

# HUD & HELSE

NR. 4 DESEMER 2021 / 47. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



Arv?  
Miljø?  
Livsstil?  
Kombinasjoner?  
Ukjente faktorer?

**6**  
Blir det ny  
helsepolitikk?

**26**  
Underbehandler  
kronisk urtikaria

**50**  
Radioprofil  
Siri Kristiansen har  
alltid hatt eksem

# DNA





# Mestringskole i Bergen

**Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) inviterer til kurs i mestringskole for alle sine diagnosegrupper. Påmeldingsfristen er 1. februar 2022.**

Hvordan lever du med din kroniske sykdom? Har du behov for råd og tips for å mestre sykdommen og det som følger med den?

**Meld deg på mestringskole i Bergen 12.-13. mars 2022!**

**Sted:** Scandic Flesland

**Tema:** Mestringskole

- Hvordan leve med en kronisk sykdom
- Rettigheter som kronisk syk
- Erfaringsutveksling



**Arrangør:** PEF Bergen og omegn

**Hvem kan delta?**

Medlemmer i PEF kan delta, fortrinnsvis medlemmer fra PEF Rogaland og PEF Vestland. Kurset er gratis. Deltakerne må selv betale reiseutgifter.

**Påmeldingsfrist:** 1. februar 2022

**NB:** Det er begrenset antall plasser, så vær rask med å melde deg på!

**Informasjon:** Hilde Mellum, leder i PEF Bergen og omegn: [bergen@pefnorge.no](mailto:bergen@pefnorge.no)

**Påmelding:** <https://www.hudportalen.no/informasjon/aktiviteter/mestringskole/mestringskole-i-bergen>

# Innhold

**6**

I Hurdalsplattformen sier den nye regjeringen at den vil få ventetidene ned og ta igjen behandlingsetterslepet etter koronapandemien. Ifølge statssekretær Karl Kristian Bekeng i Helse- og omsorgsdepartementet vil det omfatte alle pasientgrupper der det er behov.

**24**

En ny internasjonal studie viser at lysbehandling har effekt mot psoriasis, men at det gjenstår å finne ut hvilke metoder som er mest effektive når det er snakk om hudens lysømfintlighet.

**26**

Underbehandling kan være en konsekvens av at kronisk urtikaria er underdiagnostisert. Studier viser at livskvaliteten for pasienter med kronisk urtikaria bedrer seg betraktelig når behandlingen blir optimalisert.



**41**

I slutten av oktober inviterte PEF-ung til ungdomskonferanse og en helg i Kristiansand der deltakerne skulle utfordre seg selv i et trygt fellesskap i blant annet en klatrepark.

**50**

– Jeg har alltid prøvd å skjule eksemet mitt, men om noen ser det er jeg raskt ute med å forklare hva det er, sier komiker og programleder Siri Kristiansen.



Redaktøren har ordet	s. 5	Hanskerelatert urtikaria	s. 28	Det er bare å spørre	s. 38
Mulighetene med genetik	s. 11	Det magiske med mestrings	s. 29	PEF-ung	s. 40
Er det trygt med gentester?	s. 18	Oversikt fylkes- og lokallag	s. 30	Liste over likepersoner	s. 43
Hudlegen har ordet	s. 21	Forbundslederen	s. 31	PEF rundt	s. 45
Veiledende medikamentliste	s. 23	Nytt fra forbundet	s. 32	Kryssord og sudoku	s. 49
Forskningsnytt	s. 24	Minneord	s. 37		

Magasinet **Hud & Helse** er medlemsbladet til Psoriasis- og eksemforbundet. Bladet inneholder saker om hudsykdommer, psoriasisartritt og egne sider om forbundet. Mer informasjon om magasinet, abonnement og annonsering finnes på [hudportalen.no](http://hudportalen.no).

Forsidefoto: iStock



Medlemsrabatt på UV-lysprodukter\*



## UV-lysprodukter til hjemmebehandling fra Scan-Med as Norway

Vi tilbyr deg UV-lysprodukter for behandling i hjemmet, av blant annet psoriasis, vitiligo og eksem. Våre bestselgere er **UV-lyskam** for behandling av hodebunn og **UV-lyskabinett** for behandling av hele kroppen. Hjemmebehandling gir deg frihet til å ta behandling når **du** trenger det.

UV-lyskam og UV-lyskabinett blir levert med UVB (TL-01)- eller UVA-rør.

**Kontakt oss for mer informasjon og tilbud på UV-lysprodukter**

# Scan-Med as Norway

— Din leverandør av medisinsk teknisk utstyr —

Syretårnet 24, 3048 Drammen tel: 32 26 53 30 scan-med@scan-med.no www.scan-med.no

Vi tar forbehold om trykfeil og endringer i produktsortiment. \*Kan ikke kombineres med andre tilbud

# Hvordan taklet vi koronapandemien?

**Nedstengingen og smitteverntiltak** for å hindre koronasmitte fortsetter rundt omkring i landet. Samtidig presenteres evalueringene og undersøkelsene om hvordan det gikk med oss under pandemien. Det er kanskje for tidlig å konkludere helt, men noen foreløpige konklusjoner har vi.

**I begynnelsen av** november presenterte Statistisk sentralbyrå den andre nasjonale undersøkelsen om livskvalitet i Norge i 2021. Der kom det frem at vi er blitt mindre fornøyde med livet under pandemien, nesten en av tre svarer at de er lite fornøyde med livet ett år etter at koronaviruset kom. Det er flere enn ett år tidligere.

**Tallene fra rapporten** viser at 21 prosent av befolkningen har høy tilfredshet med livet i 2021, mens 28 prosent har lav tilfredshet. Tilfredsheten er gått ned fra 2020, da svarte 26 prosent at de var tilfredse med livet, mens 22 prosent svarte at de var lite tilfredse med livet.

**Ikke overraskende har** koronapandemien hatt negative konsekvenser for vår psykiske helse. I 2021 svarer 26 prosent av befolkningen at de er lite tilfredse med sin psykiske helse. Det er en økning fra i fjor, da det var 22 prosent. Det har også vært en økning i andelen som har symptomer på psykiske plager, fra 18 prosent i 2020 til 20 prosent i 2021. Og det er en markant økning i andelen som oppgir å ha lav tilfredshet med livet

siden 2020. Økningen er på åtte prosent, fra 59 prosent til 67 prosent i 2021.

**Hva med kronikergrupper** som personer med kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt? Hvordan har de taklet koronasituasjonen? En undersøkelse Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) gjennomførte i fjor høst viste at funksjonshemmede og kronisk syke opplevde at sykdommen var blitt forverret på grunn av mangel på terapi og treningstilbud. Mange rapporterte også om betydelig økning i psykiske problemer. Dette har også personer med hudsykdommer og psoriasisartritt merket. Det var færre konsultasjoner for psoriasis på sykehusene i 2020, pasientopplæring av eksem ved flere sykehus ble avlyst, tusenvis av personer med psoriasis og psoriasisartritt mistet nødvendig klimabehandling og flere CO2-laseroperasjoner for personer med HS ble utsatt.

**En studie fra** Hjernerådet fra høsten 2020 viste også negative psykiske konsekvenser, at det har vært en to- til tredobling av angst og depresjoner og en markant økning av ensomhet i den norske befolkningen under koronapandemien. Noe liknende kom frem i en undersøkelse Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) gjennomførte våren 2020. Undersøkelsen viste blant annet økt stress og sykdomsaktivitet hos 42 prosent og økt ensomhet og nedstemthet hos omtrent 30 prosent av

respondentene. Når vi i tillegg vet at den psykiske byrden ved en hudsykdom er utfordrende, vil det ikke overraske at flere har opplevd disse negative konsekvensene.

**I Hurdalsrapporten til** den nye regjeringen står det blant annet at regjeringen vil «Få ned ventetidene og ta igjen behandlingsetterslepet etter koronapandemien», og «I kjølvannet av koronapandemien trengs et krafttak for å ruste opp det psykiske helsevernet».

**La oss håpe** at personer med hudsykdommer og psoriasisartritt vil merke at ventetiden på time hos hudlege blir kortere, at behandlingsetterslepet blir tatt igjen og krafttaket innen psykisk helse. Ett sted å starte kan være å røske opp i sykdommers prestisje hos leger, sykepleiere og helsepersonell, slik at hudsykdommer, psoriasisartritt og psykiske lidelser kan klatre oppover fra sine bunnplasseringer. Ifølge forskning har hjernesvulst, hjerteinfarkt og blodkreft høy prestisje hos helsepersonell i motsetning til psoriasis og psykiske sykdommer.

Eldrid Oftestad  
Redaktør



**Utgiver og annonseansvarlig**  
Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)  
Postboks 6547 Etterstad  
0606 Oslo  
T: 23 37 62 40  
E: post@pefnorge.no  
Nettside: hudportalen.no

**Annonsekontakt**  
Salgsfabrikken v/Lena Gaard  
T: 919 03 867  
E: lena@salgsfabrikken.no

**Ansvarlig redaktør**  
Eldrid Oftestad  
T: 23 37 62 43 / 997 07 903  
E: eldrid.oftestad@pefnorge.no

**Redaksjonsutvalget**  
Tord Johansen, Mari Øvergaard  
og Anette Nærby.

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

**Abonnement**  
Abonnement inngår i enkeltmedlemskap til kr. 415,-, PEF-ung kr. 129,- (0–30 år) eller PEF & PEF-ung kr. 149,- (26–30 år).  
Kun abonnement koster kr. 275,-

**Neste utgivelse**  
Hud & Helse nr. 1– 2022  
utgis 1. april 2022

**Frist for materiell**  
4. mars 2022

**Opplag**  
5 000

**Fagpressen**

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



# Ny regjering, ny helsepolitikk?

Planen var å stille den nye helse- og omsorgsministeren Ingvild Kjerkol spørsmål om helsepolitikken til den nye regjeringen. Hun hadde ikke anledning, så statssekretær Karl Kristian Bekeng svarer.

**Tekst:** Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

I 2018 stilte Hud & Helse flere spørsmål til medlemmene av datidens helse og omsorgskomiteé på Stortinget. Et av spørsmålene var: «Hva vil du gjøre i denne stortingsperioden for mennesker med alvorlige hudsykdommer?»

Ingvild Kjerkol var da stortingsrepresentant for Arbeiderpartiet. Hun svarte blant annet at Arbeiderpartiet ville stille oppfølgingsspørsmål til datidens statsråd Bent Høie om omfang og nødvendig utvikling av behandlingstilbudene til mennesker med alvorlige hudsykdommer, samt hvordan det kan utdannes flere spesialister for å korte ned ventetiden.

– *Stilte statsråden dette oppfølgingsspørsmål til daværende statsråd Bent Høie, statssekretær Karl Kristian Bekeng?*

– Regjeringen vil sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og

likeverdige helsetjenester i hele landet. Vi vil jobbe for å opprette flere distriktsmedisinske sentre og helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene. Dette vil kunne styrke tilbudet til pasienter med alvorlige hudsykdommer. Det er helseregionene som må sikre at det er tilstrekkelig personell, inkludert legespesialister, i distriktene.

## Offentlig helsetilbud

I Hurdalsplattformens helsekapittel påpeker den nye regjeringen at «Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og lommebok.» Norge har

I Hurdalsplattformen påpeker Støre-regjeringen at «Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og lommebok».

«Det er helseregionene som må sikre at det er tilstrekkelig personell, inkludert legespesialister, i distriktene»

den dårligste hudlegedekningen per innbygger i Norden. Tall fra Legeforeningen og Forum for Nordic dermatovenerologi fra 2000 viser at det var 2,7 hudleger per 100 000 innbyggere i Norge, mot 3,1 i Danmark, 3,3 i Finland og 3,9 i Sverige. Disse tallene er ikke vesentlig endret de senere

årene. Norske hudpasienter har med andre ord en dekning av hudleger som ligger omtrent 20 prosent under gjennomsnittet for Norden. Ventetiden for å komme til hudlege er fra 6-12 måneder, med lengst ventetid ute i distriktene.

– *Hva vil helseministeren gjøre for å redusere ventetiden for hudpasienter i Distrikts-Norge?*

Ingvild Kjerkol er helse- og omsorgsminister i den nye regjeringen.  
Foto: Arbeiderpartiet / Flickr

– Vi skal nedsette en helsepersonellkommissjon med representasjon fra partene, helsetjenestene og utdanningsinstitusjonene, for å fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell, inkludert legespesialister, i hele landet.

### Ventetid og etterslep

I Hurdalsplattformen står det også at regjeringen vil «Få ned ventetidene og ta igjen behandlingsetterslepet etter koronapandemien».

– *Hva vil helseministeren gjøre for å ta igjen etterslepet for behandlingen av hud- og leddpasienter?*

– Vi vil jobbe for å få ned ventetidene og ta igjen etterslepet etter koronapandemien. Det vil omfatte alle pasientgrupper der det er behov.

### Behandlingsreiser til utlandet

For mange hudpasienter og personer med psoriasisartritt er behandlingsreiser til utlandet et viktig behandlingstilbud. Som en konsekvens av koronapandemien har dette tilbudet vært avlyst siden våren 2020. Årlig reiser om lag 2 400 pasienter og 200 ledsagere på en behandlingsreise til utlandet. Flere pasienter forteller at det er blitt krevende, og det er et stort etterslep her.

– *Hva vil regjeringen gjøre for å ta igjen etterslepet? Voksne med atopisk eksem har ikke tilgang til behandlingsreiser i utlandet. Kan vi håpe på en utvidelse av ordningen, slik at også denne pasientgruppen blir inkludert?*

– Ordningen med behandlingsreiser til utlandet er et supplement til helsetilbudet i Norge. Det omfatter tilbud til pasienter med revmatiske lidelser, pasienter med psoriasis, pasienter med senskader etter poliomyelitt, barn og ungdom med astma og lungesykdommer, og barn med atopisk eksem. Omfanget av tilbudet om behandlingsreiser vil bli vurdert på vanlig måte i



forbindelse med det enkelte års budsjettprosess.

### Psykisk helse

– *Regjeringen fremhever i Hurdalsplattformen at «Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. For mennesker med psykiske helseplager er det helt avgjørende å få hjelp der de er, (...)»*

– *Europeisk forskning på hudsykdommer og psykisk helse viser at det kan være tøft å leve med en hudsykdom. Hva vil statsråden gjøre for at hudpasienter får den beste behandlingen innen psykisk helse når det er behov for det?*

– Rundt halvparten av befolkningen i Norge får psykiske vansker eller lidelser i løpet av livet. Vi vet at somatisk og psykisk helse ofte henger sammen, og at det er økt forekomst hos enkelte grupper. Dersom man opplever psykiske vansker, kan man kontakte fastlegen eller kommunen man bor i. Psykiske symptomer kan utvikle seg til mer alvorlige plager og lidelser, for eksempel alvorlig depresjon eller sterke angstsymptomer. Fastlegen vil i tilfelle, i samråd med den det gjelder, sende en henvisning til sykehus eller distriktpsikiatrisk poliklinikk (DPS) ved behov for spesialisert behandling.

### Brukemedvirkning

– *Den nye regjeringen skriver i Hurdalsplattformen at den vil blant annet «Gjøre endringer i systemet for innføring av nye metoder i helsetjenesten for å få saksbehandlingstiden ned, sikre tillit til systemet og gi brukere og fagfolk en sterkere*

*stemme.» Hvordan vil regjeringen inkludere brukermedvirkning i dette arbeidet.*

– Et viktig utgangspunkt for det videre arbeidet med system for Nye metoder er evalueringsrapporten som vi nylig mottok.

Evalueringen har blant annet undersøkt hvordan brukermedvirkning og klinikermedvirkning oppleves i systemet og funnene vil være med å peke ut forbedringsområder. Vi ønsker en åpen debatt om evalueringen og om videreutviklingen av systemet og vil legge til rette for at flere stemmer kommer til orde.

– *Det står også i plattformen at regjeringen ønsker å «Legge frem en ny prioriteringsmelding som blant annet vurderer persontilpasset medisin og sikrer åpenhet og etterprøvnbarhet rundt prioriteringer i helsetjenesten.» Hva vil dette si? Vil det si at brukere og pasienter får mer tilgang beslutningsprosesser og priser?*



«Vi vil jobbe for å få ned ventetidene og ta igjen etterslepet etter koronapandemien. Det vil omfatte alle pasientgrupper der det er behov»

– Denne regjeringen ønsker å bidra til åpenhet rundt prioriteringer i helsetjenesten, et tema som vi har sagt vi vil følge opp i en ny stortingsmelding. Både statsråden og jeg er glad for at vi som utgangspunkt i Norge har stor åpenhet om prioritering, gjennom blant annet åpne og demokratisk forankrede prinsipper for prioritering. Vi ser frem til å motta evalueringen av Nye metoder. Denne skal blant annet vurdere åpenhet og transparens i saksbehandlings- og beslutningsprosesser i systemet. Vi vil komme tilbake til tiltak når vi har sett grundig på evalueringen og hvordan vi skal jobbe videre med stortingsmeldingen.

### Kliniske studier innen hud

Riksrevisjonens rapport fra i fjor om forskning på nye legemidler og behandlingsmetoder viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok og spesielt gjelder det forskning på hudsykdommer. Tallene for 2019 viser en stor forskjell på tilgjengelig til kliniske behandlingsstudier mellom sykdomsgruppene. Av 497 studier i 2019, var kun seks innenfor sykdomsgruppen hud. Færre enn 50 hudpasienter rekruttert til studier i 2019. Til sammenlikning ble over 3 000 pasienter rekruttert til kreftstudier.

– *Hva kommer det av at kliniske studier på hudsykdommer nedprioriteres?*

– Variasjon mellom fagområdene i antall kliniske studier som gjennomføres kan ha flere forklaringer. Det kan henge sammen med hvor det er sterke fagmiljøer, etablerte forskergrupper eller tradisjon for samarbeid med helsenæringen. I den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier tas det til orde for et mer mangfoldig tilbud om deltakelse i kliniske studier. Et rikere tilbud vil legge grunnlaget for kunnskapsbaserte tjenester, noe vi er opptatt av.

– *Hva vil regjeringen gjøre for å øke antallet studier ved norske sykehus og studier innen hudsykdommer?*

– Regjeringen stiller seg bak hovedretningen i den nasjonale

# Nok å gjøre fremover



Det er fortsatt mye å ta tak i for å sikre best mulige rettigheter og ordninger for alle med en hudsykdom eller psoriasisartritt.

**Tekst:** Mari Øvergaard, generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet

**I mars 2018** skrev daværende generalsekretær Terje Nordengen i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) i Hud & Helse at «etter fire år føles det langt igjen til regjeringen har nådd ambisjonen om å skape pasientens helsetjeneste».

**Hvordan ser det ut i 2021**, etter at Solberg-regjeringen har hatt totalt åtte år på å skape pasientens helsetjeneste?

**Ambisjonen og intensjonen** har vært god. Hver enkelt pasient skal oppleve respekt og åpenhet i møte med helsetjenesten og slippe unødvendig ventetid. Ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten. I Nasjonal helse- og sykehusplan, som er regjeringens strategi for å realisere pasientens helsetjeneste, så beskrives målene blant annet slik: «Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de

mottar, og Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.»

**Dette høres fantastisk ut**, men dessverre matcher ikke møtet med helsevesenet denne ambisjonen for altfor mange. Det føles dessverre ikke som om vi har kommet noe særlig nærmere.

