er ikke alltid like synlig for utenforstående, og Lise opplever både gode og dårlige perioder.

Derfor har hun også sagt ja til å stille opp i en ny informasjonsfilm om sin hverdag med artritt. Filmen er et samarbeidsprosjekt mellom Norsk Revmatikerforbund og Psoriasis- og eksemforbundet. Grinaker har i tillegg en Instagram-konto, hvor hun deler treningsbilder og viser glimt fra dagliglivet med diagnosen. – Nå har jeg det veldig bra, med lite smerter, men jeg merker at jeg reagerer veldig på værromslag, sier hun.

### Bruker naturen

Denne dagen er det regnvær og grått ute, mens det dagen før var strålende sol. Lise medgir at været har innvirkning på smertene. – Ofte kan jeg forutsi været neste dag, bare ved å kjenne på kroppen, og jeg har det ikke noe bra om vinteren.

Vi sitter i sofaen i familiens vakre enebolig i naturskjønne Brandbu, omgitt av jorder og skog og med et glimt av Randsfjorden i det fjerne. Omtrent så langt det går an å komme unna byens stressende liv, og et fint sted å kunne trekke seg tilbake. Grinaker sier hun er glad for å slippe å forholde seg til bylivets mas. De senere årene har hun brukt naturen til å komme i gang med trening. Det gir

energi, og hun mener fysisk aktivitet har vært en viktig nøkkel til å takle hverdagen og sykdommen.

### Hardt rammet

Først må vi imidlertid spole tilbake til høsten 2012. Da begynte Grinaker for alvor å mistenke at hun hadde fått psoriasisartritt. Hun hadde akkurat født sin første sønn, og symptomene slo inn for fullt da han var blitt tre måneder gammel. – Da fikk jeg veldig stive og støle muskler, og klarte til slutt ikke å gå.

Selv tror hun stresset ved å være nybakt mor, kombinert med hormoner etter fødselen, var viktige faktorer for at utbruddet ble utløst akkurat da, og til at hun ble så dårlig. Det kom heller ikke som en overraskelse at hun kunne



Lise Grinaker er nå i permisjon med sønnen Birk. Den blide lille gutten fulgte ivrig med på intervjuet.

## « Jeg satte meg et mål om å sykle Birken i august det året, noe jeg også klarte. »

og de siste årene har hun også brukt biologiske medisiner.

### God oppfølging

Bruk av systemiske medikamenter er en viktig årsak til at Grinaker føler seg såpass frisk i dag. Hun beskriver forskjellen på sykdomsforløpet som «natt og dag». Hun har ikke opplevd bivirkninger, og har heller ikke hatt infeksjoner – noe som er ganske vanlig relatert til slike legemidler.

I dag blir Lise fulgt opp av helsepersonell på Revmatismesykehuset, og av fastlegen. Hun har byttet fastlege, til en som viser større forståelse for situasjonen. – Jeg er veldig fornøyd med den medisinske oppfølgingen jeg får nå, spesielt fra sykepleierne på sykehuset, sier hun.

Til tross for at Grinaker generelt forsøker å se positivt på tilværelsen, og glede seg over hverdagen som småbarnsmor, legger hun ikke skjul på at det til tider er tøft å leve med psoriasisartritt. Hun er åpen om at hun var ganske langt nede det første året etter diagnosen. – Det er klart at sykdommen har hatt innvirkning på familielivet. Da jeg først fikk diagnosen, og i tillegg hadde en nyfødt baby å ta meg av, var det tøft.

### Endret livsstil

Omtrent samtidig med innleggelsen bestemte Grinaker og samboeren seg for å endre livsstil, delvis som følge av at hun var blitt overvektig etter å ha gått gravid med eldstemann. Paret valgte å kombinere et helt nytt kosthold med trening. – Jeg tok beslutningen om å legge om livsstilen 2. februar 2013. Jeg satte meg et mål om å sykle Birken i august det året, noe jeg også klarte. Da hadde jeg gått ned 20 kilo, sier hun stolt.

Nå har både trening og riktig kosthold blitt en livsstil for hele familien. Grinaker understreker likevel at de på ingen måte er ekstreme, verken når det gjelder trening eller mat. – Det er enkelte matvarer jeg har funnet ut at

forverrer sykdommen min, så de styrer jeg unna. Dette er noe jeg har lest meg opp på selv. Du kan justere veldig mye når det gjelder kosten, men selv om jeg lager all mat fra grunnen av, kan jeg godt ta meg en bolle hvis jeg har lyst på det, så lenge det ikke blir for ofte. Det handler bare om å begrense seg.

### Viktig å prioritere

Grinaker mener det ikke trenger å være så vanskelig å få trent, selv i en hektisk hverdag. Hun forsøker å trene hver dag, enten ved å gå, sykle eller jogge. Om vinteren går hun ofte på ski.

– Min erfaring er at en gåtur på en halvtime til tre kvarter hver dag er helt supert. Man trenger ikke å tenke at man må bestige en fjelltopp.

Treningsstudioet besøker hun ukentlig. Der trener hun en del styrke, for å bygge stabilitet rundt skadede og utsatte ledd. Hun er overbevist om at omleggingen av kosthold og trening har hatt stor innvirkning på sykdomsbildet sitt, men minner om at hun fortsatt står på medisiner for å holde sykdommen i sjakk. En annen utfordring når formen går opp og ned, er at det ikke alltid er synlig når hun har en dårlig dag.

– Det er kanskje den største ulempen ved å bo på et lite sted. Jeg har møtt det såkalte «byggedyret» i den forstand at enkelte i lokalmiljøet lurar på hvordan jeg kan trene når jeg er sykemeldt, sier hun.

### Snart student

Artritten resulterte i at Grinaker måtte gi opp frisøryrket etter ti år i faget. Nå satser hun på deltidsstudier fra høsten av. – De siste årene har jeg jobbet som vikar i en tilrettelagt bolig. Det trivdes jeg så godt med at jeg nå har søkt på studier innen helse, sosialt arbeid og barnevern, sier Lise. Hun gjør det klart at målet fremover er å jobbe fullt. Utfordringen er å ikke å bli for sliten.

– Det vanskeligste med tilværelsen er at jeg er nødt til å stoppe litt opp, og porsjonere ut energien min. Jeg merker at jeg trenger mye mer søvn, og det er jo ikke mulig med små barn, sier hun.

Derfor må tiden prioriteres strengt. Det meste dreier seg nå om familien, og å følge opp barnas gjøremål. Lise Grinaker er likevel opptatt av ikke å la sykdommen få definere henne. – Jeg ønsker å vise andre at det går an å ha et aktivt liv, selv med revmatisk sykdom, avslutter hun.

ha psoriasisartritt, ettersom faren lider av samme sykdom. Grinaker møtte likevel lite forståelse fra fastlegen, for sin mistanke om hva symptomene kunne være. – Jeg følte at jeg ikke kom noen vei hos fastlegen min. Han trodde ikke på meg siden blodprøvene ikke slo ut på psoriasisartritt, forteller hun.

Det er forøvrig kjent blant revmatologer at sykdommen kan være vanskelig å diagnostisere, og at den ikke gir utslag på revmatiske prøver. Heldigvis var Lise Grinaker klar over dette, og hun tok etterhvert på eget initiativ kontakt med Revmatismesykehuset i Lillehammer. – Jeg ringte til sykehuset. Der fikk jeg time neste dag, og ble lagt inn for utredning, forteller hun. Lise ble satt på cellegift for å døyve symptomene,

# Sømløse, pustende og myke plagg

Skinnies tilbyr et bredt utvalg av terapeutiske plagg til bruk ved behandling av ulike former for hudlidelser som bl.a. eksem og psoriasis. Plaggene finnes i silke og viskose.

**Skinnies**  
Nyhet i Norge!

**Skinnies får du hos:**

Komplettapotek.no  
Medicus Plesner Apotek, Oslo  
Mediq tlf. 67 02 43 00



[www.mediqnorge.no](http://www.mediqnorge.no)



# Kolesterolsenkende behandling reduserer hjerte- og karrisiko ved inflammatorisk leddsykdom

Både blodtrykket og funksjonen til blodårene forbedret seg hos revmatikere etter halvannet år med intensiv kolesterolsenkende behandling.

**Tekst:** UNIKARD, Nasjonal forskning på hjerte- og karsykdommer

**Illustrasjon:** Istockphoto

Lege Eirik Ikdahl ved Diakonhjemmet sykehus disputerte 22. mai for sin doktorgrad ved Universitetet i Oslo. I to av studiene har han sett på hvilken betydning intensiv kolesterolsenkende behandling har for blodårefunksjonen, blodårestivheten og blodtrykket til leddgiktspasienter med åreforkalkning i halspulsåren. Samtidig er det velkjent at risikokalkulatorer for hjerte- og karsykdom undervurderer risiko hos pasienter med leddgikt, og i sin doktorgrad fokuserer Ikdahl og hans kolleger på denne problemstillingen.

## Forbedret blodtrykk, blodårestivhet og blodårefunksjon

RORA-AS-studien ved Diakonhjemmet viste at høye doser av den kolesterolsenkende medisinen *rosuvastatin* kan redusere kolesterolavleiringer i halspulsåren til pasienter med inflammatorisk leddsykdom, altså leddgikt, ankyloserende spondylitt (Bekhterevs sykdom) og psoriasisartritt. En av studiene til Ikdahl tyder på at forbedret blodårefunksjon muligens kan være en årsak til denne gunstige effekten av statiner (kolesterolsenkende medisiner).

Funksjonen til *endotelet*, det innerste laget av blodåreveggen, ble målt hos 85 pasienter ved hjelp av flow-mediert dilatasjon (FMD), som er et mål på hvor stor kapasitet blodårene har til å utvide seg. Etter 18 måneder på rosuvastatin hadde FMD i gjennomsnitt bedret seg fra 7,1 prosent til 8,7 prosent. Framgangen hang signifikant sammen med både redusert blodårestivhet og reduksjon av høyden på plakker i halspulsåren. Forbedringer i endotel-funksjonen kan bidra til å reversere åreforkalkning, og sammenhengen mellom bedre blodårefunksjon og redusert plakkehøyde i denne studien er en indikasjon på nettopp det.

Den reduserte blodårestivheten etter 18 måneders intensiv kolesterol-

senkende behandling beskrives i en av de andre artiklene i doktorgraden. Arteriestivheten ble målt ved hjelp av to metoder, og både pulsølgehastighet og augmentasjonsindeks forbedret seg i løpet av perioden. Forbedringene var størst hos pasientene med høyest stivhet da behandlingen ble innledet. I tillegg sank blodtrykket, og også her var effekten størst hos pasientene som hadde høyest blodtrykk da studien startet. Det var dessuten en signifikant sammenheng mellom reduksjonen i pulsølgehastighet og reduksjonen i blodtrykk, noe som støtter hypotesen om at statiner senker blodtrykket gjennom å redusere arteriestivheten.

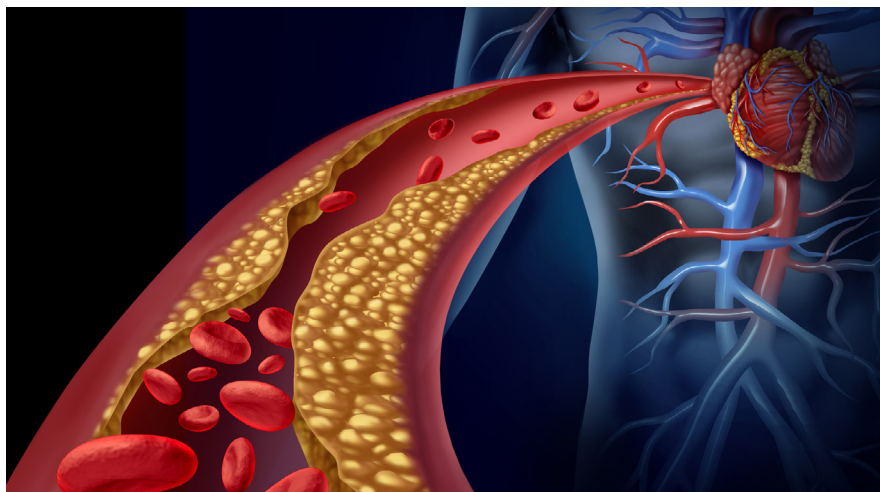
## Ny kalkulator underestimerer risiko

I den tredje av de fire artiklene i doktorgraden har Ikdahl vist at stivheten til blodårene kan bidra til å forutsi hvilke pasienter med leddgikt som kommer til å rammes av hjerte- og karsykdom. Ti av 132 pasienter opplevde en hjerte- og karrelatert hendelse i løpet av en oppfølgingstid på drøye fem år, og høy pulsølgehastighet var en av faktorene som kunne forutsi risikoen. Det samme var tykkelsen på de innerste lagene av halspulsåren og plakkdannelse

i halspulsåren. Forskerne konkluderer med at det er behov for studier som undersøker om det er nyttig å inkludere disse faktorene i risikomodeller for hjerte- og karsykdom ved leddgikt.

