

#### TIPS TIL HENDER

Har du psoriasis på hendene, anbefales det å smøre med steroidkrem eller salve. Ta gjerne på bomullshansker etter at middelet har trukket inn i huden. Ved vått eller skittent arbeid kan man ta gummi-hansker utenpå, men disse bør tas av etter kort tid, slik at huden får puste. Bomullshansker skal også vaskes og skiftes ofte. Bruk rikelig med bløtgjørende krem for å holde huden smidig. Ved hardnakkete tilfeller anbefales å ligge med plasthansker utenpå det lokale middelet om natten.

Hvis du har neglpsoriasis, bør du unngå å skade neglebåndet og huden rundt neglebåndet, da dette kan føre til betennelser. Ikke trekk neglebåndet tilbake når du steller neglene. Hold neglene rene for å unngå sopp og ansamling av bakterier som kan smitte såre eller betente områder. Hold neglefoldene tørre – bruk mykt papir og tørk hver negl for seg. Hold også neglene korte, og bruk negleklipper heller enn saks. Klipp av hjørnene på neglene for å unngå at de vokser inn i huden på sidene. Hvis du bruker neglelakk eller kunstige negler, unngå teknikker som skader neglebåndet eller neglesengen.

#### TIPS TIL FØTTER

Ved psoriasis på fot, slip hælen og annen fortykket hud en gang i uken med en fotfil, og smør føttene jevnlig med bløtgjørende krem. På apoteket finnes hydrokolloide innlegg – myke plastre til føttene som gjør at kremen trenger bedre inn i huden og avlaster huden mens man går. Varme fotbad virker avstressende. Velg strømper i bomull eller annet naturmateriale. Unngå tette og stramme sko. Klipp tåneglene regelmessig. Tånegler skal klippes rett av – hjørnene skal ikke klippes av slik som på fingrene. En fotterapeut kan slipe ned fortykkede negler og forebygge nedgrodd negl og skader på neglesengen.

Ta kontakt med lege dersom du har psoriasis på hånd, negl eller fot når forebyggende egenbehandling ikke er tilstrekkelig. Veiledning i egenpleie fra en fotterapeut kan også være nyttig.

Se [hudportalen.no](http://hudportalen.no) for mer informasjon.

**Kjerneverdier:**  
Felleskap, kunnskap  
og engasjement

#### Hvordan bli medlem?

Innmeldingsskjema, oversikt over medlemskategorier, priser og generell informasjon om medlemskap finner du på [hudportalen.no](http://hudportalen.no).

#### Medlemsfordeler

- Velkomstgave med utvalgte hudpleieprodukter.
- Gratis veiledning og informasjonsmateriell.
- Medlemsbladet *Hud & Helse*, fire utgaver i året.
- Tilgang til egne medlemssider på nettsiden.
- [hudportalen.no](http://hudportalen.no).
- 15 % medlemsrabatt på en mengde varer, fri frakt til post i butikk og dørleveranser til kun 49,- hos Komplet Apotek.
- 15 % rabatt på lysbehandlingsutstyr fra Scan-Med.
- 25 % rabatt på produkter i nettbutikken til Alep-posåpe.
- Rabatterte opphold på Scandic Hotels, Choice Hotels Scandinavia og Thon Hotels.

Du finner mer informasjon om medlemsfordelene på [hudportalen.no](http://hudportalen.no)

**Visjon:**  
En naturlig støttespiller for  
god helse!

#### Om Psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en landsomfattende interesseorganisasjon for personer med hudsykdommer som psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS) og kronisk urtikaria. Dessuten har flere av medlemmene leddsykdommen psoriasisartritt.

PEFs formål er å gjøre kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt kjent og akseptert i samfunnet. Vårt mål er å sikre et godt behandlingstilbud uansett hvor i Norge du bor. PEF arbeider for å fremme forskning, styrke pasientrettigheter og gi god informasjon til medlemmer, pårørende og den øvrige allmennheten. Vi mener kunnskap om egen sykdom gir makt og økt livskvalitet for den enkelte.

Psoriasis- og eksemforbundet ble stiftet i 1962 og har cirka 4500 medlemmer fordelt på fylkeslag og lokallag over hele landet.