**Å måtte vente** i opptil ni måneder for å få komme til hudlege er langt forbi hva som kan beskrives som å slippe unødvendig ventetid. Lysbehandlingstilbudet er fortsatt fraværende i deler av landet, og Norsk Revmatikerforbunds

REMUS-rapport, utarbeidet av Menon Economics, fastslår at antallet pasienter som faktisk får anledning til å dra på behandlingsreise, har falt med over 20 prosent i løpet av de ti siste årene.

«Forventningen er at Støre-regjeringen og kulturministeren får på plass en regelstyrt ordning som sikrer alle frivillige organisasjoner full momskompensasjon årlig»

**Tilbudet til hudpasientene** har dessverre ikke kommet heldig ut av koronapandemien heller. Tall fra Norsk pasientregister som er utarbeidet av Psoriasis i Norge (PIN), viser at den generelle nedgangen i aktiviteten på sykehusene her i landet fra 2019 til 2020 var på fire prosent. Men for psoriasispatienter er den på hele 14 prosent. Det betyr nesten 10 000 færre konsultasjoner for



handlingsplanen for kliniske studier. Aktørene er godt i gang med å følge opp handlingsplanen. Det er bra. Samtidig ser vi at det er områder som vi ønsker å legge mer trykk bak. Dette vil vi følge opp i oppdrags- og tildelingsdokumenter for 2022. Innsatsområdene og tiltakene i handlingsplanen er faglige nøytrale i den forstand at de vil kunne bidra til å styrke arbeidet med kliniske studier innen alle fagfelt. Men det krever en økt oppmerksomhet og innsats i tjenestene. Mye kan vinnes på å lære av hverandre.

Statssekretær Karl Kristian Bekeng i Helse- og omsorgsdepartementet svarer på vegne av statsråd Ingvild Kjerkol.  
Foto: Fotograf Esten Borgos, Borgos Foto



psoriasis ved norske sykehus i 2020, sammenlignet med 2019.

**I oktober 2021** fikk vi ny regjering i Norge. Regjeringen Støre ble utnevnt av Kongen i statsråd 14. oktober 2021. Hurdalsplattformen, en regjeringsplattform for en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet, danner grunnlaget for arbeidet fremover.

**Som utgangspunkt** er det mye positivt i Hurdalsplattformen for PEF og våre grupper. Vi kan nevne økt grunnfinansiering av sykehusene og økt aktivitetsvekst i sykehusene, for å få ned ventetider og ta igjen behandlingsetterslep etter koronapandemien. Dessuten er vi glad for at det er foreslått en utredning av ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP-ordningen), som forhåpentligvis vil sikre en ordning som er fleksibel nok til at mottakerne rekker å bli ferdig avklar.

**Støre-regjeringen og kulturminister** Anette Trettebergstuen har tidligere vært ute og lovet full momskompensasjon. I tilleggsprosposisjonen til statsbudsjettet foreslås det å øke bevilgningen til

1,9 milliarder kroner, som regjeringen mener skal dekke full kompensasjon (på bakgrunn av søknadsbeløpet for 2021). Full momskompensasjon har lenge vært en kampsak for frivillige organisasjoner, og PEF mener det er flott at regjeringen vil sikre dette. Vi stiller oss bak Frivillighet Norges forventning om at regjeringen følger opp med mer midler, dersom det skulle vise seg at 1,9 milliarder kroner ikke dekker behovet i 2022. Forventningen er at Støre-regjeringen og kulturministeren får på plass en regelstyrt ordning som sikrer alle frivillige organisasjoner full momskompensasjon årlig.

**Men det er** fortsatt mye å ta tak i. Det oppleves av mange som at det blir stadig vanskeligere å være syk og ufør i dette landet. Egenandelstaket er foreslått økt, og PEF savner en større og bredere satsning på en styrket hudlegedekning over hele landet.

**I Hurdalsplattformen skriver** regjeringen blant annet: «Vi vil ha en offentlig

helse- og omsorgstjeneste i verdensklasse. Fellesskapets helse- og omsorgstjeneste skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av adresse og størrelse på lommeboken. Vi skal ha fagfolk i front, prioritere forebygging og lytte til pasientene.» Dette er flott, men PEF og andre pasientorganisasjoner må følge opp politikerne for å sikre at disse ordene blir fulgt opp med handling, slik at det ikke bare forblir en festtale.

**Videre blir saker** som evalueringen av Nye metoder viktig for å PEF å følge fremover. Tilgang til ny og bedre behandling er av avgjørende betydning for flere av diagnosegruppene PEF jobber for.

«Vi blir med andre ord ikke arbeidsledige med det første»

**Vi blir med** andre ord ikke arbeidsledige med det første. PEF fortsetter arbeidet for å sikre best mulige rettigheter og ordninger for alle med en hudsykdom og / eller psoriasisartritt, sammen med blant annet Frivillighet Norge og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).

Vår forskning har gjort at mange i dag lever bedre liv.

Nå fortsetter vi jobben med å løse noen av verdens største helseutfordringer.

I AbbVie jobber vi med å finne det som kan bli morgendagens medisinske gjennombrudd. Samtidig er vi opptatt av hva pasientene trenger her og nå.

Vi kommer aldri til å slutte å jobbe for at mennesker skal kunne leve så gode liv som mulig – i dag og i årene som kommer.

AbbVie satser innen øyehelse, immunologi, nevrovitenskap, onkologi og virologi. Målet er større frihet for mennesker som er rammet av sykdom.

# Arvelig ~~belastet~~ betydning



Kunnskap om genetikk  
om hudsykdommer og  
psoriasisartritt er på  
mange måter basis for  
bedre behandling.

# Født sånn eller blitt sånn?

Kunnskap om arvematerialet til hudsykdommer gir oss ikke bare bedre behandling, men gjør den også mer effektiv.

**Tekst og foto:** Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Det er en kjent sak at arv er en av årsakene til at noen får en hudsykdom, men hvordan henger det egentlig sammen? I Trondheim forskes det på genetik og hudsykdommen psoriasis, og det dermatologiske forskningsmiljøet på NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og St. Olavs hospital deltar i et større internasjonalt forskningsprosjekt om genetik og psoriasis og atopisk eksem.

For vanlige hudsykdommer som eksem, psoriasis, akne og urtikaria er det effekten av mange gener, i kombinasjon med livsstil og miljøfaktorer, som har betydning. For noen få enkeltsykdommer er det ett gen som avgjør om du får sykdommen eller ikke, men det er sjeldent, sier Mari Løset.

Hun er lege i spesialisering ved Hudavdelingen ved St. Olavs hospital og postdoktor ved NTNU.

For tiden er Løset i gang med forskningsprosjektet «Mekanismer bak utvikling av psoriasis».

«For de aller fleste vanlige hudsykdommer har arvelige gener i samspill med miljøet betydning»

– Vårt forskningsprosjekt går ut på å studere genetisk disposisjon for psoriasis. Vi har i samarbeid med hudleger og forskere i Tromsø etablert en biobank hvor vi har samlet inn kliniske opplysninger, blod- og hudprøver fra personer med og uten psoriasis. I tillegg bruker vi genetisk data fra 90 000 deltakere i Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Vi ønsker både å undersøke sammenhengen mellom ny genetisk variasjon og psoriasis og videre se på hvem som

responderer på hvilken behandling, hvem som opplever god og varig effekt av medikamenter og hvem som får bivirkninger, forteller hun.

For å gjennomføre denne forskningen, er forskningsgruppen ved NTNU med i BIOMAP, et EU-prosjekt der hudleger og forskere fra hele Europa har gått sammen om å se på genetik ved både eksem og psoriasis.

Løset har mottatt forskningsmidler fra det regionale samarbeidsorganet

mellom Helse Midt-Norge og NTNU. I tillegg har Løset mottatt forskningsstipend fra Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Disse midlene går til å dekke kostnader for å kartlegge arvematerialet (genotype) studiedeltakerne i biobanken. Med genotypet menes avlesning av den informasjonen som ligger i arvematerialet (DNA) til et individ eller celle.

## Mer målrettet behandling

Løset forteller at målet med denne genetiske forskningen er å oppnå en mer målrettet behandling og forebygging basert på genetiske data koblet med andre helseopplysninger fra blant annet Reseptregisteret.

– For eksempel har man funnet at pasienter med psoriasis som har en spesifikk genetisk variant (HLA-C\*06:02) responderer bedre på medikamentet ustekinumab enn de som ikke har denne varianten.

Ifølge Løset har enkelte hudleger i Sveits allerede begynt å bruke genetik i sin kliniske hverdag for å finne den beste behandlingen.



Hudlege Mari Løset ved St. Olavs hospital og NTNU i Trondheim (t.h.) forsker på genetikk og psoriasis og bruker hudprøver fra Trøndelag og Tromsø. Her er hun i samtale med kollega Maria Jenssen ved UNN i Tromsø.

– Vi er i begynnelsen av persontilpasset medisin innenfor hudfaget. Man kan bruke genetisk informasjon hos pasienter hvor det har vært vanskelig å finne rett systemisk behandling.

– *Så genetikk kan spille en vesentlig rolle i valg av behandling av hudsykdommer?*

– Det ideelle hadde vært å treffe på første forsøk. Dette er et av hovedmålene for BIOMAP, å forutse behandlingsrespons og bivirkninger. Mange land i Europa er representert i BIOMAP, og prosjektet har mottatt en stor EU-finansiering. Jeg er veldig glad for at vi kan bidra med data også fra Norge.

### Det begynte på Færøyene

Skal vi tro Løset er det ikke noe nytt å forske på genetikk og hudsykdommer, og det er heller ikke noe nytt at arv spiller en rolle når man skal kartlegge årsaken til at mennesker får hudsykdommer.

– At psoriasis har økt forekomst i enkelte familier har vært kjent i nesten 100 år. I 1963 publiserte Gunnar Lomholt populasjonsbaserte data fra Færøyene hvor han fastslo dette med

sikkerhet. Siden dette har man ved å studere familier, tvillinger og store populasjoner lært mye om både arvelige og miljømessige risikofaktorer for sykdomsutvikling. For eksempel ved atopisk eksem vet man ved å sammenlikne forekomst hos eneggede tvillinger og toeggede tvillinger at arveligheten er omtrent 75 prosent.

– *Er det noe forskjell på arvelighet mellom atopisk eksem og psoriasis?*

– Begge sykdommene regnes for å ha høy arvelighet for multifaktorielle genetiske sykdommer.

### Multifaktorielle sykdommer

Ifølge Løset er hudsykdommene eksem, psoriasis, hidradenitis suppurativa (HS) og urtikaria er komplekse multifaktorielle sykdommer.

– Det vil si at både arv og miljø spiller inn. Til nå er det identifisert mer enn 30 genetiske områder er knyttet til atopisk eksem, og mutasjoner i filaggrin-genet (FLG) er den sterkeste genetiske risikofaktoren. For psoriasis er det identifisert over 80 genetiske områder og spesielt er et område på kromosom 6 (HLA-Cw6)

knyttet til sykdomsutvikling. Det er enkelte genetiske varianter som har større effekt enn andre.

– *Er det så enkelt at hvis jeg har mye psoriasis, så har gjerne foreldrene mine det også?*

– Familiestudier viser at en person har mellom 4 og 19 ganger økt risiko for å få psoriasis hvis de har en førstegradsslektning (foreldre, søsken eller barn) som har psoriasis. Vi ser også at psoriasis er mer arvelig hvis du har en mer alvorlig for psoriasis og hvis den debuterer tidlig.

### Utvikling av nye medisiner

Ifølge Løset har genetisk kunnskap lagt grunnlaget for nye behandlinger.

– Det er store kostnader knyttet til utvikling av nye medikamenter og mange godkjenninger som skal være på plass før de er tilgjengelige på markedet. Det er vist at man kan doble sjansen for å lykkes med utvikling av et nytt medikament dersom genetiske assosiasjoner ligger til grunn. Genetikk har vist seg å være viktig både for å forstå sykdommen, forhindre sykdomsutvikling og å komme med forslag til nye behandlinger av den.

– *Så jo mer man vet om genetikk, jo bedre blir det for pasienten?*

– Ja, jeg både tror og håper det.

Vi ønsker at pasientene skal få en mer målrettet forebygging og behandling. Videre ønsker vi på sikt å lære mer om samsykdommer som hjerte- karsykdom og depresjon, og aller helst, bidra med informasjon som kan redusere forekomsten av disse.

– *Hvordan kan det man vet om genetikk hjelpe for å unngå samsykdommer?*

– For eksempel har vi sett at inflammatorisk tarm, ankyloserende spondylitt/Bekhterevs sykdom (inflammatorisk ryggsykdom) og psoriasis deler flere genetiske faktorer. Ved å identifisere disse genetiske faktorene håper vi å bidra med å finne nye og felles medikamentmål.

– *Gjelder det også psoriasisartritt, hvis man ser på det som en følgesykdom av psoriasis?*

– Ja, det er allerede publisert en modell hvor man kunne forutsi økt risiko for psoriasisartritt basert på 200 genetiske markører. På sikt kan vi kanskje bruke slike modeller mer aktivt i den kliniske hverdagen. Jeg tror det →

er veldig mye spennende som kommer innenfor persontilpasset medisin i tida fremover. Videre kan man bruke økt kunnskap om genetiske faktorer knyttet til psoriasis som verktøy i studier av

årsakssammenhenger. Ved metoden mendelsk randomisering bruker man genetisk risiko til å definere sykdomsgrupper. På den måten kan man redusere sannsynligheten for konfunde-

rende variabler og invers kausalitet. Vi fant at økt BMI er en medvirkende årsak til utvikling av psoriasis, sjansen for å få sykdommen økte med ni prosent for hvert høyere hele tall på BMI-skalaen.

## Om forskningsprosjektet «Mekanismer bak utvikling av psoriasis»

Forskningsprosjektet ved NTNU går ut på å sammenlikne genuttrykk i huden hos personer med og uten psoriasis, for å få ny innsikt i sykdomsmekanismer og kunne bidra til ny og bedre behandling av psoriasis. Det er samlet kliniske opplysninger, blod- og hudprøver fra 75 personer med psoriasis og 57 personer uten psoriasis i Trondheim og Tromsø. Resultater fra dette materialet kobles til resultater fra HUNT og Tromsøundersøkelsen. Det er nylig publisert en studie hvor det ble funnet en egen mikroRNA-signatur for de med alvorlig psoriasis. MikroRNA er med på å regulere genuttrykket og kanskje kan man på sikt bruke slike studier for å forutsi hvem som er i risiko for å utvikle alvorlig psoriasis.

*Kilde: Solvin, Å.Ø. m.fl. MicroRNA profiling of psoriatic skin identifies 11 miRNAs associated with disease severity. Exp Dermatol. (2021).*

## Om HUNT og Tromsøundersøkelsen

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning. Data er framskaffet gjennom fire befolkningsundersøkelser og omfatter også egne ungdomsundersøkelser.

Til sammen har 240 000 personer samtykket til at aidentifiserte helseopplysninger kan gjøres tilgjengelig for godkjente forskningsprosjekter, og over 100 000 har avgitt blodprøver. Data fra HUNT brukes til en rekke forskningsprosjekter innenfor flere fagområder knyttet til sykdom og helse. Dette inkluderer en egen studie på hudsykdom. I HUNT3 svarte 5 757 (11.3 %) av deltakerne ja på spørsmålet om de har hatt eksem på hendene. Blant disse svarte 1 313 (31.6 %) av deltakerne ja på spørsmålet om de hadde eksem (atopisk eksem) som barn. Videre svarte 2 928 (5.8 %) av deltakere i HUNT3 ja på spørsmålet om de har hatt psoriasis, mens tilsvarende tall i HUNT4 var

3 535 (6.6 %). Diagnoser for hudsykdom er ikke tilgjengelig i HUNT, så forskere kan få informasjon om dette ved å koble HUNT-data til blant annet data fra Helse Midt-Norge.

Tromsøundersøkelsen er Norges mest omfattende og best besøkte befolkningsundersøkelse. Mer enn 45 000 personer har deltatt i en eller flere av de sju undersøkelsene som er gjennomført siden 1974. Forskingen spenner fra kjerneområdet hjerte- og karsykdommer til andre store folkehelseutfordringer som kreft, diabetes, fysisk aktivitet og kosthold, ungdomshelse, aldring og demens, lungesykdom, hudsykdom, psykisk helse, rus, kronisk smerte, muskel- og skjelettsykdommer, munn- og tannhelse, antibiotikaresistens m.m.

*Kilder: NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og UIT – Norges arktiske universitet*

## Om BIOMAP

Det europeiske forskningsprosjektet BIOMAP undersøker årsakene og mekanismene til atopisk eksem og psoriasis ved å studere biomarkører, inkludert DNA, RNA og proteiner. Målet med Biomap er å muliggjøre optimale behandlinger og et individualisert behandlingsopplegg for hver pasient.

*Kilde: <https://www.biomap-imi.eu/>*

## Hva er mRNA?

I alle kroppens celler (med unntak av røde blodceller og blodplater) ligger DNA-et som en lang tråd tvunnet opp til kromosomer. På DNA-et finnes det områder som kalles gener, og der ligger oppskriften på alle proteinene kroppen trenger for å «lage seg selv».

Selv om alle celler har oppskriftene på alle proteiner i cellekjernen sin, betyr ikke det at alle celler bruker alle oppskrifter. I cellene i leggmuskelen har man for eksempel oppskriften på både blå øyne og krøllete hår, men denne oppskriften brukes ikke i leggen.

Hver gang en celle skal lage et protein, tar den en kopi av den delen av DNA-et som koder for det proteinet. Denne kopien kalles mRNA og blir så «oversatt» til et protein.

## mRNA ved psoriasis

Ved å sammenlikne mRNA i huden til de med psoriasis og de uten psoriasis ønsker forskerne ved NTNU å vite mer om de mekanismene som gir sykdom. De håper vi kan forstå mer av hvilke gener som uttrykkes, hvorfor de uttrykkes og hvilke regulatoriske mekanismer som spiller inn for genuttrykket.

Denne typen forskning kan også bidra til bedre behandling av psoriasis. Hvis man for eksempel finner at det er økt mengde mRNA som koder for et spesielt protein i hud med psoriasis, kan man bruke dette funnet til å utvikle et antistoff som binder seg til dette proteinet. Denne typen behandling vil da være mer tilpasset for nettopp den prosessen som gir sykdom og kan hjelpe pasienter til bedre sykdomskontroll.

Store studier har identifisert over 80 ulike genetiske varianter som bidrar til utvikling av psoriasis, men ingen som alene forårsaker psoriasis. Funnene kan likevel gi viktig innsikt i hvilke prosesser som forårsaker sykdom.

Når disse resultatene kombineres med blant annet informasjon om genuttrykk, har vi mulighet til å utvikle nye og mer effektive medisiner. Dette har man allerede sett eksempel på ved utviklingen av IL12- og IL23-hemmere (Stelara).

Etter hvert som det utvikles flere nye medisiner basert på genetisk kunnskap, vil man ha mulighet til å tilpasse behandlingen av sykdom etter pasientens genetiske informasjon. På denne måten vil man kunne velge ut de pasientene som kan ha best effekt av de ulike medikamentene allerede før pasienten har prøvd de.