Som nevnt har modeller som er godt egnet til å forutsi risiko for hjerte- og karsykdom i befolkningen generelt, vist seg å være langt mer upresise for pasienter med leddgikt. I den siste artikkelen viser Ikdahl og kollegene at også den nye QRISK-II lifetime-kalkulatoren sannsynligvis underestimerer hjerte- og karrisiko ved leddgikt hos pasienter som også har kronisk nyresykdom. Artikkelen beskriver hvordan kalkulatoren konsekvent viser lavere hjerte- og karrisiko for en tenkt pasient med både leddgikt og kronisk nyresykdom enn for en ellers lik pasient som kun har leddgikt. Dette paradoksale funnet gjør at forskerne mener kalkulatoren bør gjennomgå en grundig og eksternt evaluering før den kan benyttes til å gjøre kliniske avgjørelser for pasienter med leddgikt.

*Kilde: «Kolesterolsenkende behandling reduserer hjerte- og karrisiko ved inflammatorisk leddsykdom», unikard.no, 26. mai 2017.*





Mohammed Ilyas Omar



Anette Nærby

## Novartis og Psoriasis- og eksemforbundet samarbeider om aktiveringskampanje

Det er viktig at den som har psoriasis tar initiativ og tør å be om hjelp. Det finnes både kunnskap og støtte hos helsepersonell, og man må ikke gi opp før man finner den behandlingen som passer best for en selv.

**Tekst:** Terje Nordengen

**Foto:** Consilio/Feber Film

Kampanjen «Spør om psoriasis» er et samarbeidsprosjekt mellom Novartis og PEF. Den søker å forbedre livet til personer med psoriasis ved å oppmuntre til å ta kontakt med den som kan hjelpe best, nemlig en allmennlege eller hudspesialist.

### Gir ansikt til kampanjen

– Snakk med noen, sier Anette Nærby (23) i en VG-artikkel 20. mai. Der forteller hun hvordan hun har funnet hjelp i det å snakke med noen hun stoler på når ting er vanskelig. Sammen

med Gudbjørg Lund Dahl (21) og Mohammed Ilyas Omar (22), gir hun ansikt til *Spør om psoriasis*-kampanjen. Alle tre har psoriasis, og er aktive tillitsvalgte i PEF og PEF-ung.

– Jeg har lyst til å bruke tiden min på å hjelpe andre, forteller Mohammed, mens Gudbjørg sier at man aldri venner seg til følelsen av å bli stirret på.

I *Spør om psoriasis* står de frem og forteller om hvordan det er å leve med psoriasis, og hvor viktig det er med

åpenhet og vilje til å spørre. Du kan lese om dem i VG, se dem på film på Facebook og på Hvilepuls-skjermene på venteværelser på landets legekantor. – Spør om psoriasis, oppfordrer de på bannerannonser som du finner på nettsteder og i digitale medier.

### Trappene i Holmenkollen

Livet med psoriasis kan på mange måter være som å klatre i trapper. Det kan være en kronglete reise. Man må vise vilje og initiativ for å komme videre med behandling, og man må jobbe med



Gudbjørg Lund Dahl

seg selv for å sikre seg informasjon om egen sykdom. Man må tørre å spørre.

Gudbjørg, Anette og Mohammed har derfor spilt inn film i Holmenkollen. I det nasjonale skianlegget finnes det mange trapper. De tre ungdommene

delere sine tanker og oppfordringer om psoriasis. Filmen skal oppmuntre folk til å spørre om psoriasis, og du kan se den hvis du besøker kampanjens hjemmeside på [sporompsoriasis.no](http://sporompsoriasis.no) eller Facebook-sidene til Psoriasis- og eksemforbundet og Novartis Norge eller PEFs hjemmeside [hudportalen.no](http://hudportalen.no).

Mange vil også se filmen på Hvilepuls-skjermene på legenes venteværelser. Disse skjermene har omtrent 1,2 millioner seere hver eneste måned. Her er det mange som blir kjent med kampanjen og ansiktene.

#### En digital kampanje

Med en aktiveringskampanje som *Spør om psoriasis*, ønsker vi å møte folk der de er. I dag er de aller fleste på internett. Derfor har vi valgt å lage en kampanje som lett blir funnet av alle som søker informasjon på nett.

Nettsiden [sporompsoriasis.no](http://sporompsoriasis.no) er kampanjens knutepunkt. De som vil spørre får nyttige tips og råd her, og de kan laste ned en sjekklister over ting som det er viktig å huske på før, under og etter legebesøket. Alle aktivitetene i kampanjen leder folk som er interesserte til kampanjesiden, og allerede etter få uker har siden blitt besøkt av mange mennesker.

I følge en IPSOS MMI-undersøkelse fra 4. kvartal 2016<sup>1</sup> er 3 284 000 nordmenn nå Facebook-brukere. 8 av 10 bruker

<sup>1</sup> <http://ipsos-mmi.no/some-tracker>

Facebook, og undersøkelsen viser at folk fra alle aldersgrupper er blant brukerne. Bruksfrekvensen er stabilt høy; 81 prosent av brukerne besøker det sosiale mediet daglig. Spør om psoriasis-filmen blir derfor fremmet som sponset innlegg på Facebook, og allerede etter to uker var den sett mer enn 87 000 ganger.

#### Bannerannonser og søk på Google

*Spør om psoriasis*-kampanjen er også godt synlig i TV2.no, Dagbladet.no og andre nettbaserte aviser, nettstedet og medier. Hvis du ferdes der ute på nettet, så er sannsynligheten stor for at du vil se Anette, Gudbjørg og Mohammed oppfordre folk til å spørre om psoriasis. De som klikker på annonsene havner på kampanjesiden med sjekklister og gode råd. Siden kampanjestart har bannerannonsene blitt vist omtrent 600 000 ganger, og mange har klikket seg videre til kampanjesiden for mer informasjon.

For mange er det helt dagligdags å søke etter informasjon på Google. Kampanjen er optimalisert med tanke på dette. Skriver du inn *psoriasis* i søkefeltet, så vil det trolig dukke opp en lenke til *Spør om psoriasis*-kampanjen eller til Psoriasis- og eksemforbundet.

PEF og Novartis håper at denne aktiveringskampanjen skal bidra til å forbedre livet til personer med psoriasis, gjennom å oppmuntre dem til å spørre om sykdommen.

## STEP-IN-STUDIEN

# Søker deltakere med Plakkpsoriasis

Nytt behandlingsprinsipp testes ut i ny internasjonal klinisk studie. Sjekk om du er aktuell for å delta.

**Har du fått psoriasis?** Da kan du være kandidat for deltakelse i en ny internasjonal klinisk studie, der et nytt behandlingsprinsipp blir testet.

Hensikten med Step-in-studien er å undersøke om tidlig behandling med et biologisk legemiddel etter nyoppdaget psoriasis, kan føre til lengre symptomfrie perioder eller endre sykdommens utvikling, sammenliknet med standardbehandling med lys (UVB).

#### Kriterier for deltakelse:

- Plakkpsoriasis med symptomstart for mindre enn 1 år siden

- Har foreløpig ikke blitt behandlet for psoriasis med lys, tabletter eller sprøyter
- Alder 18-40 år

#### Kriterier som medfører at du ikke kan delta:

- Pågående eller tidligere behandling med lys, tabletter eller sprøyter for psoriasis
- Andre former for psoriasis enn plakkpsoriasis
- Graviditet eller amming. Kvinner i reproducerbar alder som ikke er villig til å bruke prevensjonsmidler i løpet av studiens første år.

Inkluderingen av pasienter til studien startet i mars 2017. I Norge deltar hudavdelingene ved Rikshospitalet (Oslo), Haukeland (Bergen), St. Olavs Hospital (Trondheim) og UNN (Tromsø).

Konseptet og bakgrunnen for studien er utarbeidet i Norden, etter initiativ fra Karolinska Institutet i Stockholm. Studien utføres i regi av Novartis, og er godkjent av regional etisk komite (REK).

Les mer og se om du er aktuell kandidat på [www.novartis.no/stepin](http://www.novartis.no/stepin).



Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet gir vi deg **15% rabatt** på en mengde varer. I tillegg får du **fri frakt** til post i butikk, og **50%** på dørleveranser. Vi hjelper deg også med refusjon av utgifter.

[www.komplettapotek.no/pef](http://www.komplettapotek.no/pef)



**Visste du at det er enkelt å bestille reseptvarer på nett?**

Les mer og bestill dine reseptvarer her: [www.komplettapotek.no](http://www.komplettapotek.no)

**Lave priser**  
**Rask leveranse**  
**Diskret handel**



# Menn rammes hardere av psoriasis

En ny svensk studie viser at flere menn enn kvinner har alvorlig psoriasis.

Psoriasis er en autoimmun sykdom. Det betyr at kroppens immunsystem feilaktig angriper friske celler. Autoimmune sykdommer rammer oftere hardere blant kvinner enn menn. Når det gjelder psoriasis, ser det imidlertid ut som at situasjonen kan være motsatt.

Menn er overrepresentert i psoriasisregistre, og får mer og sterkere behandling mot psoriasis. Vil det si at menn er mer utsatt for sykdommen? Forskere ved Umeå universitet og Karolinska Institutet utførte nylig en undersøkelse for å finne ut mer om det.

## Verre for menn

David Hägg og kollegaene hans har gjennomgått data fra nesten 5500 pasienter i det svenske kvalitetsregistret for systembehandling av psoriasis; *PsoReg*. Forskerne analyserte objektiv informasjon om graden av plager hos kvinner og menn.

Resultatene viste ganske riktig at mennene ofte var hardere rammet.

Dette kan være årsaken til at menn oftere får systemisk behandling, altså medisiner som virker i hele kroppen, skriver forskerne i siste nummer av tidsskriftet *American Journal of Clinical Dermatology*.

## Risiko for følgesykdommer

Hägg og kollegaene mener det er viktig å ta med denne informasjonen i framtidig behandling av psoriasis og sykdommene som ofte følger med. Tidligere forskning har vist at psoriasis henger sammen med en større risiko for andre sykdommer, som gikt og betennelsesykdommer i tarmen. Mennesker med psoriasis får også oftere diabetes 2.

Forskerne advarer imidlertid om at den gjennomførte studien har enkelte svakheter. Det er en teoretisk mulighet

for at utvalget av mennesker i registeret er skjevt, for eksempel ved at kvinner med alvorlig psoriasis av en eller annen grunn sjeldnere har blitt registrert. Et slikt scenario er imidlertid ikke særlig sannsynlig, skriver forskerne.

De konkluderer med at det nå bør gjøres mer forskning i andre befolkningsgrupper, for å se om menn også har mer alvorlig psoriasis der.

Kilde: *Journalist Ingrid Spilde, Forskning.no, 3. april 2017.*

## Referanse

D. Hägg, A. Sundström, M. Eriksson, M. Schmitt-Egenolf, Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients, *American Journal of Clinical Dermatology*, mars 2017.

## «Ingenting om oss – uten oss»

Har helse- og omsorgsminister Bent Høie og Regjeringen levert på målsettingen om å skape «pasientens helsevesen»?

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

**Foto:** Helse- og omsorgsdepartementet

Norsk Revmatikerforbund, Landsforeningen mot fordøyelsesykdommer og Psoriasis- og eksemforbundet tar temaet opp til debatt i et åpent møte under Arendalsuka 15. august. Møtet foregår på Clarion Hotel Tyholmen sentralt i Arendal, og vil være åpent for medlemmer og andre interesserte.

## Regjeringsskifte?

Høstens Stortingsvalg nærmer seg med stormskritt, og mange venter spent på om det blir regjeringsskifte eller fortsatt fire nye år under Erna Solbergs ledelse. I Regjeringsplattformen fra Sundvollen i 2013 ble det for helsepolitikken satt store mål om å skape «pasientens helsevesen», der pasientenes medbestemmelsesrett i egen

behandling stod sentralt. «Ingenting om oss uten oss», altså brukermedvirkning og samvalg, ble lansert som viktige prinsipper.

