



Kronisk urtikaria (elveblest)

Et temahefte til deg som
ønsker kunnskap om diagnosen

Dette temaheftet er laget av Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og er støttet av Stiftelsen Dam i 2023.

Informasjon er hentet fra PEFs informasjonsmateriell om kronisk urtikaria (elveblest).

Diagnoseinformasjonen er kvalitetssikret av hudlege og førsteamanuensis Jan-Øivind Holm ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.

Illustrasjoner og foto: iStock og Von.

Design og trykk: Aksell AS – aksell.no



Innledning

Kronisk urtikaria (elveblest) er en sykdom som er så mye mer enn en diagnose. Kronisk sykdom påvirker hele livet, alle aspekter, både fysisk og psykisk. Derfor er det viktig at du som har kronisk urtikaria møter respekt i helsevesenet, hos dine kolleger, medstudenter eller medelever. Det er også viktig at din familie og dine venner har forståelse for at det kan være utfordrende å leve med en kronisk hudsykdom.

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) arbeider for at alle som har kronisk urtikaria opplever god livskvalitet fysisk, psykisk, sosialt og økonomisk. Vi jobber også for å heve kompetansen om kronisk urtikaria hos våre medlemmer, pårørende og i samfunnet.

Derfor har vi utarbeidet dette temaheftet om kronisk urtikaria. I heftet finner du oppdatert diagnoseinformasjon og råd og tips om å takle det å leve med denne kroniske sykdommen.

Håper du liker heftet og at informasjonen er nyttig for deg.

Omsorgsfull hilsen fra

Mari Øvergaard

Generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet





Om kronisk urtikaria

Urtikaria (elveblest) er et kløende og / eller brennende utslett som består av vabler som kommer og forsvinner.

På lys hud kan vablene se rosa eller rødaktige ut, mens på mørkere hudtyper vil ikke rødfargen fra betennelsen alltid være synlig. De som får urtikaria i mørkere hud, kan i noen tilfeller kun kjenne at utslettet står litt opp i fra huden. I andre tilfeller kan man se partier med utslett som er litt mørkere enn huden ellers.

Sykdommen er ikke smittsom. De fleste vablene forsvinner i løpet av få timer, mens nye kommer til hele tiden.

Årsaker og forekomst

Urtikaria skyldes frisetting av visse stoffer, blant annet histamin, som påvirker blodkarene i huden. Histamin finnes i en spesiell type immunceller som heter mastceller. De fleste tilfeller av urtikaria oppstår ved at mastcellene av forskjellige årsaker slipper ut histamin. Mastcellene er av betydning for immunreaksjoner og kan blant annet binde seg til antistoffer, og forårsake sykdommer som høysnue og elveblest, derfor vil de fleste pasienter ha god nytte av antihistaminer.

Urtikaria kan forekomme i alle aldersgrupper og hos både menn og kvinner. Men det viser seg at diagnosen er mye vanligere hos kvinner.

15-20 prosent av befolkningen opplever å få urtikaria en eller annen gang i livet. Hyppigheten av kronisk urtikaria er ukjent, men man antar at om lag en prosent av befolkningen rammes.

«Ordet 'urtikaria' kommer fra latin – 'urticario' og 'urere' – som betyr å brenne.»

Akutt eller kronisk

Urtikaria kan være akutt eller kronisk, og den kan være ikke-allergisk eller allergisk av natur.

Ved akutt urtikaria er utslettet og kløen vanligvis over innen 12-24 timer, og utbruddene kan komme og gå i opptil seks uker. Og den kommer sjelden eller aldri tilbake. Ved kronisk urtikaria kommer det hele tiden nye vabler over en periode på seks uker eller mer.

Kontakturtikaria er den vanligste form for akutt urtikaria, og det kan enten skyldes allergi eller en direkte toksisk (giftig) effekt av eksponeringen man kommer i kontakt med.

Kronisk urtikaria kan deles inn i induserbar urtikaria, som kan fremkalles av blant annet kulde, varme, risp eller trykk (ofte kalt fysikalsk urtikaria).

Når det ikke er mulig å identifisere hva som utløser utbruddene, kaller vi det gjerne for kronisk spontan urtikaria. Kronisk spontan urtikaria defineres som kronisk fordi utbruddene kommer og går i mer enn seks uker, og den kalles spontan fordi vi ikke klarer å identifisere sikre triggere.

Symptomer

Symptomer på urtikaria ser vi på huden ved et vablet utslett. Vablene er velavgrenset og står litt opp, som synlige hevelser på huden. Vablene kan ha forskjellig størrelse og form. De kan være enkeltstående eller sammenflytende. Mange kjenner på plager som kløe eller brennende følelse i huden. Det er vanlig at de enkelte vablene forsvinner etter omtrent 30 minutter, men noen kan ha vabler i 24 timer.