*Kilde: Åshild Øksnevad Solvin (<https://blog.medisin.ntnu.no/uttrykksfull-hud/>)*

## Mer på dagsorden nå

Det er mange grunner til at man er mer opptatt av genetikken nå enn tidligere, og det skyldes blant annet den teknologiske utviklingen og tilgangen på data fra store befolkningsstudier.

– I 2003 ble hele det humane genomet kartlagt gjennom «the Human Genome Project». Dette la grunnlaget for en ny og mer effektiv måte å studere genetisk disposisjon for sykdom på. Nå kan vi kartlegge hele genomet raskt og med god presisjon i store populasjoner. For eksempel har Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) kartlagt genetisk data for 90 000 deltakere. UK Biobank har gjort det samme for 500 000 deltakere.

Dette gir oss unike muligheter til å øke forståelsen av tidligere ukjente sykdomsmekanismer.

– *Hva med miljøfaktorene i denne utviklingen? Blir de mindre viktige fremover?*

– Nei, absolutt ikke, det er noe av det mest spennende, å se på hvordan arvematerialet og miljøet påvirker hverandre. I en stor internasjonal studie hvor vi så på felles genetisk opprinnelse for astma, høysnue og eksem fant vi at genet *PIT-1/PNM2* påvirkes av røyking. Når dette genet ikke ble uttrykt, økte risikoen for å utvikle allergi.

«Genetikken er viktig for å forstå sykdommen, og deretter komme med forslag på nye behandlinger av den»

– *Hva vet man i dag om genetikken og de ulike typer psoriasis?*

– I den studien jeg deltar i er det største materialet naturlig nok på plakkpsoriasis (psoriasis vulgaris), som er den vanligste typen psoriasis. Men det jobbes heldigvis for å øke kunnskapen også om andre typer psoriasis, og der er internasjonale

samarbeid av stor betydning for å få stort nok prøvemateriale. Vi tror også at det er flere undergrupper av psoriasis enn de vi kjenner i dag, og ny kunnskap om dette kan forhåpentligvis gjøre behandlingen mer treffsikker.

# Forskning på hudsykdommer og genetikken

Å avdekke årsakene til multifaktorielle hudsykdommer er komplisert.

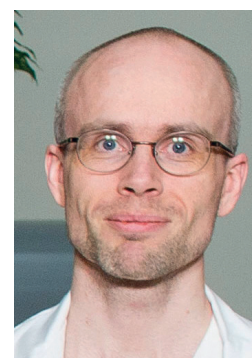
Ifølge hudlege Øystein Sandanger er vi kommet langt på forskning på monogenetiske hudsykdommer, altså der ett gen er årsak til hudsykdommen. Legen ved Seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet forsker på den sjeldne diagnosen Epidermolysis bullosa (EB). Det er en felles betegnelse på en gruppe sjeldne arvelige hudsykdommer som kjennetegnes ved at huden er skjør og det dannes blemmer med påfølgende sår i huden.

– Konsekvensene er dramatiske, men patogenesen, det vil si årsaken til sykdommen, er lett å forstå. Årsaken til multifaktorielle hudsykdommer, som atopisk eksem og psoriasis, er langt mer komplisert og dermed vanskeligere å forstå. Med multifaktoriell sykdom menes at sykdommen skyldes både arv og miljø. Dessuten er arven komplisert ved at mange ulike gener kan påvirke risikoen for å få sykdommen. Dette antyder at det kan være flere måter å få

en multifaktoriell hudsykdom på. Det kan også forklare hvorfor graden av sykdom varierer mye blant pasientene. Ved å kartlegge genvarianter som oftere ses i genomet til pasienter med psoriasis enn i befolkningen forøvrig kan man forstå bedre hvordan psoriasis oppstår, men det er ikke realistisk å komme opp med genterapi som en kur mot psoriasis eller andre multifaktorielle hudsykdommer, sier Sandanger.

Som eksempel på hvordan genetiske analyser nylig har bidratt til bedre forståelse av psoriasis, nevner han en metaanalyse som er publisert i år der genvarianter av reseptorer i det medfødte immunforsvaret er rapportert å være assosiert med akutt og alvorlig psoriasis<sup>1</sup>.

– Man har for eksempel funnet varianter av gener som koder for reseptorer som er viktige for å aktivere såkalte inflammasomer som igjen kan gi kraftig betennelse. Inflammasomer vil normalt beskytte oss mot mikrober,



Ifølge hudlege Øystein Sandanger er vi kommet langt på forskning på monogenetiske hudsykdommer, altså der ett gen er årsak til hudsykdommen.

men uhensiktsmessig aktivitet kan gi sykdom. Hvis vi er heldige kan slike funn føre fram til nye behandlingsstrategier, forteller han.

Ifølge en artikkel publisert i *National Library of Medicine* har man fortsatt ikke funnet hele bildet av psoriasis som en autoimmun tilstand på grunn av immunresponstriggere av psoriasis. I det siste er rollen til inflammasjonen i psoriasis studert ved å se på flere bindere (aktivatorer) eller hemmere (inhibitorer) i inflammasjonsrelaterte gener.

## Referanse:

1. Ciazynska, M. et al. *The Role of NLRP1, NLRP3, and AIM2 Inflammasomes in Psoriasis: Review. Int J Mol Sci* 22, doi:10.3390/ijms22115898 (2021). →

## Psoriasisartritt: – 39-41 prosent arvbarhet

Psoriasisartritt oppstår trolig som et resultat av både genetiske og miljømessige faktorer, forteller revmatolog Jens Vikse.

Hvorfor har vi egentlig ulike gener? Jens Vikse forklarer. Han er lege i spesialisering i revmatologi ved Stavan-ger universitetssjukehus og doktor-gradsstipendiat ved universitetet i Bergen.

– Arvestoffet (DNA) ditt inneholder gener som koder for proteiner. Proteiner er byggesteinene til alle celler og strukturer i kroppen. Gjennom evolusjon har det oppstått endringer (mutasjoner) i gener. Dette har medført at personer i en befolkning kan ha ulike varianter (alleler) av et bestemt gen. Forskjellige genvarianter kan gi opphav til litt ulike proteiner, og i noen tilfeller kan dette påvirke proteinets funksjon, sier Vikse.

– *Hva vet vi i dag om genetikk og psoriasisartritt (PsA)?*

– Genetiske studier har vist en sammenheng mellom psoriasisartritt og ulike varianter i en lang rekke gener involvert i immunsystemet. Dette inkluderer gener som koder for proteiner som er involvert i aktivering av immunceller (HLA-gener), og proteiner som er fremmer betennelse som interleukin-23 (se faktaboks for utdypning). Hver for seg utgjør disse allelene kun en liten økning i risiko. Det betyr at en person må arve slike varianter («risikoalleler») i mange forskjellige gener for at sykdommen skal kunne oppstå. Hos personer med mange risikoalleler, kan én eller flere miljøfaktorer bidra til at det oppstår kronisk betennelse i hud (psoriasis) og / eller ledd (psoriasisartritt).

– *Hvor arvelig er PsA?*

– Med begrepet «arvelig sykdom» menes ofte en sykdom som er forårsaket av en mutasjon i ett enkelt gen. Dette er ikke tilfellet ved psoriasisartritt. Som beskrevet over, er psoriasisartritt antatt å være en kombinasjon av mange forskjellige risikoalleler, samt én eller flere miljøfaktorer. Psoriasisartritt anses derfor som en «multifaktoriell» sykdom (mange forskjellige faktorer).

– Begrepet «arvbarhet» (på engelsk «heritability») beskriver i hvilken grad genetiske faktorer kan forklare utviklingen av en multifaktoriell sykdom. 0 prosent arvbarhet tilsier at sykdommen ikke har et genetisk bidrag, mens 100 prosent beskriver sykdommer som forklares av genetikk alene. En studie fra 2020 viste at psoriasisartritt hadde en 39-41 prosent arvbarhet, hvilket betyr at gener er av stor betydning for sykdomsutvikling.

– *Forskes det i dag på genetikk og psoriasisartritt? Hva kan kunnskap om genetikk på denne diagnosen bety for behandlingen av den?*

– Ja, det gjør det. Funn av nye risikoalleler kan gi forbedret forståelse av sykdomsmekanismer, som i sin tur kan lede til utvikling av nye medikamenter. For eksempel vet vi at risikoalleler knyttet til interleukin-23 er forbundet med psoriasisartritt, og at medikamenter som blokkerer interleukin-23 har effekt ved denne sykdommen. I fremtiden kan det også være at vi kan inndele pasienter med psoriasisartritt i flere undergrupper, basert på blant annet genetiske forhold. Det kan tenkes at personer med en viss kombinasjon av gener har mer nytte av visse behandlingsformer. På den måten kan en bedre forståelse av sykdomsmekanismer (inkludert genetiske faktorer) bidra til mer persontilpasset medisin.

– *Slik jeg har forstått det sies det at psoriasisartritt kan være en følgesykdom av psoriasis. Har det betydning for synet på arv? Hvis du for eksempel er barn av en mor eller far som har psoriasis og psoriasisartritt, er det da en stor sjanse for at du får både psoriasis og psoriasisartritt?*

– Psoriasis (uten artritt) og psoriasisartritt deler mange felles risikoalleler. Det betyr at risikoen for å utvikle psoriasisartritt øker dersom det er andre slektninger med én av disse tilstandene. Risikoen er høyest for dem som har en førstegradsslektning (mor, far eller



– Det er anført en 30-48 prosent sjanse for utvikling av psoriasisartritt for personer med ett helsøsken med psoriasisartritt, sier revmatolog Jens Vikse.

helsøsken) med en slik sykdom. Det er anført en 30-48 prosent sjanse for utvikling av psoriasisartritt for personer med ett helsøsken med psoriasisartritt, sier Jens Vikse.

### REFERANSE:

1. Li Q, Chandran V, Tsoi L, et al. Quantifying differences in heritability among psoriatic arthritis (PsA), cutaneous psoriasis (PsC) and psoriasis vulgaris (PsV). *Sci Rep.* 2020;10(1):4925.

### Utdypning

- «Cytokiner» er en fellesbetegnelse for signalmolekyler som produseres av blant annet hvite blodceller (immunceller). Cytokiner spiller en viktig rolle i betennelsesreaksjoner. Cytokiner kan deles inn i ulike grupper, basert på deres struktur og funksjon. Eksempler på slike grupper er tumornekrosefaktor (TNF) og interleukiner (IL). I interleukin-gruppen finner man molekyler som deler flere likhetstrekk, men har noe ulik struktur og funksjon. De ulike versjonene navngis med et tall, for eksempel interleukin-17 (IL-17) og interleukin-23 (IL-23).
- Noen cytokiner øker graden av betennelse, mens andre demper betennelsesreaksjoner. Både TNF, IL-17 og IL-23 øker graden av betennelse, og ved psoriasis og psoriasisartritt produserer immunforsvaret store mengder av disse tre cytokinene. Biologiske medikamenter som blokkerer disse (TNF-hemmere, IL-17-hemmere, IL-23-hemmere) brukes i behandling av disse tilstandene.



## Hidradenitis suppurativa (HS):

### – Genetikk spiller en viktig rolle

– Dersom man finner en genmutasjon som man kan behandle direkte, vil det kunne ha stor betydning, sier Anne-Marte Henriksen, faglig leder for HISREG.

Nordisk register for Hidradenitis suppurativa (HISREG) ble etablert for å bidra til bedre behandling og omsorg for pasienter med hudsykdommen hidradenitis suppurativa (HS). Registeret er tilknyttet Hudavdelingen ved Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), og Anne-Marte Henriksen er faglig leder. Vi spurte henne om genetikk og HS.

– *Hva vet vi i dag om genetikk og HS? Hvor arvelig er denne diagnosen?*

– Vi tror at genetikk har en viktig rolle for utvikling av HS, da studier viser at cirka 40 prosent av pasientene har andre i familien med HS. Man regner med at omtrent fire prosent av befolk-

ningen har HS. Dersom noen i familien har HS, er risikoen mye større. Særlig gjelder det for de som får HS tidlig, for eksempel i barneskolealder har familiemedlemmer med HS. Vi ser også at pasientene ofte har andre sykdommer, som for eksempel revmatisk leddsykdom eller inflammatorisk tarmsykdom.

– *Forskes det i dag på genetikk og HS?*

– Ja, det gjør det, og man har funnet noen genmutasjoner som utpeker seg.

– *Hva kan kunnskap om genetikk på denne diagnosen bety for behandlingen av den?*

– Dersom man finner en genmutasjon som man kan behandle direkte, vil det kunne ha stor betydning.



Ifølge Anne Marte Henriksen, som er faglig leder for registeret HISREG, spiller genetikk en viktig rolle for utvikling av HS. Foto: Anne Berit Kolset

– *Slik jeg har forstått det, er fortsatt HS en ganske ukjent sykdom. Kan det derfor være at mange arver sykdommen, men at man ikke vet at den er gått i arv?*

– Mange har nok levd med sykdommen i skjul, spesielt de som har byller i underliv. Mange har dessuten ikke fått stilt diagnosen, til tross for at de har vært hos lege og fått behandling. Vi har fått henvist mange pasienter som har vært hos leger som har tolket dette som tilfeldige abscesser. Derfor er det nok svært sannsynlig at mange har familiemedlemmer med HS, uten at de har fortalt om det, forteller Anne-Marte Henriksen i HISREG.

## Kronisk urtikaria:

### – Vi vet ikke mye

Vi spurte hudlege og førsteamanuensis Jan-Øivind Holm ved Rikshospitalet og Universitetet i Oslo om genetikk og kronisk urtikaria.

– *Hva vet vi i dag om genetikk og urtikaria enten den er kronisk eller ikke?*

– Vi vet noe, men ikke mye. Det vi vet er at det synes som om urtikaria, særlig den kroniske formen, hyppigere finnes hos personer med bestemte vevstyper, såkalt HLA-type. (Vevstypen er nødvendig for at organismens celler skal kunne skille mellom egne og fremmede celler. Dette er nyttig blant annet for immunforsvaret. Red. Anm.) Slike vevstyper vil være bestemmende for hvordan immuncellene snakker sammen. Selv om vi ikke vet årsaken til kronisk urtikaria, vet vi jo at sykdommen ved en feilfunksjon i immunapparatet gir såkalt inflammasjon.

– *Hvor arvelig er denne diagnosen?*

– Urtikaria følger ingen bestemt arvegang. Likevel er jo elveblest vanligere hos personer som har atopisk sykdom, for eksempel atopisk eksem. Mens atopisk eksem hos én eller begge foreldre for eksempel gir en viss risiko for eksem hos barnet, er ikke risikoen for arvelighet ved kronisk urtikaria like tydelig.

– *Forskes det i dag på genetikk og kronisk urtikaria?*

– Ja, det forskes internasjonalt på kronisk urtikaria, men utover det med vevstyper, så går det mest på utprøving av nye medikamenter. Mange har nå hørt om omalizumab, som jo er en tilgjengelig biologisk behandling av



– Urtikaria følger ingen bestemt arvegang, sier hudlege Jan-Øivind Holm.

urtikaria. Det utprøves og forskes på nye biologiske medikamenter. Ved Hudavdelingen på Rikshospitalet har vi for tiden ingen prosjekter på slik utprøving.

– *Hva kan kunnskap om genetikk på denne diagnosen bety for behandlingen av den?*

– Genetikkforskning er spennende! Men det kan ved første øyekast, også for meg som lege, synes vanskelig å se den praktiske nytten av slik forskning. Men den kommer garantert! Ved å kartlegge for eksempel arvelighet av vevstyper, vil man lettere kunne forutsi hvilke medikamenter som passer den enkelt best. Slik skreddersydd medisinsk behandling er vi i startfasen av. →

# – Vær obs på kommersielle gentester

Er det noe vi bør passe på når vi deltar i medisinsk forskning om genetikk? Vi spurte seniorrådgiver Eirik Joakim Tranvåg i Bioteknologirådet.

**Tekst:** Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Ifølge seniorrådgiveren er medisinsk forskning på genetikk i den offentlige helsetjenesten godt kontrollert og regulert av bioteknologiloven. Formålet med bioteknologiloven, som også er kjent som Lov om humanetisk bruk av bioteknologi m.m., er «...å sikre at medisinsk bruk av bioteknologi utnyttes til beste for mennesker i et samfunn hvor det er plass til alle. Dette skal skje i samsvar med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet og uten diskriminering på grunnlag av arveanlegg basert på de etiske normer nedfelt i vår vestlige kulturarv», som det står i lovens § 1-1.

– Offentlig medisinsk forskning på genetikk er godt regulert og tilpasset. Og ved diagnostiske tester på sykehus tas det utgangspunktet i tester som er strengt regulerte. Dessuten skal du få tilbud om genetisk veiledning. Da er det noe helt annet med gentesting utenfor den offentlige helsetjenesten, sier Eirik Joakim Tranvåg, seniorrådgiver i Bioteknologirådet.

Dette rådet er et frittstående, rådgivende organ som er oppnevnt av regjeringen. Bioteknologirådet er en høringsinstans for norske myndigheter i saker som vedrører moderne bioteknologi og bidrar med informasjon til publikum og forvaltningen om etiske og samfunnsmessige konsekvensene ved bruk av moderne bioteknologi.

## Gentester bestilt på nettet

Han viser til bruken av kommersielle gentester som går an å bestille via nettet. Ifølge Norsk helseinformatikk (NHI.no) øker bruken av kommersielle gentester bestilt via nettet stadig, også i Norge.

– Når du benytter deg av denne typen gentester, sender du inn genmaterieell gjennom posten. Et problem kan være at du får informasjon om gener uten at det tas hensyn til andre faktorer. For eksempel hvis det er

snakk om sykdommer som er sammensatte, som mange hudsykdommer er. For eksempel har psoriasis en arvelig komponent, men også miljøfaktorer spiller en rolle, så det er snakk om kombinasjoner av arv og miljø. Slike kommersielle gentester kan gi deg vanskelig og kompleks informasjon, og du kan risikere å få informasjon du ikke ønsket å få som kan være belastende for deg, sier han.

*– Hva gjør man i de tilfeller når en i familien ønsker å gjøre en genetisk undersøkelse for å vite om han eller hun har for eksempel en hudsykdom, mens en annen i familien vil ikke vite noe om dette?*

– I utgangspunktet er det pasienten selv som bestemmer om hun eller han ønsker å informere slektninger om disposisjon for arvelige sykdommer. Ved atopi, som er en vanlig hudsykdom og som gjerne rammer flere i en familie, er det da den som har tatt gentesten som bestemmer om familien skal informeres. Og en annen utfordring er det med større gentester, der du kan få svar på andre ting du ikke hadde tenkt på at du eller andre i familien ikke ville vite, at du for eksempel får vite at du har økt risiko for å få Alzheimers sykdom. Men dette er et større problem med de kommersielle gentestene, der du får svar i posten uten å bli fulgt opp gjennom en genetisk veiledning.

*– Hva går en slik veiledning ut på?*



Seniorrådgiver Eirik Joakim Tranvåg i Bioteknologirådet råder oss til å sette oss godt inn i medisinske studier som vi er spurt om å delta i.