#### Psoriasis- og eksemforbundet

Pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO  
Tlf. 23 37 62 40 / E-post: [post@pefnorge.no](mailto:post@pefnorge.no)  
Web: [hudportalen.no](http://hudportalen.no) og [levmedpsoriasis.no](http://levmedpsoriasis.no)



Brosjyren er utgitt av Psoriasis- og eksemforbundet. Innholdet er godkjent av seksjonsoverlege Kåre Steinar Tveit ved Hudavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus.

Foto: Istockphoto



**Psoriasis- og eksemforbundet**



**Psoriasis på  
hender og føtter**



## Psoriasis på hender og føtter

Hender og føtter er viktige deler av kroppen som betyr mye for hvordan vi mestrer dagliglivet. Å ha moderat til alvorlig grad av psoriasis på hender og føtter kan være invalidiserende.

Psoriasis på hender og føtter finnes i to ulike former (fenotyper). Den ene formen betegnes **palmoplantar plakkpsoriasis**. I tillegg finnes en mer sjelden variant med pustler, rødhet og fortykket hud i håndflater og fotsåler. Denne tilstanden kalles **pustulosis palmoplantaris (PPP)**.

### PALMOPLANTAR PLAKKPSORIASIS

Palmoplantar plakkpsoriasis er relativt vanlig og er en undertype av psoriasis vulgaris (plakkpsoriasis). Den forekommer vanligvis som en del av en ordinær plakkpsoriasis i kombinasjon med psoriasis andre steder på kroppen, men kan også forekomme som isolert psoriasis på hender og føtter. Tilstanden kan være svært vanskelig å behandle, og den gir varierende grad av smerter.

Psoriasis på hender og føtter rammer oftest i 40–60-årsalderen. De med ordinær psoriasis er noe yngre (ned mot 35 år) enn de som utvikler PPP.

Det er beregnet at 0,12–0,36 prosent av befolkningen har plakkpsoriasis på hender og føtter. Det betyr at så mange som cirka 15 000 pasienter i Norge lever med denne psoriasistypen.

Symptomer på palmoplantar plakkpsoriasis kan være alt fra noen små hudutslag, til besvær som er svært invalidiserende. Plakkpsoriasis på hender og føtter kan oppstå plutselig, og utvikle seg i løpet av få dager. Huden blir rød, øm og grovt

skjellende. Etter et par uker blir huden rødbrun. Ofte forandres huden ujevnt, slik at noen områder danner tykkere skjellag enn andre. I overgangen mellom tynn og tykk hud oppstår det lett sprekker, som gjør huden ekstra ømfintlig.

### PUSTULOSIS PALMOPLANTARIS (PPP)

Ved siden av palmoplantar plakkpsoriasis finnes en mer sjelden, lokal form for pustuløs psoriasis, som gir pustler, rødhet og fortykket hud kun på håndflater og fotsåler. Den gir ofte smertefull oppsprekking, også kalt *fissurdannelse*. Tilstanden betegnes som pustulosis palmoplantaris (PPP). Pustlene som dannes er sterile, og de smitter ikke.

Tidligere mente man at PPP hadde et annet arvemønster enn vanlig psoriasis. Nyere forskning finner derimot flere felles trekk, også når det gjelder hvilke gener man mistenker kan spille en rolle i sykdommen. I dag er det således flere likheter med vanlig psoriasis enn motsetninger.

PPP kan i noen tilfeller forveksles med plakkpsoriasis, og behandles hovedsakelig med de samme behandlingsmetodene som plakkpsoriasis på hender og føtter.

Pustulosis palmoplantaris er en kronisk psoriasisvariant som vil blusse opp med utbruddsfrie perioder på måneder eller år. Hovedregelen er likevel at den er mer eller mindre kronisk til stede med kun kortere forbigående perioder med forbedring. Hvorfor sykdommen bryter ut, og hva som forårsaker svingningene, vet man ikke. Pasientene som har denne psoriasistypen, lider som hovedregel imidlertid betydelig over måneder og år.

Mens plakkpsoriasis på hender og føtter forekommer like ofte hos menn og kvinner, er det flest kvinner som får PPP. Svært mange er røykere eller tidligere røykere. I den vestlige verden er prevalensen av PPP beregnet til å være 0,01–0,05 prosent i befolkningen. Det gir et sannsynlig anslag på mellom 1000 og 2000, kanskje så mange som 3000 pasienter i Norge.



