

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

Oppdatert 08.04.2016

## **Hva er pustulosis palmo plantaris (PPP)?**

Pustulose betyr små gulgrønne millimeter store byller, og som i virkeligheten ikke er en infeksjon med bakterier, men en ansamling av hvite betennelsesceller 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 i varierende grad, dvs. i begge håndflater eller føtter.

## **Hva er årsaken til PPP?**

Man vet ikke sikkert hvorfor dette skjer, men mange med PPP har slektninger med psoriasis eller PPP. Inntil nylig har PPP vært regnet som en undergruppe av psoriasis, men dette er nå mer omdiskutert. Ca. 10-20% av de med PPP har hatt eller har psoriasis. Noen få pasienter med PPP kan ha gluten –allergi (cøliaki), eller en forstyrrelse i skjoldbruskkjertel, eller hyppige infeksjoner i mandlene. De fleste er helt friske. Påfallende mange røyker, eller er ex-røykere, og kvinner har hyppigere PPP enn menn. PPP opptrer sjelden hos barn.

## **Hvordan er forløpet?**

Tilstanden er ikke uvanlig, og opptrer episodisk. Den kan ofte forsvinne etter mnd. eller år. PPP har heldigvis en god evne til selvhelbredelse, og etterlater da ingen arr. Ofte er kløen mest plagsomt, samt sår og sprekker som oppstår når pustlene sprekker og huden mister sine barriereegenskaper. Huden vil ofte lettere la seg irritere av vanlige gjøremål og vask.

## **Kan PPP behandles?**

Ja, men ikke kureres. Målet med behandlingen 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® (Se pasientinformasjon for disse legemidlene). For å dempe akutte plager kan man bruke tynne sårbandasjer med Duoderm eller Comfeel/ Compeed (gnagesårplaster-typen). Disse platene er best egnet på føtter, og bør plastres langs kantene med f.eks. Scanpore tape, og kan da sitte på huden opptil en uke. Canoderm eller Locobase LPL kan brukes for å løse opp tykk hud. 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 infoskriv om fuktighetskremer. Bruk beskyttelseshansker ved daglige gjøremål som oppvask, støvtørk, hagearbeid, kulde.