Foto: Mette Risa / Bioteknologirådet

– I alle sammenhenger der det gjennomføres gentesting i det offentlige helsevesenet for å finne risiko for sykdom, skal det tilbys tilpasset veiledning der du får informasjon og oppfølging. Du får blant høre om konsekvenser denne kunnskapen kan få for deg, og hva det kan bety for andre berørte som for eksempel familien.

### Forskningsetisk komité

Tranvåg forteller videre at i hver av landets helseregioner er det en komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk som godkjenner og kontrollerer alle offentlige genetiske medisinske studier.

– Det er strenge regler for dette i det offentlige, mens i det private er det vanskeligere å kontrollere og regulere slike studier.

– *Hvilke råd vil du gi til pasienter som deltar i medisinsk genetisk forskning enten det handler om genetikk eller andre ting?*

– Det er viktig å tenke gjennom hva det er som undersøkes, og om det er noe du vil vite som kan føre til bekymring og uro. Det er lurt å sette seg inn i det som skal gjøres, og det er

lov å trekke seg på alle tidspunkt underveis. Det er en rettighet du har. Men som sagt er dette godt regulert i

Norge, og forskningen kan være viktig for det ene feltet.

Dessuten kan medisinsk forskning på et felt få positive konsekvenser for et annet felt. Det så vi for eksempel ved legemiddelet

Dupixent, som ble tatt i bruk mot astma og etter hvert mot atopisk eksem, sier Eirik Joakim Tranvåg i Bioteknologirådet.

«Det er viktig å tenke gjennom hva det er som undersøkes, og om det er noe du vil vite som kan føre til bekymring og uro»



## Vi vet at det er forskjell på krem og krem

Canoderm – Norges best dokumenterte fuktighetskrem

**ACO**  
APOTEKENS COMPOSITA  
SINCE 1939

Canoderm 5 % krem (karbamid) er et reseptfritt legemiddel mot tørr hud og til forebygging av tilbakefall av atopisk eksem. Les pakningsvedlegget nøye før bruk.

ACO Hud Nordic AB. [www.perrigo.no](http://www.perrigo.no)

CAN210108N01



## Din hud er unik - ingen er helt lik

Kom innom Boots Apotek hvor en farmasøyt eller autorisert helsepersonell vil hjelpe deg med å finne produkter som passer til deg og din hud.

*Boots*  
Apotek

# Hva er eksem?

**Tekst:** Petter Gjersvik, hudlege og professor ved Universitetet i Oslo og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus



Eksem er noe annet enn psoriasis. Eksem kan være flere sykdommer.

**Mange er plaget** med eksem: kløe, kloring og rødt utslett, ofte også små blemmer, skjelling og væsking. Håndeksem kan skyldes overdreven håndvask eller kontakt med stoffer som irriterer huden eller som man er blitt allergisk mot.

Personer med tørr hud er mest utsatt.

Atopisk eksem er en kronisk hudsykdom kjennetegnet av tørr hud og kløende utslett, typisk i albuebøyer og knehaser. Forløpet er svingende: gode perioder, ofte om sommeren, blir avløst av ille perioder, ofte om vinteren.

Stress forverrer. Kløen kan være ulidelig. Det finnes også mange andre former for eksem.

**Eksem er altså** ikke et annet ord for utslett. Psoriasis er ikke en form for eksem. Riktignok er både eksem og psoriasis kjennetegnet av en sterk betennelsesreaksjon i huden, men sykdommene skiller seg fra hverandre i årsaker, sykdomsmechanisme, arvegang, utseende, hvilke deler av huden som rammes, forløp og behandling.

**Ordet eksem kommer** fra gresk *ekzema*, som er avledet av *ekzein*, som betyr «å koke over». Denne betydningen passer godt for et akutt eksemutslett, der man oftest har små blemmer og hevelse i huden. Uttrykket passer ikke så godt for et kronisk eksemutslett, der huden oftest er tørr, fortykket, oppklort og lett flassende (1). Mange hudleger foretrekker derfor å kalle sykdommen atopisk eksem, som er en kronisk eksem sykdom, for atopisk dermatitt (2). Dermatitt betegner en betennelsesreaksjon i huden og kommer av gresk *derma*, «hud», og *-itis*, «betennelse». Atopisk eksem og atopisk dermatitt er altså to ulike uttrykk for samme sykdom.

«Ordet eksem kommer fra gresk *ekzema*, som er avledet av *ekzein*, som betyr 'å koke over'»

**Uttrykket atopi ble** opprinnelig brukt om straksallergiske reaksjoner ved testing. Ordet atopi er avledet *atopos*, gresk for «ikke på sin plass». I dag brukes ordet atopisk på en helt annen måte, nemlig om personer med (eller med økt risiko for) sykdommene atopisk eksem, astma, høysnue og / eller matallergi (1). Det er vanlig å ha to eller flere av disse sykdommene samtidig.

**Uttrykket barneeksem brukes** ofte om atopisk eksem. Det skyldes at sykdommen gjerne dukker opp i barneårene.

Men eksem i barneårene er ikke alltid

atopisk eksem, og uttrykket barneeksem passer dårlig for dem som sliter med tørr hud, kløe og oppklort, fortykket hud. Det er typisk for atopisk eksem til langt opp i godt voksen alder. Derfor bør uttrykket atopisk eksem foretrekkes.

## Referanser:

1. Gjersvik P, Langeland T. *Atopisk dermatitt eller atopisk eksem?* Tidsskr Nor Legeforen 2021
2. Silverberg JI, Thyssen JP, Paller AS, et al. *What's in a name? Atopic dermatitis or atopic eczema, but not eczema alone.* Allergy 2017;72:2026-30.

Petter Gjersvik er hudlege og professor ved Universitetet i Oslo og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. Han var leder i Hudlegeforeningen i perioden 2013-19.

Din  
daglige  
ekspert  
til tørr hud

# Til eksem og tørr hud

Forebygger utbrudd og reduserer  
bruk av kortisonkrem



Kan brukes fra nyfødt



Prisvennlig



Dokumentert effekt



Enkel å smøre ut  
- virker ikke fet og klissete



## DEXERYL

Ekspert i behandling av tørr  
og atopisk hud

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

Visste du at pasienter med kroniske hudlidelser kan motta støtte til nødvendige utgifter ifm. behandling og forebygging? Etter folketrygdløven §5-22 kan det gis delvis støtte med legeerklæring fra spesialist i hudsykdommer eller barnesykdommer.

# Oversikt legemidler

Her er en veiledende liste over virkestoff og legemidler som brukes i systemisk behandling av våre diagnoser.

**Tekst:** Astrid Blikstad, seniorrådgiver helsefag i Psoriasis- og eksemforbundet

## Atopisk eksem

Azatioprin	<i>Imurel</i> ©
Cicklosporin	<i>Sandimmun</i> ©
Dupilumab	<i>Dupixent</i> ©
Baricitinib	<i>Olumiant</i> ©
Upadacitinib	<i>Rinvoq</i> ©

## Psoriasis

Acitretin	<i>Neotigason</i> ©
Adalimumab	<i>Hyrimoz</i> ©, <i>Humira</i> ©
Alitretinoin	<i>Toctino</i> ©
Apremilast	<i>Otezla</i> ©
Brodalumab	<i>Kyntheum</i> ©
Cicklosporin	<i>Sandimmun</i> ©
Certolizumab	<i>Cimzia</i> ©
Dimetylfumarat	<i>Skilarence</i> ©
Etanercept	<i>Enbrel</i> ©, <i>Benepali</i> ©
Guselkumab	<i>Temfya</i> ©
Infliksimab	<i>Zessly</i> ©, <i>Flixabi</i> ©, <i>Inflectra</i> ©, <i>Remsima</i> © og <i>Remicade</i> ©
Iksekizumab	<i>Taltz</i> ©
Metotreksat	<i>Metotrexate</i> ©
Risankizumab	<i>Skyrizi</i> ©
Sekukinumab	<i>Cosentyx</i> ©
Ustekinumab	<i>Stelara</i> ©
Tildrakizumab	<i>Ilumetri</i> ©

## Psoriasisartritt

Abatacept	<i>Orencia</i> ©
Adalimumab	<i>Hyrimoz</i> ©, <i>Humira</i> ©
Apremilast	<i>Otezla</i> ©
Certolizumab	<i>Cimzia</i> ©
Etanercept	<i>Enbrel</i> ©, <i>Benepali</i> ©
Golimumab	<i>Simponi</i> ©
Iksekizumab	<i>Taltz</i> ©
Infliksimab	<i>Zessly</i> ©, <i>Flixabi</i> ©, <i>Inflectra</i> ©, <i>Remsima</i> © og <i>Remicade</i> ©
Metotreksat	<i>Metotrexate</i> ©
Prednisolon	<i>Prednisolon</i> ©
Sekukinumab	<i>Cosentyx</i> ©
Upadacitinib	<i>Rinvoq</i> ©
Ustekinumab	<i>Stelara</i> ©

## Hidradenitis suppurativa (HS)

Adalimumab	<i>Hyrimoz</i> ©, <i>Humira</i> ©
------------	-----------------------------------

## Urtikaria / elveblest

Omalizumab	<i>Xolair</i> ©
------------	-----------------

Listen er veiledende etter informasjon fra Norges legemiddelbåndbok og Felleskatalogen. Du finner også listen på [hudportalen.no](http://hudportalen.no)

# Effekten av lysbehandling

Hvordan fungerer lysbehandling for å behandle psoriasis? En ny internasjonal studie har undersøkt dette.

Et forskerteam med forskere fra Italia, USA og Taiwan har undersøkt effekten av lysbehandling for personer med psoriasis i en ny studie, som er publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *Italian Journal of Dermatology and Venerology*.

Studien inneholdt fem randomiserte kontrollerte studier, der deltakerne tilfeldig ble valgt i gruppen som fikk behandlingen som skulle studeres eller i en kontrollgruppe. Studien tok for seg PUVA-behandling og tre studier som så på effekten av UVB-behandlinger. I de fem studiene på PUVA-behandlinger inngikk totalt 1 452 pasienter med plakkpsoriasis.

Forskerne fant ingen signifikant forskjell i effekten om behandlingen ble gjennomført to, tre eller fire ganger i uken. I de tre studiene på UVB-behandlinger deltok totalt 248 pasienter med plakkpsoriasis. Det ble ikke rapportert ulikheter i effekt mellom ulike frekvenser (to ganger versus tre ganger i uken, to ganger versus fire ganger i uken og tre ganger versus fem ganger i uken).

Forskerne konkluderer at selv om en høyere behandlingsfrekvens per uke oppnådde klarering fortere enn lengre frekvenser, skilte det seg ikke ut når det gjaldt effekt. I sluttrapporten konkluderes det med at PUVA- som UVB-behandling forblir en bra behandlingsmetode mot psoriasis. Men forskerne mener likevel at flere studier behøves for å finne ut hvilke metoder som er mest effektive når det handler om hudens lysømfintlighet.

## Økt risiko for metabolsk syndrom

I en ny metastudie har australske forskere undersøkt forekomsten av metabolsk syndrom hos personer som har psoriasisartritt (PsA), revmatoid artritt (leddgikt) og psoriasis. Metabolsk syndrom er en samlebetegnelse på symptomer som kan øke faren for blant annet diabetes og hjerte- og karsykdommer, og det inkluderer forhold som høyt blodtrykk, overvekt og høyt kolesterol.

Formålet med studien var å avgjøre om det finnes en økt forekomst av metabolsk syndrom hos personer med PsA sammenliknet med de som har psoriasis og revmatoid artritt (RA).

For å finne ut om dette var tilfellet, gjorde forskerne en såkalt systematisk oversikt, en litteraturstudie som konsentrer seg om et forskningsspørsmål. Resultatene av studien viste at forekomsten av metabolsk syndrom økte signifikant hos personer med PsA sammenliknet med de som hadde psoriasis og RA. Studien er publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *International Journal of Rheumatic Diseases*.

Artikkelen er hentet fra *Psoriasis-tidningen*, magasinet til svenske *Psoriasisforbundet*.

## Biologisk behandling mer effektivt mot GPP

Generalisert pustuløs psoriasis (GPP) er en sjelden form for psoriasis, og det finnes derfor få studier som ser på behandlinger og hvilke resultater de gir for et større antall pasienter. Det konkluderer japanske forskere som har valgt å undersøke akkurat dette i en ny rapport.

Ved å benytte seg av en japansk nasjonal helsedatabase, har forskerne funnet 1 516 pasienter med GPP, som var innlagt på sykehus mellom juli 2010 og mars 2019. Disse pasientene ble delt inn i tre grupper ut ifra hvilke behandlinger de mottok. De gikk på biologiske legemidler, ikke-biologiske orale legemidler (inntas via munnen) eller systemiske kortikosteroider (medikamenter som kan inhaleres, gis som tabletter, påsmøres huden eller bli sprøytet inn direkte i blodet eller i muskulaturen).

Gjennomsnittsalderen på deltakerne i studien var 66 år. 50 av pasientene (3,3 prosent) ble innlagt på intensivavdelingen, 125 (8,2 prosent) behøvde blodtrykksmedisiner og 63 (4,2 prosent) døde. Forskerne konstaterte at pasientene som fikk biologisk legemiddel var yngre og hadde færre følgesykdommer og lavere sykehusdødelighet sammenliknet med gruppen som fikk ikke-biologiske orale legemidler og kortikosteroider.

De japanske forskerne konkluderer dermed at biologiske behandlinger viser gunstigere resultat sammenliknet med andre behandlinger av GPP. Resultatene ble publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *Journal of the American Academy of Dermatology*.

## Tørre eller sprukne hender etter hyppig vask?



Bruk Optima  
**pH4 Hudvask plus**  
- hudvenleg og pleiande

- demper kløe
- mjukgjerande ingrediensar
- førebygger hudplager og bevarer den gode bakterieflora

**Kombiner med pH 4 Hudpleie plus/Hudbalsam** for best effekt. Påfør etter vask eller ved behov.

Utan parfyme. Låg pH.



Scan for  
meir  
produktinfo



Optima Produkter AS  
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10

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



# SUPERALLSIDIGE UNIVERSALSALVER FOR ETHVERT HJEM

Våre anbefalinger baserer seg på våre kunders erfaringer og tilbakemeldinger.



Ømme muskler og ledd

Lett psoriasis

Sår og sprukken hud

Tørr hud

Lette forbrenninger

Lett eksem

Lindring av munnsår

Såre neglebånd

Skrubbsår og gnagsår

“



Den er fantastisk. Jeg har brukt den på utslett, mannen min bruker den på kronisk utslett, betennelse i tannkjøttet, hemorider (egen boks), og brannså. Har alltid flere bokser, og har nå brukt den noen år.

– Elin Sollie

Begge salvene inneholder planteoljer og eteriske oljer, og har de samme virkestoffene.

Selv om vi f.eks. anbefaler NATURLIG som førstevalg til tørr hud, kan det godt være at din hud responderer bedre på UTROLIG. Vi anbefaler derfor begge i hus.

**Kjøp en av hver og spar kr 100,-**



Den trekker jo bedre inn i huden enn Utrolig. En pasient med psoriasis på føttene merket stor forskjell når jeg hadde brukt Naturlig i forhold til UTROLIGsalven (som hun har brukt mye av). Hun syntes Naturlig ga bedre lindring!

– Eva Græsberg, Fotterapeut

## KLØE I HODEBUNNEN?

Soritex Sjampoo er en dermatologisk testet spesialshampoo til behandling av tørr og ømfintlig hodebunn, kløe, lett psoriasis og lett eksem.

En klinisk studie av produktet viser at 85% av pasientene oppnådde tilfredsstillende resultater.



«Kjøpte denne til min sønn som har atopisk eksem i hodebunnen. Den hjalp faktisk og han har prøvd massevis av sjampoer. Så han kjøper kun denne og kløen er helt borte. Anbefales!!!»

– Torill P Mathisen

## TØRR, SPRUKKEN OG HARD HUD?

Hælbalsam er en spesialsalve som gir myk og glatt hud på hender, føtter, albuer, knær og ellers der du har behov.

Hælbalsam påvirker huden effektivt og den såre, sprukne og tykke huden forsvinner raskt.

Egner seg også godt for diabetikere. Anbefales av fotterapeuter



“

Beste produktet på markedet, har prøvd mange forskjellige, men denne får en 6 er til meg – Unni Margrethe Haarstad

Klipp ut og send inn kupongen i dag! Porto er betalt. **INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSE!** Frakt 69,- (Fraktfritt ved kjøp over kr 800,-)



Antall

- |                                     |  |                                     |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | UTROLIG universalsalve 50 ml   | kr 295,-                            |
| <input type="checkbox"/>            | NATURLIG universalsalve 50 ml  | kr 295,-                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>PAKKETILBUD: Spar kr 100,-</b><br>UTROLIG 50 ml +<br>NATURLIG 50 ml | <del>kr 590,-</del> <b>kr 490,-</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Soritex Sjampoo  | <del>kr 295,-</del> <b>kr 245,-</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Hælbalsam 250 ml   | <del>kr 399,-</del> <b>kr 349,-</b> |
| <input type="checkbox"/>            | Hælbalsam 100 ml   | kr 265,-                            |

Tilbudene varer t.o.m. 31. desember 2021, eller så lenge lageret rekker. Med forbehold om trykkfeil og prisendringer i perioden.

**Kontakt kundeservice for spørsmål og bestilling**

Telefon: **33 04 51 00** (hverdager 09:00-15:00)

**SMS-bestilling:** Send SMS til 1963. Start melding med 2233 skriv deretter produkt navn – str. – antall – navn – adresse.

Fyll ut kupongen og send inn din bestilling

Navn: .....

Adresse: .....

Postnr./sted: .....

Tlf.: .....

**(Skriv tydelig og bruk BLOKKBOKSTAVER)**

**INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSE!**



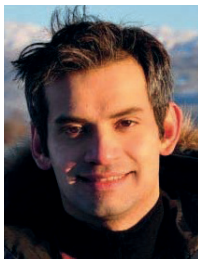
Nesco International AS  
Avd. Bedre hverdag  
Svarsending 3037  
0092 OSLO

Hud og Helse nr. 4 – 2021



www.nesco.no

# En underdiagnostisert diagnose



Forskning viser at kronisk urtikaria ofte er underdiagnostisert, og det kan føre til underbehandling.

**Tekst:** Jose Hernán Alfonso, lege i spesialisering ved Seksjon for hudsykdommer ved Universitetssykehuset i Oslo



**Elveblest (urtikaria)** er et kløende og / eller brennende utslett som består av vabler som kommer og forsvinner, oftest i løpet av minutter til få timer. Noen ganger kan man få kraftig hevelse under huden, spesielt rundt øye, på lepper, tunge og i de øvre luftveiene. Dette kalles for angioødem og kan vare i opptil tre døgn.

**Urtikaria er vanlig** og kan forekomme i alle aldersgrupper og hos både menn og kvinner. Men det viser seg at diagnosen er mye vanligere hos kvinner.

**Ved akutt urtikaria** kan utbruddene komme og gå i opptil til seks uker. Kontakturtikaria er den vanligste form for akutt urtikaria, og det kan enten skyldes allergi eller en direkte toksisk effekt av eksponeringen man kommer i kontakt med.

