

*Spurningar og svör  
um psoriasis*

*Höfundar:*

*Bárður Sigurgeirsson, Dr. Med.  
sérfræðingur í húðsjúkdómum*

*&*

*Annemette Oxholm, Dr Med.  
sérfræðingur í húðsjúkdómum*

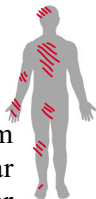
## Hvað er psoriasis?

Psoriasis er langvinnur húðsjúkdómur. Ef þú hefur einu sinni fengið psoriasisútbrot geta þau brotist fram aftur hvenær sem er ævinnar. Mjög mismunandi er hve oft fólk fær útbrot. Sumir hafa meira og minna stöðug einkenni á meðan aðrir fá e.t.v. einungis einkenni á margra ára fresti.

## Hvernig líta psoriasisútbrotin út?

Útbrotin geta birst á margan hátt. Oftast er um að ræða skellur sem líkjast mynt. Skellurnar eru rauðar, örlítið upphleyptar og oft þaktar hvítu hreistri. Þær eru algengastar á stöðum sem verða fyrir álagi svo sem á olnbogum og hnjám. Þessi tegund psoriasis getur breiðst út og runnið saman í stærri svæði. Oft er um að ræða svipuð útbrot í hársverði sem geta þá leitt til flösu. Á nöglum koma oft fram mismunandi breytingar. Ein tegundin minnir á yfirborð fingurbjargar, í öðrum tilvikum losna neglurnar frá eða þykkna og einnig getur verið um að ræða gulleit svæði líkt og olíu-dropar séu undir nöglinni.

Önnur gerð psoriasis brýst oft fram við sýkingar í hálsi. Þá er um að ræða sérstaka gerð útbrot, s.k. dropapsoriasis (guttate psoriasis). Þessi tegund gengur frekar yfir en aðrar tegundir psoriasis. Í þessum tilvikum er mikilvægt að meðhöndla undirliggjandi sýkingu í hálsinum með sýklalyfjum. Stundum getur reynst nauðsynlegt að gefa sjúklingum með aðrar tegundir af psoriasis sýklalyf ef þeim versnar við sýkingar af völdum háls-



bólgubaktería. Slíkar sýkingar geta valdið vægum einkennum frá hálsinum. Ef psoriasisjúklingi versnar skyndilega er ráðlegt að láta taka sýni til ræktunar frá hálsinum.

### **Hvers vegna kemur psoriasis-sjúkdómurinn fram nú, þrátt fyrir að ég hafi ekki haft hann áður?**



Í psoriasisjúkdómnum sést óeðlileg þroskun og of hröð frumuskipting í frumum yfirhúðar sem líklega stafar af breyttum eiginleikum varðandi vöxt og þroska þessara fruma. Í psoriasisútbrotum er einnig íferð bólgufroma sem sennilega skýrist af því að frumur yfirhúðar losa frumuboðefni og önnur efni sem hafa áhrif á ónæmis- og bólgusvörun. Ýmsar kenningar eru á lofti til að reyna að skýra þetta. Á seinni árum hafa menn helst aðhyllst að um sé að ræða eins konar ónæmissvörun sem síðan leiði til sjálfsofnæmis og að mismunandi ytri þættir geti kallað sjúkdóminn fram.

Líklegt er að psoriasisjúkdómurinn erfist ekki sem slíkur, heldur erfist tilhneigingin til að fá sjúkdóminn. Ekki er endilega víst að allir sem hafa þessa tilhneingingu fái psoriasis. Það virðist sem ytra áreiti þurfi til að kalla sjúkdóminn fram. Þeir sem ekki verða fyrir slíku ytra áreiti fá ekki alltaf sjúkdóminn jafnvel þó að þeir hafi erfð psoriasis-tilhneinguna. Hálsbólgu-sýking getur meðal annars kallað fram psoriasisjúkdóminn og sennilega er um fleiri þætti að ræða.

Ekki hefur með öryggi tekist að sýna fram á hvernig sjúkdómurinn erfist. Nýlegar rann-

sóknir á genum benda þó til fjölþátta erfða og líklegt er að genin sem valda psoriasis verði brátt fundin. Ef annað foreldranna hefur psoriasis eru 15% líkur á að barn fái psoriasis. Ef báðir foreldrarnir hafa psoriasis eru líkurnar hins vegar 50%.