Fire år senere spør de tre organisasjonene, som til sammen representerer flere hundre tusen kronikere, om målsettingen har lyktes? Til paneldebatt stiller flere sentrale helsepolitikere på Stortinget.

## Medlemsundersøkelse

Basert på en nylig utført spørreundersøkelse blant medlemmene, vil det i møtet gis en status rundt hvorvidt pasientene faktisk opplever samvalg og brukermedvirkning i sin sykdomshverdag.

Møtet gjennomføres med støtte fra AbbVie. Flere detaljer og program kommer på [www.hudportalen.no](http://www.hudportalen.no).



# Norge leder NORDPSO 2017–2019

Psoriasis- og eksemforbundet overtok nylig formannskapet i de nordiske psoriasisforbundenes samarbeidsorgan, NORDPSO. Hovedmålet for perioden er å starte et nytt nordisk forskningsprosjekt med tema *psoriasis – livskvalitet og arbeid*.

**Tekst:** Terje Nordengen

NORDPSO avviklet styremøte og rådsmøte i København 21.–22. april. Fra Psoriasis- og eksemforbundet deltok forbundsleder Ragnar Akre-Aas og generalsekretær Terje Nordengen.

NORDPSO-ung arrangerte parallelt en samling på samme hotell, hvor det deltok en ungdomsrepresentant fra hvert av de seks NORDPSO-landene. Fra Norge og PEF-ung møtte ungdomsstyremedlem Monica Bråten Kristensen.

## Skisse til forprosjekt

De nordiske psoriasisforbundene ønsker at NORDPSO forsterker sitt engasjement innen psoriasisforskning de neste årene. Norge hadde derfor i forkant av København-møtet påtatt seg å utarbeide en skisse til et forprosjekt til en nordisk studie med tema *Psoriasis – livskvalitet og arbeid* skissen ble utarbeidet, i samarbeid med forskningssenteret SINTEF Helse.

Det foreligger allerede mye kunnskap omkring temaet psoriasis og livskvalitet, men et grundig litteratursøk viser at det i mindre grad er studert hvilke utfordringer personer med psoriasis møter i arbeidslivet. NORDPSO ønsker av den grunn å kartlegge hvorvidt det forekommer diskriminering, opplevelse av utestengelse og en følelse av å stå utenfor på arbeidsplassen blant personer med psoriasis.

## Påvirker jobbvalg?

Den nordiske undersøkelsen «NORPAPP – A Nordic patient survey regarding psoriasis and psoriatic arthritis» fra 2015 viste at personer med psoriasis erfarer at sykdommen kan ha negativ betydning for arbeid og karriere. Det er likevel mer begrenset kunnskap om på hvilken måte, og i hvilken grad, sykdommen påvirker den enkelte i jobbsituasjon. I den svenske undersøkelsen «Psoriasis-koll»

fra 2015, svarte 8 prosent at psoriasis hadde påvirket deres yrkesvalg. Det er imidlertid mindre kunnskap om *på hvilken måte* sykdommen påvirker jobbvalget. I den kommende studien ønsker Psoriasis- og eksemforbundet å bidra til å sette søkelys på disse spørsmålene.

I tillegg vil det rettes oppmerksomhet mot situasjonen for personer med psoriasis både som jobbsøkende og som aktive i arbeidslivet, herunder holdninger blant kolleger og ledere, holdninger ved ansettelse, karriermuligheter og hindringer i møte med NAV. Den forelagte projektskissen ble positivt mottatt av NORDPSO-styret, og Norge har fått i oppgave å videreføre prosjektarbeidet med tematisk vinkling, samt gjennomføre et forprosjekt og avklare struktur og metodevalg i hovedprosjektet. Målet er å fremlegge dette i neste NORDPSO-møte i Helsinki i november.

## Støtt landslotteriet 2017

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

### Hovedgevinster – etterhåndstrekning

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

### Utvalgte skrapegevinster

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Klokke, valgfritt fra katalog                                  | kr. 5 000 |
| 2. Reisegavekort fra Ving eller turpakke                          | kr. 4 000 |
| 3. Gavekort sportsforretning eller valgfri klokke Seiko/Hugo Boss | kr. 3 400 |
| 4. Ask tovet pledd (130x180 cm) eller Helsport Sekk SNOTA         | kr. 1 300 |
| 5. iPad veske i skinn eller DAB radio                             | kr. 1 000 |

Inntektene fra lotteriet går til forskning, opplysningsvirksomhet og til arbeidet med å heve livskvaliteten til mennesker med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt.

Totalt koster loddpakken kr. 300. Ønsker du å reservere deg mot loddsalg, ta kontakt med administrasjonen i Psoriasis- og eksemforbundet på tlf. 23 37 62 40 eller e-post [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no) innen 1. august.

**Takk for at du støtter landslotteriet!**



# Innovasjons- utvalg ser mot 2030

Psoriasis- og eksemforbundet har utnevnt et innovasjonsutvalg som skal gi råd og innspill rundt viktige veivalg de neste årene.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

**Illustrasjon:** Istockphoto

**Foto:** Privat

Forutsetningene for å drive en medlemsorganisasjon er i rask endring. Samfunnet utvikles kontinuerlig, og i likhet med andre bransjer må frivillige organisasjoner omstille seg for å møte medlemmenes behov.

## Kartlegger status

Høsten 2015 vedtok Landsmøtet i Psoriasis- og eksemforbundet et mål- og strategidokument for inneværende periode 2015–2018. Innovasjonsutvalget vil se ytterligere fremover, og presentere en strategi for perioden frem til 2030. Utvalgets innstilling danner grunnlaget for videre retningsvalg, og vil etter planen bli presentert i anledning landsmøtet i Stavanger i 2018.

– I en travel hverdag kan det være krevende å finne tid til å tenke over nå-situasjonen, og kanskje aller minst rundt fremtiden. Forbundet gjør en virkelig god jobb, men uttellingen har ikke vært tilfredsstillende med hensyn til medlemstallet. Vi ønsker derfor å sette av tid til å tenke over status, og samtidig analysere utfordringene vi kommer til å møte i tiden fremover, sier forbundsleder Ragnar Akre-Aas.

## Omstillingserfaring

Til å lede arbeidsprosessen har forbundet engasjert arkitekt og ingeniør Kai Slagsvold Hekne. 61-åringen har allsidig erfaring innen kreative arbeidsformer og organisasjonsutvikling og de siste 20 årene har han gjennomført tverrsektorielle samhandlingsprosjekter, kreative ideverksteder og dialogfora av ulike kompleksitet i offentlig og privat sektor. I dag arbeider Hekne primært med prosessledelse innen fysisk samfunnsplanlegging for offentlig sektor, og gjennom firmaet

DESIGNMENT bistår han i tillegg organisasjoner med behov for rådgivning i endringsforståelse og innovasjonsprosesser.

Hekne vil i prosjektet utvikle et opplegg og regi for en kreativ arbeidsprosess, med mål om å styrke Psoriasis- og eksemforbundets posisjon og visjon om å være «en naturlig støttespiller for god helse». Sentralstyret ønsker å styrke forbundets identitet som en åpen og inkluderende organisasjon, med et stigende medlemstall. Som en del av prosessen skal utvalget drøfte «hva om»-scenarier, som kan utfordre statusoppfatninger og stimulere til innovasjon og endringsforståelse i organisasjonen.

## Lokal representasjon

Innovasjonsutvalget består av representanter fra alle deler av i organisasjonen. Fra sentralløddet deltar forbundsleder Ragnar Akre-Aas, leder i PEF-ung Gudbjørg Lund Dahl og nestleder i ungdomsstyret Mohammed Omar. Fra lokallagsleddet deltar fylkesleder i PEF Rogaland, Knut Svella, og leder i PEF Oppland, Jan Erik Haugom. Sekretariatet er også representert ved kommunikasjonsansvarlig Eli Synnøve Gjerde og generalsekretær og «fasilitator» Terje Nordengen.

Deltakernes første møte foregikk i Oslo 19. april. Gruppen møtes på nytt i august. I oppstartsfasen drøftes «her og nå»-situasjonen, og gruppen er i en kreativ fase hvor den analyserer styrker og svakheter, muligheter og trusler. Analysen vil danne grunnlag for det videre arbeidet knyttet til fremtidsaspektet «Hvor vil vi?». Viktige prioriteringsområder utvalget så langt har landa på er synliggjøring, medlemspleie, skolering av tillitsvalgte, ungdomssatsing og interessepolitikk.

## Styrket medlemstilbud

Innovasjonsutvalgets arbeid er en forlengende prosess av sentralstyrets hovedsatsing for 2017. Med satsingen «Medlemsfokus» ønsker organisasjonen å satse sterkere på medlemsverving og et styrket tilbud til eksisterende medlemmer. En del av arbeidet er å styrke kontakten og kommunikasjonsformen mellom de ulike leddene i organisasjonen i form av en fadderordning mellom sentrale tillitsvalgte og fylkeslederne. De tillitsvalgte samarbeider om tiltak for medlemsverving og medlemspleie i form av skriftlige utspill, mailkontakt, aktivitet på Facebook, åpne møter, stands og kontakt med regionale helseinstanser og skoler.

Bakgrunnen for satsingsområdet er at sentralstyret ser et stort potensiale i å nå nye medlemmer blant personer med psoriasis og psoriasisartritt, atopisk eksem, HS, elveblest og andre hudsykdommer. Strategidokumentet for 2015-2018 understreker at forbundet skal jobbe for å øke medlems-tilfredsheten blant eksisterende medlemmer, samt etablere et tilbud som treffer alle relevante medlemsgrupper.



Moderator i innovasjonsutvalget,  
Kai Slagsvold Hekne.



# Mister tilskuddet fra Norsk Tipping

Psoriasis- og eksemforbundet mener vedtaket om en minstegrense på 10 millioner for å kunne søke tippemidler er oppsiktsvekkende og uakseptabel.

**Tekst:** Terje Nordengen

Du har kanskje fått med deg denne vårens diskusjon i media rundt endringer i fordelingen av tippemidler til samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner? Det har vært mest fokus på den interne fordelingen mellom de store organisasjonene, men vedtaket i Stortinget 2. mai får også store konsekvenser for Psoriasis- og eksemforbundet.

## Avgjørende inntekter

PEF har de siste årene mottatt i gjennomsnitt rundt 500 000 kroner årlig i tippemidler, som har blitt tildelt samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner. Dette har vært avgjørende inntekter for forbundets solide økonomiske resultater de siste årene.

Det har lenge vært kjent at den gjeldende ordningen var en overgangsordning, som skulle erstattes av en permanent ordning fra 2018. Stortinget behandlet derfor nylig *Melding til Stortinget nr. 12 (2016–2017) Alt å vinne. Ein ansvarleg og aktiv pengespelpolitikk*. I vedtaket ba Stortinget Regjeringen om å sette minstegrensen i søknadsgrunnlag for Norsk Tipping's overskudd til samfunnsnyttige og

humanitære organisasjoner til 10 millioner kroner. Dette betyr i praksis at organisasjonenes sentralledd må ha en årlig omsetning på minimum 10 millioner kroner for fremover å kunne søke ordningen. Med en årlig omsetning på mellom 7 og 8 millioner faller PEF utenfor ordningen fra 2018.

## Svært skuffet

Leder i PEF, Ragnar Akre-Aas, er svært skuffet over vedtaket. – Jeg synes det er oppsiktsvekkende og uakseptabelt at det stilles et så høyt omsetningskrav. Dette medfører at mange små og mellomstore organisasjoner, med en krevende økonomiske hverdag, mister avgjørende inntekter som får konsekvenser for aktiviteten i organisasjonen. Selv om avgjørelsen er fattet, vil vi fortsette å uttrykke vår misnøye med resultatet, uttaler Akre-Aas.

Pasientorganisasjonenes paraplyorganisasjon, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), har via høringer og møter med stortingspolitikere, jobbet for at minstegrensen på 10 millioner kroner skulle senkes ytterligere, slik at flere av FFOs medlemsorganisasjoner skulle få ta del i ordningen. Generalsekretær,



Organisasjoner med omsetning under 10 millioner mister muligheten til å søke om tippemidler. Illustrasjon: Mostphotos

Lilly Ann Elvestad, er derfor skuffet over vedtaket, som betyr at mange FFO-organisasjoner som har hatt inntekter fra ordningen nå vil falle ut. Av 82 medlemsorganisasjoner ser det nå ut til bare å være 15 som med dagens omsetning vil kunne søke midler fra 2018.