Selve utbruddet kan vare lenger med vabler som kommer på nye steder i huden over flere dager. Angioødem kan oppstå ved urtikaria i omtrent halvparten av tilfellene. Ved angioødem er det mer vanlig med brennende følelse eller trykkfølelse enn kløe. Hevelsene fra angioødem forsvinner langsommere enn vablene.

Triggere

Det finnes ulike triggerfaktorer som kan utløse kronisk urtikariautbrudd, og det går an å ha én eller flere triggere samtidig.

Disse kan være:

- Kulde
- Anstrengelse
- Trykk
- Sol
- Varme
- Dermografisk*
- Vibrasjon
- Akvagen (vann)

*Dermografisme er ifølge Store medisinske leksikon en tilstand der rissing på huden medfører en øyeblikkelig rød hevelse som svarer til risset. På denne måten kan man skrive på huden.

Dersom man finner ut hva som trigger urtikariautbruddet, blir det lettere å oppnå bedre kontroll over sykdommen ved å forsøke å unngå og/ eller redusere eksponering.

Det kan være utfordrende å identifisere en årsak til kronisk urtikaria. Men vi vet at kronisk urtikaria ikke skyldes allergi, og det er dermed ikke nødvendig med en allergisk utredning i disse tilfellene.

«Ved kronisk urtikaria kommer det hele tiden nye vabler over en periode på seks uker eller mer.»

Angioødem

I noen tilfeller kan det oppstå kraftig hevelse under huden i de dypere lagene av huden eller slimhinnene. Dette kalles for angioødem, og det kan vare i opptil tre døgn.

Angioødem er en blekere og større hevelse, og hevelsen kan ofte føles ømt. Hevelsene kan opptre hvor som helst på kroppen, men oppstår oftest i hodebunnen, halsen, ansiktet, lepper, munnulv, tunge og strupe.



I likhet med urtikaria skyldes angioødem at blant annet stoffet histamin frigjøres, og begge tilstandene kan behandles med antihistaminer. Men selv om urtikariautslett kan likne på angioødem, er symptomene forskjellige. Urtikariautslett gir kløe og tydelige hevelser i huden, mens angioødem kan hemme enkelte kroppsfunksjoner. Det kan for eksempel være utfordrende med hevelser i øyelokkene, eller munnen kan kjønes nummen hvis tungen er hovnet opp.

Det er uvanlig at hevelse i området ved strupehodet gir kvelning. Hvis du opplever ofte hevelser i og rundt munnen, vil legen likevel gi deg resept på en adrenalin-penn som vil hjelpe.

Behandling

Urtikaria-diagnose stilles på grunnlag av de symptomer og den sykdomsaktivitet pasienten formidler, samt det karakteristiske utseende av utslettet. Diagnosen fysisk urtikaria kan bekreftes ved å utsette huden for det man mistenker er utløsende.

Kronisk urtikaria kan lett diagnostiseres ut fra sykdomshistorie og utseende på utslettet. Forskning viser at det kan ta lang tid før man får den riktige diagnosen. For eksempel i Vest-Europa kan det ta to til fire år. Dette kan skyldes at både behandler og pasient ofte tror at deres kronisk urtikaria kan skyldes allergi. Det kan føre til at pasienten må gjennomgå mye unødvendig testing og utredning.

Medisinsk behandling ved kronisk urtikaria er:

- Ikke-medikamentell behandling
- Medikamentell behandling med antihistaminer
- Immunmodulerende behandling
- Immunhemmende behandling

Riktig diagnose er en forutsetning for å få satt i gang riktig behandling. Behandlingen består gjerne av flere trinn. Ikke-medikamentell behandling handler om å unngå utløsende årsaker som allergener, hvis du har allergisk urtikaria. Hvis du har typen ikke allergisk urtikaria, kan du unngå fysiske triggerer, som kulde, varme eller risp mot huden – dersom dette er mulig.

Medikamentell behandling kan være tablettbehandling med antihistaminer. Det er ikke uvanlig å måtte bruke høy dose av antihistaminer både på morgen og kveld for å oppnå kontroll. Ved manglende effekt bør annen behandling vurderes, for eksempel anti-IgE-legemidler. Denne type behandling er immunhemmende og igangsettes vanligvis av hudleger eller andre spesialister. Denne behandlingen er basert på internasjonale retningslinjer.



Hvis dette ikke hjelper, kan det være behov for å bruke immunmodulerende behandling. Denne typen behandling må avgjøres av hudlege, men kan bli fulgt opp av fastlegen.

