



Psoriasis

Forfattere: Hudpedagogisk senter, Rikshospitalet og Christian Anker, spes. i allmenntidisin

Psoriasis er en hudsykdom karakterisert ved røde områder i huden dekket av sølvhvite skjell.

De vanligste stedene er:

- hodebunn
- albuer
- knær
- nedre del av ryggen

Psoriasis forekommer også andre steder, deriblant neglene.

Årsaker

Omkring to prosent av befolkningen har denne hudsykdommen. Man tror at den kan skyldes en immunreaksjon ved en feil rettet mot deler av huden. Immunreaksjonen fører til at cellene i de ytterste lagene av huden deler seg syv ganger så raskt som vanlig, og huden blir fortykket.

Det er fortsatt mye man ikke vet om årsakene til at kroppen setter i gang immunreaksjonen, men arv er av betydning. Sykdommen går i familier. Ofte har flere nære familiemedlemmer psoriasis. Sykdommen er ikke smittsom.

Levesett

Mange erfarer at psoriasis kan utløses eller forverres av:

- stress
- infeksjoner (streptokokkbetennelse i halsen)
- enkelte medikamenter
- mekanisk skade av huden (blant annet solforbrenninger)

Det er holdepunkter for at et stort alkoholforbruk kan forverre psoriasis. Dette gjelder særlig hos menn. Alkohol bør også brukes med varsomhet i kombinasjon med enkelte medisiner mot psoriasis.

Det er en sammenheng mellom psoriasis og overvekt, høyt blodtrykk, hjerteinfarkt og diabetes. Det er holdepunkter for at vektreduksjon kan bedre både hudsykdommen og hjertets trivsel. Røykeslutt tilrådes også.

Sykdomsaktiviteten varierer kan opphøre spontant, men legningen vil alltid være tilstede.



Typer psoriasis

Den vanligste typen, psoriasis vulgaris eller plakkpsoriasis, finnes i hodebunn, på albuer, knær, legger og negler. Neglene kan være gult misfargede og deformerte, eller ha små forsenkninger i negleplaten.

Invers (hud mot hud) psoriasis er lokalisert i armhuler, lysker, huden omkring underliv og endetarmsåpningen og under bryster. Denne varianten har vanligvis lite skjelling.

Guttat psoriasis betyr dråpepsoriasis, og forekommer hyppigst hos barn og unge voksne. Denne typen opptrer ofte som følge av en streptokokkhalsesyke, og utslettet vil vanligvis forsvinne igjen etter uker til få måneder.

Psoriasis leddgikt forekommer hos enkelte pasienter med psoriasis. Denne form for leddgikt er vanligvis ikke svært alvorlig, og fører sjelden til leddeformiteter.

Generelle råd

- Sol er som regel bra for pasienter med psoriasis. De fleste har derfor mindre utslett i sommerhalvåret. Noen pasienter blir verre av sol, og solforbrenninger kan føre til aktivering av sykdommen. Det er uklart om det kan anbefales å sole seg som behandling fordi det kan øke risikoen for hudkreft.
- Behandlingsreiser ved Valle Marina på Grand Canaria tilbys som et supplement til behandling i Norge, men det er ingen rettighet.
- Bad kan lindre og minske «skjell». Bad er viktig sammen med lysbehandling, fordi tørr, skjellende hvit hud reflekterer de virksomme solstrålene.
- Fuktighetskremer tilfører huden fettstoffer og fuktighet og motvirker derved sårhet og sprekker. Dette er gunstig å bruke før lysbehandling om bading ikke er aktuelt.

Huskeliste hos legen

Nye medisiner mot psoriasis blir utviklet og erstatter eldre produkter. Studier viser at mange pasienter kan oppnå bedre effekt eller ha færre bivirkninger ved å bytte til et nytt medikament. Spørreundersøkelser viser også at mange opplever at denne vanlige sykdommen i vesentlig grad påvirker livskvaliteten.

Spør derfor legen om

- hvilke medisiner som passer for den type psoriasis som du har
- hva som kjennetegner de nyeste midlene
- du kan ha nytte av å forsøke et eller flere av dem

Hodebunnen

Ved lokalbehandling i hodebunnen benyttes som regel skum, oppløsninger, gel eller linimenter. Alkoholbaserte produkter kan svi.

Særlig god effekt oppnås ved å kombinere kortison og kalsipotriol (Enstilar®). Det er skum som sprayes på hodebunnen. Produktet oppleves som behagelig mot huden og er kosmetisk gunstig.

Alternativer er Daivobet® (kortison og kalsipotriol) og Micanol®(ditranol).

Dersom det er mye skjelling kan denne fjernes med (Diprosalic®) som appliseres i hodebunnen i minimum fire timer, eller over natten. Oljen vaskes ut med grønnsåpe, som må appliseres i tørt hår, før utvasking.