– Denne ordningen er av stor betydning for organisasjonene den omfatter. Rammen som fordeles fra Norsk Tipping's overskudd, er fire ganger så stor som samlet driftstilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner per år. Noen små organisasjoner vil miste halvparten av sine samlede driftsinntekter. I verste fall vil det bety at flere av organisasjonene våre må legge om fra dagens drift, forklarer Elvestad.

## Smørebusen i Trondheim, Svolvær og Bodø

I samarbeid med ACO Omega Pharma videreførte Psoriasis- og eksemforbundet i mai og juni det vellykkede «Smørebus»-prosjektet fra 2016. Vi besøkte de tre byene Trondheim, Svolvær og Bodø.

Smørebusens aktiviteter falt i år samtidig med at *Hud & Helse* gikk i trykken, og derfor anbefaler vi deg å besøke nettsiden [hudportalen.no](http://hudportalen.no) for å se bilder og lese fyldig reportasje fra de aktive standsdagene.

Smørebusen dro først til trønderhovedstaden onsdag 31. mai. Der holdt PEF sentralt og PEF Sør-Trøndelag stand utenfor Apotek 1

Svanen, sammen med representanter fra ACO. Det ble delt ut informasjon og tips om solbeskyttelse og smøring, samt verdikuponger på solprodukter. Påfølgende kveld arrangerte PEF Sør-Trøndelag åpent møte på Augustin hotell. Der holdt Camilla Jacobsen fra ACO presentasjon om solbeskyttelse, mens forbundsleder Ragnar Akre-Aas fortalte de fremmøtte om det viktige arbeidet PEF gjør, og hvilke

medlemsfordeler organisasjonen tilbyr.

To uker senere, den 14. juni, besøkte «Smørebusen» Svolvær. Der hadde lokale PEF-tillitsvalgte og ACO stand fra klokken 12.00–15.00. Dagen etter dro «Smørebusen» videre til Bodø, hvor det etter samme modell som i Trondheim ble holdt stand på dagtid og deretter åpent møte om kvelden.

# Innvilget medlemskap i ExtraStiftelsen

Psoriasis- og eksemforbundet ble 16. mai tatt opp som medlem i ExtraStiftelsen. Medlemskapet gir tilgang på ExtraExpress; en enklere og bedre støtteordning tilpasset lokal aktivitet.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen

**Illustrasjon:** Istockphoto

Fra 2. utlysingsrunde skal prosjekter med økonomisk ramme mellom 5 000 og 30 000 kroner søkes gjennom ExtraExpress. Større prosjekter skal fremdeles søke i kategorien «Helseprosjekt».

ExtraStiftelsen fordeler årlig en gitt prosentandel av Norsk Tippings overskudd til helseprosjekter. Alle søknader fremmes gjennom en godkjent søkerorganisasjon. PEF og PEF-ung er godkjente søkere. Lokal- og fylkeslag, diagnoseutvalg og PEF-ung-grupper kan derfor søke prosjektstøtte. Instanser utenfor organisasjonene kan også fremme prosjekter som anses relevante.

## Nye retningslinjer

I 2016 gjennomgikk ExtraStiftelsen sine støtteordninger og presenterte nye reviderte retningslinjer. Blant annet lanserte stiftelsen nytt søknadsskjema og nye søknadsfrister. Fra og med 2017 ble det flere søknadsfrister å forholde seg til. Første frist er 15. september.

Stiftelsens retningslinjer påpeker at det *ikke* kan tildeles midler til behandlingsreiser til utlandet, og at prosjekter primært skal gjennomføres i Norge. ExtraStiftelsen ønsker videre å synliggjøre muligheten for støtte til teknologisk utvikling og nye tekniske løsninger.

Lokal- og fylkeslag har en nøkkelrolle når det gjelder å skape et godt medlemstilbud. Vi vet imidlertid at de tillitsvalgte har ulike bakgrunn og erfaringer. Noen har skrevet mange søknader og trenger lite veiledning, mens for andre er det å skrive søknad til ExtraStiftelsen noe nytt. Vi hjelper uansett gjerne til fra **A til Å!**

## ExtraExpress

Siden PEF nå er tatt opp som medlem i ExtraStiftelsen, kan lokal- og fylkeslag og utvalg søke om midler til mindre lokalbaserte helseprosjekter gjennom ExtraExpress. Alle søknader mellom 5000 og 30 000 kroner skal søkes

gjennom denne ordningen. Formålet med prosjektene vil fremdeles være bedre helse, og selv skriver ExtraStiftelsen følgende:

*«ExtraExpress kan for eksempel være midler til lokale treningsgrupper, ulike type kurs, samlinger og aktiviteter, utstyr som bidrar til aktivitet og frivillighet, eller lignende. Prosjektet bør basere seg på frivillig innsats og bidra til lokal aktivitet, tilrettelegging eller mestring.»*

Søknadsskjemaet til ExtraExpress åpnes av PEF sentralt, men til forskjell fra Helseprosjekt vil søknaden bli sendt direkte fra lokalforeningen til ExtraStiftelsen. Det betyr at søknader til ExtraExpress ikke godkjennes eller videresendes av PEF sentralt. Vi bidrar likevel gjerne med råd og veiledning underveis i prosessen.

Frist for Helseprosjekt og ExtraExpress er 15. september kl. 15.00. Husk at prosjektet må ha oppstartdato etter neste tildelingsdato som er 15. november. Les retningslinjene på [extrastiftelsen.no](http://extrastiftelsen.no).

## Søknadskriterier

ExtraStiftelsen favner bredt, men har noen fastsatte søknadskriterier:

- Prosjektets målgruppe må være i Norge
- Brukermedvirkning og brukerstyring vektlegges
- Frivillighet anses som et pluss
- Samarbeid på tvers av organisasjoner/personer/kommuner er et pluss
- Prosjektet må ha beskrevet og synliggjort helsegevinst

Vi har tidligere mottatt gode søknader som ikke er blitt innvilget støtte. PEF sentralt oppfordrer derfor dere som ikke fikk tildelt penger om å prøve igjen! Alle søknader gis nå begrunnelse for avslag, noe som gjør det enklere å lage gode søknader.

## Husk intern frist!

Intern frist for å levere projektskisse er 15. august. Fra intern frist har prosjektansvarlig en måned til å ferdigstille utkastet og fylle ut ExtraStiftelsens detaljerte søknadsskjema.



15. september er frist for å søke «Helseprosjekt» eller «ExtraExpress». Kanskje går du med tanker om å etablere en lokal turgruppe?

Tildeling av ExtraExpress er 15. november. Søkere av helseprosjekt får svar 15. desember. Penger gitt gjennom ExtraExpress kan brukes fra tildelingsdato, mens bruksperioden for helseprosjekter vil være 1. januar – 31. desember 2018.

For mer informasjon om ExtraStiftelsen, se [www.extrastiftelsen.no](http://www.extrastiftelsen.no).

## Kontaktinformasjon:

PEF – tlf. 23 37 62 40 / [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no) eller [siri.lonseth@pefnorge.no](mailto:siri.lonseth@pefnorge.no).

## RUBRIKKANNONSE

### Lyskabinett selges

Pent brukt helkroppss lyskabinett selges. Type UVB Waldmann 100 L. Kontaktperson: Claus O. Mouritzen, Larvik, tlf. 415 02 897.

## Pasientseminar om HS

Ting går sakte men sikkert fremover i HS-utvalget. Medlemstallet øker litt for hver måned og Facebook-gruppen vokser jevnt og trutt.

**Tekst:** Ruby Hagemann Myhren, leder

Gruppen «Hidradenitis Suppurativa Norge» har nå mer enn 580 medlemmer. Siste utgave av *Hud & Helse* ble sendt til alle landets fastleger, så vi håper flere av legene har lest litt om diagnosen og kanskje vet litt mer om HS enn de gjorde før bladet ble sendt ut.

### Send oss dine ønsker!

Utvalget jobber på spreng for å kunne avholde Norges første pasientseminar om HS til høsten. Emner, temaer og fokusområder diskuteres flittig hver gang vi møtes. I den forbindelse vil vi gjerne vite hva som opptar DEG som HS-pasient? Hva vil du lære mer om på et slikt seminar? Hva er viktig for deg, er det medisiner, stressmestring, sårstell, kosthold, forskning - eller er det helt andre ting du tenker er relevant?

Vi er veldig åpne for å ta imot ideer og forslag, så send oss dine tanker til e-post [hs@pefnorge.no](mailto:hs@pefnorge.no). Vi vil at dette skal være et seminar for deg, og for å kunne gjøre det mest mulig spennende må vi vite hva som opptar deg som pasient.

Det er spennende, tidskrevende og mer jobb enn vi trodde da vi startet å snakke om å arrangere et seminar, men samtidig ufattelig lærerikt og motiverende. Vi har til nå jobbet aktivt med søknader for å forhåpentligvis få støtte og sikre oss midler til å kunne gjennomføre møtet. Det koster mye både med lokaler og andre ting som må være på plass for gjennomføring. I neste nummer av *Hud & Helse* vil både vi og dere få vite om noen av søknadene er blitt innvilget.

### Brukermedvirkning i forskning

Siden sist har vi fått en henvendelse fra de fem hudavdelingene i Norge om å støtte en søknad om finansiering av kliniske studier rundt HS og behandling. Fagmiljøene ønsker å etablere en nasjonal harmonisering av behandlingstilbudet for oss HS-pasienter. Utvalget har uttalt at dette selvfølgelig er noe vi støtter og ser et behov for, da variasjonene i behandlingstilbudene i dag er store. Det blir spennende å se hva som blir utfallet av disse forskningssøknadene, vi bidrar gjerne som brukerrepresentanter i fremtidig HS-forskning.

HS-utvalget håper dere alle får en fin ferie med mye sol og saltvann - for de som liker det, eller med mye sval avslapning i skyggen - for de som foretrekker det.

## Eksemutvalget er «i vinden»

Vi i eksemutvalget har vært aktive denne våren. Her er en liten oversikt over våre møter og prosjekter.

**Tekst:** Helle Vestby Talmo, leder

I mars var vi så heldige å ha besøk av ACO Omega Pharma som holdt kurs i solbeskyttelse i Haugesund. Dette var veldig positivt, og vi vil prøve å gjenta det. I mai var vi også i Haugesund, da hadde vi stand ved hudavdelingen.

I april hadde vi et spennende møte med legemiddelselskapet Sanofi. Vi er i gang med et samarbeid, hvor vi vil arbeide for å synliggjøre alvorligheten ved å ha atopisk eksem. Det var et hyggelig møte og vi gleder oss til å jobbe sammen om fremtidige prosjekter.

### HOME Initiative

I juni drar utvalget og PEF sentralt til Nantes i Frankrike for å delta på Home Initiative. Møtet arrangeres hvert 2. år og går over to dager. HOME står for «Harmonising Outcome Measures for Eczema» og seminaret samler hudleger og forskere på atopisk eksem, sammen

med pasientrepresentanter, med mål om å skape konsensus rundt kriterier for måling av livskvalitet og andre parametere i vitenskapelige studier. Konferansen er sentral i arbeidet med å skape et internasjonalt nettverk av pasientorganisasjoner innen atopisk eksem, og vi gleder oss til å møte pasienter og fagpersoner fra alle verdenshjørner.

Vi planlegger å besøke ACO Hud i Stockholm i starten av oktober. Der får vi presentert litt forskning, og vi er så heldige og få være med på laben for å se hvordan selskapet produserer sine kremer. Vi får også lage vår egen fuktighetskrem!

Eksemutvalget gleder seg til fortsettelsen og vil informere fortløpende fremover om våre prosjekter.

## Tips til nye reisemål?

Tidligere år har Reiseutvalget i Psoriasis- og eksemlforbundet arrangert to turer, en på våren og en om høsten.

**Tekst:** Sissel B. Jensen, leder

I år har vi valgt å forsøke oss med bare en tur. Den går 19. september til Tenerife. Vi skal bo på *Sunprime Corales Suites & Spa* som ligger i Las Americas. Denne gangen var vi så heldige at vi fikk tilbud uten enkeltromstillegg. Turen hadde påmeldingsfrist 2. mai, og var da fulltegnet.

