

# Huddoktoren informerer om:

## Psoriasis generelt oppdatert 08.04.16.

### 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- 3% 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 (20-30%), 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 noen blir det mer utslett over tid, men sykdommen kan også gå over av seg selv, og vil oftest være relativt stabil, og preget av ”utbrudd” uten et klart mønster. Mange er bedre om sommeren pga sollysets (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 fungere godt.

### Behandlingsmuligheter:

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

Det skiller mellom behandling med salver og kremer, lysbehandling, tablettbehandling, eller sprøytebehandlinger (biologiske produkter, egen info). 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, 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 bruk av kremer, av og til kombinert med tablett. Dette krever at man kan komme seg til beh. 2-3 ganger pr uke over mange uker (se egen info 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. Se egne skriv.

### Sprøytebehandling

De siste årene har man i økende grad tatt i bruk moderne medisiner som griper rett inn i den immunologisk ubalansen ved psoriasis (midlende kalles ”biologicals” ) eller biologisk legemidler. Eksempel er: Remicade®, Enbrel®, Humira® eller Stelara® og Consentyx® . Disse legemidlene er svært kostbare i bruk, og brukes først når andre midler (tablettbehandling) ikke har vist tilstrekkelig effekt samt ved uttalt sykdom, etter nasjonale kriterier. Se info om Psoriasis - Biologiske legemidler.