## Hvaða þættir geta kallað fram psoriasis-útbrotin?

- Sýkingar, sérstaklega hálsbólga. Leitaðu alltaf strax læknis ef þú hefur einkenni frá hálsi og/eða ef psoriasisútbrotin versna skyndilega. Í slíkum tilvikum er mikilvægt að taka sýni til ræktunar frá hálsinum.
- Andlegt álag (stress) getur einnig valdið því að útbrotin brjótast fram.
- Áfengi. Í flestum tilvikum versnar psoriasisjúkdómurinn við áfengisneyslu.
- Ýmis lyf, þar á meðal **betablokkarar** (flokkur lyfja sem meðal annars eru notuð við of háum blóðþrýstingi), **litíum** (lyf gegn þunglyndi), **karbamazepín** (flogaveikilyf) og sum malaríulyf. Ráðfærðu þig við lækinn þinn.
- Talið er að psoriasis versni við reykingar og geta þær líklega einnig kallað sjúkdóminn fram.
- Þungun getur valdið bæði versnun og bata.

## Er psoriasis smitandi?

NEI!



## Hefur fæðan áhrif á sjúkdóminn?

Svarið við þessari spurningu er ekki þekkt að fullu. Líklega skiptir fæðan ekki miklu máli í þessu sambandi. Vissar rannsóknir sem enn eru á frumstigi benda til að fiskneysla og lýsi geti verið gagnleg í sumum tilvikum.

## Er hægt að meðhöndla psoriasis?

Já, framfarir í meðhöndlun á psoriasis hafa verið miklar á undanförunum árum. Í flestum tilvikum er þó ekki hægt að lækna sjúkdóminn varanlega, heldur eingöngu að bæla ein-kennin. Psoriasisútbrotin geta brotist fram aftur eftir að meðferð er hætt. Það eru þó mörg dæmi um sjúklinga sem hafa fengið bata í marga mánuði eða ár eftir vel heppnaða meðferð.

Það er mjög mismunandi hvaða meðferð hentar hverjum og einum. Ekki hentar alltaf sama meðferðin sjúklingnum til langframa. Það getur verið mikilvægt að skipta öðru hverju um meðferð. Mikilvægt er að meðferðin sé regluleg. Læknirinn þinn ráðleggur þér hvaða meðferð hentar þér best. Gróflega má skipta meðferð gegn psoriasis í þrjá flokka, útvortis meðferð, ljósameðferð og töflumeðferð.

## ÚTVORTIS MEÐFERÐ

### Daivonex

Virka efnið kallast kalcípótríól og líkist D-vítamíni. Þetta lyf virkar á flestar gerðir psoriasis. Lyfið er til sem krem (hvítt, ekki



feitt, hverfur fljótt inn í húðina) og smyrslí (feitt, situr lengur á yfirborði húðarinnar). Smyrslíð er venjulega heldur öflugra en kremið, en smitar frekar frá sér. Lyfið er einnig til sem lausn til notkunar í hársvörð. Best er að nota Daivonex kvölds og morgna. Ef útbrotin eru þakin miklu hreistri er smyrslíð heppilegra, en einnig má nota krem að morgni og smyrslí fyrir nóttina. Áhrifin koma ekki strax fram, oft ekki fyrr en eftir 3 vikur og í sumum tilvikum ekki fyrr en eftir 6 vikur. Það er því mikilvægt að sýna þolinmæði.

Ekki er ráðlegt að nota Daivonex í andlitið vegna þess að þar getur lyfið valdið ertingu. Slík erting kemur fram sem roði, upphöt og kláði sem auðvelt er að mistúlka sem versnun á psoriasisjúkdómnum. Margir sjúklingar geta þó notað Daivonex með góðum árangri í andlitið. Hendur á að þvo vandlega eftir notkun lyfsins.

Ekki er alltaf hægt að nota Daivonex í nára og húðfellingar vegna þess að þar getur lyfið valdið ertingu. Kremið hentar þó betur en smyrslíð.

Daivonex er eitt af fáum psoriasislyfjum sem bæta naglbreytingar af völdum psoriasis. Í þeim tilvikum er lyfið borið á nöglinna og aðliggjandi húð tvisvar á dag, sérstaklega við naglrótina.

Það má nota Daivonex í langan tíma án hættu á aukaverkunum. Sumir fá í upphafi húðertingu sem hverfur við langtímameðhöndlun. Í slíkum tilvikum er rétt að gera hlé á notkun lyfsins þar til ertingin er horfin.

Þar sem Daivonex líkist D-vítamíni geta komið fram áhrif líkt og eftir inntöku stórra skammta af D-vítamíni. Þessi áhrif geta m.a. leitt til hækkunar á kalsíum í blóðinu. Þetta á þó eingöngu við ef notað er mjög mikið af Daivonex. Ef þú notar meira en 100 g (ein stór túpa) af Daivonex vikulega þarftu að láta lækninn þinn vita sem þá lætur mæla kalsíum í blóðinu.