Reiseutvalget starter nå arbeidet med å se på reisealternativer for 2018. Det hadde vært veldig fint om dere der ute har noen gode forslag å komme med, til sted og et godt hotell nær stranda. Send gjerne tips til oss i Reiseutvalget, ved undertegnede på telefon 916 09 075.

# Psoriasisartrittskoler rundt om i landet

Psoriasisartrittutvalget kan vise til en del aktiviteter den siste tiden. Vi har laget en ny 8-bretters brosjyre om PsA rettet mot pasienter, samt et nytt oppdatert temahefte om psoriasisartritt og behandling.

**Tekst:** Trine Knudtzon, leder

Med *Hud & Helse* ble det sendt ut brosjyre om diagnostisering av psoriasisartritt til alle fastleger i mars, samt skrevet artikler om samarbeid mellom hudlege og revmatolog, så vel som fastlege og revmatolog. Psoriasis- og eksemforbundet jobber for at disse samarbeidene skal bli best mulig, slik at pasientene kommer tidlig til behandling.

PEF kjempet for å bevare diagnoselista i anledning statsbudsjettet. Psoriasisartritt var en av diagnosene som sto på denne listen og som ga fri fysioterapi. Dessverre tapte vi denne saken. Pasientene må nå selv dekke egenandeler opp til 2000 kroner før det gis frikort for videre behandling.

## Videoforedrag

Artrittutvalget har gjennom et prosjekt med støtte fra ExtraStiftelsen laget flere videoer av medisinske forelesninger, deriblant psoriasisartritt. Opptaket er en 45 minutters forelesning av revmatolog Karen Minde Fagerli fra Diakonhjemmet Sykehus, ment til bruk i fylkes- og lokallag på åpne møter og kurs. Forelesningen gjøres tilgjengelig på Psoriasis- og eksemforbundets intranett og på sikt via medlemsinnloggingen «Min side».

Utvalget er stolte over å ha landet finansiering for psoriasisartrittskoler rundt om i landet. Vi planlegger å arrangere artrittskoler i Bergen og Oslo til høsten. Ytterligere artrittskoler er på trappene, så følg med på nettsidene for mer informasjon. Vi lager i disse dager også en mestringsfilm om og rundt diagnosen psoriasisartritt. Prosjektet er et samarbeid med Norsk Revmatikerforbund med støtte fra Novartis. Filmen lanseres på den internasjonale revmatikerdagen 12. oktober, og deretter på Verdens Psoriasisdag 29. oktober.

## Likepersonkurs på Holmen Fjordhotell

Kurs- og likepersonutvalget inviterer til likepersonkurs på Holmen Fjordhotell 15.-17. september.

**Tekst:** Trine Knudtzon, leder

Kurset vil foregå i vakre omgivelser helt nede i sjøkanten med fantastisk utsikt mot Oslofjorden. Vi legger opp til et interessant program, som (hvis ønskelig) kan kombineres med et besøk til hotellets flotte SPA-avdeling. Både nye og gamle likepersoner vil bli invitert. Følg med på nettsidene for mer informasjon.

Så ønsker vi Liv Reidun Nesse velkommen som nytt medlem i utvalget. Liv Reidun innehar mye kunnskap om Psoriasis- og eksemforbundet, og har de siste årene vært en dyktig likeperson for PEF i tilknytning til behandlingssenteret Valle Marina på Gran Canaria.

Kurs- og likepersonutvalget vil også bistå artrittutvalget i å arrangere fire psoriasisartrittskoler rundt om i landet. Psoriasisartrittskolene blir et attraktivt og nyttig tilbud til våre medlemmer med psoriasisartritt.

## Oversikt over lysbehandlingsenheter

Psoriasisutvalget har jevnlig kontakt på e-post, og jobber med å ferdigstille en nasjonal oversikt over lysbehandlingsenheter.

**Tekst:** Berit Utgård, leder

Arbeidet har vist seg å være tidkrevende, og vi opplever at noen helseforetak må purres flere ganger. Et av utvalgsmedlemmene har nettopp vært på Valle Marina på Gran Canaria, og hun forhørte seg også blant pasientene der.

I 2016 søkte utvalget midler fra Extrastiftelsen til en familiesamling for familier hvor ett eller flere familiemedlemmer har psoriasis. Målet er at ti familier kan møtes og høste erfaringer fra hverandre. Når et familiemedlem får en kronisk sykdom, påvirker dette familien til den syke. Eksempelvis kan et av barna føle at det får for lite oppmerksomhet.

Familiesamlingen er tenkt gjennomført som et helgeseminar. Programmet vil bestå av faglig informasjon og sosialt samvær. Deltakerne skal gjennom økt kunnskap, verktøy for bedre kommunikasjon og en større forståelse for begge parters utfordringer og bekymringer, kunne få bedret sin livskvalitet. Deltakerne vil i tillegg få lære mer om diagnosen og hvordan psoriasis kan påvirke familie og relasjoner. Prosjektet fikk ikke tildelt penger i forrige søknadsrunde, men vi arbeider nå for å forbedre søknadsskissen slik at den godkjennes ved neste korsvei.



Likepersonutvalget inviterer til kurs og sosialt samvær på Holmen Fjordhotell, med vakker utsikt over Oslofjorden.

## Kjære medlem,



Vinteren har endelig sluppet taket, og vi går ei fin tid i møte når sommaren nå har tatt over for den kalde og mørke tida. Sommaren er ei tid der vi kan legge frå oss tunge vinterkle, og bevege oss rundt i lettare klede. Vi håper vel alle at vi får ein solrik sommar, med mykje varme som gjer godt for kropp og sjel.

Sidan sist har det kome ut ein ny liten kortfilm som heiter «Spør om psoriasis». Filmen er del av ein nasjonal helse- og sjukdomsinformasjonskampanje, og er ein film som skal hjelpe folk med å stille dei rette spørsmåla når dei går til legen. Det er viktig å stille spørsmål om det ein lurar på, og ikkje brenne inne med dei. Ein eldre mann sa til meg ein gong at «det er betre å spørje ein gong for mykje, enn ein gong for lite». Vi håpar at kortfilmen også kan være opplysningsrik for dei som ikkje sjølve har ein hudsjukdom, slik at dei kan få meir kunnskap om våre diagnosar. Det er dessverre fortsatt endå mytar knytt til det å ha ein hudsjukdom.

Ungdomsstyret har denne våren jobba med å planleggje sommarleir for barn og ungdom i PEF-ung. Tilbodet er ei fin anledning til å treffe nye og gamle vener, og skape minner for livet. Vi håpar mange av medlemmane vil nytte seg av tilbodet.

Styret har også fått i stand ei opplærings- og motivasjonshelg for PEF-ung sine tillitsvalde. Samlinga vil vere helga 25.–27. august. Arrangementet blir ein gylden mogelighet for tillitsvalde rundt om i Norge, til å innhenta meir kunnskap og byggja sosialt nettverk.

Eg ynskjer alle ein fin og god sommar!

Hilsen  
Gudbjørg

# Vondt, men ingen diagnose...

Barn og unge med psoriasis relaterer ofte smerte til sin sykdom. Noen opplever i tillegg «vondter» i ledd, som kan være et uttrykk for psoriasisartritt.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen

### Gudbjørg Lund Dahl (21)

«Det er vanskelig å beskrive smertene. Det kan sammenlignes med å bli sparket. Smerten oppstår der jeg har flekker, og gjør at det blir vondt å bevege seg. Du kjenner deg rett og slett dårlig. Det er selvsagt ikke sånn at jeg går hele tiden med smerter, men det er perioder hvor smertene blir virkelig fremtredende. Når jeg går inn i en periode med mye smerte, er det eneste som fungerer for meg å være i ro og ha noe varmt på det betente hudområdet. Noen ganger har det gått så langt at jeg har krøket meg til ulike leger for å få et svar på hva som er galt, men ingen kan gi noen diagnose. Prøvesvarene viser ingen utslag på psoriasisartritt.»

### Monica Bråten Kristensen (27)

«Plagene mine begynte med en følelse av å ha kink nederst i ryggen. Det utviklet seg til «krampetak» i de nederste ryggmuskulene, som gjorde at jeg verken kunne stå eller sitte stille i de sekundene det varte. Smertene gjorde at det følte som minutter. Fastlegen trodde ikke på meg. Han ga meg sykemelding, smertestillende for «smertene» og ba meg bytte jobb. Som følge av vond rygg søkte jeg meg til kiropraktor, som henviste til røntgen på Kristiansand Sykehus. Svaret jeg fikk var at det var litt slitasje etter betennelse på et bekkenledd.

Psoriasis min ble verre som følge av smertene i ryggen. Derfor fikk jeg time hos hudlege, som foreskrev systemisk tablettbehandling og folsyretabletter. Etter 2-3 uker var ryggen bedre, og etter 6-8 uker ble også huden bedre. Etter cirka 1 år med medisin var jeg 97 % fri for psoriasis. I dag viser røntgen og MR at jeg har slitasje, men legene vil foreløpig ikke konkludere med artritt. De mener mine plager stammer fra muskel- og senefester.»

### Psoriasis og smerte

Både Gudbjørg og Monica opplever å ha «vondter» i forbindelse med sin hudsykdom. Det er dessverre ganske vanlig. En nyere studie fant at så mange som 42 prosent av personer med psoriasis har hudsmarter, og at 37 prosent kjenner ubehag i huden. Dette utgjør samlet nesten 80 prosent av gruppen med psoriasis. Samme undersøkelse



indikerte at graden av smerte og ubehag henger sammen med alvorlighetsgraden av psoriasis.<sup>1</sup>

Samtidig viser forskning at om lag 1 av 3 av personer med psoriasis får psoriasisartritt, såkalt psoriasisgikt.<sup>2</sup> Dette er en tilstand forbundet med betydelige smerter. Hos mange tar det lang tid å få diagnosen, og PEF-ung får ofte høre fra medlemmer og tillitsvalgte at de har vondt i leddene, men at de ikke får fastslått diagnosen psoriasisartritt. Hos enkelte kan dette forklares med at det er psoriasis som gir smerter og ubehag, mens andre har psoriasisartritt uten at det blir oppdaget.

### Lite forskning

Da sykepleier Tone Marte Ljoså begynte å jobbe med psoriasispasienter, ble hun nysgjerrig på forholdet mellom psoriasis og smerte. Hun bestemte seg for å undersøke hvilken kunnskap som fantes om temaet, og oppdaget at det var lite. Til sykepleiernes medlemsblad Sykepleien sa Ljoså i 2013: «Det at pasienter med psoriasis ikke har vondt er blitt en opplest og vedtatt myte».<sup>3</sup> Hun begynte derfor å forhøre seg med pasientene om de opplevde smerte knyttet til psoriasisdiagnosen. Det var det mange som gjorde.

På spørsmål om hvorfor ingen har oppdaget sammenhengen mellom psoriasis og smerte tidligere, svarte Ljoså at pasientene ofte ikke oppgir at de har vondt før de bli spurt, og at generelle spørsmål som «Hvordan går det?» ofte gir like generelle svar. Ljoså påpekte videre at situasjonen der man prater med lege eller sykepleier kan virke avledende, og at pasienten derfor legger mindre merke til smerten der og da, sammenlignet med når de er hjemme hos seg selv.

I 2010 fullførte Ljoså en doktorgrad som undersøkte forholdet mellom psoriasis og smerte. Den fant at psoriasis hos de fleste ikke er smertefritt. Mange opplever at smerte blir en del av livet, og at smertene ved psoriasis påvirker livskvaliteten.

### Leddsmarter bør utredes

Derfor er det slik at det er flere med psoriasis som opplever smerte enn bare de som også har følgetilstanden psoriasisartritt. Det er bra at ikke alle som har smerte, nødvendigvis har gikt. Det er imidlertid viktig ikke å bortforklare smerten som *psoriasis*smerte i de tilfeller hvor psoriasisartritt bør utredes. Det er mange eksempler på at det tar alt for lang tid å få diagnosen psoriasisartritt, og at eventuelle skader som har oppstått på grunn av artritten ikke kan reverseres.

