



Psoriasis

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 psoriasis og fra NSF's Faggruppe for Sykepleiere i Dermatologi og Venerologis hefte «Psoriasis. Verdt å vite for deg som har psoriasis».

Diagnoseinformasjonen er kvalitetssikret av Flora Balieva, som er overlege og PhD på hudavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus og forsker ved Universitetet i Stavanger.

Forsideillustrasjon: Tøri Gjendal

Illustrasjoner og foto: iStock, Unn Bjørge og Von.

Design og trykk: Aksell AS – aksell.no



Innledning

Psoriasis er en kronisk 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 psoriasis 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 psoriasis opplever god livskvalitet fysisk, psykisk, sosialt og økonomisk. Vi jobber også for å heve kompetansen om psoriasis hos våre medlemmer, pårørende og i samfunnet.

Derfor har vi utarbeidet dette temaheftet om psoriasis. 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 psoriasis

Psoriasis er en ikke-smittsom kronisk inflammatorisk hudsykdom. Den kjennetegnes av at produksjonen av hudceller går raskere enn normalt.

Psoriasis fører til at områder på lys hud blir røde og hos mennesker med mørkere hud kan områdene med psoriasis se lilla eller gråaktig ut. Ved psoriasis endrer fargen seg fordi det skjer en kraftig betennelse der hvor blodkar i det enkelte området utvider seg. Uansett hudtype er det vanlig at områdene med psoriasis får en tykkere overflate enn huden ellers, og ofte kan denne overflaten være dekket av flass. Vi kaller dette gjerne for «skjelling». Skjelling oppstår blant annet fordi det produseres hudceller raskere enn normalt. Det hopper seg rett og slett opp av hudceller på hudoverflaten. Når et hudområde er betent, fortykket med skjelldannelse kaller vi det for «et plakk». Sykdommen er ikke smittsom.

Psoriasis er en autoimmun sykdom. Det vil si at immunsystemet reagerer på stoffer i sin egen kropp. Psoriasis kan gi smerter og kløe i huden. Sykdommen kan også i stor grad påvirke livskvaliteten til den som rammes.

«Visste du at ordet 'psoriasis' er gresk og betyr 'utslettsykdom'? Opprinnelig kommer navnet av det greske ordet 'psora' som betyr kløe.»

Årsaker og forekomst

Vi vet ikke sikkert hvorfor psoriasis plutselig oppstår i kroppen, men det er enighet i at årsaken er sammensatt av immunologiske-, genetiske-, og miljøfaktorer. En antar at omkring tre prosent av befolkningen, eller 120 000 til 150 000 nordmenn, har psoriasis. Barn og voksne kan utvikle sykdommen, men den oppstår oftest hos de voksne, uavhengig av kjønn.

Alvorlighetsgraden av psoriasis avhenger av hvor stor del av hudoverflaten som er rammet, hvor kraftig betennelsen og flassingen er og hvor mye sykdommen påvirker personens liv.

«Først i 1841 ble psoriasis definert som egen sykdom og sluttet å bli likestilt som lepra.»

Ulike typer psoriasis

Det finnes ulike typer psoriasis, og noen typer er mer vanlige enn andre. Psoriasis kan forekomme overalt på kroppen, men hyppigst på armer og ben, og spesielt albuer og knær. Andre steder er hodebunn, hender og føtter, rygg og bryst, negler og noen ganger i genitalia og i ansiktet (vanligst ved hårfestet eller rundt nese og øyebryn).

Psoriasis vulgaris – plakkpsoriasis

Psoriasis vulgaris, også kalt plakkpsoriasis, er den vanligste og mest kjente typen psoriasis. Den rammer inntil 60 til 80 prosent av alle som får psoriasis. Kjennetegnene er tydelige og avgrensede flekker med rød hud som er dekket av et tykt, hvitt flass som kan klø. Mørkere hud kan få mørkere flekker. Dersom den tykke huden fjernes, avdekkes en glinsende rød overflate, noen ganger med små røde blodpunkter.

Psoriasisutslettet kan forekomme hvor som helst på kroppen, men finnes typisk i hodebunnen og på albuer, knær og korsrygg. Utslettene er stort sett like overalt på vanlig hud på kroppen, med sterk avgrensing mot normal hud.