Lokalbehandling

Kortison

Kortison er effektivt ved psoriasis. Det lindrer kløe og irriterer ikke huden. Preparatene er tilgjengelige som kremer, salver, oppløsninger, linimenter, gel og spray. Plakkpsoriasis behandles intensivt med kortison i tre-fire uker, deretter gjerne i kortere perioder. Det er viktig å huske at kortisonbruk over lang tid kan føre til fortynning av huden. Invers psoriasis er mer utsatt for hudfortynning. Svakere preparater brukes derfor ved denne type psoriasis.

Vitamin D preparater

Kalsipotriol er en vitamin D liknende substans som er effektiv og sikker ved behandling av psoriasis. Preparatet finnes som salve, krem og oppløsning (Daivobet® eller Enstilar®).

Ditranol

Ditranol er vanlig ved behandling av psoriasis i sykehus. Preparatet kan irritere og misfarge, og egner seg derfor dårlig som hjemmebehandling. Det finnes et ditranolpreparat for hjemmebruk, Micanol®, som er laget for korttidsapplikasjon.

Lysbehandling

- UVB

UVB er kortbølget ultraviolett lys som tilbys hos hudspesialister og ved sykehus som har hudlege. Behandlingen gis som regel i kombinasjon med annen lokalbehandling, og bør gjennomføres minst tre ganger hver uke i seks-åtte uker.

Bruk av ultrafiolett lys kan øke framskynde aldringsforandringer i huden og hudkreft. Risikoen for hudkreft ved denne type behandling regnes for liten. Vanlig bruk av solarium er ikke effektivt.

- PUVA

PUVA psoralener og UVA, er en svært effektiv behandling av psoriasis. Lysbehandling gjennomføres to ganger i uken etter først å ha inntatt et medikament (Geroxalen®) som gjør huden følsom for lys. Vanlig behandlingstid er seks-åtte uker. Det er nødvendig å bruke solbriller i åtte timer etter at medikamentet er tatt. Behandling medfører økt risiko for aldring av huden og hudkreft. Det er av denne grunn satt et øvre tak på antall behandlinger.

Systemisk behandling (tabletter, injeksjon)

Systemisk behandling av psoriasis gis ved moderat til alvorlig psoriasis, når en viss risiko for bivirkninger kan aksepteres, sett i forhold til plagene sykdommen medfører.

Retinoider

Retinoider er vitamin A lignende forbindelser som brukes alene eller i kombinasjon med lokalmidler og/eller lys. Virkningen inntreffer langsomt. De fleste pasientene opplever tørrhet i slimhinner som en bivirkning. Andre bivirkninger er flassing og sårhet i håndflater og fotsåler, fortynning av hårvekst og muskelsmerter. Bivirkningene er doseavhengige. Som regel finner man en dose som gir akseptable bivirkninger.

Acitretin

Acitretin (Neotigason®) benyttes ved utbredt plakkpsoriasis og lite uttalte leddsmerter. Preparatet bør ikke brukes av kvinner i fertil alder da medikamentet påvirker fosterutviklingen. Blodprøvekontroller under behandling er nødvendig.

Metotrexat

Metotrexat er en cellegift som er spesielt nyttig ved psoriasis og psoriasisleddgikt. Tablettene (Methotrexate®, Emthexat®) tas en gang i uken. Kvalme kan forekomme og regelmessige blodprøver er nødvendig fordi medikamentet kan skade leveren. Det er vanlig å ta røntgenbilder av lungene og vevsprøve (biopsi) av lever med faste intervaller.

Cyclosporin

Cyclosporin er et immundempende middel som brukes etter organtransplantasjoner.

- Sandimmun Neoral®

Brukes ved alvorlige former for psoriasis, og kan også bedre psoriasis leddgikt. Medikamentet er effektivt. Regelmessige blodprøvekontroller er nødvendig ettersom cyclosporin kan skade nyrene. Blodtrykkmålinger inngår i kontrollene. Bruk av medikamentet over lang tid gir sannsynligvis økt risiko for hudkreft.

Biologiske medisiner

Behandlingstilbudet til pasienter med moderat til alvorlig psoriasis er dramatisk endret de siste

årene på grunn av en ny gruppe medisiner, såkalte biologiske legemidler. De virker ved å blokkere spesifikke deler av immunsystemet. Det kan stoppe immunangrepet i huden hos mennesker med psoriasis og føre til betydelig og langvarig bedring.

De gunstige virkningene av biologiske legemidler forutsetter en grundig oppfølging hos lege. Hos enkelte pasienter avtar effekten over tid fordi personens kropp utvikler antistoffer mot medisinen og nøytraliserer effekten. Da kan det hjelpe å skifte til et annet biologisk medikament.