**Ved kronisk urtikaria kommer** det stadig nye utbrudd i mer enn seks uker. Noen ganger kan utbruddene være

trigget av trykk på huden, kulde, soleksponering, varme, vibrasjoner, hudkontakt med vann eller fysisk aktivitet. Oftest klarer man ikke å identifisere hva som trigger utbruddene, og dette er den type urtikaria som vi kaller for kronisk spontan urtikaria. Den kalles kronisk fordi utbruddene kommer og går i mer enn seks uker, og spontan fordi man ikke klarer å identifisere sikre triggere. Dessuten kommer urtikaria i form av kløende og / eller brennende vabler med eller uten angioødem.

**Man vet ikke** med sikkerhet hva som forårsaker kronisk spontan urtikaria. Noen ganger kan det være en bakenforliggende infeksjon eller en autoimmun sykdom. Dette kan man teste med blodprøver. Stor sett klarer man ikke å identifisere en årsak til kronisk urtikaria. Og det er viktig å

understreke at denne typen urtikaria ikke skyldes allergi og dermed er det ikke nødvendig med en allergisk utredning i disse tilfellene.

**Det er alltid** viktig å identifisere hva som kan trigge og forverre et urtikaria-utbrudd. Stress og vanlige smertestillende som for eksempel Ibuprofen eller Voltaren kan trigge utbrudd.

**Kronisk urtikaria kan** lett diagnostiseres ut i fra sykdomshistorie og utseende på utslettet. Dessverre viser

forskningsstudier at det kan ta lang tid før man får den riktige diagnose. For eksempel i Vest-Europa kan dette ta hele to til fire år. Dette kan forklares med at både leger og pasienter ofte tror at deres kronisk urtikaria kan skyldes allergi, for eksempel matallergi. Og det fører til at de gjennomgår mye unødvendig testing og utredning.

«Dessverre viser forskningsstudier at det kan ta lang tid før man får den riktige diagnose»



**Dessverre er ikke** alle leger oppdatert på de internasjonale retningslinjer for behandling av urtikaria. Manglende informasjon gjør at mange pasienter opplever frustrasjon og ikke oppsøker legehjelp fordi de opplever at deres plager ikke blir tatt på alvor.

**Riktig diagnose er** en forutsetning for at man skal få den riktige behandlingen. Behandling består gjerne av flere trinn. Først og fremst er det viktig å identifisere og unngå triggere som kan føre til eller forverre et utbrudd. Deretter bruker man antihistaminer. Det er ikke uvanlig å måtte bruke høy dose av antihistaminer både på morgen og kveld for å kunne oppnå kontroll. Hvis dette ikke hjelper, kan det være behov for å bruke immunmodulerende behandling. Denne typen behandling må avgjøres av hudlege, men kan bli fulgt opp av fastlegen.

**En nylig publisert** to års-oppfølgingsstudie, som inkluderte 4 838 pasienter, viste at kun en av fem pasienter fikk

den anbefalte behandling med antihistaminer ved oppstart av studien. Pasienter som trengte enten høyere dose av antihistaminer eller biologisk immunmodulerende behandling, fikk ikke det til tross det var indikasjon for det.

**Underbehandling kan være** en konsekvens av at kronisk urtikaria er underdiagnostisert.

**Det er kanskje** ikke så vanskelig å forstå at svært kløende og brennende vabler, som kan komme og gå når som helst, vil gi søvnvansker, tretthet og føre til lavere deltakelse i arbeidsliv, skole, fysisk aktivitet og andre sosiale aktiviteter.

**Angst, depresjon, søvnvansker** og redusert seksuell aktivitet er vanlige hos pasienter med kronisk urtikaria. Forskningsstudier viser at livskvaliteten for pasienter med kronisk urtikaria bedrer seg betraktelig når behandlingen blir optimalisert.

Forskningsstudier viser at livskvaliteten for pasienter med kronisk urtikaria bedrer seg betraktelig når behandlingen blir optimalisert, skriver Jose Hernán Alfonso.  
Foto: iStock

*Denne teksten er basert på et webinar Jose Hernán Alfonso holdt for Psoriasis- og eksemforbundet i forbindelse med Verdens urtikariadag 1. oktober 2021.*

# Urtikaria som yrkessykdom

En vitenskapelig publikasjon viser et eksempel på at kronisk urtikaria forverret jobben, og pasienten fikk den godkjent som yrkessykdom.

**Tekst:** Eldrid Oftestad

Spesialistene Hilde Heiro, Ingvill Sandven, Teresa Løvold Berents skriver på tidsskriftet.no (Tidsskriftet Den norske legeforening) 11. oktober om en kvinnelig nyutdannet sykepleier som ble henvist til arbeidsmedisinsk poliklinikk for vurdering av hudplager. Disse plagene oppsto forholdsvis raskt etter at hun begynte å bruke engangshansker regelmessig i praksis og i arbeid som sykepleierstudent. Hudplagene besto av svie og rødme på håndrygger, og de kom kort tid etter at hun tok av seg engangshanskene.

Hudplagene forsvant spontant i løpet av få minutter, men de dukket opp igjen etter bruk av alle typer hansker i arbeid og uavhengig av hvor lenge hun hadde hatt hanskene på.

Hun hadde hatt atopisk eksem som barn, men hadde ingen kjent allergi.

Hun ble utredet hos hudlege med standard epikutantest. Denne utelukket allergi mot gummitilsetningsstoffer i engangshansker. Det ble mistenkt at hun hadde hanskerelatert håndurtikaria. Pasienten opplevde ingen bedring av plagene ved bruk av antihistaminer, men rapporterte at jevnlig smøring med kremer hadde noe effekt. Pasienten har fått godkjent sykdommen som yrkessykdom, og hun har nå arbeid med begrenset hanskebruk.

Hanskerelatert håndurtikaria har også blitt kalt lokalisert dermografisme, da sykdommen er symptomatisk dermografisme lokalisert til hendene. Symptomatisk dermografisme er den

vanligste formen for fysikalsk urtikaria, som er en undergruppe av kronisk, induserbar urtikaria.

Utbredelsen av denne typen kronisk urtikaria er anslått til å være rundt fem prosent, og i likhet med andre annen symptomatisk dermografisme, virker det som hanskerelatert håndurtikaria forekommer oftere hos kvinner enn hos menn.

Sykdommen er hovedsakelig beskrevet hos helsearbeidere som bruker ofte engangshansker på jobb, og symptomene kan debutere ved bytte til hansker med trang passform på arbeidsplassen. Denne sykdommen er sannsynligvis underdiagnostisert og er en viktig differensialdiagnose til kontaktallergi.

## Flere og flere oppdager fordelene med Daxxín

**Daxxín har dokumentert effekt og trippel virkning:**

- gir et flassfritt hår
- mot tørr og irriterende hodebunn
- gir friskt hår med glans

**Daxxín er overlegen best i test, se [www.daxxin.se](http://www.daxxin.se)**

Daxxín er fuktighetsgivende og så mild at man kan vaske håret hver dag. Sikkerhet: Kan også brukes av ammende og gravide kvinner.

**Daxxín har en unik formulering:**

- tørrer ikke ut hårbunnen
- gjeninnfører fukt til hårbunnen
- hemmer vekst av gjær i hårbunnen
- som balsam for håret

Ingen bivirkninger som tørr og skjørt hår, hårtap eller dårlig lukt. Inneholder ikke sulfater, phthalater, parabener, silikoner, fargestoffer eller nanopartikler. Daxxín finnes med en mild parfyme eller uten parfyme

Søljes av; Apotek1, [www.apotek1.no](http://www.apotek1.no), – Vitus apotek, [www.vitusapotek.no](http://www.vitusapotek.no)  
Ditt Apotek, [www.dittapotek.no](http://www.dittapotek.no) – Boots Apotek, [www.boots.no](http://www.boots.no)  
Farmasiet Apotek, [www.farmasiet.no](http://www.farmasiet.no)

ANBEFALES AV  
HUDLEGER...

Daxxín er i dag det mest etterspurte produktet mot hårbunnsproblemer, på de svenske apotekene.





– Mange fysiologiske variabler endres fordelaktig når vi opplever mestring, forsker Victoria Telle Hjellset. Foto: iStock

# Mestring har magisk effekt

Ifølge forsker har mestring en magisk effekt på helsen, immunsystem, hormonsystem og nervesystem.

**Tekst:** Eldrid Oftestad

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære – og ikke bare fravær av sykdom». Den subjektive opplevelsen er viktig, og kjernen i livskvalitet er knyttet til hvordan hver enkelt reflekterer rundt og håndterer egen helse, mener forsker i folkehelse og studieleder ved OsloMet, Victoria Telle Hjellset.

– Helse kommer fra det gammel-norske ordet heil og handler i stor grad om helhet. Det handler om min opplevelse av hvordan min kropp, fysisk, psykisk og sosialt, fungerer i forhold til egne forventninger, utfordringer og krav i hverdagen, sier Telle Hjellset til forskning.no.

## Fra god til dårlig

Ifølge Folkehelseinstituttet kan den subjektive livskvaliteten variere fra god til dårlig. Selv under sykdom eller helseplager og andre belastninger, kan personer oppleve at de har god livskvalitet. Positive opplevelser og følelser som er knyttet til eget liv og livssituasjonen, har en sammenheng med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser.

– Mestring har en magisk effekt på helsen, immunsystem, hormonsystem og nervesystem. Mange fysiologiske variabler endres fordelaktig når vi opplever mestring, sier hun.

## Felles ansvar

Men selv om det handler om den subjektive opplevelsen, mener ikke Telle Hjellset at den enkelte skal ha det hele og fulle ansvaret for helse og mestring. Hun mener samfunnet har et felles ansvar for at du skal ha god helse og at du mestrer hverdagen.

– Dette ansvaret må vi være bevisst, alle sammen, enten man er lærer, fysioterapeut eller lege. Om vi for eksempel legger skylda for overvekt på den enkelte, bagatelliserer vi samtidig ansvaret samfunnet har, for at det er rigget slik det er, sier forskeren til forskning.no.

## Behandlingsreiser i gang igjen

Seksjon for behandlingsreiser ved Universitetssykehuset i Oslo planlegger å starte opp behandlingsreisene igjen fra januar 2022. – Vi er veldig glade for at dette tilbudet endelig er i gang igjen, sier generalsekretær Mari Øvergaard i Psoriasis- og eksemforbundet. Det kan nå søkes om behandlingsreise for psoriasispasienter.

## Ny psoriasisbehandling godkjent

25. oktober vedtok Beslutningsforum for nye metoder å innføre Certolizumab pegol (Cimzia) til behandling av moderat til alvorlig plakkpsoriasis som har behov for systemisk behandling. Cimzia er et biologisk legemiddel, og behandlingen går ut på å blokkere proteinet TNF-alfa og dermed motvirke betennelses- og immunprosessene.



# Det jobbes videre og godt i PEF

**Her oppe hører** jeg ikke lenger småfuglenes vakre sang uttafor vinduene. Den sangen er overtatt av regn og sludd som pisker mot vinduene dag etter dag.

**Denne tiden av** året pleier å være tida for forberedelser til årsmøter i lokal- og fylkesforeningene våre. Dokumenter skal på plass, medlemmer skal en samtale med om at hun eller han kan og vil bidra i det viktige arbeidet som kalles frivilligheten i Norge.

**Jeg håper at** vi får belyst og satt på kartet enda sterkere dette med de små organisasjonenes tilskudd og reelle overlevelsesmulighet. I mange tilfeller er det mye tid som brukes med akkurat dette som en kan kalle for den økonomiske jobbingen for selve organisasjonen.

**Vi har fått** en ny regjering i landet. I deres første fremlagte tilleggsbudsjett kommer det mange lovnader som

kommer våre pasientgrupper til gode. Vi jobber for et nytt møte med helse- og sosialminister Ingvild Kjerkol fra Arbeiderpartiet. Vi har allerede gode spørsmål klare, og gode svar kan gagne våre pasientgrupper.

**Nye behandlingsreiser starter** etter alle solemerker i måneskiftet januar-februar 2022. Endelig.

**Våre egne medlemstilbud** utvides. For en god pris kan medlemmer reise tur-retur med fly fra Oslo, Bergen, Stavanger eller Trondheim til Las Palmas på Gran Canaria og få fire ukers opphold på helsesenteret Valle Marina. En stor jobb er gjennomført, og jeg er meget godt fornøyd med resultatet som nå forefinnes. Det er Helsereiser som står bak tilbudet. Det er et supert medlemstilbud, som vi virkelig ser fram til å benyttes.

**Det går også** mot jul. Den lille telefonen som vi har snakka om å ta til

kjente og ikke fullt så kjente, får vi vel tid til å ta også i år.

**Med dette ønsker** jeg medlemmer, administrasjonen, fagutvalg og enkeltpersoner alle ei fin-fin førjulstid. Og ei riktig god jul når den tid kommer.



Hilsen  
Tord Johansen  
Stolt forbundsleder i  
Psoriasis- og eksemforbundet



Hudportalen.no  
post@pefnorge.no



Psoriasis- og eksemforbundet Norge



@PEFNORGE



psoriasisogeksemforbundet

**Forbundets bankgiro:**  
6049.05.32458  
**Telefon- og besøkstid**  
Tlf. 23 37 62 40  
Man–fre 09.00–15.00

#### Leder

Tord Johansen  
Tlf: 907 32 196  
tord.johansen@pefnorge.no

#### Nestleder

Hilde Mellum  
Tlf: 986 40 538  
hilde.mellum@pefnorge.no

#### Styremedlemmer

Jan Erik Haugom  
Tlf: 988 56 340  
jan.erik.haugom@pefnorge.no

Helle Vestby Talmo  
Tlf: 976 81 243  
helle.vestby.talmo@pefnorge.no

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

Anne Marie Kvamsås  
Tlf: 992 53 140  
anne.marie.kvamsaas@pefnorge.no

#### Varamedlemmer

Helge Vilhelmsen  
Berit Utgård

# Landsmøtet 2022

Neste år blir det både landsmøte og jubileum i Psoriasis- og eksemforbundet.

**Tekst:** Mari Øvergaard, generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet

**Det ble vedtatt** av representantskapsmøtet i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) i sitt møte 4. september. Bakgrunnen for utsettelsen var den usikre situasjonen rundt korona-smitte i Oslo. Dermed gjennomføres Psoriasis- og eksemforbundets landsmøte 22.–24. april 2022 på Quality Airport Hotel Gardermoen. Da vil hele organisasjonen samles for å feire PEFs 60-års jubileum, behandle alle landsmøtesakene og foreta valg av sentralstyre, kontrollkomité og valgkomité for perioden 2021-2024

Mer informasjon finner dere på hudportalen.no, og vi håper å se mange av dere der!

## Endringer i innstillingen

Denne ble presentert i Hud & Helse 2/2021. Noen endringer har kommet i innstilling, på bakgrunn av at enkelte kandidater har trukket seg.

## Valgkomiteens innstilling til sentralstyre:

### Leder:

Tord Johansen, PEF Mo

### Nestleder:

Jan Erik Haugom, PEF Oppland

### Styremedlemmer:

Liv Skovdahl, PEF Fredrikstad og omegn  
Irmelin Einevoll, PEF Bergen og omegn  
Gunn Grav Graffer, PEF Trondheim og omegn  
Anne Britt Nicolaysen Frivoll, PEF Agder

### 1. varamedlem:

Helge Vilhelmsen, PEF Sogn og Fjordane

### 2. varamedlem:

Arnhild Fondal, PEF Levanger og omegn

### 3. varamedlem:

Kristin Windahl, PEF Oslo

## Valgkomiteens innstilling til kontrollkomité:

### Leder:

Ragnhild Ottesen, PEF Rogaland

### Komiteemedlem:

Reidun Nymoen, PEF Oslo

### 1. Varamedlem:

Bjarne Alnes, PEF Oslo

### 2. Varamedlem:

Owe Stangeland, PEF Follo

*Kandidatene vil bli presentert på nytt i Hud & Helse 1/2022, som kommer i begynnelsen av april 2022.*

## Nordisk høstmøte i København

**12.-14. november 2021 var NORDPSO igjen samlet, etter nesten to år med kun digitale møter.**

Fra Norge deltok generalsekretær Mari Øvergaard, og organisasjonsrådgiver Maren Awici-Rasmussen.

Nordiske psoriasisforbunds samarbeidsorgan, NORDPSO, er en samarbeidsorganisasjon for psoriasisorganisasjoner i Norden. Samarbeidsorganet ble etablert i 1987. I år ble møtet gjennomført i København, med representanter fra Danmark, Sverige, Norge, Island, Færøylene og Finland.

På sakslisten stod diskusjoner om blant annet det videre arbeidet med den felles rapporten om klimabehandling i Norden. Rapporten ble utarbeidet av NORDPSO i 2021. Det var også diskusjoner om felles nordisk ungdomsarbeid, med aktiviteter og møteplasser for ungdommer med psoriasis fra alle de nordiske landene. Det var enighet innad i NORDPSO om å fortsette samarbeidet med jevnlig møter i 2023, og vi ble enige om det at møtene blir en kombinasjon av digitale og fysiske møter.



Etter nesten to år med digitale møter, kunne endelig NORDPSO fysisk samles igjen.



# Ekstra utdeling av forskningsmidler

I forbindelse med 60-årsjubileet neste år, deler vi ut en ekstra tildeling til forskningsprosjekter.

**Tekst:** Mari Øvergaard

Disse jubileumsmidlene gis til forskning på kroniske hudsykdommer, og forskningsfondet er på 60 000 kroner. Midlene kan tildeles medisinsk forskning, sosialmedisinsk forskning eller forskning på alternative behandlingsmetoder.

## Forrige utlysning

Tidligere har blant annet disse aktørene fått midler:

- 100 000 kroner til forskningsprosjektet «Betennelsesmarkører ved atopisk eksem» ved Astrid Lossius. Forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Hudavdelingen og Avdeling for patologi ved Rikshospitalet/Oslo Universitetssykehus (2018)
- 50 000 kroner til forskningsprosjektet «Psoriasis og psoriasisarrtritt biomarkører» ved Beathe Sitter ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) (2018).
- 50 000 kroner til forskningsprosjektet «Monitoring and improving treatment of psoriasis» ved Silje Michelsen Solberg ved Hudavde-



Psoriasis- og eksemforbundet utlyser forskningsmidler i forbindelse med jubileet neste år. Foto: iStock

- lingen på Haukeland Universitetssykehus (2018).
- 10 000 kroner til bokprosjektet «Lærebok i hudsykdommer for grunnutdanningen i sykepleie» av Kristine Kirkeby Fuskeland. Hun er leder for Norsk sykepleierforbunds Faggruppe for Sykepleiere i dermatologi og venerologi (2018).
- 100 000 til forskningsprosjektet «Mekanismer bak utvikling av psoriasis» ved Mari Løset ved Hudavdelingen, St. Olavs Hospital og Postdoktor ved NTNU.

## Om søknadene

Vi ønsker oss en enkel søknad på maks to-tre sider som inneholder navn og kontaktinformasjon til søkeren, samt en beskrivelse av prosjektet og søk-

nadssummen. Søknadsfristen er 1. mars 2022.

Søknadene sendes til epostadressen [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no). Ta kontakt med generalsekretær Mari Øvergaard på [mari.overgaard@pefnorge.no](mailto:mari.overgaard@pefnorge.no) for mer informasjon.