Når utslettet brer seg utover, kan det danne forskjellige mønstre og flyte sammen med andre psoriasisområder. Typisk er fortykkelsen av hornlaget som får utslettet til å bli synlig, heve seg noe over hudens nivå og som kjennes fastere å ta på.

Hodebunnpsoriasis

Psoriasis i hodebunnen er en form for psoriasis vulgaris som arter seg som tykke skjell (plakkpsoriasis) som flasser. Man anslår at omtrent 70 til 80 prosent av personer med plakkpsoriasis vil oppleve å få en hodebunnsaffeksjon i løpet av livet.

Lys hud får røde flekker, mens mørkere hud kan få mørkere flekker. Hodebunnen kan klø sterkt og kan føles stram. Hodebunnpsoriasis kan oppstå alle steder i hodebunnen, men ses hyppigst rundt hårfestet, i tinningene, i nakken og bak ørene. Hudforandringene går ofte en til to centimeter utenfor hårlinjen. Psoriasis i seg selv påvirker ikke hårveksten, men mye tykke skjell kan slite på håret. Når psoriasis blusser opp, kan man miste noe hår. Det vokser nesten alltid ut igjen.

Psoriasis i ansiktet

Dette er en relativt uvanlig form for psoriasis vulgaris. Grensene for plakket kan være mindre tydelige, noe som kan føre til forveksling med eksem eller andre hudsykdommer.

Palmoplantar psoriasis

Dette er vanlig form for psoriasis vulgaris. «Palma» er latin og betyr håndflater, «planta» betyr fotsåler. På disse hudområdene og langs kanten oppover foten oppstår gjerne en type psoriasis med røde eller mørkere, tykke og ofte sterkt kløende hudpartier som lett kan sprekke og bli såre. Den affiserte huden har ofte tykke flassområder.

Neglpsoriasis

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

Forandringene i neglene varierer fra små hull til at neglene blir sterkt fortykket, ujevne og misfargede eller løsner. 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 det være direkte invalidiserende.

Guttat psoriasis (dråpepsoriasis)

Cirka fem prosent av psoriasistilfellene er guttat psoriasis. Guttat betyr dråper på latin. Sykdommen gir små dråpeformede utslett spredt symmetrisk over store partier av overkroppen, ryggen og kroppsnære områder som armer og bein, i noen tilfeller også i ansiktet. Flekkene er ofte sterkt rosa til røde på lys hud, mens personer med mørkere hud får mørkere flekker. Hos noen klør flekkene mye, mens hos andre gjør det ikke det.

I begynnelsen er det lite flassing, og utslettet er lite uttalt med små nupper som forsvinner etter noen uker eller måneder. Alt avhengig av når man starter behandling. I halvparten av tilfellene forsvinner den helt, mens de andre 50 prosentene fortsetter å få utbrudd av og til eller opplever at den utvikler seg til andre former for psoriasis. Dråpene kan for eksempel bli større og slå seg sammen til plakkpsoriasis. Dråpepsoriasis er vanligst hos barn, tenåringer og unge voksne. Den utløses gjerne av en halsinfeksjon forårsaket av streptokokker (halsbetennelse).

Psoriasis i hudfolder

Invers psoriasis eller intertriginøs psoriasis er en variant av vanlig psoriasis som kjennetegnes ved at den setter seg i fuktige og lukkede hudområder som armhulene, navlen, bak ørene, rumpesprekken, skrittet, underlivet og under brystene. Invers psoriasis gir røde, glinsende flekker som ikke ligner det typiske plakket eller flasset man ser ved vanlig psoriasis. På mørk hud kan flekkene være mørkere. Flekkene er tydelig avgrenset i forhold til den friske huden.

Hos kvinner med psoriasis i underlivet ses utslettet typisk mellom og rundt kjønnsleppene, i lysken og på innsiden av lårene. Hos menn ses utslettet på innsiden av forhuden, på penishodet (glans penis), pungen og i lysker. Utslettet kan medføre sterk kløe og kan gi hevelse. Dersom de affiserte hudområdene sprekker opp, kan pasienten få sterke smerter.

