

Dr. med Claus Lützow-Holm informerer om: Pustulosis palmo plantaris (PPP)

Hva er pustulosis plamoplantaris (PPP)?

Pustulose betyr små byller, som er gule eller grønne, og som i virkeligheten ikke er en infeksjon med bakterier, men en ansamling av hvite betennesceller i huden (sterile pustler). Tilstanden oppstår i håndflater (palmar flater) og / eller i fotsåler (plantarflater), og medfører at huden sprekker opp og, blir rød, flassende og irritert. PPP oppstår ofte symmetrisk, dvs i begge håndflater eller føtter, men det varierer ofte hvor mye utslett det er i hver ”pote”.

Hva er årsaken til PPP?

Man vet ikke sikkert hvorfor dette skjer, men mange med PPP har slektninger med psoriasis eller PPP. Inntil nylig tidligere har PPP vært regnet som en undergruppe av psoriasis, men dette er nå mer omdiskutert. Ca. en fjerdedel av de med PPP har hatt eller har psoriasis. Noen få pasienter med PPP kan ha gluten –allergi (cøliaki), eller en forstyrrelse i skjoldbruskkjertel, og dette kan testens med blodprøver hvis man har mistanke om dette. Noen få personer kan ha ha hyppige infeksjon i mandlene. De fleste er helt friske.

Hvordan er forløpet?

Tilstanden er ikke helt sjelden, og opptrer episodisk, kan ofte forsvinne etter mnd. eller år. PPP har heldigvis god evne til å helbredes av seg selv, og etterlater da ingen spor. Hos noen kan den komme tilbake. PPP kan være svært plagsomt om store områder er affisert. PPP opptrer sjelden hos barn. Det er ofte kløe som er mest plagsomt, samt sår og sprekker som oppstår når pustlene sprekker og huden mister sine barriereegenskaper. Huden vil ofte letter la seg irriterer av vanlig gjøremål og vask. Det kan også oppstå eksem sekundært i huden. Tilstanden er litt hyppigere hos kvinner.

Kan PPP behandles?

Ja, men ikke kureres. Målet med behandlinger er derfor å redusere plagene - med minst mulig bivirkninger av behandlingen. For de fleste vil korrekt bruk av sterke eller middels sterke kortisonkremer kunne være til hjelp, se informasjon om bruk av kortisonkremer på huden). Dermovate ® krem er ofte brukt. Av og til vil noe som heter grensestråler være virksomt, mens de som er mest plaget kan ha nytte av tablettbehandling med Methotrexate eller Neotigason®, særlig Neotigason kan brukes med god effekt. (Se pasientinformasjon for disse legemidlene).

For å dempe akutte plager kan man bruke tynne sårbandasjer med Duoderm eller Confeel (gnagsårplaster typen). Disse platene er best egent på føtter, og bør plastres langs kantene med f.eks Scanpore tape, og kan da sitte på huden i 3-5 dager. Dette kan kombineres med kortisonliniment under platen, hudlegen vil fortelle hvordan dette gjøres. Noen vil ha nytte av lysbehandling hos hudlege.

Fuktighetskremer og håndkremer må brukes for å minske tørrheten og reduserer irritasjon utenfra. Noen liker fete salver som Ceridal lipogel®, eller Apobase ® eller Aderma ®. Ofte er det lurt å bruke en fet krem om natten, og mindre fete kremer om dagen. Se informasjonskriv om fuktighetskremer.

Påfallende mange som får PPP er røykere, uten at man helt forstår hva som er sammenhengen. Det er mange grunner til å slutte å røyke, så det anbefales uansett, men dessverre er det ikke alle som blir bra av PPP til tross for dette.