*Les mer om forskningen til Mari Løset på side 12–15.*

## PEF fyller 60 år!

**9. april 1962 ble Norsk Psoriasis Forbund stiftet, som senere ble til Psoriasis- og eksemforbundet.**

60 år er gått, mye har skjedd og mye spennende skal skje – og det er det verdt å feire. Gjennom hele 2022 skal vi feire Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)! Vi skal se tilbake på historien, høre fra gamle

og nye tillitsvalgte og ta oss tid til å feire store og små seire som forbundet har oppnådd. Men vi skal også se fremover på de neste 60 årene.

Startskuddet går 22.-24. april. Da samles organisasjonen på Gardermoen for å gjennomføre landsmøtet vårt. Følg med på hudportalen.no og PEFs Facebook-sider for mer informasjon om jubileumsmarkeringen.

## Vi skriver Dam-søknaden for deg!

Fra 2022 fjernes søknadsfrister for Dam Express. Nå kan søknader om midler til aktiviteter i lokallag og fylkeslag i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) sendes fortløpende gjennom året. Maksbeløpet er på 40 000 kroner.

I anledning PEFs 60-års jubileum ønsker administrasjonen å gi et tilbud til alle PEFs lokallag og fylkeslag: **Vi skriver søknaden for deg!**

*Interessert? Ta kontakt med organisasjonsrådgiver Maren Awici-Rasmussen på epost [maren@pefnorge.no](mailto:maren@pefnorge.no) Skriv i eposten hva slags aktivitet dere ønsker å søke midler til.*



# Å strikke med omtanke

Da pandemien var over oss i vinter tenkte vi i PEF: Hva kan vi gjøre for våre medlemmer?

**Tekst:** Trine Knudtzon, leder for prosjektet Strikk med omtanke

Vi visste at det var mange som hadde mistet sine vanlige møteplasser, det var hjemmekontor og mange følte seg isolert hjemme. Mange var også usikre på helsen sin, og mange savnet noen å snakke med.

Selv er jeg en ivrig strikker, og jeg kjenner hvordan et strikketøy kan stresse meg ned. Dette var jo noe vi kunne gjøre sammen, tenkte noen kloke hoder i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Så vi søkte penger hos Stiftelsen Dam til et prosjekt hvor vi kunne møtes på nettmøter for å strikke og prate sammen. Ideen kom også opp at vi skulle donere det vi strikket til Kirkens Bymisjon. Dermed fikk prosjektet en større betydning med tanke på at vi kunne varme noen som hadde behov for varmt tøy.

Det ble en fin gjeng som møttes på den digitale plattformen Zoom mange onsdager i løpet av vinteren. Sammen strikket vi, pratet og «løste verdensproblemer». Praten gikk som strikkepinene i ekspressfart. PEF hadde sendt

ut garn og noen enkle oppskrifter så alle kunne delta. Her var det ikke noen krav om at du måtte mestre vanskelige strikkeoppskrifter. Vi strikket luer, votter, skjerf og sokker. Noen kastet seg også over større oppgaver som gensere.

Etter ønske fra deltakerne fikk vi også med en dermatolog på det ene treffet for å fortelle oss om følgesykdommer. Det ble veldig godt mottatt av deltakerne. De ønsket seg også mer viten om hvordan vi best kan behandle huden sin, så vi skaffet til veie hjelp til å informere om dette. Ellers gikk praten om løst og fast, og det ble strikket masse flotte plagg.

Da vi avsluttet strikkekveldene våre i våres, spurte flere av deltakerne om vi ikke kunne fortsette med dette. Derfor utvidet vi med flere strikkekvelder på høsten. Dette er nå avsluttet, og 1. oktober dro generalsekretær Mari Øvergaard i PEF og jeg for å overlevere masse flotte plagg til Kirkens Bymisjon. Det var en hyggelig overrekelse som dere kan se på YouTube og Facebook. PEF var stolte over alt som var strikket, og vi vet det kommer til å glede mange som trenger det. Fortsatt

kommer det plagg inn til oss på kontoret, så jeg skal ned og overrekke flere plagg til Kirkens Bymisjon nærmere jul.

Vi må få takke alle som har deltatt i dette flotte prosjektet som varmet både oss som strikket og de vi strikket til – og ikke minst Stiftelsen Dam som ga oss midlene til å gjennomføre prosjektet.



I oktober overleverte PEF de mange strikkeplaggene til Kirkens Bymisjon.

## Godt voksne smørehelter

I løpet av våren 2022 holder Psoriasis- og eksemforbundet kurs om smøring og behandling av hud for besteforeldre. Målgruppen er de over 65 år som har barnebarn eller andre nærstående barn, som har psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS), urtikaria eller en annen hudsykdom. Kurset vil bestå av undervisning, erfaringsutveksling og praktisk gjennomføring. Det vil komme mer informasjon om prosjektet på nettsiden vår hudportalen.no. Vi gleder oss til kurs og håper du vil være med! Vi ønsker å takke Stiftelsen Dam for muligheten til å gjennomføre dette prosjektet.

## Pepperkakeformer i eget design

Kanskje du som tillitsvalgt allerede har arrangert en kveld med pepperkakebaking? Eller har du som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) vært med på en slik kveld? Vi har fått laget egne pepperkakeformer som likner på figuren i logoen vår. Vi håper at pepperkakene som er laget med vårt design vil skape oppmerksomhet og nysgjerrighet blant de som mottar pepperkakene – og dermed føre til økt kunnskap og forståelse om hvordan det er å leve med en hudsykdom eller psoriasis-

artritt. Ikke minst håper vi dere har hatt det hyggelig sammen! Vi ønsker alle våre medlemmer hjertelig velkommen til å være med på pepperkakebaking.

Strakk ikke tiden til i år? Fortvil ikke, neste år blir det en ny mulighet! Ta kontakt med [thea.lande@pefnorge.no](mailto:thea.lande@pefnorge.no) for mer informasjon om prosjektet.

Prosjektet er støttet av Det internasjonale psoriasisforbundet (IFPA), og vi ønsker igjen å takke IFPA for muligheten til å gjennomføre dette prosjektet.

# Endelig mestringskole

På tredje forsøk ble mestringskolen i Troms gjennomført 6.–7. november.

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

De siste ukene og dagene før gjennomføring ble imidlertid ganske så spennende. Smittesituasjonen i Tromsø økte veldig. Det førte til en del avmeldinger. Men da lørdag 6. november kom, var 21 medlemmer i Psoriasis- og eksemforbundet samlet i møterommet på Scandic Ishavshotell.

Programmet måtte også redigeres i siste øyeblikk på grunn av omgangssyke hos en foreleser. Men en annen foreleser, bosatt i Tromsø, kom på lørdag istedenfor på søndag, og den syke ble frisk nok til å komme på søndag.

De fleste deltagerne kom fra Troms, men der var også noen som kom fra nabofylkene Nordland og Finnmark (fra Narvik, Vesterålen, Mo i Rana og Alta). Fra Drammen fikk vi besøk av Anette Nærby, leder i PEF-ung og fra Stavanger kom Therese Tungland fra PEF-ungs styre.

## Engasjert forsamling

Lørdagen begynte med en innføring i rettigheter ved jurist Asgeir Fagerli Langberg. Han engasjerte forsamlingen og fikk mange spørsmål underveis. Etter lunsj var temaet kosthold og helse. Ernæringsfysiolog Anette Dale fra Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) tok for seg kosthold, og hun ga gode råd om hvordan en kan få et balansert kosthold uten for mange forsakelser.

Maria Sjöbäck fra Vigør rehabiliteringssykehus i Tromsø innledet under temaet «Fysisk aktivitets betydning for vår pasientgruppe». Hun ga mange eksempler på hvordan vanlige hverdagsaktiviteter kan gi masse trim. Siste post på lørdagens program var en orientering om diagnosen hidradenitis suppurative (HS) og HISREG ved lege Anne-Marte Henriksen. HISREG er et register som ønsker å bidra til at pasienter med HS får bedre behandling og omsorg. Lørdagen ble avsluttet med god middag og trivelig prat rundt bordene.



PEF Troms rakk å gjennomføre sitt mestringskurs rett før det ble innført strenge smitteverntiltak i Tromsø.

## Orientering om PEF-ung

På søndag var det Anette og Therese som skulle starte opp med en orientering om PEF-ung – og fortelle om hvordan det er å være ung og leve med en hudsykdom. De ble ganske forskrekka da det viste seg at møterommet var blitt rydda kvelden før av overivrige hotellansatte. Alt av papirer, deriblant Anette og Thereses manuskript, var kastet. Men jentene hoppa i det og gjennomførte foredraget sitt med glans. Jammen er vi i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) heldige som har så positive og dyktige ungdommer!

Etterpå hadde rådgiver Inger-Tove van de Vooren ved Sykehuset Østfold et foredrag om mestrings- og mestrings teknikker. Det engasjerte, og kontakten med publikum var meget god. Temaet er viktig, og mestrings- og mestrings teknikker kunne sikkert vært et emne for en hel kurshelg.

Siste foreleser var hudlege Thomas Schopf ved UNN. Han tok i første

rekke for seg psoriasis og atopisk eksem, både årsak til sykdommene og behandlingsmåter. Han fikk mange spørsmål av en engasjert forsamling.

Anette hadde så et innlegg der hun fortalte om nytt fra PEF.

## - Heldige

Vi var nok heldige som fikk gjennomført mestringskolen den helga i november. I skrivende stund, onsdag 10. november, er det innført ganske strenge koronarestriksjoner i Tromsø og en del arrangement avlyses.

Jeg er takknemlig for at alle foreleserne stilte opp, og for at så mange PEF-medlemmer tok turen til Tromsø. Deltagerne var aktive og positive og førte til at det ble ei trivelig helg. Takk også til stiftelsen Dam og samarbeidspartnerne Leo Pharma, Pfizer, Novartis og Perrigo, samt kursutvalget i PEF, som gjorde det mulig for oss å arrangere mestringskolen.

# Heldige vinnere av PEF-lotteriet

Ja, det er noe vits i å kjøpe lodd gjennom lotteriet til Psoriasis- og eksemforbundet, sier to tidligere vinnere.

Hvert år sender Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) ut lodd. Inntektene fra lotteriet vårt går til opplysningsvirksomhet og til arbeidet vårt med å heve livskvaliteten til personer med hudsykdommer og psoriasisartritt. I år består lotteriet vårt av en julekalender, og hovedgevinstene i år er reisegavekort på 20 000 og 5 000 kroner. Andre gevinster er blant annet kjøkkenmaskin, reisegavekort på 3 000 kroner, stammikser, DAB radio og kinobilletter.

## Uventet vinner

Er det noe vits i, spør kanskje du. Ja, det er det, hvis vi skal lytte til det to av fjorårets vinnere sier. I fjor var Nils Skaare den heldige vinner av et reisegavekort på 20 000 kroner. For Skaare var det uventet, men etterlengtet å vinne.

– Endelig vant jeg. Jeg hadde aldri tenkt at jeg skulle vinne, sier han.

På grunn av en ikke ukjent pandemi, har det ikke vært mulig å bruke reisegavekortet, men det kan skje neste år.

– Vi planlegger noe nå, og vi reiser neste år.

Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet er han vant til å motta pakken med lodd hvert år, og det har han gjort i omtrent ti år.

– Jeg har aldri returnert pakken, og denne gangen gikk det veldig greit, forteller Skaare.

## For andre gang

Gjermund Jakobsen vant et reisegavekort på 5 000 kroner i fjor, og det var ikke første gang han vant noe på PEF-lotteriet.

– Det var veldig koselig, da jeg fikk brevet i fjor der det sto at jeg hadde vunnet. Fjorrige gang vant jeg vant var det også et reisegavekort på 5 000 kroner. Vi betalte litt ekstra og brukte det på en reise til Mallorca.

Jakobsen og kona reiser snart til Tenerife, der de skal være i omtrent tre måneder. Fjorårets gevinst gikk ikke til den reisen.

– Planen er å bruke gavekortet på en reise vi bestiller når vi er tilbake igjen og reise i mai en gang, forteller han.

## Reservasjon

Ønsker du å reservere deg mot å få tilsendt lodd fra Psoriasis- og eksemforbundet. Ta kontakt med oss på [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no). Du kan også ta kontakt hvis du ønsker å oppheve reservasjonen.



Fjorårets lodd fra Psoriasis er julekalender.

## Etterlengtet medlemstur

**Endelig, etter halv annet år med reisestopp kunne ei reiseglad gruppe på 17 stykker ta den etterlengta turen til Sydens sol og varme.**

**Tekst:** Sissel Jensen og Bente og Nordhus, reiseutvalget i Psoriasis- og eksemforbundet

**Foto:** Tone Gabrielsen

Green Beach på Gran Canaria var reisemålet på denne medlemsturen fra 23. oktober til 6. november. Denne gangen hadde vi deltakere fra hele landet, fra Finnmark i nord til Sørlandet i sør. Green Beach ligger i Patalavaca, så å si ved sjøkanten og nært til flere strender, taxi, buss og koselige små

restauranter. Alle leilighetene hadde havutsikt. Vi nøyte mange flotte solnedganger fra altanen. Frokosten var inkludert, noe som gjorde at de fleste møttes og kunne avtale dagens aktiviteter. På Gran Canaria var det Covid-restriksjoner. Munnbind måtte brukes på buss, taxi, butikker og på hotellet.

Alle trivdes og var godt fornøyd med turen, og det var ingen skader eller sykdom i gruppa. I tillegg ble det vervet et nytt medlem som ikke tilhørte gruppa, men bodde på hotellet samme periode som oss. Takk til dokker alle for noen hyggelige dager på Gran Canaria.



Første medlemstur etter nedstengningen gikk til Gran Canaria.

# Oddny Hildegunn Høgalmen

Født 29.11.1944 – døde 24.10.2021

**Det var med** stor sorg vi fikk den triste beskjed om at Oddny Hildegunn Høgalmen hadde gått bort. Hun var en positiv og aktiv person i sitt engasjement for Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og hadde en stor vennekrets innad i vår organisasjon.

**Oddny ble valgt** inn som leder i PEF Hamar og omegn fra 7.3.1995 og ble gjenvalgt i flere perioder. Hun var delegat for PEF Hamar og omegn på landsmøtet til PEF i 1997, valgt inn i sentralstyret og satt der frem til

19.10.2003. I 2003 ble hun valgt som leder for PEF's reisekomité og hadde dette vervet frem til 1.4.2015. Oddny var også leder i PEF Hedmark i flere perioder og sterkt engasjert i FFO Hedmark i lengere tid.

**Ja, hun var** en sterk og ivrig person som satte spor etter seg. Og lytter vi etter så hører vi stemmen hennes.

**Vi lyser fred** over Oddny Hildegunns minne.

*Styret i PEF Hamar og omegn*



- Lurer du på noe med huddiagnosen din?
- Trenger du råd og tips for å få hverdagen til å gå opp med jobb og smøring?
- Har du spørsmål om leddsykdommen psoriasisartritt?
- Du spør og seniorrådgiver Astrid Blikstad på helsefag svarer. Send spørsmål til [astrid.blikstad@pefnorge.no](mailto:astrid.blikstad@pefnorge.no)
- Du kan godt være anonym.
- Og husk: Det finnes ingen dumme spørsmål!



## Kan fjerning av hår med laser forebygge nye HS utbrudd?

### Nytt medlemstilbud

Vi har fått på plass en ny medlemsfordel! Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet og PEF-ung får du nå rabatterte priser gjennom Helsereiser for opphold på helsesenteret Valle Marina på Gran Canaria. Les mer på [hudportalen.no](http://hudportalen.no).

### Temahefte om seksualitet

Kronisk sykdom kan påvirke seksuell helse i negativ retning, og det er normalt å kjenne på endringer i seksualitet når du har en kronisk hud- eller leddsykdom. Samtidig er det viktig at du vet hva du kan gjøre selv, og hvordan du kan få hjelp til å mestre seksuelle utfordringer. Psoriasis- og eksemforbundet har laget et temahefte der du kan få råd og tips om dette. Temaheftet lanseres på nyåret i 2022.



! Dette er et veldig interessant spørsmål. Jeg vil absolutt anbefale deg å søke rådgivning hos en hudlege for behandlingsspørsmål knyttet til hudsykdommen hidradenitis suppurativa (HS). Endog vil jeg gjerne informere deg om de europeiske retningslinjene som foreligger per i dag.

Det europeiske akademi innen dermatologi og venerologi (EADV) publiserte i 2015 en europeisk retningslinje (guideline) med anbefalinger for behandling av HS. I EADV sin retningslinje er ikke hårfjerning med laser anbefalt som behandlingsmetode.

### Behov for mer kunnskap

Jeg vil også nevne at det er blitt forsket på om hårfjerning med laser

kan ha effekt, men det ser ut til at det trengs mer forskningskunnskap før hårfjerning med laser eventuelt anbefales som et behandlingsalternativ. Vi ser frem til det kommer nye europeiske retningslinjer og mer kunnskap om behandling av HS.

Vi i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) skal følge med og informere dere fortløpende om utviklingen. Uansett vil jeg anbefale alle å spørre hudlegen sin om råd før en prøver ut eksperimentelle behandlingsmetoder.

### Hårfjerning med laserbehandling det er forsket på:

- Nd: YAG lager-terapi (neodim-doped yttrium aluminium garnet) laser
- IPL therapy: intense pulse light therapy.

### Livslang hudbehandling

La du merke til bilaget i denne utgaven av Hud & Helse? Bilaget er en informasjonsplakat om å støtte og informere om hvordan vi kan opprettholde en sunn hud hele livet. Det er fylkeslaget Psoriasis- og eksemforbundet Viken som står bak plakaten. Med prosjektet «Behandle huden så lenge som mulig» ønsker vi å informere om hudbehandling av og for mennesker over 60, og det gjelder både eldre som bor hjemme, i omsorgsbolig, på

institusjon eller er innlagt på sykehus. Tiltaket er støttet av Stiftelsen Dam.

Vil du hjelpe oss å distribuere informasjonsplakaten? Kan den være en del av produktene som blir utdelt på medlems- og andre møter? Hva med å henge den opp som en påminnelse på sykehjem eller andre steder hvor den kan være til hjelp med god informasjon. Ta kontakt med prosjektleder Liv Skovdahl på epost [liv.skovdahl@pefnorge.no](mailto:liv.skovdahl@pefnorge.no)



## Hvilke ulike badebehandlinger finnes?



Det har kommet flere spørsmål om ulike badebehandlinger den siste tiden. Badebehandling er et ofte brukt tiltak ved ulike hudsykdommer og hudplager. Medisinske bad har vært praktisert langt tilbake i historien. Nærmere vår moderne tid, i 1894, som allerede er en svært god stund siden, ga blant annet Dr. Leslie Phillips ut den praktiske håndboken «Medicated Baths in the Treatment of Skin Diseases» (London: H.K. Lewis). I håndboken ble det gitt instruksjon om hvilke typer bad en kunne anvende ved ulike hudsykdommer og hvordan de ulike behandlingene skulle utføres.

### Hviler på erfaringsgrunnlag

Jeg vil derfor nå i 2021-stil forsøke meg på det samme og gi dere en oversikt over hvilke typer medisinske bad som finnes og hva de ulike badene lindrer. Det er viktig å vite at medisinsk badebehandling ofte hviler på et «erfaringsgrunnlag». Det betyr at kunnskapen om badebehandling er basert på hva som er erfart av legen og pasienten selv, fremfor forskningskunnskap hvor det utføres kliniske studier. Mange mennesker med hudplager kan oppleve at et bad kan lindre hudsymptomer. Badebehandling kan gi en symptomlindrende effekt på huden, men også virke avslappende og gi en terapeutisk effekt.