Forskjellen på immunmodulerende og immunhemmende behandling er at immunhemmende behandling handler mer om å slå ned immunapparatet med medisiner som svekker immunapparatet, mens immunmodulerende endrer «språket» mellom cellene ved å påvirke nøkkelmolekyler, for eksempel interleukiner eller tumor-nekrose-alpha.

De fleste som får kronisk urtikaria spontant, opplever at den «brenner seg ut» og går tilbake i løpet av ett til fem år. Det er vanskelig å vite når dette skjer og det er individuelt. Forskning viser at kronisk urtikaria ofte er underbehandlet.

Å leve med urtikaria

Flere studier viser at kronisk urtikaria kan gi nedsatt livskvalitet, blant annet i form av økt sykefravær knyttet til arbeid, studier og skolegang.

Reduksjonen i livskvalitet kan sammenlignes med personer som har kronisk hjertesykdom. Hos de fleste vil sykdommen forsvinne i løpet av noen år, mens hos andre kan den vare betydelig lenger.

For å kartlegge sykdomsaktivitet og livskvalitet før, under og etter behandling, kan legen be pasienten fylle ut skjemaer som urtikaria aktivitetskår (UAS7) og Dermatology Life Quality Index (DLQI). Alternativt kan livskvalitet kartlegges ved å benytte nedlastbare apper på smarttelefon, som finnes for eksempel på iTunes og Google Play.

Studier viser at livskvaliteten for pasienter med kronisk urtikaria bedrer seg når behandlingen blir optimalisert. Hvis du opplever psykiske helseplager, er det viktig at du forteller det til noen du stoler på. Lege og sykepleier kan også hjelpe.

«Som hudlege blir jeg ofte minnet på den nære koblingen mellom huden og hjernen. Hver eneste dag har jeg pasienter som forteller at stress og psykiske påkjenninger kan gjøre hudsykdommen deres verre. Det er ikke så rart, fordi hjernen og huden kan være følsomme for de samme signalstoffene.»

Jon Anders Halvorsen i boken sin «Huden er guden. En hudlege forteller om kroppens største organ», Kagge Forlag 2018

MER INFORMASJON om urtikaria (elveblest) og det å leve med sykdommen finner du på Psoriasis- og eksemforbundets nettsider hudportalen.no



RÅD OG TIPS

Du kan selv gjøre noe for å leve et bedre liv med kronisk urtikaria:

- Oppsøk fastlegen din.
- Be fastlegen om hjelp og henvisning til hudlege, hvis du er i tvil om egen diagnose.
- Unngå kjente triggerfaktorer, hvis du vet hvorfor du får utbrudd.
- Dokumenter utbrudd og ta gjerne bilder for å få en oversikt over symptomer og hvordan utbruddene er og triggerfaktorer.
- Meld deg inn i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF), som jobber for bedre behandlingstilbud og rettigheter for personer med urtikaria. Som medlem i PEF får du et nettverk og kan møte andre med samme sykdom.
- Meld deg inn i Facebook-gruppen Kronisk urtikaria – Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Der kan du kommunisere med andre som har diagnosen.
- Du finner også nyttig informasjon på Psoriasis- og eksemforbundets nettside hudportalen.no/kronisk-urtikaria

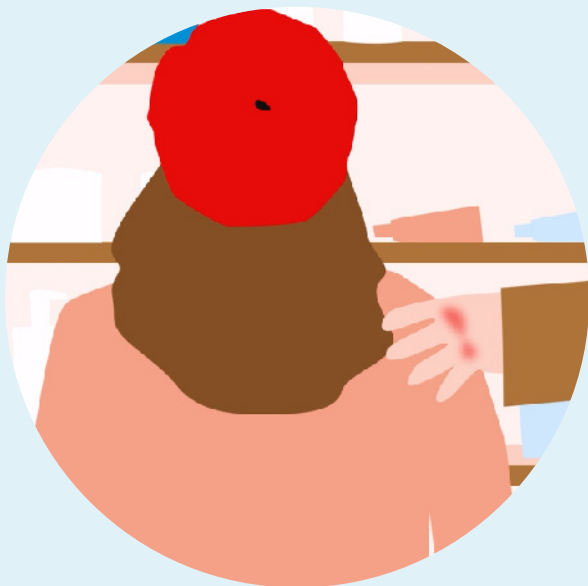
Noen å snakke med

Trenger du noen å snakke med om diagnosen din eller om andre ting som du synes er blitt utfordrende på grunn av sykdommen?

