

Dr. med Claus Lützow-Holm informerer om Psoriasis behandling

Hva er psoriasis?

Psoriasis er en oftest kronisk (vedvarende) hudsykdom som er genetisk betinget, og ca 50 % av de med sykdommen har nære slektninger med samme tilstand. Ca 2% av befolkningen har psoriasis. De *fleste* har relativt lite utslett, men det varierer sterkt, og sykdommen kan gi betydelig redusert livskvalitet pga plager av selve utslettet, leddplager, og tidkrevende behandling.

Hvorfor får vi psoriasis?

Vi vet ikke hva som utløser utslettet, av og til kan dette være infeksjoner. Det oppstår en immunologisk ubalanse i hudens modning, som gir de karakteristiske skjellende tørre utslettene. Sykdommen er IKKE smittsom, er ingen allergi, og er ikke livstruende- men plagsom.

Hvordan utvikler tilstanden seg over tid?

For mange blir det mer utslett over tid, men sykdommen kan også gå over av seg selv, og vil oftest være preget av "utbrudd" uten et klart mønster. Mange er bedre om sommeren pga sol lysets (UV strålenes) positive virkning, men ikke alle. Noen har leddplager, eller en type leddgikt (artropati).

Må alle ha behandling?

Hvis det er lite utslett kan man godt la være å behandle seg, det påvirker ikke sykdommen over tid. For noen vil neglisjering av tilstanden fungerer godt.

Behandlingsmuligheter:

Det finnes ikke ennå helbredende behandling, men mange ulike behandlinger som reduserer utslettet til et minimum. Behandlingstype må velges individuelt: etter sykdomsaktivitet, utbredelse og motivasjon for bruke tid på behandlingen, med vurdering av nytte/effekt opp mot mulige bivirkninger av behandlingen.

Det skilles mellom behandling med salver og kremer, lysbehandling, tablettbehandling, eller sprøytebehandlinger (biologisk produkter). Behandlingsrådene - hva skal brukes og hvordan - må "skreddersys" til hver enkelt pasient med motto: enklest og mest mulig effektiv behandling - med minst mulig ubehag, tidsbruk, og potensielle bivirkninger.

Salver og kremer:

Både kortisonkremer og D-vitaminkremer kan virke godt på psoriasis – brukt optimalt, men vil sjelden fjerne utslettet helt. *Hvordan* midlene brukes i praksis er meget viktig for optimal effekt og trygg bruk.

Lysbehandling

Medisinsk lysbehandling med UVB-stråler utføres hos hudlege, og kan ha god effekt, ofte kombinert med smøring med kremer, av og til kombinert med tabletter. Dette krever at man klarer å komme seg til beh. 2-3 ganger pr uke over mange uker (se egen informasjon om UVB-beh).

Tablettbehandling

Hudleger har erfaring med å bruke Neo-Tigason® (vitamin-aktig medisin), Metotreksate® ("cellegift"), eller Sandimmun-Neoral® (immundempende stoff), til pasienter med psoriasis som krever mer omfattende terapi. Det vil alltid være individuelle planer for slik behandling.

Sprøytebehandling

De siste årene har man i økende grad tatt i bruk moderne medisiner som griper rett inn i den immunologisk ubalansen ved psoriasis (midlene kalles "biologicals" eller biologisk legemidler. Eksempel er: Remicade®, Enbrel®, Humira® eller Raptiva®. Disse legemidlene er svært kostbare i bruk, og brukes først når andre midler(tablettbehandling) ikke har vist tilstrekkelig effekt og ved uttalt sykdom. Legen vil informere mer om dette om ønskelig.