Siden det å ha badekar er langt mindre vanlig å ha i hjemmet sitt i dag, blir ofte badebehandling gitt i sykehus eller på et dagbehandlingstilbud. Her kommer en oversikt på

noen typer badebehandlinger. Vær oppmerksom på at alle oppskrifter baserer seg på volumet et bad er for voksne (cirka 160 liter). Det er viktig at temperaturen på badevannet ikke er for høy. Temperaturen bør være litt varmere enn lunkent. Etter badebehandling skal alltid huden klappetørkes og ikke gnies med håndkle.

**Oljebad** virker bløtgjørende på tørr hud og kan lindre kløe.

- Tilsett 15-30 ml nøytral badeolje i badevannet
- Badetid: 10-20 minutter
- Ikke dusj etter badet

**Klibad** lindrer kløe.

- Ta 400 ml hvetekli (kan kjøpes i matbutikk) oppi en tøypose og lukk igjen
- Legg posen med hvetekli i kaldt vann kvelden før, alternativt i varmt vann 2 timer før badet
- Posen med hvetekli tilsettes så badevannet
- Badetid: 10-20 minutter
- Ikke dusj etter badet

**Merknad:** Vær oppmerksom dersom du har allergi mot korn eller gress.

**Kaliumpermanganat** virker uttørrende og desinfiserende på væskende utslett.

- Tilsett 150-200 ml kaliumpermanganat 3 % (KP) i badevannet
- Badevannet skal ha en saffrød farge
- Badetid: 10-20 minutter
- Ikke dusj etter badet

**Merknad:** Vær oppmerksom på at badet misfarger hud og negler, tøy og

badekar. Du kan forhindre misfarging på negler ved å smøre vaselin. Badekaret kan dekkes med plast.

**Klorbad** har desinfiserende effekt.

- Tilsett 150 ml husholdningsklor (5 %) i badevannet (kjøpes på matbutikken)
- Badetid: 5-10 minutter
- Etter badet skal du skylle huden med lunkent vann for å fjerne rester av klorvannet

**Merknad:** Ufortynnet klor er en sterk base og meget vevsirriterende for hud, øyne og slimhinner. Skyll raskt med vann dersom du får klor på øyet eller i munnen. Klorbad skal ikke benyttes hvis du har store åpne sår, da det kan medføre svie i huden.

**Saltbad** virker smertelindrende og desinfiserende.

- Ta 1 kg salt (dødehavssalt eller Jodsalt) i badevannet
- Badetid: 15 min
- Ikke dusj etter badet

**Sodabad** fjerner flass og skjell

- Ta 150 ml krystall soda i et tappet badekar (kan kjøpes i matbutikk)
- Badetid: 10-15 min
- Skyll av etterpå i temperert vann

Jeg anbefaler at desinfiserende bad som KP-bad og klorbad utføres i samråd med lege. Bad som virker mykgjørende, kløstillende, smertelindrende eller flassfjernende kan prøves ut i hjemmet på egenhånd. Kanskje et av badene kan hjelpe nettopp deg?

# Heisan fineste dere

**Mørketiden har virkelig** funnet sin plass, og tiden av året flere enn bare meg gruer meg seg litt til, har kommet for å bli en stund. Nemlig vinteren og de kalde dagene. Et lysglimt oppi alt dette er at det snart er jul, og det er jo en fin ting man kan glede seg over og til. Det gjør i alle fall jeg. Jula betyr tid med familie, vise kjærlighet overfor mennesker man er glad i og bryr seg om.

**I slutten av oktober** hadde vi årets ungdomskonferanse, og dere kan ikke tro hvor godt det var å møte nye mennesker og gamle kjente igjen. Dette året gikk ungdomskonferansen til det vakre Sørlandet, nærmere bestemt Kristiansand. Her fikk vi en helg med stort fokus på å bli bedre utrustet til å mestre livet etter en lang og tøff tid med Covid-19. Vi var 17 stykker og hadde en meget moro helg med gode faglig innlegg, mye egenrefleksjoner og workshop med ønsker for PEF-ung. Og vi utfordret oss fysisk i en 500 meter lang zipline. Jeg sitter i alle fall igjen med en følelse av takknemlighet over å ha fått muligheten til å møte dere og være sammen med dere. Det har virkelig vært årets høydepunkt.

**Dette året har** virkelig flydd oss forbi. Vi har fortsatt hatt et år med pandemi, og enda den begynner å forsvinne litt, er den fortsatt her og prikker oss på ryggen og gjør at vi ikke kan slappe helt av enda. Men vi har ventet lenge, så vi klarer vel og vente litt til?

**Det er i alle fall** mange fantastiske prosjekter vi i ungdomsstyret skal komme i gang med og jobbe videre med etter snart to år hvor prosjektene brått ble satt på pause. Vi har kommet i

gang med et samarbeid med PEF om en chatte-tjeneste for likepersoner. Den er så vidt startet opp, og vi håper den blir brukt flittig etter hvert. Dere kan lese mer om dette på hudportalen.no.

**Vi er også** veldig stolte av å få ferdigstilt den første av tre animasjonsfilmer i prosjektet «Smør deg med hygge». Disse filmene er ment til å kunne benyttes i smøresituasjoner og har barn som målgruppe. Den første filmen er rettet mot barn i aldersgruppen 3-6 år, og vi jobber nå videre med en film for aldersgruppen 0-3 og 6-10 år. Filmene vil bli laget på norsk, engelsk og nord-samisk. Vi jobber også med et prosjekt hvor det utvikles en fargeleggingsbok for barn med hudsykdommer. Tanken bak denne boken er at det skal være en fin aktivitet til smørestundene, samt at tegningene skal reflektere hverdagen med en hudsykdom. Boken skal også være et middel for å starte gode samtaler med barna. Og vi skal gjøre mer i 2022, så følg med for mer informasjon på Facebook, Hud & Helse, Instagram og på hudportalen.no.

**Jeg vil med** dette ønske dere alle en riktig god jul, og godt nyttår når den tid kommer. Jeg sier som alltid – ta vare på deg selv og de rundt deg, og spis litt ekstra pepperkaker. Det fortjener du! Ta kontakt med oss om det er noe du lurer på, eller bare vil snakke med noen ♥

**VI GLEDER OSS TIL 2022!**

Store juleklemmer fra Anette Nærby Leder i PEF-Ung



#### UNGDOMSSTYRET

##### Leder

Anette Nærby  
Tlf.: 995 38 357  
[anette@pef-ung.no](mailto:anette@pef-ung.no)

##### Nestleder

Malin Landro Angeltveit  
Tlf.: 412 39 836  
[malin@pef-ung.no](mailto:malin@pef-ung.no)

#### Styremedlemmer

Gudbjørg M. L. Dahl  
Tlf.: 977 41 386  
[gudbjorg@pef-ung.no](mailto:gudbjorg@pef-ung.no) Jeanett

Elisabeth Bakken  
Tlf.: 480 48 277  
[elisabeth@pef-ung.no](mailto:elisabeth@pef-ung.no)

Bjørn Erik Strand  
Tlf.: 407 41 838  
[bjorn.erik@pef-ung.no](mailto:bjorn.erik@pef-ung.no)

#### Varamedlemmer

Therese Tunglund  
Andrea I. Jensen  
Monica B. Kristensen

[pef-ung.no](http://pef-ung.no)  
[post@pef-ung.no](mailto:post@pef-ung.no)



Psoriasis- og eksemforbundet (PEF-ung)



@PEF\_ung



pefung

#### PEF-ung bankgiro:

6049.05.32474

#### Telefon- og besøkstid:

Tlf. 23 37 62 40  
Man–fre 09.00–15.00



# Å våge å leve post korona

Maren Awici-Rasmussen



Gjensynsgleden var stor. Etter en lengre nedstenging var ungdomsstyret overmodne på å treffe medlemmene igjen.

**Tekst og foto:** Maren Awici-Rasmussen, organisasjonsrådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet

**Helgen 22.-24. oktober** inviterte PEF-ung til ungdomskonferanse på hotellet Scandic Bystranda i Kristiansand.

**Denne helgen skulle** vi utfordre oss selv i et trygt fellesskap. Vi hadde med oss Ingrid Bruun fra firma Livsmestring som «mentor». For mange tok det lang tid å komme til byen, så det faglige programmet var derfor lagt til lørdag og søndag. Fredag ble brukt til å skape et trygt fellesskap og til å bli bedre kjent med gamle og nye. Denne helgen hadde vi med oss flere nye fjes, og det er alltid fint å utvide PEF-ungfamilien. Å bli bedre kjent var spesielt viktig denne helgen, da vi skulle utfordres både fysisk og psykisk.

**Lørdagen ble brukt** til å fokusere på samspillet mellom kropp og sinn. Hvordan reagerer kroppen i ulike situasjoner og hvordan vi kan kjenne igjen egne reaksjonsmønstre? Hva er egentlig forskjellen på angst og frykt, og hva skjer når en fornuftig reaksjon blir ufornuftig? Gruppen ble utfordret til å reflektere og å dele av egne erfaringer. Mange valgte å dele av egne tanker og refleksjoner. Deretter forflyttet vi oss til Høyt og Lavt klatrepark hvor vi skulle prøve oss på zipline. Det var mange spente kropper som ankom klatreparken. Skuffelsen var dog stor da deler av gruppen av diverse årsaker ikke fikk delta på aktiviteten. Men gruppen gjorde det beste ute av situasjonen og hadde det moro sammen.

**Da vi kom** tilbake fra klatreparken var det tid for å snakke gjennom erfaringene. Både skuffelsene og gleden. Mens noen syntes det var helt rått, var



Deltakerne på årets ungdomskonferanse er klare for en dag i Høyt og Lavt klatrepark.



Noen av deltakerne tar seg tid til en pause mellom zipline-slagene.

andre mer nøytrale til opplevelsen. Det er fascinerende hvor ulikt vi fungerer både i kropp og sinn. Etter en annerledes opplevelse gikk turen tilbake til hotellet. Der hadde vi en liten debrief sammen før det var doughnut-tid. Gruppen hadde oppdaget at Happy Doughnut lå rett ved siden av hotellet, og doughnut vil dagens ungdom ha.

**Etter en intens** dag var det litt tid for avslapping før vi møttes til middag og sosialt samvær. Trette fant vi dyna litt tidligere enn vanlig. Mange merker nok at den sosiale kondisen er blitt hakket dårligere under korona.

**På søndagen snakket** vi gjennom hvordan vi kunne bruke helgens kunnskap og erfaringer i egne liv. Mens noen hadde lært at det er lov å si nei, hadde andre blitt inspirert til å se andre

og tørre å spørre «hvordan har du det», som noe mer enn en høflig frase. Gruppen brukte så litt til på brainstorming og ønsker for fellesskapet. Det ble gjennomført en workshop hvor vi i fellesskap definerte ned et par ønsker for PEF-ungs fremtidige prosjekter og tiltak.

**Etter en lunsj** tok gruppen fatt på den lange turen hjem. Omtrent alle hadde mange timers reise foran seg. Noen skulle fly til nord og mange skulle reise både øst og vest. Slitne, men glade sa vi farvel og takk for nå!

**Til vi sees** igjen – ta vare på deg selv og spill deg i gode venners øyne.

**TUSEN TAKK** til stiftelsen Dam som gjorde helgen mulig.



Det planlegges for PEF-ung-aktiviteter.

## ANNONSE FRA LEO PHARMA

### LEO Pharma Our pioneering story



• Dermatology  
beyond the skin

### Viktigheten av et besøk til legen

Turen til legen endte i en diagnose – du har fått en kronisk hudsykdom. Du fikk mye informasjon fra legen, kanskje noen kremer, du er forvirret og føler deg ganske alene. Hva gjør du?

Pasienter med kronisk hudsykdom, for eksempel psoriasis eller Atopisk eksem, må daglig leve med plager som både påvirker huden, og også andre «følgesykdommer» - sykdommer som er vanligere hos slike pasienter sammenlignet med en normal populasjon. Angst, metabolsyndrom og hjerte/kar problemer bare for å nevne noen.<sup>1,4</sup>

Så hva gjør man hvis man får denne type diagnose? Hvor finner man informasjon og støtte? Et tips er å delta på de forskjellige hud-skolene arrangert av sykehus eller hudlegesenter. Her lærer man om sykdommene, behandling og hvordan man best kan leve med en kronisk sykdom.<sup>2</sup>

Et annet tips er å kontakte pasientorganisasjonen - Psoriasis- og eksemforbundet. Her finner man informasjon om sykdommene samt møter andre som er i samme situasjon som deg. Podcasten deres om hvordan det er å leve med psoriasis er verdt å sjekke ut!<sup>3</sup>

Ref: 1. Duvetorp A, Mrowietz U, Nilsson M, et al. Psoriasis is Associated with a High Comorbidity Burden: A Population Based Register Study. *Dermatol Ther* (Heidelb). 2020 Sep 4. 2. <http://kurs.helsekompetanse.no/eksem/1349> Besøkt: 03 Nov 2020 3. <https://www.hudportalen.no/Besøkt-03-Nov-2020> 4. H. C. Chiu/MK. Clin Cosmet Invest Dermatol. 2014; 7: 119-132. 5. [https://www.legemiddelhandboka.no/L1.6.2/Legemidler\\_mot\\_psoriasis](https://www.legemiddelhandboka.no/L1.6.2/Legemidler_mot_psoriasis) Besøkt - 03 Nov 2020

Så begynner du med behandlingen din, du synes den fungerer ok, men er ikke helt fornøyd – utslippet går ikke bort, eller du klør fortsatt. Her er det viktig at du som pasient tar grep!

For det er altså slik med kroniske sykdommer at hvis du ikke er godt nok behandlet så kan dette føre til en forverring av selve sykdommen og samtidig øke sjansen for følgesykdommer.<sup>4</sup>

Man skal ikke være fornøyd med å ha gått på den samme behandlingen i mange år hvis man ikke blir bedre. Legene trenger å få informasjon slik at de kan tilpasse behandlingen, hvor vidt dette gjelder å bytte behandling eller å begynne på vedlikeholdsbehandling bestemmes av legen og pasienten sammen. «One-size-fits-all» passer ikke for alle, men med dagens behandlingsmuligheter burde ikke dette være et problem.<sup>5</sup>

Så fortvil ikke kjære pasient, mange er i samme situasjon som deg, det finnes behandlingsalternativer og det er mye du kan gjøre selv – men alt begynner med et besøk til legen!



## ANNONSE FRA LEO PHARMA

## Oversikt over likepersoner i Psoriasis- og eksemforbundet

### AGDER

Anne Britt Frivoll  
psoriasis  
a.b.nicolaysen@  
hotmail.com  
915 41 762

### INNLANDET

Rolv Baadshaug  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
baadshau@  
online.no  
990 12 038



Maj Christin  
Stenersen Lund  
psoriasisartritt  
stenersenlund@  
hotmail.com  
957 89 345



Eva Høgberget  
psoriasis  
evahogbe@gmail.com  
958 18 438

Brit Briskelund  
psoriasis  
britbriskelund@  
hotmail.com  
976 14 057



Jorunn Anny  
Fossumstuen  
psoriasis  
j-annf@online.no  
913 69 213

Elisabeth Starheim  
psoriasis  
starelis@icloud.com  
976 96 488

Jan Erik Haugom  
psoriasisartritt  
jehaugom@  
online.no  
988 56 340



### MØRE OG ROMSDAL

Oddrun S. Lillerud  
psoriasis og psoriasisartritt  
o-lill@neasonline.no  
922 40 305

Per Kristian Lange  
psoriasis og psoriasisartritt  
pe-krj@online.no  
958 88 408

Sylvia Wallin  
psoriasis og psoriasisartritt  
sylvia\_wallin@hotmail.com  
416 33 398

Kristine Midtsæter  
HS  
krimits@  
hotmail.com  
944 23 664



### NORDLAND

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



Greta Altermark  
psoriasis  
altermar@online.no  
915 93 030

Marte Øverås  
psoriasis  
martec93@gmail.com  
971 30 377

Aud Steffensen  
psoriasisartritt  
aud-steffensen@  
hotmail.com  
906 38 184



Kate Arnøy  
psoriasisartritt  
kate\_arnoy@hotmail.com  
481 92 390

Viggo Johnsen  
psoriasisartritt  
viggojohnsen@  
hotmail.com  
977 76 436

### OSLO

Jeanette Strand  
psoriasis og atopisk eksem  
pso.jeanette@gmail.com  
454 41 970

Tove Nestegjerde  
psoriasisartritt  
nestegje@  
online.no  
980 54 545



Lillian Olafsen  
atopisk eksem  
liolaf@online.no  
913 79 414

Grete Tunsjø  
atopisk eksem  
g.tunsjo@gmail.com  
456 17 228

### ROGALAND

Knut Sveta  
psoriasis  
knuem@online.no  
971 54 521

Annlaug Torgersen  
psoriasis  
annlaug.torgersen@  
gmail.com  
481 78 736

Helle Vestby Talmo  
atopisk eksem  
helle\_vestby@  
hotmail.com  
976 81 243



### TROMS OG FINNMARK

Kirsti Jensen  
psoriasis  
kirsje@online.no  
911 66 026

Annveig Jenssen  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
annveig.jenssen@  
pefnorge.no  
415 61 844



Anne Berit Kolset  
psoriasis og psori-  
asisartritt  
abkolset@  
hotmail.com  
970 38 172



Kirsten Pettersen  
kronisk urtikaria  
kirstenp@  
hotmail.no  
909 42 643



Eva G. Sjøtun  
psoriasis og psoriasisartritt  
geb-sjo@online.no  
959 60 911

Ole Harald Sjøtun  
atopisk eksem  
o-sjoetu@online.no  
900 37 338

Herdis Pettersen  
psoriasis  
herdis.thommessen@gmail.  
com  
959 20 053

### TRØNDELAG

Solfrid Landstad  
psoriasis  
solfrid.landstad@ntebb.no  
936 18 128

Anne Katrine Bornstedt  
psoriasis  
annekatrine@  
hotmail.com  
413 68 032



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



Brita B. Tiller  
psoriasis  
brit-b-t@online.no  
481 07 785

Emilie Bergmann  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
embergmann97@  
gmail.com  
979 61 156



Gunn Grav Graffer  
psoriasis og psoriasisartritt  
heninggraffer@  
hotmail.com  
976 54 264

Per Erik Gripp  
psoriasisartritt  
per.erik.gripp@ntebb.no  
482 70 319

Frode Tomb Syrstad  
psoriasis og psoriasisartritt  
fsyrstad@online.no  
950 36 530

### VESTFOLD OG TELEMARK

Grethe Undrum  
psoriasis  
413 32 383

Cora Monstad  
psoriasisartritt  
ac.linselyst@gmail.com  
908 52 410

### VESTLAND

Anne Marie  
Kvamsås  
psoriasis  
annemarietkvamsaas@  
gmail.com  
992 53 140



Hilde Mellum  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
hildemellum@  
gmail.com  
986 40 538



Kenneth Waksvik  
psoriasis og psoriasisartritt  
waksvik.k@gmail.com  
473 12 022

Torild Hille Lokøen  
psoriasis  
torild.lok@  
gmail.com  
994 48 521



Berit Waksdal Øvrebø  
psoriasis  
ovrebø.berit@gmail.com  
975 73 984

Gudbjørg Lund Dahl  
psoriasis  
gudbjrglundd@  
hotmail.com  
977 41 385



Liv Reidun Nesse  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
livreidun@  
netscape.net  
905 70 146



Helge Vilhelmsen  
psoriasisartritt  
helge.vilhelmsen@  
enivest.net  
900 55 954



Kristin Nikøy  
psoriasisartritt  
kristinnik67@gmail.com  
902 38 468



Sol Hege V. Evebø  
atopisk eksem  
sol\_hege@hotmail.com  
482 28 472

### VIKEN

Trine Knudtzon  
psoriasisartritt  
trine.knudtzon@  
getmail.no  
907 39 371



Gro Larsen  
psoriasisartritt  
gro-la3@online.no  
920 37 385



Reidun Nymoen  
Psoriasis og  
psoriasisartritt  
reiny@m@online.no  
926 13 463



Ruby Reppe  
HS  
ruby.myhren@gmail.com  
417 91 569

Kristian Henriksen  
psoriasis og psoriasisartritt  
kristian@pef-ung.no  
928 84 681

Monica Reiss Guvåg  
psoriasis  
mkro\_1@hotmail.com  
952 54 885

Hilde Lieberg  
psoriasisartritt  
hilde@lieberg.no  
970 30 476

Elisabeth Engebø  
HS  
liza1956@live.no  
930 08 733



Jørn Lund  
kronisk urtikaria  
lundjorn@  
gmail.com  
915 13 932



Cecilie Walther Holten  
psoriasis  
cwholten@gmail.com  
412 03 583

Arild Smaaberg  
psoriasis og psoriasisartritt  
arilsmaa@online.no  
913 17 213

Liv Skovdahl  
psoriasis og  
psoriasisartritt  
likepersoonskordi-  
nator@pefnorge.no  
481 86 232



Lars Fredrik  
Olaussen  
psoriasisartritt  
lafrol@online.no  
977 05 234



Hilde Offerdal Johansen  
atopisk eksem  
ghildejoh@gmail.com  
997 38 074



## En verden uten immun- og betennelsessykdommer. **Det er vår visjon.**

I Janssen liker vi å tenke stort. Vårt håp for immun- og betennelsessykdommer er intet unntak.

