

## Hvad er psoriasis?

Psoriasis er en kronisk sygdom med ukendt årsag. Psoriasis er i sig selv ufarlig, men kan i nogle tilfælde ledsages af andre sygdomme som gigt og hjerte-kar sygdomme. Psoriasis er delvist arvelig. I Danmark har ca. 3-4% af befolkningen, dvs. 150.000 danskere psoriasis. I psoriasis hud deler overhudens celler sig ca. 7 gange hurtigere end normalt. Den hurtige celledeling er ledsaget af en mangelfuld celledeling. Dette betyder, at der ses kraftig skældannelse. Den hurtige celledeling og utilstrækkelige celledeling skyldes signalstoffer frigivet fra hvide blodlegemer (lymfocytter). Aktiveringen af lymfocytterne er vigtig for udviklingen af psoriasis. Psoriasis kan opstå på hudområder, som beskadiges af krads, gnidning eller svær solforbrænding men oftest er det uforklarligt hvorfor psoriasis rammer præcis de steder den gør. Ligeledes kan visse infektioner, især halsbetændelse med streptokokker, få sygdommen til at bryde frem eller forværre et eksisterende udbrud. Stress og alkoholindtagelse er forværende faktorer hos mange. Visse former for medicin som lithium, betablokkere og anti-malariamidler kan undertiden fremkalde en forværring. Mange patienter mærker forværring om vinteren og bedring om sommeren. Psoriasis smitter ikke..

## Hvordan ser psoriasis ud?

Sygdommen begynder typisk i ung voksenalder og viser sig med røde, fortykkede hudområder dækket af hvide skæl. Almindeligvis angribes hårbund, knæ og albuer, men psoriasis kan forekomme overalt på huden.

Psoriasis findes i en række forskellige former. Den almindeligste form viser sig med røde, fortykkede områder, der er dækket med tykke, hvidlige skæl. Disse områder er velafgrænsede i forhold til den normale hud, men de enkelte angrebne områder kan flyde sammen. Det er karakteristisk, at psoriasis er symmetrisk. I hårbunden giver sygdommen generende skældannelse. Hos nogle, især overvægtige, kan sygdommen forekomme i hudfolder. I hudfolderne er det sjældent at se den kraftige skældannelse. Når neglene angribes, kan de vise sig med små fordybninger i neglepladen eller delvis løsning af neglen. Denne løsning medfører en gullig misfarvning. I de sværeste tilfælde bliver neglepladen fortykket eller smuldrer hen. En særlig form for psoriasis ses især hos

yngre mennesker efter halsinfektioner. Denne form viser sig med dråbestore, røde knopper, som kan angribe store områder af huden. Det er karakteristisk, at et sådant akut udbrud bedres eller eventuelt svinder af sig selv efter nogle uger. Foruden disse almindelige former for psoriasis findes der en sjælden pustuløs psoriasis, som viser sig med røde områder oversået med gullige pusholdige småblærer.

Omkring 20% af dem, som har psoriasis, lider af en speciel form for gigt. Diagnosen psoriasisgigt kan i reglen stilles ved hjælp af dens fordeling på leddene, at man har psoriasis og på forandringer på scanning eller røntgenbilleder.

En læge kan normalt stille diagnosen psoriasis ved at undersøge huden. I tvivlstilfælde benytter man sig af en hudprøve, som undersøges i et mikroskop. Der er ingen blodprøver, som kan bruges til at stille diagnosen.

## Almene råd

Mennesker med psoriasis har lettere ved at blive overvægtige, få sukkersyge, depression og hjertekarsygdom (metabolisk syndrom). Derfor er det særligt vigtigt at få gode kost- og motionsvaner, samt undgå rygning og begrænset alkohol, hvis man har psoriasis.

## Behandling af psoriasis

Psoriasis kan ikke helbredes. Smøre-, lys- og systemisk behandling kan anvendes til at holde psoriasis i ro. Da sygdommen findes i mange forskellige sværhedsgrader, skal behandling af psoriasis tilpasses efter den enkelte patients behov. Endvidere varierer sygdommen så meget, at der også hos den enkelte patient ofte skal gives forskellige behandlinger på forskellige tidspunkter.

**Binyrebarkhormoncremer** (steroid cremer) findes i forskellige styrker og som salve, creme, gel og kutanopløsning. En stor del af patienter med psoriasis behandles med steroid cremer. De kraftigste hormoncremer virker hurtigt, men de har samtidig bivirkninger. Disse ses efter længerevarende behandling som tynd hud, udvidede blodkar og tendens

til overfladiske hudblødninger. Ved at følge lægens behandlingsinstruktion kan bivirkninger oftest undgås. De hudområder, hvor der især ses bivirkninger, er ansigtet og hudfolder. Ophøre man med behandlingen forværres psoriasis, hvorfor det oftest er nødvendigt at fortsætte behandlingen med faste intervaller og holder pause hvis der opstår bivirkninger.