Det eksisterer myter som sier at unge ikke får psoriasisartritt, og at diagnosen nesten alltid kommer etter at du har hatt psoriasis i mange år. Slike myter kan gjøre det vanskelig å bli hørt for unge som kommer til legen med vondter i kroppen. Selv om det er mest vanlig å få diagnosen psoriasisartritt når man er over 25 år, betyr det likevel ikke at yngre personer er fredet fra å få leddvondt og psoriasisartritt. Da er kunnskap viktig, eksempelvis i form av artikkelen «*Psoriasisartritt: en*

*hudleges perspektiv på en klinisk vanskelig og utfordrende diagnose*» skrevet av seksjonsoverlege Kåre Steinar Tveit i *Hud & Helse* 2-2016.

I artikkelen skriver Tveit at det kan være vanskelig å stille diagnosen psoriasisartritt fordi den kan ha mange forskjellige typer symptomer (kliniske uttrykk). Flere av symptomene skiller seg fra «vanlig gikt», men tilsvarer symptomer som ved andre muskel- og skjelettlidelser. Har du vondt i ledd, senefester, opplever pøsefinger eller har annen uforklarlig smerte, anbefaler vi å ta kontakt med legen din og å be om en henvisning til revmatolog.



Gudbjørg Lund Dahl (f.v.) og Monica Bråten Kristensen sier de forbinder psoriasis med smerte, og at det som ung er vanskelig å bli trodd ved mistanke om psoriasisartritt. Foto: Siri Holm Lønseth

## FriFond – 2. runde

Det er med glede vi kan melde at det ble søkt om rekordstore summer ved årets første FriFond-søknadsfrist.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen

At engasjementet rundt barne- og ungdomsarbeidet i PEF og PEF-ung øker er kjempegøy! Våren 2017 ble det søkt om hele 232.300 kroner, hvorav styret hadde 60.000 til fordeling. Det betød dessverre at PEF-ung måtte gjøre harde prioriteringer blant søknadene. Det innebærer også at det nå er viktig å spesifisere søknadene bedre, slik at ungdomsstyret enklere kan bestemme hvor mye de forskjellige søkerne skal få.

I årets andre runde vil resten av organisasjonens tilskudd fordeles. PEF-ung vet enda ikke hvor mange penger som er i potten, men vi vet at det finnes mange gode ønsker for aktivitet også på høsten 2017 og våren 2018. Fristen for å søke penger i andre runde er 1. september. Informasjon og søknadsskjema vil bli sendt til alle ungdomskontakter og lokallag per e-post. Informasjonen kan også lastes ned på hjemmesiden [www.pef-ung.no](http://www.pef-ung.no) under *Om PEF-ung – organisasjon – for tillitsvalgte – FriFond organisasjon*. Her finner dere et eksempel på en god søknad.

Kontakt Siri på kontoret på telefon 23 37 62 42 eller e-post [siri@pef-ung.no](mailto:siri@pef-ung.no) hvis du vil vite mer eller har spørsmål.

1 Ljoså, Rustøen et al, Acta Derm Venereol. 2010;90(1):39-45. doi: 10.2340/00015555-0764. *Skin pain and discomfort in psoriasis: an exploratory study of symptom prevalence and characteristics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20107724>

2 Zachariae H. Prevalence of joint disease in patients with psoriasis: implications for therapy. Am Journal of Clinical Dermatology 2003;4(7):441-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12814334>

3 Hærnes: Fagbladet Sykepleien, Publisert 25.3.2013, oppdatert 27.3.2013, *Psoriasis er smertefullt*, hentet 10.5.17; <https://sykepleien.no/2013/03/psoriasis-er-smertefullt>

# Midtsommerleir i Åre

St. Hans-helgen 23.-25. juni drar PEF-ung til Åre for å gjennomføre årets sommeraktivitet.

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

Dette er helgen for midtsommerfest i Sverige, noe vi gleder oss til å oppleve. Åre er kjent for sine vinteraktiviteter, men det finnes også mange gode sommeraktiviteter på stedet. Vi har booket 15 plasser på Holiday Club Åre, og gleder oss veldig! Helgen passer for deg som starter opp på ungdomsskolen i august eller som er eldre. PEF-ung vil ha med tre voksne ledere på turen.

Åre ligger cirka 1,5 timer med bil fra Trondheim. Gruppen drar samlet fra Værnes flyplass til og fra Holiday Club. PEF-ung har tatt spanderbuksene på, slik at deltakeravgiften kun vil være 500 kroner for medlemmer av PEF-ung. Avgiften inkluderer reise fra Værnes, samt opphold og aktivitet i Åre.

Har du mottatt informasjon på mail eller per post, men er fortsatt ikke påmeldt? Da kan du kontakte Siri på kontoret med spørsmål om det finnes flere ledige plasser.



## Prøv Optima pH4

- Ved kløe
- Ved lett eksem
- Ved lett psoriasis
- På overflatesår



Anbefalt av hudlege Erlend Tolaas

OPTIMA PRODUKTER AS [www.optima-ph.no](http://www.optima-ph.no)

## Motivasjons- og opplæringshelg for tillitsvalgte

Helgen 25.-27. august gjennomfører PEF-ung en helg med opplæring og motivasjon for deg som er tillitsvalgt i PEF-ung.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen

Ungdomskontakter, PEF-ung-grupper og sentrale tillitsvalgte inviteres til å melde seg på. Vi har i utgangspunktet 20 plasser og deltakelse koster 100 kroner per person. Deltakeravgiften inkluderer alle kostnader, inkludert reise.

Det vil være fokus på FriFond, hvordan gjennomføre en aktivitet, hva gjør en PEF-ung-gruppe, hva gjør en ungdomskontakt og lignende. Vi tar også gjerne imot innspill til hva dere ønsker å lære mer om, slik at programmet blir best mulig tilpasset til dere!

Send innspill og ønsker til organisasjonssekretær Siri Holm Lønseth på e-post [siri@pef-ung.no](mailto:siri@pef-ung.no). Tillitsvalgte vil snart få mer informasjon tilsendt på e-mail!

# Siri er ny medarbeider på kontoret

I midten av mai gikk organisasjonssekretær Maren Awici-Rasmussen ut i svangerskapspermisjon. I hennes stilling er Siri Holm Lønseth tilsatt som vikar i ett år fremover. Vi har spurt henne hvordan den første tiden har vært.

Fra: Trondheim

Alder: 30 år

Utdanning: Master i pedagogikk, med fordypning i utdanning og oppvekst



## Etter noen uker i jobben, hvordan trives du så langt?

– Jeg trives veldig godt, det har vært noen effektive uker sammen med Maren for å prøve å få oversikten over alt hun driver med. Både de på kontoret, og de jeg har truffet ellers i organisasjonen har vært veldig imøtekommande, så jeg gleder meg veldig til å fortsette med arbeidet.

## Hvorfor søkte du dette vikariatet?

– Det er egentlig et godt spørsmål. Jeg tenkte det var en spennende stilling, uten at jeg kjente til Psoriasis- og eksemforbundet fra før. Jeg er veldig glad i å jobbe med organisasjoner, og tenkte at jeg har erfaring som kan komme til nytte. Etter lang tid med å jobbe med organisasjon, særlig innen politikken, syntes jeg at det å jobbe i en pasient-organisasjon virket veldig spennende.

## Hvilken kjennskap hadde du til psoriasis, atopisk eksem eller andre hudsykdommer fra før?

– Ikke noe særlig mer enn folk flest tror jeg. Jeg kjenner flere både med psoriasis og med eksem uten at jeg har tenkt noe spesielt over det. Da jeg fortalte folk at jeg skulle begynne her, så viste det seg at jeg kjente mange flere enn jeg var klar over. Det er veldig spennende å sette seg inn i noe jeg har rimelig liten innsikt i fra før, men det gir også en ganske bratt læringskurve.

## Du kommer til å jobbe mye med PEF-ung, hva ønsker du å tilføre vår ungdomsorganisasjon?

– Å jobbe med ungdomsorganisasjonen har alltid vært noe av det jeg synes har vært morsomt, både i politikk og speideren, så jeg håper at jeg tar med meg et engasjement rundt aktivitet for og av ungdom. Jeg håper også å kunne bidra med erfaringer fra hvordan man legger til rette for enda mer aktivitet for unge, og til hvordan ungdom selv kan bli trygge på å drive sin egen organisasjon.

## Hvilke oppgaver ser du mest frem til?

– Det er et litt vanskelig spørsmål, det er veldig mye jeg gleder meg til. Akkurat nå planlegger vi både kurs for helsesøstre og motivasjons- og opplæringshelg for tillitsvalgte i PEF-ung, og det er noe jeg ser frem til å gjennomføre i løpet av høsten. Mest gleder jeg meg kanskje til å være til hjelp slik at tillitsvalgte rundt om i landet kan få gjennomført aktiviteter som er viktige for dem.

*PEF og PEF-ung ønsker Siri lykke til i jobben!*

## Ungdomskonferanse: PEF-ung fyller 30 år

Årets ungdomskonferanse gjennomføres 27.-29. oktober. Hold av datoene!

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen

Lørdagen vil PEF-ung feire 30-årsdagen sin. Det er et jubileum som vil bli behørig markert! Arrangementet vil foregå på det sentrale Østlandet, og tema er «PEF-ung for alle». Ungdomsstyret jobber med å spikre programmet, og lover en lærerik og gøy helg. Vi gleder oss spesielt til organisasjonens 30-årsdag lørdag kveld.

Vi håper å bli kjent med mange nye fjes, og gleder oss til å treffe de vi kjenner igjen. Har du aldri vært på PEF-ung samling tidligere er du ekstra velkommen til å leke, lære og feire sammen med oss. Om ikke fellesskapet skulle være trekkplaster nok, vil det som alltid bli lagt inn en gøy aktivitet i løpet av helga.

Ungdomskonferansen er for deg som går på ungdomsskolen og oppover. Alle medlemmer i målgruppen vil over sommeren få tilsendt invitasjon enten på mail eller i posten. Mer informasjon kommer også på et senere tidspunkt på nettsiden, i sosiale media og i neste utgave av *Hud & Helse*. Så følg med og meld deg på så snart påmeldingen til årets happening åpner!

## Bussutflukt til Strømstad

Bli med fylkeslagene i Akershus og Oslo på en hyggelig bussutflukt til Strømstad i Sverige.

**Tekst:** Rune Haaverstad, PEF Akershus  
**Illustrasjon:** Mostphotos

Atter en gang har vi bestemt at vi busser oss fra Lillestrøm, via Oslo og Sandvika, til Sandefjord og Strømstad. Opplegg blir som tidligere med buss, kaffe og bollerast på turen. Det blir superfin lunsjbuffet ombord i båten på vei til Sverige, loddsalg og ellers mye moro for penga!

Prisen i år er 250 kroner per medlem, og 350 kroner per ledsager. Alt inklusiv. Avgang fra Lillestrøm kl. 10.00, Helsefyr kl. 10.15 og Kadettangen i Sandvika kl. 10.30.

Bindende påmelding rettes til Grethe på grethe@akershuspsso.org eller telefon 950 88 053. Betaling gjøres til konto-nummer 9498 05 23211. Påmeldingsfrist er fredag 18. august. Skriv navn på deltaker, samt fødselsår på deg/dere som skal delta, i innbetalingen.

Sett av lørdag 26. august, vi satser på full buss!

## Verdens aktivitetsdag i Fredrikstad

PEF Fredrikstad og omegn benyttet de tidligste vårmånedene til å lage en foreløpig oversikt over året, og vi startet planleggingen av 2017 i god tid.

**Tekst:** Liv Skovdahl, PEF Fredrikstad og omegn

Året er ennå ungt, men starten på våre aktiviteter gikk 10. mai med verdens aktivitetsdag. Da skulle byen vår fylles med aktivitet! Man leser så ofte følgende tekst: «Dagen opprant med strålende sol og varme», men nei – denne dagen opprant med kaldt regn og isende vind.

PEF Fredrikstad hadde stand på torget sammen med andre frivillige organisasjoner. Rikelig med brosjyrer, prøver og varm kaffe med snacks gikk unna sammen med informasjon og en hyggelig prat. Vi lar oss ikke stoppe av litt vær så lenge det finnes regntøy, votter og luer i nærheten - trim med og uten ryggsekk er også varmende øvelser!

### «Spør en fysioterapeut»

Fysioterapeuter var til stede med aktiviteten «Spør en fysioterapeut», og de var åpne for spørsmål og svar. Fysioterapeuter fra *Friskliv og mestring* i Fredrikstad kommune ledet også trimmen for de fremmøtte. Test av biologisk og fysiologisk alder var et annet tilbud, og *Aktiv fritid – Friskliv og mestring* sto for en spennende rebusløype gjennom sentrum, med gjennomgangstema som var en del av byens mange skulpturer.

