

Hudlægen informerer om

# Psoriasis



Dansk dermatologisk Selskab

## **PSORIASIS**

**Psoriasis er en kronisk sygdom. Den er ufarlig og smitter ikke. Årsagen er ukendt.**

Psoriasis er en kronisk sygdom med ukendt årsag. Den er ikke smitsom, men forekommer ofte i bestemte familier. I Danmark har knap 2% af befolkningen, d.v.s. 100.000 danskere psoriasis. Sygdommen begynder typisk i ung voksenalder og viser sig med røde, fortykkede områder dækket af hvide skæl. Almindeligvis angribes knæ og albuer, men psoriasis kan forekomme overalt på huden.

### **Hvad fremkalder Psoriasis**

I psoriasis hud deler overhudens celler sig ca. 7 gange hurtigere end normalt, men psoriasis har ikke noget med kræft at gøre. 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 blod-legemer (lymfocytter). Aktivering af lymfocytterne er formentlig vigtig for udviklingen af psoriasis.

### **Hvad forværrer Psoriasis?**

Psoriasis kan opstå på hudområder, som beskadiges af krads, gnidning eller svær solforbrænding. Ligeledes kan visse infektioner, især halsbetændelse med streptokokker, få sygdommen til at bryde frem eller forværre et eksisterende udbrud. Stress og alkoholindtagelse er forværrende faktorer hos mange. Visse former for medicin som lithium, betablokkere og anti-malariamidler kan undertiden fremkalde en forværring. Sygdommen er endvidere påvirkelig af klimaet. Det er typisk, at sygdommen forværres om vinteren og bedres om sommeren.

### **Forskellige typer af Psoriasis**

**Psoriasis viser sig som fortykkede, røde, skællende hudområder.**

### **Negle og led kan angribes.**

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 vel-afgrænsede i forhold til den normale hud, men de enkelte angrebne områder kan flyde sammen. Alle områder af huden kan angribes, men knæ og albuer rammes hos de fleste. Det er karakteristisk, at både højre og venstre side angribes samtidig. Ligeledes viser sygdommen sig hyp-pigt i hårbunden og giver her 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 fordybnin-ger i neglepladen eller delvis løsning af neglen. Denne løs-ning medfører en gullig misfarvning. I de sværeste tilfælde bliver neglepladen fortykket eller smuldrer hen.

En særlig form for psoriasis ses især hos yngre menne-sker efter halsinfektioner. Denne form viser sig med dråbe-store, røde knopper, som kan angribe store områder af huden. Det er karakteristisk, at et sådant akut udbrud 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. Heller ikke denne form for psoriasis er smitsom.

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

### Hvordan stilles diagnosen?

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.

### Hvordan behandles sygdommen?

Psoriasis kan ikke helbredes. Smøre-, lys- og tablet-behandling kan anvendes til at holde psoriasis i ro. Da sygdommen findes i mange forskellige sværhedsgra-der, skal behandling af psoriasis tilrettelægges 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.

Der findes ingen behandling, som helbreder sygdom-men. Formålet med behandlingen er derfor at få det aktu-elle udbrud til at forsvinde.

Man skelner mellem smørebehandling, lysbehandling, tabletbehandling og biologisk behandling.

Endvidere kan disse behandlinger gives i forskellige kombinationer. I de fleste tilfælde kan behandlingen gennemføres derhjemme, mens det kun i få tilfælde er nødvendigt med hospitalsindlæggelse.

### Steroider (binyrebarkhormonpræparater)

Steroider findes i forskellige styrker både som salve, creme, gel og opløsning. De stærke præparater 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 bivirk-ninger

oftest undgås. De hudområder, hvor der især ses

bivirkninger, er ansigtet og hudfolder. Det er vigtigt at vide, at pludseligt ophør især med de stærke midler kan medføre en forbigående forværring af sygdommen.

### D-vitamin

Salver med et D-vitaminlignende stof calcipotriol (Daivo-nex®) virker godt hos mange med psoriasis. Det er et fremskridt i psoriasisbehandlingen, at der er kommet et præparat, som ikke har steroidets bivirkninger. Nogle af patienterne får hudirritation af midlet, især i ansigtet.

### Kombination af D-vitamin og steroider

En salve indeholdende både et steroid og calcipotriol (Daivobet®) er mere effektiv end hvert stof for sig. Behandling med denne kombination er velegnet til mange patienter.

### Tjære

Tjære er et af de ældste midler, som er anvendt i psoriasisbehandlingen. Tjæren lugter og misfarver og kan øge hudens følsomhed for sollys, men det er karakteristisk, at tjærebehandling er uden større bivirkninger.

Det er velkendt, at tjære i visse sammenhænge kan være kræftfremkaldende, men det er i flere undersøgelser vist, at tjærebehandling af psoriasispatienter ikke medfører en øget risiko for udvikling af hudkræft.