**Calcipotriol** er et vitamin D lignende stof, som har nogen effekt på psoriasis. Det bruges dog ofte i kombination med binyrebarkhormon, hvilket tilsammen er mere effektivt end hvert stof for sig. Kombinationen findes både i gel, salve og skum. Behandling med denne kombination er velegnet til mange patienter.

**Tjære** er et af de ældste midler, som er anvendt i psoriasisbehandlingen. Tjæren lugter og misfarver og kan øge hudens følsomhed for sollys, men derudover er tjærebehandling uden væsentlige bivirkninger. Tjære kan anvendes både i salver og pastaer, men ren tjære kan også smøres på huden. Tjærebad anvendes især under indlæggelse på en hudafdeling – men efterhånden kun sjældent.

Forskellige typer **ultraviolet lys** enten fra sollys eller fra lysapparater, evt. i kombination med tabletter (PUVA) kan hjælpe på psoriasis. Hyppigst bruges ultraviolet lys af type B (**UVB**) til psoriasis. Denne form for ultraviolet lys bedrer psoriasis efter ca. 30 behandlinger givet 2-3 gange ugentlig. I løbet af behandlingsperioden øges lysmængden gradvist for at vænne huden til de ultraviolette stråler. UVB behandling kan gives hos privat praktiserende hudlæger og på hudafdelinger. **PUVA** er en anden form for lysbehandling. P står for psoralen, som er et stof, der øger hudens følsomhed for ultraviolet lys. UVA står for ultraviolet lys af type A. Ved PUVA-behandling skal patienten tage psoralentabletter inden UVA-bestrålingen. Psoralen ophobes i øjets linse. For at undgå øjenbivirkninger skal man bære specielle briller.

Tabletbehandling med **Methotrexat**, **acitretin** eller **ciclosporin** anvendes til svære psoriasisstilfælde.

**Acitretin** er i familie med A-vitamin. Acitretin kan medføre en betydelig bedring i psoriasis, men denne bedring ledsages hos mange af bivirkninger, især i form af tørhed og afskalning af slimhinder, ligesom der kan ses påvirkning af leverfunktionen og en øgning af

indholdet af visse fedtstoffer i blodet. Det er derfor vigtigt, at man ved acitretinbehandling går til regelmæssig kontrol. Acitretin er fosterbeskædigende og udskilles langsomt fra organismen. Det er derfor vigtigt, at kvinder sikrer sig mod graviditet under og indtil 3 år efter behandlingen.

**Methotrexat** hæmmer celledelingen og immunsystemet. Ved psoriasis gives Methotrexat i så små mængder, at kun immunsystemet påvirkes. Methotrexat er effektivt til behandling af psoriasis og anvendes også ved psoriasis gigt. Da Methotrexat kan påvirke lever og knoglemarv, skal man have taget regelmæssige blodprøver under Methotrexat behandlingen.

**Ciclosporin** påvirker organismens immunsystem og har derfor en særdeles god og hurtig virkning på selv svær psoriasis. Imidlertid kan behandling med ciclosporin øge blodtrykket og varigt nedsætte nyrefunktionen. Derfor egner ciclosporin sig ikke til langtidsbehandling. Hvis Methotrexat ikke tåles kan **fumarsyre** anvendes, tablette, der også kræver blodprøver. Din læge skal ansøge Lægemiddelstyrelsen om tilskud hertil.

**Klimabehandling** kan undertiden anvendes i stedet for indlæggelse. Klimabehandling strækker sig over 4 uger og gives især ved Det Døde Hav i Israel. Den vigtigste del af behandlingen er solstrålerne, som især på dette sted indeholder mange UVA-stråler. Klimabehandling fører ofte til total afglatning af psoriasis, men effekten holder ofte relativ kort tid. Langvarig, intens udsættelse for ultraviolet lys kan øge risikoen for tidlig ældning af huden og for udvikling af hudkræft.

**Biologiske lægemidler** er proteiner, oftest antistoffer, som er designet til specielt at påvirke aktiveringen af immunsystemet i huden ved psoriasis. I forhold til traditionel behandling kan biologisk terapi have færre bivirkninger, men der er en øget risiko for infektioner. Biologisk terapi er dyr og anvendes i Danmark aktuelt kun som andetvalgs behandling. Der findes flere typer godkendte biologiske midler til behandling af svær psoriasis, som ikke kan behandles tilfredsstillende på anden måde. De biologiske stoffer gives som indsprøjtning enten i en blodåre (på hospital) eller i underhuden (af patienten selv). Din hudlæge kan give dig yderligere information om denne behandlingsform.

Udarbejdet af Dansk Dermatologisk Selskab, januar 2019

Hudlægen informerer om

## Psoriasis