### **Kortisónlyf (steralyf)**

Geta hjálpað vel ef þau eru notuð útvortis, en gera oftast illt verra séu þau tekin inn sem töflur. Stundum getur reynst nauðsynlegt að nota þessi lyf í töfluformi hjá sjúklingum með psoriasisgigt (prednisolon og skyld lyf). Gallinn við að gefa þessi lyf í töfluformi er að þegar dregið er úr skömmtum blossa húðeinkennin upp aftur, oft verri en áður en meðferðin hófst.

Þessi lyf eru til í ýmsum útvortis formum. Krem, smyrslí, lausn á húð og sem lausn í hársvörðinn. Kortisónlyfjunum er skipt, í flokka eftir styrk þeirra (sjá töflu). Lyf í I flokki eru vægust og lyf í flokki IV sterkust. Læknirinn þinn ráðleggur hvaða steralyf henta þér. Almennt gildir þó að lyf úr III flokki henta á líkamann og í hársvörðinn. Í andlitið duga oft lyf úr I flokki, eða II flokki í skamman tíma.

Mjög mikilvægt er að nota kortisónlyfin rétt. Séu lyfin rétt notuð eru þetta mjög gagnleg lyf. Langtímanotkun með sterkum steralyfjum, sérstaklega á viðkvæm húðsvæði, getur leitt til aukaverkana svo sem hársæðaslita og húðþynningar.

Lyfin eru virkust í upphafi meðferðar, en áhrif þeirra fara dvínandi ef þau eru notuð lengi. Það er því heppilegast að nota þessi lyf í skorpum, eða t.d. 2-4 daga í viku. Smyrslir eru virkari en krem. Læknirinn þinn ráðleggur þér nánar varðandi notkun kortisónlyfjanna.

## **Tjörulyf**

Þessi lyf eru mjög virk, en nokkuð erfið í notkun. Flest tjörulyf lykta illa og geta litað fötin. Meiri hættu er á að þú brennir í sól þegar þú notar þessi lyf. Mild tjörukrem eins og Alphosyl henta vel í húðfellingar. Tjörusjampó hafa áhrif á psoriasis í hársverði. Dæmi um slík sjampó eru Polytar og T/gel. Sjampóið verður að liggja í hársverðinum í fimm mínútur til að það virki.

Sterkari tjörulyf eru notuð á sjúkrahúsum, oft í tengslum við ljósmeðferð.

## **LJÓSAMEDFERÐ**

### **UVB ljós**



Flestum psoriasissjúklingum batnar í sól. UVB-ljós (Ultraviolet B, útfjólublá ljós af B gerð) eru virk gegn psoriasis. UVB ljós eru gefin ein sér, eða ásamt Daivonex eða tjöru, en bæði þessi efni auka áhrif UVB meðferðarinnar. Vafi er á hvort kortisónlyf auka áhrif UVB meðferðar, en þau eru stundum gefin með í byrjun. Þegar áhrifin af ljósa-meðferðinni koma fram er rétt að gera hlé á notkun kortisónlyfja.

UVB meðferð er venjulega gefin þrisvar í viku. Meðferðarlengdin er nokkuð mismun-



andi, en oft er miðað við 1-2 mánuði. Í dag eru yfirleitt notaðir ljósgeislar með mjög þröngt bylgjusvið sem eykur áhrif og minnkar líkur á aukaverkunum. Ef útbrotin eru þakin hreistri er mikilvægt að fjarlægja það áður en meðferð hefst, t.d. með salísýlsýruvasilíni.

## **PUVA ljós**

PUVA stendur fyrir **P**soralen og **UVA** ljós (UVA geislar, Ultraviolet A, útfjólublá ljós af A gerð). UVA ljós eru áhrifalítill gegn psoriasis ein sér. Ef UVA geislar eru gefnir ásamt lyfi sem nefnist psoralen (efni sem eykur ljósnæmi húðarinnar) er meðferðin mjög áhrifamikil og næst meiri bati en eftir UVB ljósameðferð. Þessi meðferð hefur verið notuð síðan 1974 og reynst mjög áhrifamikil og örugg. Hjá þeim sjúklingum sem hafa fengið mjög margar meðferðir (fleiri en 200) er þó aukin hættu á frumubreytingum og flöguþekjukrabbameini í húð. Ekki hefur fundist aukning á sortuæxlum (melanoma). Það er því nauðsynlegt að húðlæknir fylgist reglulega með sjúklingum sem hafa fengið PUVA meðferð, sérstaklega þeim sem hafa fengið mjög margar meðferðir.

## **LOFTSLAGSMEDFERÐ**

Loftslagsmeðferð með sól og söltum böðum er áhrifarík meðferð gegn psoriasis. Venjulega er um 4 vikna meðferð að ræða.