Gjennom forskning og samarbeid ønsker vi å transformere dagens behandling av sykdommer som plakkpsoriasis, psoriasisartritt og Crohns sykdom – og for fremtiden å kunne forebygge.

Disse sykdommene rammer mennesker over hele verden. Vår drøm er en fremtid uten smerter og problemer for alle de som er rammet. Vi streber kontinuerlig etter å drive forskningen videre og levere banebrytende medisiner som kan gi disse menneskene et bedre liv.

Vi er Janssen. Vi samarbeider over hele verden for å skape bedre helse.

Les mer på [www.janssen.com/norway/](http://www.janssen.com/norway/)

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker, Norway  
Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, [www.janssen.com/norway](http://www.janssen.com/norway)

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

# Første tur etter nedstengingen

Endelig kunne Psoriasis- og eksemforbundet Fredrikstad reise på tur igjen!

**Tekst:** Unni Skatdalen, PEF Fredrikstad

24. september dro en buss full med forventningsfulle medlemmer fra Fredrikstad mot Oslo. Første stopp på turen var Asker Museum i Hvalstad. Vi ble tatt imot i Fusdallåven, hvor vi fikk servert Huldasodd i cafeen Gunhild.

Etter maten ble vi tatt med på omvisning i hjemmet til kunstnerparet Tilla og Otto Valstad, det barnløse ekteparet som skulle bli Asker Museums grunnleggere. De flyttet i 1898 inn i Ottos barndomshjem. Begge var lidenskapelige samlere av gjenstander, møbler og bygninger. Samleriveren var så stor at det gikk ut over deres private økonomi. I tillegg til å fylle huset og området rundt med gjenstander og bygninger, anla de også et praktfullt hageanlegg med skulpturer, trær og blomster.

Gunhild Bakke, som var til stor hjelp for ekteparet med å skape Asker Museum, bodde i sin leilighet i 2. etasje i huset. Hun ble ansatt som museumsbestyrer i 1957.

Vi vandret videre til «Labråten», hjemmet til Hulda og Arne Garborg, som var to av ekteparet Valstads mange kunstnervenner. Her var alt bevart med farger og interiør slik det var i 1915, da familien Garborg bodde her.

## Til Fornebu

Bussturen gikk så videre til Fornebu, hvor Paal Alme kom ombord. Han er et levende leksikon når det gjelder utbyggingen av Fornebu. Han fortalte om alt som var gjort og alt som er planlagt, mens vi kjørte rundt på det store området til den gamle flyplassen.

Etter denne omvisningen smakte det godt med middag på Voksenåsen.

Siste post på dagens program var en guidet runde på Roseslottet. En fabelaktig kunstinstallasjon, som forteller historien om okkupasjonen av Norge og de grunnleggende prinsipper for demokratiet. Det første som møtte oss var mange portretter av tidsvitner, og vi fikk høre historiene til en del av dem. Videre fulgte bilder av forskjellige hendelser under krigen. Blant annet fikk vi se et bilde av tyskeren Joseph Schultz, som ikke ville være med på nedskytingen av polske eller ukrainske motstandsfolk. I stedet la han ned geværet og stilte seg sammen med dem for så å bli skutt av sine egne.

## Kongen og hans nei

Og så fikk vi se Ellinor's hus, som fortalte historien om den fem år gamle jødejenten, som ble deportert i 1942 og drept i Auschwitz desember samme år.

På toppen av Roseslottet er det satt opp fem lysende konstruksjoner som symboliserer krigsseilerne og marinen, luftforsvaret den sivile motstand og den illegale pressen, motstandskampen fra Sør-Norge og Nord-Norge og Kongen og hans NEI.

Et flott prosjekt, konstruert av kunstnerbrødrene Vebjørn og Eimund Sand, ga oss en mektig opplevelse!



Første tur for PEF Fredrikstad etter nedstengningen gikk til blant annet besøk hos hjemmene til Hulda og Arne Garborg og Tilla og Otto Valstad.



## VPD med brukerombud

Her i Fredrikstad hadde vi et møte på Verdens psoriasisdag med kommunens brukerombud, som ble opprettet i år 2000. Vi er så heldige i Fredrikstad at kommunen ser viktigheten av å ha det. Det ble opprettet i mange kommuner, men på grunn av kostnader er det kun tre-fire som har beholdt tjenesten. Ombudet i Fredrikstad jobber med cirka 700 saker i året, og cirka 50 prosent er NAV-saker og cirka 50 prosent handler om eldre og lovpålagte tjenester. Det blir sendt informasjon om brukerombudet til alle innbyggere når de har fylt 75 år.

Vi har alle rett på nødvendig (1), forsvarlig (2) og verdig (3) helse- og omsorgstjeneste. Alle de tre punktene skal være ivarettatt.

*Leif Jørgenesen, PEF Fredrikstad*

# Stor gjensynsglede

Tirsdag 9. november inviterte Psoriasis- og eksemforbundet Telemark til medlemsmøte.

**Tekst og foto:** Helge Holmberg, PEF Telemark

Det var første møte på over et halvannet år, og det var veldig hyggelig at så mange, 24 personer, fant veien til Helse og aktivitetssenteret i Porsgrunn denne kvelden. Gjensynsgleden var stor, praten gikk livlig og vi koste oss med snitter, kake og kaffe.

Helge Holmberg hadde et innlegg om hvordan logge på helsenorge.no fra ulike plattformer, og han viste hvilke muligheter denne nettsiden gir. Vi avsluttet kvelden med utlodning.

Vi dropper den tradisjonelle nissefesten i år, men det blir julemøte for medlemmene med grøt, saft, kaffe og kaker tirsdag 14. desember kl. 19.00 i Helse- og aktivitetssenteret i Porsgrunn.



Endelig kunne PEF Telemark invitere til medlemsmøte.



Psoriasis- og eksemforbundet Telemark markerte Verdens psoriasisdag 29. oktober med stand på Vitus Apotek i Porsgrunn. En stor takk til Vitus Apotek i Porsgrunn som la forholdene til rette for oss denne dagen. Fra venstre: Liv Halvorsen, Vidar O. Haugen og Anne Heie.



## Julehilsen fra Trondheim

Styret i PEF Trondheim og omegn lokallag ønsker alle ei god jul og et enda bedre nytt år. 2021 ble dessverre enda et år der covid-19 tok styringa, men vi håper at 2022 kommer med bedre tider på alle vis.

Vi har planer i gang for neste år, og håper de da vil la seg gjennomføre. Laget har blant annet fått støtte fra Dam Ekspress, og vi vil arrangere en dagstur / familiearrangement i 2022.

Vi sees!

*Styret i Trondheim og omegn*



Romsdalsbanken deler årlig ut sponsormidler og gaver til lag og organisasjoner i bankens markedsområde. PEF Romsdal, ved kasserer Hildegunn Gusdal, mottok 20. oktober 10 000 kroner på en Gavegalla ved bankens hovedkontor i Elnesvågen. Denne gaven kommer godt med i lokallagets stramme økonomi! Tusen takk!



PEF Romsdal sto på stand ved Molde Storsenter på Verdens Psoriasis Dag. Bjarne Vatne, Per Kristian Lange, Atle Vik og andre i lokallagets styre delte ut brosjyrer og informerte om psoriasis, psoriasisartritt, atopisk eksem, urtikaria og HS til innbyggerne i Molde.

## God jul fra PEF Viken

Psoriasis- og eksemforbundet Viken sender en varm julehilsen til liten og stor! Tradisjoner er verdifulle og skal dyrkes, men koronatiden lærer oss også å tenke nytt.

Det har gjennom 2021 vært invitert til hudskole i Viken med god oppslutning. Dessverre måtte arrangementet utsettes av pandemien nå så kjente årsaker. Dato for ny hudskole er bestemt og invitasjoner er under arbeid.

Vi satser på 2022 som året da mange planer vil bli gjennomført, og vi håper å se deg både i store og små sammenhenger.

Med stort ønske om en rolig og fredfull julehøytid.

*Psoriasis- og eksemforbundet Viken  
Liv, Truls, Marry Anne, Kristian, Monica, Thom, Anette.*

*Lokallagene PEF Akershus, PEF Drammen og omegn, PEF Fredrikstad og omegn, PEF Halden, PEF Indre Østfold, PEF Moss og omegn, PEF Ringerike og omegn, PEF Sarpsborg og omegn.*

*Vi minner også om våre likepersoner, se kontaktinfo på hudportalen.no og vår epostadresse viken@pefnorge.no*

## En fin anledning

9. november var Emilie Bergmann og jeg på St. Olavs hospital i Trondheim for å snakke om Psoriasis- og eksemforbundet i forbindelse med et mestringkurs. En fin gjeng fikk brosjyrer og informasjon, og de var interesserte og spurte. Dette er en fin anledning til å møte flere og gjøre forbundet og jobben som gjøres kjent. Vi har kontakt med St. Olavs hospital, og vi får beskjed om slike kurs, slik at vi kan stille der det passer.

*Gunn Grav Graffer,  
PEF Trondheim og omegn*



A close-up photograph of two women laughing joyfully. The woman on the left is Black and wearing a denim jacket, while the woman on the right is white and wearing a white tank top. They are both smiling broadly with their eyes closed, conveying a sense of happiness and connection.

# DET BEGYNNER MED ET LØFTE

**Medisinsk innovasjon er grunnlaget for det vi gjør. Gjennom forskning, samarbeid og personlige erfaringer utvikler vi legemidler som forbedrer liv.**

Hudrelaterte sykdommer er mer enn kun hud. Vi forstår den ødeleggende innvirkning dette kan ha på menneskers liv. Hos Lilly jobber vi iherdig for å tilby innovative, pasientfokusede løsninger så pasienter med hudrelaterte sykdommer kan leve livet uten begrensninger.



# Premier 😊



Dexeryl fuktighetskrem har veldokumentert effekt på de fleste typer tørr hud, inkludert atopisk eksem. Hos personer med atopisk eksem forebygger den utbrudd og reduserer bruk av kortisonkrem. Kremens har en lett tekstur som er enkel å fordele på huden og som ikke er fet eller klissete på huden. Den svir ikke, er uten parfyme og kan brukes på nyfødte.  
 Bruk: 1-2 ganger daglig på tørr hud i ansikt og på kropp.

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

Løsningsordet med navn og adresse sendes til:

**E-post:** post@pefnorge.no eller

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

**Svarfrist:** 4. mars 2022

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

Navn:

Adresse:

**Vinnere av kryssord nr. 3 / 2021 ble:**

Anne Merethe Mæland, 4015 Stavanger  
 Inger Johanne Jamissen, 1709 Sarpsborg  
 Andrea Drevland, 0669 Oslo

Riktig løsningsord var «**KAN KUNSTEN Å SLAPPE AV**»  
 Se hudportalen.no/kryssord for fasit

	1	GLØD	BRITE	DAN-MARK	ELV	OFRE	ENS	FOTBALLSPILLER	KV.-NAVN	VERN
						GAP				TARE
	FRUKT						HVIS			
	ARVEFAKTOR			FORHISTORISKE	LIGGØR	SOPPEKSPERT				
							NAVN			MAN
	HAR SEILBÅTER	TRESEKUND			2					RETNING
	NESSTØTSTOKK				ART.	ASTAT		RETN. BERØMTE		
			BILKJ. TEGN			DAB-BET	MAN			ORGAN
	STÅK SVE-RIGE				DANSK ØY			GREVSKAP		
	OPPHISSER	SLEKTNING	SPOTTENDE VISE	FOLK	KRAFTEN	RYDDIG	3			
TURIS-TMAGNET						ELEKTRODE	BIN- DER FAST	GRUPPE	STU- DERT	
FØRET				LYS						
				DYR						
			DITTO	VEKT- ENHET		SKLIR		MÅLER		SKOT- SK ØY
						KOPP		SPEI- DER		
ALBUE			MATT KILO- POND				LIKE	LEG- DEL		
GRUN- NE	ORDNE									ØRE- VOLUM- ENHET
	CIRKA									
4										
NAKNE								KLARE		
			GARN		VANT				TIL- LATER	

- «Hytta på bandet» i Jotunheimen har siden 2000-tallet hatt status som nødbu. Hva kan hytta også kalles?
- Norges første nasjonalpark ble opprettet i 1962. Hva heter det 963 kvadratkilometer store området som ligger i Innlandet fylke?
- Hvilken fugl er nasjonalfuglen i Østerrike?
- Hva heter Norges nye tennissess som per 11.11.2021 er ranket som nummer åtte i verden?

# Har ikke funnet

Komiker og radioprogramleder Siri Kristiansen har hatt eksem hele livet. Hun råder andre til å bli flinkere enn henne til å finne hva som trigger utbrudd.

**Tekst:** Eldrid Oftestad

– Jeg har nok hatt eksem hele livet, men det har endret seg litt, både med tanke på hvor, men også hvordan det ser ut og oppfører seg, forteller Siri Kristiansen.

43-åringen fra Son i Viken er nok mer kjent fra radio og TV, fra programmene Lørdagsrådet og Siris gode hjelpere, enn for å ha eksem. Innimellom kommer det frem på Instagram at hun må forholde seg til eksemutbrudd.

– Som barn var det nok bare vanlig barne-eksem, spesielt i ledd, altså bak knærne og inni i albuene. Vi regnet med at det sikkert skulle gå over. Jeg kan ikke huske å ha vært veldig plaget av eksem som barn, men jeg husker at alt klødde og at det følte nesten ulovlig å spise appelsin. Og jeg husker lukten av kremen Vitapan. Den lukten gir meg fortsatt mental kløe. Jeg klarer faktisk ikke smøre barna med den kremen, forteller hun.

## I ansiktet og på hendene

Da hun ble ungdom, dukket eksemet opp igjen. Denne gangen fikk hun utbrudd i ansiktet og på hendene.

– Det var ikke spesielt kult å ha eksem som 14-åring, da alt handlet om gutter, utseende, være populær, ikke skille seg ut og så videre. Jeg hadde røde og tørre partier rundt munnen, hovne øyne og blemmer på fingrene. Jeg leste på tubene fra legen: denne må IKKE smøres i ansiktet. Men det gjør man jo. Jeg hadde alltid hendene inne i genseren eller under bordet, og jeg var bevisst på det HELE tiden.

– *Hva synes du er mest utfordrende med å ha eksem?*

– Det mest plagsomme er at det ikke lar deg være i fred. Ikke bare at det plager deg med kløe, men også at man hele tiden er bevisst på å dekke til og skjule utbrudd.

– *Er det noe du må ta hensyn til for ikke å trigge utbrudd?*

«Jeg hadde alltid hendene inne i genseren eller under bordet, og jeg var bevisst på det HELE tiden»

– Jeg har aldri helt funnet koden. Noen sier sol og saltvann hjelper, men jeg synes ofte jeg blir verre om sommeren. Det som går igjen er at alle skifter er vanskelig, skifte mellom årstider, land, luftfuktighet, rent og skittent, stress og ro. Og plutselig kan det være en genser eller et par sko som gir voldsom kløe. Men jeg finner ikke fellesnevneren. Også er det jo nesten alltid slik at når det er gode perioder, så er det bare en forsmak på en kjøp periode som følger rett etter. Jeg blir sjeldent helt bra.

– *Har du allergier?*

– Ikke som jeg vet om.

– *Er det noe du prøver å unngå?*

– Varme i kombinasjon med at huden ikke får puste. Jeg kan være varm i badedrakt, men er jeg varm under en genser får jeg utbrudd. Stress og sukker er definitivt også triggere, men det klarer jeg ikke unngå.

## Alltid prøvd å skjule

I ekstra ille perioder eller hvis Kristiansen vet at hun skal noe hvor det absolutt ikke passer å få eksemutbrudd, kontakter hun lege eller hudlege for å få reseptbelagte kremer.

– Da blir jeg ganske bra. Men så kommer det tilbake.

Selv om hun kan fortelle om eksem på hennes Instagram-konto, vil hun ikke akkurat påstå at hun er spesielt åpen om det.

– Jeg har alltid prøvd å skjule eksemet min, men om noen ser det er jeg raskt ute med å forklare hva det er.

– *Har du noen råd til andre som strever med å ha eksem?*

– Man bør nok være flinkere enn meg til å finne ut av hva som trigger det, og når man finner det ut må man prøve å holde seg unna. Der er jeg ikke så god selv, men det er jo det som skal til, sier komikeren og programlederen fra Son.

# koden

Selv om Siri Kristiansen sier at hun ikke er spesielt åpen om å ha eksem, hender det at hun poster noe om det på Instagram.



For Siri Kristiansen er det mest plagsomme med eksemet at det ikke lar deg være i fred.

Legg fra deg  
langermede gensere  
de lange buksene  
og skammen  
alt det vakre du er  
fortjener å bli sett

Tine-Jarmila Sin



Målet vårt er større **frihet**  
for deg som er rammet  
av sykdom!

**AbbVie** satser innen øyehelse, immunologi, nevrovitenskap, onkologi og virologi.