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) har sin egen rådgivningstjeneste, som du kan kontakte på telefon eller epost. Alle medlemmer kan få gratis hjelp av vår rådgivningstjeneste, som er en fortrolig taushetsbelagt samtale med deg og en rådgiver. Rådgivningstjenesten er ikke en erstatning for legebesøk, men tjenesten kan gi deg veiledning og helsefaglige råd. For eksempel kan du stille spørsmål om sykdommen din, livsstil eller om andre forhold som har med diagnosen din å gjøre.

I PEFs likepersonstjeneste møter du likepersoner som har samme diagnose som deg. En likeperson har erfaring og kompetanse på hvordan det er å leve med en sykdom. Likepersonen kan hjelpe deg med spørsmål du har om diagnose, gi råd om behandling, økonomi og rettigheter eller bare være en du kan snakke med. En likeperson har gått på kurs og har taushetsplikt.





FAKTA

RÅDGIVNINGSTJENESTEN

På PEFs nettside hudportalen.no/raadgivningstjenesten finner du informasjon om rådgivningstjenesten og om rådgiverne som bemanner den.

Epost: raadgivning@pefnorge.no

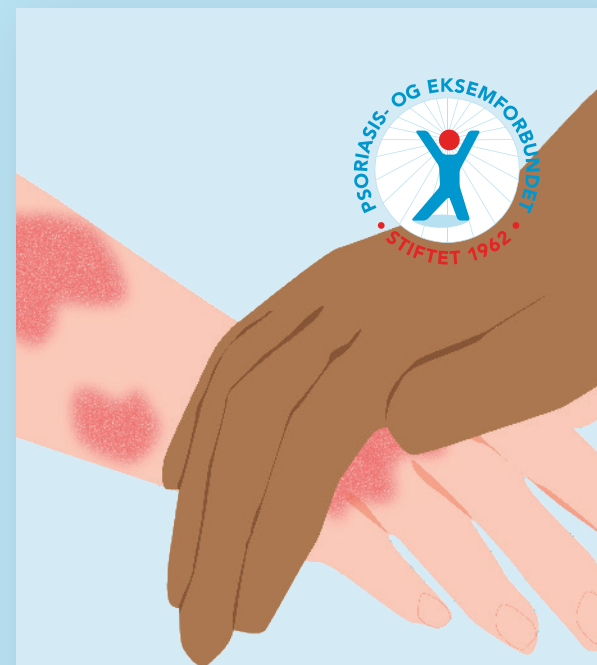
Tlf: 23 37 62 40

LIKEPERSONSTJENESTEN

På PEFs nettside hudportalen.no/likeperson eller i medlemsbladet Hud & Helse finner du en liste over likepersoner sortert etter diagnose og fylke.

Epost: likepersonskordinator@pefnorge.no

Tlf: 23 37 62 40



**Psoriasis- og
eksemforbundet**

**Vi gir deg
fellesskap
og er din
støttespiller**

hudportalen.no



Om oss

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en interesseorganisasjon for personer med hudsykdommer som psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS) og kronisk urtikaria (elveblest). Dessuten har flere av våre medlemmer leddsykdommen psoriasisartritt. PEF ble stiftet i 1962 og har fylkeslag og lokallag over hele landet.

Vi jobber kontinuerlig for å være et relevant og slagkraftig forbund med målet om å sikre at alle sykdomsgruppene får et likeverdig og godt behandlingstilbud. Hver diagnose har sitt eget utvalg som arrangerer møter, kurs og seminarer, sprer informasjon og holder et spesielt øye med hva som skjer på sin diagnose. Vi har et nettverk med likepersoner som kan gi deg råd og tips, og vi har en egen rådgivningstjeneste som svarer på spørsmål om diagnose, livsstil, kosthold og fysisk trening. Mange av våre tillitsvalgte inviterer til lokale arrangementer over hele landet, og vi er tilstede i ulike internasjonale fora og er jevnlig i dialog med beslutningstakere for å fremme våre saker.

Psoriasis- og eksemforbundet ung (PEF-ung) er en barne- og ungdomsorganisasjon som jobber for barn og unge som har en hudsykdom eller psoriasisartritt. Som medlem i PEF-ung blir du en del av et felleskap med andre unge som har en hudsykdom. Du får tilbud om å bli med på turer, kurs og andre aktiviteter. Du får oppdatert informasjon om sykdommen og behandlingen av den, og du kan bidra til å gjøre livet bedre for unge som er rammet av hudsykdommer.

Du finner mer informasjon om PEF og våre medlemsfordeler på nettsiden hudportalen.no

Ta gjerne kontakt med oss på epost post@pefnorge.no eller på telefon 23 37 62 40.

Følg oss

 @psoriasisogeksemforbundet  @PEFNORGE  @psoriasisogeksemforbundet

 @psoriasis- og eksemforbundet (PEF)