## **Bláa lónið**

Böðun í Bláa lóninu er áhrifamikil meðferð við psoriasis. Ef böðin eru gefin ásamt UVB

ljósameðferð fæst enn betri árangur. Íslenskar rannsóknir hafa staðfest lækningamátt Bláa lónsins. Lífríki Bláa lónsins er einstakt og er líklegt að þar sé að finna skýringuna á lækningamætti þess. Algengt er að ljós og böð séu gefin þrisvar í viku í 4-8 vikur, eða þar til bati fæst.

## LYF TIL INNTÖKU



### Retínóíðar

Neotigason (Retínóíð lyf) er lyf sem er skylt A-vítamíni og er eingöngu notað til að meðhöndla psoriasis. Lyfið er eingöngu notað þegar um er að ræða alvarlegan eða útbreiddan sjúkdóm og stundum ásamt ljósameðferð. Lyfið getur haft aukverkanir og flestir finna fyrir þurrk í húðinni. Nauðsynlegt er að taka reglulega blóðprufur því lyfið getur hækkað blóðfitu og haft áhrif á lifur. Lyfið er einnig fósturskemmandi og hentar því illa fyrir konur á barneignaaldri. Þrátt fyrir þessa galla er hér um gott lyf að ræða og sé fylgst vel með sjúklingum koma sjaldan upp vandamál með þetta lyf.

### Metótrexat

Metótrexat er mjög áhrifamikið lyf gegn psoriasis. Það er notað gegn fleiri sjúkdómum, t.d. gigt og krabbameini. Lyfið er eingöngu notað gegn mjög alvarlegum eða útbreiddum psoriasis. Lyfið er oftast gefið vikulega en ekki má gefa það þunguðum konum. Lyfið getur haft áhrif á lifrina eftir langa notkun, sérstaklega ef áfengis er neytt

samhliða. Einnig er nauðsynlegt að fylgjast reglulega með áhrifum lyfsins á beinmerg með blóðþrúfum. Vegna milliverkana hentar ekki alltaf að gefa metótrexat með ákveðnum öðrum lyfjum.

## **Ciklospórín**

Ciclosporin (Sandimmun Neoral) er tiltölulega nýtt lyf gegn psoriasis. Lyfið er mjög áhrifaríkt, en ekki án aukaverkana. Lyfið getur hækkað blóðþrústing og er því nauðsynlegt að fylgjast reglulega með honum. Einnig getur lyfið haft áhrif á nýru og þarf að fylgjast reglulega með nýrnastarfsemi með blóðþrúfum. Psoriasissjúklingum nægja oft lágir skammtar og er hættan á aukaverkunum þá minni.

## **Getur psoriasis birst í öðrum líffærum en húðinni?**



Um 15% psoriasissjúklinga hafa breytingar í liðum (psoriasisgigt). Ef liðir þínir eru aumir eða stirðir er rétt að ráðfæra sig við lækni. Psoriasisgigtin getur skemmt liðina, en það er hægt að koma í veg fyrir slíkar skemmdir ef meðferð hefst snemma.

## **Samtök psoriasissjúklinga**

Psoriasis er langvinnur sjúkdómur sem sjaldnast læknastr. Það er því mikilvægt að læra að þekkja sjúkdóminn. Oft er gagnlegt að ræða við aðra sem eru í sömu aðstöðu. Íslenskir psoriasissjúklingar hafa stofnað samtök sem vinna að hagsmunum psoriasis-

sjúklinga og gefa út fréttatímarit. Á vegum samtakanna eru einnig haldnir reglulegir fræðslufundir. Þessi samtök nefnast SPOEX (Samtök Psoriasis- og Exemsjúklinga). Markmið samtakanna er að fræða félagsmenn um psoriasis og exem auk þess að miðla upplýsingum til almennings. Auk þessa vinnur félagið að ýmsum hagsmunamálum sjúklinga og rekur göngudeild.

## **SPOEX**

Samtök Psoriasis-  
og Exemsjúklinga

Bolholt 6

105 Reykjavík

Símar 588 9666 og 588 9620

Fax 588 9622

## Tafla 1

Steralyf á markaði á Íslandi. Lyfin eru flokkuð eftir styrkleika. Sterkustu lyfin eru í IV flokki en vægustu lyfin í I flokki. Athugið að nokkur munur getur verið á milli einstakra lyfja í sama flokki.

<b>FLOKKUR I: VÆG</b>	<b>FLOKKUR III: STERK</b>
Hýdrókortisón Delta Mildison Mildison Crelo Uniderm  Tópkorton	Betnovat Betoid Cutivat Diproderm Elocon Ibaril Nerisona  Diprosalic Ibaril með salicylsyre
<b>FLOKKUR II: MEÐALSTERK</b>	<b>FLOKKUR IV: MJÖG STERK</b>
Emovat Locoid Locoid Crelo Kenalog Comp med Mycostatin Kenalog m. salicylsyre Locacorten m. salicylsyre Locoidol	Dermovat Halciderm