Pustuløse psoriasistyper

En mer sjelden type psoriasis er generalisert pustuløs psoriasis (GPP), som utgjør mindre enn en til to prosent av alle tilfeller av psoriasis. I tillegg til det røde, flassende utslettet, utvikles synlige små overflatiske gule blemmer (pustler) i huden. Dette skyldes store ansamlinger av hvite blodlegemer som immunforsvaret sender til hudens overflate. Pustlene kan dukke opp akutt på store deler av kroppen i allerede eksisterende plakk.

Symptomene ved generalisert pustuløs psoriasis er rød hud og pussblærer som sprer seg over store deler av kroppen. Tilstanden kan være alvorlig og må følges nøye med god hudpleie og generell medisinsk overvåkning. Utslettet kommer gjerne plutselig og utvikler seg i løpet av få dager. Huden blir rød, øm og grovt skjellende. I de røde områdene dannes to til fem millimeter store sterile og ikke-smittsomme pustler, som kan være tallrike og lokalisert i grupper. Etter at de gule blemmene har tørket inn, faller huden av som runde skjell og avdekker tynn rosa hud. Kløe og brenning kan forekomme. I overgangen mellom tynn og tykk hud oppstår det også lette sprekker noe som gjør huden ekstra ømfintlig.

Hvis sykdommen er lokalisert i håndflater og fotsåler, kalles den pustulosis palmoplantaris (PPP). Tilstanden er vanligere hos kvinner i moden alder og påfallende mange røyker. I alvorlige tilfeller kan psoriasisutbrudd på hender og føtter være invalidiserende.

Psoriasis erythrodermi

I noen sjeldne tilfeller kan huden over hele kroppen bli rød og flassende. Dersom mer enn 85 til 90 prosent av huden er dekket av rødt psoriasisutslett, kalles det psoriasis erythrodermi. Alle steder på kroppen kan bli affisert av denne varianten. Det er en rekke hudsykdommer som gir erythrodermi eller «red man syndrome». Diagnosen psoriasis erythrodermi kan være vanskelig å stille med mindre man vet at personen har psoriasis.

Den røde huden skyldes utvidelse av blodkarene i hele huden, noe som resulterer i lavere kroppstemperatur på grunn av økt varmetap, og mer arbeid for hjertet. Huden kan ikke lenger utføre sine beskyttende og termoregulerende funksjoner.

Ved den sterke flassingen mister kroppen mye proteiner, jern og andre stoffer som er nødvendig for å bygge opp kroppens celler. Pasientene må derfor oppholde seg i god romtemperatur, og det må sørges for jevnlig kontroll av hjertefunksjonen. Blodkontroller for å vurdere tap av proteiner ved den økte flassingen er viktig. Det samme gjelder et fullverdig kosthold med ekstra tilskudd av proteiner, mineraler (spesielt jern) og vitaminer for å bygge opp huden og erstatte tapet. Alle organer vil bli påvirket av dette tapet. Pasientene har behov for stort væskeinntak for å erstatte væsketapet. De har også økt risiko for alvorlige infeksjoner med blant annet blodforgiftning.

Erythroderm psoriasis er svært alvorlig. Den kan være mulig dødelig hvis det ikke settes i gang riktig behandling.

Systemsykdom

Det er kjent at psoriasis ikke bare er en sykdom som begrenser seg til huden, men at det er en betennelsesykdom som påvirker hele kroppen. Derfor defineres psoriasis som en systemsykdom, som betyr at andre sykdommer opptrer samtidig, såkalt komorbiditet.

Disse følgesykdommene kan opptre sammen med psoriasis:

- Psoriasisartritt*
- Hjerte- og karsykdom
- Insulinresistens
- Høyt blodtrykk
- Diabetes
- Metabolsk syndrom
- Angst og depresjon**
- Inflammatoriske tarmsykdommer som Morbus Chron og ulcerøs kolitt

*Det er uenighet i fagmiljøet om psoriasisartritt er en komorbiditet eller del av samme sykdom.

**Det diskuteres om psykiske lidelser som angst og depresjon er en komorbiditet eller at det kan være en følge av belastningen med å leve med diagnosen.

Graden av psoriasis

Sykdommen deles inn i tre alvorlighetsgrader:

- Mild
- Moderat
- Alvorlig

Vi beregner alvorlighetsgrad ved å ta hensyn til rødme, tykkelse og flassdannelse. For å vurdere hvilken behandling som passer best til den enkelte pasienten, foretar legen en helhetsvurdering basert på utbredelsen av utslettet, grad av rødme, fortykkelse, flassdannelse, hvilke hudområder som er rammet og pasientens opplevelse.