## Behandling av psoriasis på hender og føtter

Psoriasis på hender og føtter blir forsøkt behandlet primært med *lokale steroider*. Ved å gå med hendene pakket inn etter innsmering, kan effekten av kremen økes. På føttene kan man dekke det innsmurte området med et selvklebende plaster (*hydrocolloid*) som er behagelig å gå på. At utslettet dekkes til (okklusjon) i noen timer eller dager, gjør at alt kortisonet får virke på huden uten å fordampe.

Ved begge varianter av psoriasis på hender og føtter gir slik lokal behandling varierende behandlingsresultat. Jevnt over har den mindre effekt på PPP enn på plakkpsoriasis, men heller ikke ved plakkpsoriasis er det lett å få fullgod varig effekt av lokale midler, og hovedregelen for mange pasienter er hurtig tilbakefall.

En annen mulighet er å kombinere medikamenter med *lysbehandling*. PUVa, som er en kombinasjon av UVA og Psoralen, gis enten som systemisk behandling (tabletter) eller lokalbehandling. PUVa gis primært ved PPP, og brukes i mindre grad ved ordinær palmoplantar plakkpsoriasis. UVB-lys kan motsatt ha noe effekt ved plakkpsoriasis i håndflater og fotsåler, men viser beskjeden virkning ved PPP. Generelt ved PPP ser en hurtig tilbakefall også etter gjennomført lysbehandling.



I alvorlige tilfeller gis *systemisk behandling* i form av tabletter. Det mest effektive av tradisjonell ikke-biologisk behandling er kombinasjonen av Neotigason® og systemisk PUVa-behandling, såkalt re-PUVA.

I dag er *biologisk behandling* også et behandlingsalternativ dersom alt annet er prøvd uten tilstrekkelig effekt. Resultatene ved PPP er imidlertid ikke oppløftende, selv om de nok synes å ha bedre effekt enn «gammel» systemisk behandling som Methotrexate® og Neotigason®.

### NEGLPSORIASIS

Neglforandringer er også vanlig ved psoriasis, og kan bety at du har neglpsoriasis. Neglpsoriasis rammer opptil halvparten av alle som har psoriasis, og det anslås at inntil 80 prosent av pasienter med psoriasisartritt har slike symptomer.

Et hvilket som helst av de følgende symptomene kan bety at du har neglpsoriasis; at neglen mister sunt utseende, form og følelse, misfarging av neglen, små bulker på overflaten av neglen, negler som deler seg eller smuldrer opp, fortykkede negler eller negler som løfter seg eller løsner (*onykylose*). Symptomene kan variere fra milde til alvorlige, og kan forveksles med soppinfeksjon.

Løse og fortykkede negler kan gi voldsomme smerter ved den minste berøring. Det kan være praktisk umulig å bruke hendene, og i alvorlige tilfeller kan psoriasisutbrudd på hender og føtter være direkte invalidiserende. For neglpsoriasis brukes først og fremst lokal behandling med steroidkremer, eventuelt steroidliniment, eller med D-vitaminpreparater og innpakning eller tildekking av fingrene (okklusjon). Det går også an å bruke steroidinjeksjoner i neglroten. Kortison "skytes" inn i neglsengen med trykkløst penn (Dermojet). Behandlingen gir ikke umiddelbar virkning, men over tid når neglen vokser ut. Lysbehandling, tradisjonell systemisk behandling og biologisk behandling brukes sjelden for neglpsoriasis alene, men de kan ha en positiv virkning når pasienten behandles på disse måtene for psoriasis andre steder på kroppen.

## Hverdagsutfordringer

Mange pasienter med palmoplantar psoriasis, og spesielt PPP, sykmeldes ved kraftige utbrudd. Tilstanden kan gi invalidiserende smerter, som gjør det umulig å gå. Pasientene blir lett inaktive og legger på seg, med økt risiko for følgesykdommer.

Både palmoplantar plakkpsoriasis og pustulosis palmoplantaris (PPP) kan være sterkt sosialt belastende. Spesielt gjelder dette ved større, svært synlige utslag på hendene. I tillegg kan en i perioder ha betydelige smerter, som kan føre til betydelige problemer i hverdagen. Hudleger fraråder personer med psoriasis på hendene å være i arbeid der hendene utsettes for mye slitasje, som frisør, mekaniker og lignende. Kontorarbeid vil kunne gi langt færre sykedager.

<sup>1</sup> The Psoriasis Association, UK (2015): [psoriasisassociation.org.uk](http://psoriasisassociation.org.uk)