Tjære kan anvendes både i salver og pastaer, men ren tjære kan også smøres på huden. Denne behandling kan kombineres med et varmt brusebad. Tjærebade anvendes især under indlæggelse på en hudafdeling.

### Lysbehandling

Forskellige typer ultraviolet lys, evt. i kombination med tabletter (PUVA) kan hjælpe på psoriasis. Bløde røntgen-stråler er også nyttige.

De ultraviolette stråler i sollyset kan bedre psoriasis. De samme ultraviolette stråler kan dannes i lysrør af forskellige typer. Visse rør giver ultraviolet lys af type B (UVB). 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 hudlæger og på hudafdelinger. Endvidere kan medlemmer af Danmarks Psoriasis Forening leje UVB-apparater gennem foreningens lokalafdelinger.

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 solbriller

ved ophold udendørs i solskin på behandlingsdagen.

Bruningsolarier udsender næsten ren UVA stråling. Der er kun begrænset virkning på psoriasis af solariebehandling.

Langvarig, intens udsættelse for ultraviolet lys kan øge risikoen for tidlig ældning af huden og for udvikling af hud-kræft. Med den viden vi har i dag, ser det dog ud til, at brugen af ultraviolet lys som behandlingsmiddel kun øger risikoen for hudkræft i meget ringe grad. De typer hud-kræft, som kan opstå, er fredelige og kan helbredes.

Buckybehandling eller bløde røntgenstråler anvendes alene eller i kombination med andre behandlingsmidler. At røntgenstrålingen er blød vil sige, at strålerne kun ram-mer de allerøverste lag af huden. Behandlingen er som hovedregel bivirkningsfri. Som anden røntgenstråling kan overdreven anvendelse af Buckybehandlinger give bivirkninger i form af tynd hud og i sjældne tilfælde hudkræft af samme type som efter behandling med ultraviolet lys.

## **Tabletbehandling**

**Tabletbehandling med methotrexat, acitretin (Neoti-gason®) eller ciclosporin (Sandimmun®) anvendes til svære psoriasistilfælde.**

Tabletbehandling anvendes i sjældne tilfælde og kun til psoriasispatienter, som andre behandlingsmidler ikke har virket tilstrækkeligt på.

Acitretin er i familie med A-vitamin. Acitretin kan med-føre en betydelig bedring, men denne bedring ledsages hos mange af bivirkninger, især i form af tørhed og afskal-ning af slimhinder, ligesom der kan ses påvirkning af lever-funktionen og en øgning af indholdet af visse fedtstoffer i blodet. Det er derfor vigtigt, at man ved acitretinbehand-ling går til regelmæssig kontrol. Acitretin er fosterbeskadi-gende og udskilles langsomt fra organismen. Det er derfor vigtigt, at kvinder sikrer sig mod graviditet under og efter behandlingen.

Methotrexat er en såkaldt cellegift. Ved psoriasis gives methotrexat i så små mængder, at kun immunsystemet påvirkes. Methotrexat er et af de mest effektive midler til behandling af psoriasis. I starten af methotrexatbehand-lingen skal der tages blodprøver 1 gang ugentlig. Senere kan man nøjes med månedlige blodprøver.

Ciclosporin,påvirker organismens immunsystem og har derfor en særdeles god virkning på selv svær psoriasis. Imidlertid kan behandling med ciclosporin øge blodtrykket og nedsætte nyrefunktionen. Derfor egner ciclosporin sig ikke til langtidsbehandling.

## Biologisk behandling

Biologiske lægemidler er proteiner, oftest antistoffer, som er designet til specielt at påvirke aktiveringen af immun-systemet i huden. I forhold til traditionel behandling kan biologisk terapi have færre bivirkninger, men erfaringen inden for psoriasis er endnu begrænset.

Det er en dyr behandling. Indtil videre er efalizumab (Raptiva®), etanercept (Enbrel®) og infliximab (Remi-cade®) godkendt til behandling af svær psoriasis, som ikke kan behandles tilfredsstillende på anden måde. De biologiske stoffer gives som indsprøjtning enten i en blod-åre (på hospital) eller i underhuden (af patienten selv).

Din hudlæge kan give dig yderligere information om denne nye behandlingsform.

## Klimabehandling

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. Endvidere bader patienterne i Det Døde Hav, som har et meget højt saltindhold.

Klimabehandling fører ofte til total afglatning af psoriasis, men ligesom efter anden behandling vil psoriasis komme tilbage på et eller andet tidspunkt.

## Eksperimentel behandling

Der forskes meget i psoriasis, og der afprøves hele tiden nye behandlinger.

Vejen er imidlertid lang fra den første afprøvning af et nyt præparat, til det kan købes på apoteket.

Kliniske billeder på Dandermpdv Atlas [www.dandermpdv.is.kkh.dk/atlas](http://www.dandermpdv.is.kkh.dk/atlas)