20. juni drar vi på sommertur igjen, denne gang til vårt naboland til kulturbygda Håverud i Sverige via Dalsland kanal til Baldersnäs Herregård. Vi bruker tiden både sosialt og nyttig med nyheter og informasjon fra Psoriasis- og eksemforbundet gjennom vår reise. Vi kommer tilbake med fyldig referat fra turen i neste utgave av *Hud & Helse*.

*Riktig god sommer til dere alle!*

## Temadag: Å leve med hudsykdom

Lærings- og mestringscenteret ved Haukeland Universitetssjukehus i Bergen arrangerer kursdag med tema «å leve med hudsykdom».

**Tekst:** Torild Hille Lokøen  
**Illustrasjon:** Mostphotos

Kurset holdes mandag 16. oktober fra kl. 8.30–15.30 ved Lærings- og mestringscenteret i Bergen, like ved Ulriksdal Helsepark. Tilbudet er åpent for alle med hudsykdom over 16 år.

### Program

- Velkommen
- Erfaringsinnlegg ved brukerrepresentant
- Hudsykdommer og følgesykdommer v/hudlege
- Råd om smørebehandling
- Lovverk og rettigheter
- Sexolog (rådgiver) snakker om selvbylde, seksualitet og samliv

- Mindfullness v/lærings- og mestringscenteret
- Erfaringsutveksling

For å delta kreves henvisning fra lege. Egenandel etter gjeldende takster med vanlige regler for frikort.

Påmelding registreres ved å kontakte Lærings- og mestringscenteret via [www.helse-bergen.no/lms](http://www.helse-bergen.no/lms), eller ved å ringe Hudavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus på telefon 55 97 39 50.

*Velkommen til en kursdag med faglig påfyll!*



# Aktiviteter i PEF Sør-Trøndelag

PEF Sør-Trøndelag har hatt en aktiv vår med deltakelse på mestringskurs og Hudseminar.

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

PEF Sør-Trøndelag deltok på St. Olavs Hospitals første mestringskurs for personer med hudsykdommen HS 6. april. Dette var et kurs rettet mot kvinner, og blant innslagene var en pasienthistorie om å leve med HS, samt informasjon om hva HS er og hvilken behandling som gis. Det ble også gjennomgått behandling av sår, fremvist bandasjeutstyr og informert om tilbud fra sexolog. Videre var det fokus på arbeid og rettigheter, fysisk aktivitet, avspenning og mestring.

PEF Sør-Trøndelag orienterte om vår organisasjon. Slike mestringskurs er viktige, og oppleves som en fin og trygg arena for å dele erfaringer og få informasjon om sin sykdom.

## Hudseminar i Trondheim

20.–21. april var det Hudseminar i Trondheim i regi av faggruppen for sykepleiere innen dermatologi og venerologi. Vårt styre deltok med tre medlemmer. Første dag var det fokus på hudlidelser som bulløs pemfigoid, HS og sklerodermi, med påfølgende omvisning og festmiddag på Rockheim restaurant om kvelden.

Neste dag fikk vi informasjon om veneriske sykdommer, siste nytt innen mykoplasma og resistensbestemmelse, sykepleie til pasienter med HIV og informasjon om SMISO (Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep). PEF Sør-Trøndelag deltok med stand begge dager, og vi møtte mange som ønsket å

vite mer om vår forening. På seminaret lærte vi mye nytt, og vi vil anbefale andre å delta på lignende arrangementer.

## Medlemstur til Smøla

19. august inviterer vi medlemmer med følge på dagstur til Veiholmen på Smøla. Det blir servert frokost underveis i Kyrksæterøra, før turen går rundt Tjeldbergodden og videre med «øyhopping med buss» over Tustna til Smøla. Der får vi middag, omvisning og gode historier. Utpå dagen tar vi en litt annen vei hjem med kaffestopp underveis, før retur tilbake til Trondheim.

## Vil du lære mer om psoriasisartritt?

Vi inviterer medlemmer i PEF Rogaland, PEF Hordaland og PEF Sogn og Fjordane til en hel helg med opplæring i psoriasisartritt – behandling og mestring.

Kurshelgen arrangeres fra 20.-22. oktober på Scandic Bergen Airport Hotell.

Du får vite mer om:

- Sykdommens karakteristikk
- Diagnostisering
- Medisinsk behandling
- Mestring
- Ernæring
- Fysisk aktivitet
- Seksualitet og samliv

I tillegg blir det fokus på erfaringsutveksling og hyggelig sosialt samvær.

Det eneste kravet vi stiller er at du har psoriasisartritt, og at du er medlem i et av fylkeslagene på Vestlandet. Egenandel er kun 750 kroner for hele helga.

For mer informasjon og søknadsskjema, kontakt PEF Bergen og omegn på e-post [bergen@pefnorge.no](mailto:bergen@pefnorge.no) eller gå til [www.hudportalen.no/hordaland](http://www.hudportalen.no/hordaland).

Påmeldingsfrist: 1. september 2017.

### Symptomer på PsA

- Morgenstivhet
- Smerter og stivhet i ledd ved bevegelse
- Varmeøkning i ledd
- Hevelser i ledd
- Trykkømheter over ledd, muskler og senefester
- Generell tretthet

Visste du at psoriasisartritt er den nest hyppigste leddgiktssykdommen i Norge? 0,1-0,2 prosent av befolkningen har PsA.



# Årsmøter med slalåmski

PEF Troms har valgt å satse på ungdomsarbeid. I 2015 fikk vi stiftet ei ungdomsgruppe på fylkesplan og vi synes det er viktig å følge opp denne.

**Tekst:** Anne Berit Kolset, PEF Troms

PEF Troms og PEF-ung Troms besluttet å avholde årsmøter samme dato og sted i år, nemlig lørdag 18. mars. Fra 17.–19. mars hadde vi i tillegg et arrangement for unge medlemmer i aldersgruppen 12 til 26 i Målselv fjellandsby.

De mellom 12 og 18 fikk ha med seg en kompis. Til sammen var vi 22 ungdommer som kamperte i lag denne helga. Det deltok medlemmer fra Harstad, Målselv, Lenvik, Tromsø, Storslett og Skjervøy.

## Ruskevær og snøbyger

På grunn av skikkelig ruskevær, tette snøbyger og sterk vind, tok det litt tid før alle var samla på fredagskvelden, men kl. 21.00 var det klart for pizza og bli-kjent-arrangement.

Lørdag gjennomførte vi uteaktiviteter. Målselv fjellandsby har aktiviteter for enhver smak, og alle var aktive i bakkene eller i langrennsløypa. I løpet av lørdag ettermiddag og kveld var det

først årsmøte i PEF Troms og deretter i PEF-ung Troms. Det var ungdommenes første årsmøte etter oppstarten, så vi voksne holdt et slags «kurs i å avholde årsmøte» under ungdomsårsmøtet. PEF-ung Troms fikk ny leder, Maria Imelda Brekmoe fra Tromsø. Resten av ungdomsstyret var sporty og takket ja til gjenvalg.

## Avslapping og kortspill

På kveldstid på lørdag var mange trøtte etter mye utetid. Vi hadde felles middag i fjellandsbyens restaurant. Resten av kvelden ble brukt til diverse spill og kortspill. Måltidene ellers ble inntatt på hyttene. Programmet var veldig fleksibelt, sånn at deltagerne slapp å passe klokka hele tida.

På søndag var det igjen aktivitet i bakkene. På grunn av lang reisevei for mange, avsluttet vi oppholdet kl. 15.00. Vi fikk mange positive tilbakemeldinger fra deltagerne i ettertid. Det har stor verdi for ungdommene å bli kjent med hverandre og å gjøre ting sammen.



Nesten alle deltakerne samlet på PEF-ung Troms sin aktivitetshelg. Sittende på huk er gruppas nye leder, Maria Imelda Brekmoe, sammen med sin datter Nina.

Målselv fjellandsby hadde lagt alt til rette for at vi skulle ha fine dager der. Treffet ble finansiert delvis ved hjelp av frifondmidler.

I slutten av april hadde PEF-ung Troms et styremøte der en årsplan ble laget. Leder og kasserer i PEF Troms deltok på møtet for å lære ungdomsstyret opp i styremøtearbeid. Vi ønsker sammen å få til et nytt ungdomstreff i Tromsø i løpet av høsten 2017.

## Ber Høie gjøre mer for innvandrerhelse

Helsemyndighetene tar ikke kommunikasjonsutfordringen mellom innvandrere og helsetjenesten nok på alvor, ifølge flere organisasjoner.

**Tekst:** Målfrid Bordvik, Dagens Medisin

I et felles opprop etterlyser 20 frivillige organisasjoner tiltak fra regjeringen for å møte kommunikasjons- og informasjonsutfordringer mellom helsetjenestene og innvandrerbefolkningen. Initiativet kommer fra Nettverk for innvandrerhelse i frivillig sektor (NIFS).

«Det er en oppfatning blant medlemmene i NIFS at forståelsen for ulike utfordringer i kommunikasjon og informasjon fra helsevesenet til innvandrerbefolkningen ikke er god nok hos sentrale myndigheter og ledere i helsevesenet, og at dette ikke får nok

fokus i utviklingen av helsetjenester i Norge», heter det i brevet adressert til helse- og omsorgsminister Bent Høie.

### Etterlyser handlingsplan

Det vises til at det bor nær 850 000 innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre i Norge i dag. En rekke studier har vist høyere sykkelighet og dårligere helse i enkelte innvandrergrupper.

– Ulik forståelse og kunnskap om helse og sykdom og manglende kjennskap til helsetjenestene hos innvandrere, sammen med kommunikasjonsbarrierer og mangel på kompetanse hos helsepersonell om migrasjon og helse, kan medføre dårligere tilgang til og kvalitet på helsetjenestene, sier Ragnhild Storstein Spilker, prosjektleder ved Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI).

Organisasjonene mener utfordringene bør møtes på en helhetlig og systematisk måte fra myndighetenes side, gjennom en handlingsplan.

### Innkalt til møte

– Det finnes en del bra materiell og kunnskap om gode formidlingsmetoder allerede, men for at helsepersonell i en travel hverdag skal kunne benytte seg av det, må dette samles i en felles ressursportal. Det må også utvikles nytt informasjonsmateriell på ulike språk, på en måte som folk forstår. Dette er viktig for at pasienten kan medvirke, som vektlegges i pasientens helsetjeneste, sier Spilker.

Helse- og omsorgsdepartementet innkalte representanter fra nettverket til et møte 6. juni, for å diskutere og følge opp innholdet i brevet.

## Lev godt med sykdom

**Forfattere:** Elin Fjerstad og Torkil Berge – Gyldendal forlag

**Sjanger:** Mental trening – selvhjelpsbok og fagbok

**Anmeldt av:** Trine Knudtzon, leder i Psoriasis- og eksemforbundets artrittutvalg

Hvordan kan man tåle plagene og samtidig ta vare på livet så lenge sykdom raskt forbindes med svakhet? Når vi blir syke trenger vi sterke mentale muskler, vi kan ikke tenke oss friske, men vi kan tenke oss sterke og verdige.

«Lev godt med sykdom» er en bok jeg følte var skrevet til meg som pasient. Jeg kjente meg igjen i mange av temaene boken tar opp. Den fremstår som et hjelpemiddel til innvortes bruk, for å gi sykdommen akkurat den oppmerksomheten den fortjener, verken mer eller mindre. Den tar opp mange av tankene rundt den mentale belastningen ved å leve med kronisk sykdom, og er et godt verktøy for mestring, håp og verdighet.

Boken ga meg en gjenkjennende effekt, der jeg tenkte at det ikke er uvanlig å tenke slik jeg tenker, og ha det slik jeg har det. Mine tanker rundt identitet og selvfølelse, utmattelsen jeg føler i sykdom og hverdag, og det at jeg er frisk – men samtidig syk, var godt å lese. Det er ikke bare jeg som tenker slik jeg gjør, her i verden.

Støtte og hjelp fra andre er viktig når vi blir syke. Tilbud om god medisinsk behandling, hjelp fra helsevesenet, kolleger, venner og familie betyr mye, men ofte kan det føles vanskelig å ta imot støtte fra andre. Det er ikke bare sykdommen som skal mestres, det er selve livet med sykdom jeg må forholde meg til. Toppidrettsutøvere trener både fysisk og mentalt for å nå sine mål, og det må vi som pasienter lære av. Denne boken var en god selvhjelpsbok og støttespiller for meg.

«Lev godt med sykdom» er skrevet til deg som pasient, men den er nyttig også for den som skal hjelpe, enten som pårørende eller helsepersonell. Jeg anbefaler boka på det sterkeste.

«Lev godt med sykdom» er utgitt av Gyldendal Akademisk Forlag, og fås kjøpt i de fleste bokhandler i Norge og på internett.



## Interessante testresultater mot psoriasis i hodebunnen\*

Agneta Gånemo, førsteamanuensis og dermatologisk sykepleier i Malmö gjennomførte i 2014 en sammenlignende test med Daxxin Sjampo mot psoriasis i hodebunnen. Testdeltakerne målte forbedring av flass, samt tørr og irritert hodebunn.

\* Daxxin erstatter ikke kortisonbehandling i hodebunnen. Produktet skal anses som et supplement.

Daxxin 1 og Daxxin 2 (n= 52)	Andel som ble bedre eller mye bedre
Symptomer	
Kløe	58%
Rødhet	62%
Peeling	52%
Riper og sår	62,5%

Antall testpersoner = 60, hvorav 8 var placebo



Daxxin fås kjøpt hos Komplet Apotek.

Kontaktinformasjon [www.komplettapotek.no](http://www.komplettapotek.no) [www.daxxin.no](http://www.daxxin.no)



# Vi trenger deg som medlem!

Psoriasis- og eksemforbundet er en landsomfattende interesseorganisasjon for deg med psoriasis og/eller psoriasisartritt, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS), kronisk urtikaria eller annen hudsykdom. Forbundet ble stiftet i 1962 og har i dag om lag 5000 medlemmer.

For å ivareta et godt behandlingstilbud, sikre pasientrettigheter og stimulere til økt forskning og fokus på kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt trenger vi din støtte.

- Du kan melde deg inn via nettsidene våre: [www.hudportalen.no](http://www.hudportalen.no) under fanen «Bli medlem»
- Eller du kan melde deg inn ved å ringe oss på telefon 23 37 62 40

«Hvis et av mine barn eller barnebarn skulle oppleve å arve min psoriasis og/eller psoriasisartritt, så ønsker jeg at veien deres skal bli enklere enn den har vært for meg. Som tillitsvalgt vet jeg at Psoriasis- og eksemforbundet fortsatt har mye å kjempe for, som å opprettholde det gode behandlingstilbudet vi har opparbeidet. Jeg vet at vi i fremtiden vil ha behov for en sterk organisasjon som kan kjempe for å bevare våre pasientgruppers rettigheter.»

*Kenneth Waksvik, sentralstyremedlem*



## Medlemsfordeler

- Velkomstgave med utvalgte hudpleieprodukter.
- Medlemsbladet Hud & Helse tilsendt fire ganger per år.
- Tilgang til medlemsinnlogging via «Min side» på nettsiden [www.hudportalen.no](http://www.hudportalen.no). Der kan du lese Hud & Helse i elektronisk utgave, oppdatere din medlemsinformasjon, se oversikt over dine medlemsfordeler og handle hos Komplett Apotek.
- Tilgang til et unikt fordelsprogram via nettapoteket Komplett Apotek med 15 % rabatt på en mengde varer, fri frakt til post i butikk og dørleveranse til kun 49 kroner. Registrering og mer informasjon via [www.komplettapotek.no/pef](http://www.komplettapotek.no/pef).
- 15 % ved kjøp av lysbehandlingsapparater fra Scan-Med.
- 15 % ved kjøp av lysbehandlingsapparatet Philips Blue Control.
- Gratis informasjonsmateriell i form av brosjyrer og temahefter.
- Tilbud om å delta i aktiviteter i regi av ditt fylkes- og lokallag.
- Gratis rådgivning fra tillitsvalgte, likepersoner og ansatte i Psoriasis- og eksemforbundet.

## Medlemskategorier

**Enkeltmedlemskap** (ordinært medlemskap) koster 395 kroner per år. Som enkeltmedlem er du fullverdig medlem med alle rettigheter og medlemsfordeler.

**PEF-ung:** Alle nye medlemmer i alderen 0-26 år registreres automatisk som medlem i PEF-ung. Medlemskap i PEF-ung koster 190 kroner per år.

**Husstandsmedlemskap** (støttemedlemskap) koster 195 kroner per år. Husstandsmedlemskap tegnes av øvrige personer i husstanden når en person allerede er registrert som enkeltmedlem eller som medlem i PEF-ung.

**En naturlig støttespiller for god helse**  
**Bli medlem via [www.hudportalen.no/medlemskap](http://www.hudportalen.no/medlemskap)**





## Vinn en flott gavepakke fra Ducray hår- og hodebunnsserie!

Effektiv behandling mot tørr- og fet flass og kløende hodebunn. Verdi kr. 427,-



Løsningsordet med navn og adresse sendes til:

E-post: post@pefnorge.no eller  
 Postadresse: Psoriasis- og eksemforbundet,  
 pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO.  
 Svarfrist: 11. august 2017

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

Navn:


Adresse:

Vinnere av kryssord nr. 1/2017 ble:

Borghild Torvik, 8003 Bodø  
 John Marvin Olsen, 3050 Mjøndalen  
 Kari Tangen, 0664 Oslo

Riktig løsningsord var «SKAPER GOD STEMNING».  
 Se [www.hudportalen.no/kryssord](http://www.hudportalen.no/kryssord) for fasit

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


			TRAFIKK- VOK- TER	MUSI- KAL	KIME	TILLIT	IN- TERNT	FEIL	FOR- AND- RING	LIKE- RETTE	TREN- DY
			HUD- PLEIEN							IKKE	
			HUD- PLEIE	VENDE			1				
			PRON- OMEN								
					FOR- ENTE	1500		TO- NE			BÅT
								FASE			
			SKÅL					TALL- ORD			
								BRITE			
	2	SJEL- DEN	PRYD- PLANTE	SEL- SKAP	LARVE	RUND- KAST	TROSSE	GÅ- VIN- DRUE			
			PASSER						NAVN		
					LÅT	PLAG- GET			SATI- RISKE	KONJ.	SLEKT- NIN- GEN
				KLAUS- HAGE- RUP	INTRO- DU- SERT	BAST- FIBRER		ØJENN- OMSKI- NNE- LIØ			
						ØST	FØLGE NEDER- LAND				
			VENDE		3			INSEK- TER	RETN. LITAU- EN	SPRÅK- GRUPPE	
			IKKE	KRYD- DER	HÅND	ANNEN				TUNI- SIA OFRER	FRUKT
							LURE- RI BOLIØ				HYLE
			DRIKK	FASE		IKKE			ER NØDT TIL	SUKKE- RLØS- NING FIRMA	
				FOLK		MAN					
			VISTE	YMSE			MÅLER		4		
								STEN- GE			TA AV, OM MÅNEN

- Hvilken norsk naturforsker, diplomat og filantrop ble tildelt Nobels fredspris i 1922?
- Hvilken by regnes som Norges eldste?
- Hvilken fugl er Polens nasjonalfugl?
- Hvilken fiskeart, som kalles pir som ung, kan inneholde om lag 30% fett og dermed store mengder omega-3-fettsyrer i tillegg til å være en svært god kilde også for vitamin D og vitamin B(12)?



www.hudportalen.no  
post@pefnorge.no

 /psoriasisogeksemforbundet

 @PEFNORGE

 psoriasisogeksemforbundet

**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

 pefung

**PEF-ung bankgiro:**  
6049.05.32474

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

**Ungdomsstyret**  
**Leder**

Gudbjørg M. L. Dahl  
Tlf. 977 41 385  
E-post: gudbjorg@pef-ung.no

**Nestleder**

Mohammed Omar  
Tlf. 400 96 501  
E-post: mohammed@pef-ung.no

**Styremedlemmer**

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

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

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

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

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

**PEF Romerike**  
Leder: Grete Bakken  
Tlf. 950 88 053  
gba@giek.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: Willy Barmoen  
Tlf. 924 39 031  
wbarmoen@hotmail.com

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

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

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

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

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

**OPPLAND**  
**PEF Oppland**  
oppland@pefnorge.no

Leder: Jan Erik Haugom  
Tlf. 988 56 340  
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**  
**PEF 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

**PEF Tønsberg og omegn**  
Leder: Eva Grethe Undrum  
Tlf. 413 32 383

**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  
arilsmaa@online.no

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

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

**PEF Indre Østfold**  
Leder: 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  
arilsmaa@online.no

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

**Ungdomsrepresentant:**  
Hege Th. Mürer  
Tlf. 924 21 654  
hethomme@online.no

**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

**VEST-AGDER****PEF Vest-Agder**

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

**ROGALAND****PEF Rogaland**

Leder: Knut Svella  
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 Svella  
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 Gjøyen  
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**

Sylvia Wallin  
Tlf. 416 33 398  
sylvia\_wallin@hotmail.com

**PEF Nordmøre**

(tidligere Kristiansund)  
Leder: Rolf Strandenes  
Tlf. 906 95 985  
rolf1966@neasonline.no

**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

**NORD-TRØNDELAG****PEF Nord-Trøndelag**

Leder: Mads Raaen  
Tlf. 901 14 826  
mads@raaen.net

Ungdomsrepresentant:

Anne Katrine Bornstedt Nyborg  
Tlf. 413 68 032  
annekatrine-@hotmail.com

**PEF Stjørdal**

Leder: Helga Forbord  
Tlf. 414 18 410  
helga@ktv.no

**PEF Levanger og omegn**

Leder: Arnhild Fondal  
Tlf. 74 08 22 39 / 970 87 863  
abn@levanger.kommune.no

Ungdomsrepresentant:

Anne Katrine Bornstedt Nyborg  
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 Mo**

Leder: Viggo Johnsen  
Tlf. 977 76 436  
viggojohnsen@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\_arnoey@hotmail.com

**PEF Vesterålen**

Kontaktperson:  
Leif Eirik Hermansen  
Tlf. 994 63 277

**TROMS****PEF Troms**

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

Ungdomsrepresentant:

Maria Imelda Brekmoe  
Tlf. 979 87 739  
mibe\_92@hotmail.com

**PEF Harstad og omegn**

Kirsti Jensen  
Tlf. 911 66 026  
Kirsje@online.no

**PEF Midt-Troms**

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

**PEF Tromsø og omegn**

Leder: Annveig Jenssen  
Tlf. 415 61 844  
annveig.jenssen@nordtroms.net

**FINNMARK****PEF Finnmark**

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

Ungdomsrepresentant:

Marie Elise Stavdal  
Tlf. 986 33 167  
issa\_89\_9@hotmail.com

**PEF Alta og omegn**

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

**PEF Hammerfest og omegn**

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

Ungdomsrepresentant:

Marie Elise Stavdal  
Tlf. 986 33 167  
issa\_89\_9@hotmail.com

**PEF Sør-Varanger**

Leder: Bente Nordhus  
Tlf. 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

**Trenger du noen å snakke med?**

I Psoriasis- og eksemforbundets likepersonstjeneste møter du likepersoner innen diagnosegruppene psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem. En likeperson er ingen fagperson, men en «erfarings-ekspert» som selv lever med diagnosen. Han/hun kan hjelpe deg med spørsmål du har om diagnose, gi råd om behandling, økonomiske krav og rettigheter eller bare være en samtalepartner når du trenger noen å prate med. En likeperson er kurset og har taushetsplikt.

Oversikt og kontaktinformasjon til alle PEFs likepersoner finner du på [www.hudportalen.no/](http://www.hudportalen.no/) likeperson.

# Spør om psoriasis

bare slik kan du få vite mer om sykdommen din

Kunnskap gjør det lettere å leve et godt liv med psoriasis. Derfor er det viktig å spørre om psoriasis. Spør legen og annet helsepersonell, og spør andre som har psoriasis om psoriasis.



Spør om psoriasis-kampanjen er et samarbeid mellom Psoriasis- og eksemforbundet og Novartis Norge. Mohammed, Gudbjørg og Anette forteller om sine liv med psoriasis for å hjelpe andre.

På nettsiden [www.spørumpsoriasis.no](http://www.spørumpsoriasis.no) finner du informasjon om psoriasis og hjelp til å forberede deg til timer hos lege og annet helsepersonell, blant annet med en sjekklister om hva du bør tenke på før, under og etter et legebesøk.

[spørumpsoriasis.no](http://spørumpsoriasis.no)