Vi bruker ofte måleenheten Psoriasis Area and Severity Index (PASI) når vi måler hvor mye utslett pasienten har. Legen vurderer fire faktorer for å bestemme PASI-skåren, og det er utslettets utbredelse, farge, tykkelse og skjelling. Kort sagt er det slik at jo høyere PASI-skåren er, jo mindre psoriasisutbredelse har du. En håndflate med utslett tilsvarer en prosent.

Cirka 75 prosent har mild grad, og 25 prosent har moderat til alvorlig. Enkelte har nærmest konstante plager med rødflekkete, flassende hud over store deler av kroppen, men de fleste (70 til 80 prosent) har mer periodiske utslett som ofte er lokalisert til hodebunnen, på albuer og / eller på knær.

PASI fanger ikke alltid opp betydningen av utslett. For eksempel hvis det er utslett på områder på kroppen som anses som spesielt plagsomme for pasienten, som for eksempel på håndflater eller i skrittet og underlivet.

Ved vurderingen av pasientens opplevelse av å leve med sykdommen og hvilke konsekvenser den har for livskvaliteten, brukes ofte skåringskjemaet Dermatology Life Quality Index (DLQI). Pasienten fyller ut skjemaet selv, og den brukes sammen med PASI for å gi en mer reell vurdering av alvorlighetsgraden.

Behandling

Det finnes ingen behandling som kan kurere psoriasis, men symptomene kan reduseres slik at sykdommen griper mindre inn i hverdagen. De forskjellige behandlingstypene som finnes er ordnet i et slags hierarki eller i en «behandlingstrapp», der sykdommens alvorlighetsgrad avgjør hvilken behandling som anbefales. Dersom behandlingsalternativene nederst i hierarkiet ikke har tilstrekkelig effekt eller ikke kan brukes, går man videre til neste behandlingstrinn.

Lokalbehandling

Flassfjerning

Fjern mest mulig av flasset i psoriasisutslettet før oppstart av behandling. Flass på kroppen fjernes ved at det først bløtes opp i dusj eller karbad. Deretter smøres områdene med salisylsyre. Salven skal sitte på i minst to til fire timer, helst over natten. Til slutt fjernes salven med vanlig dusj eller bad, gjerne med flytende grønnsåpe. Hos voksne bør ikke mer enn halvparten av kroppen smøres daglig, hos barn kun en tredjedel. Fjerningen må skje skånsomt, da mekanisk irritasjon kan fremme oppbluss av psoriasis. Bruk god tid.

Hodebunn

Før behandling må skjellene fjernes fra hodebunnen. Smør hodebunnen inn med salisylhårolje som skal virke i minst to til fire timer. Vaskes ut med grønnsåpe, og skylles ut med vann. Ved dårlig effekt gjentas behandlingen i inntil tre til fem døgn. Vanligvis behandles hodebunnen deretter med et kortisonliniment. Locobase LPL som inneholder melkesyre kan også brukes og er tryggere for små barn. Nyfødte skal ikke få salisylsyre i noen form.



Medisinske bad

Det er flere typer medisinske bad som kan ha god effekt på din psoriasis. Eksempler på slike bad er olje, krystallsoda, kaliumpermanganat og havsalt. Badene har forskjellig effekt og benyttes ut ifra hvilke behov du og huden din har. Bad kan virke «skjelløsende» ved psoriasisplakk, og spesielt hvis du har mye skjelling. Det er viktig å unngå å gni og skrubbe på skjell som fortsatt sitter fast i huden etter at du har badet, slik at det ikke blir irritert og at det oppstår små skader.

Et bad i badekar kan også ha en beroligende effekt, både fysisk og psykisk. Det er viktig å unngå for varmt badevann, og så bør du ikke bade for lenge. Et bad bør vare i 10 – 20 minutter, avhengig av hvilken type medisinsk bad du skal ta. Husk å «klappetørke» huden din forsiktig med et håndkle etter badet.

Hvis du ikke har badekar og ønsker å ta oljebad, kan en passe varm dusj med olje gi den samme gode effekten. Bruk sjampo som vanlig, skyll godt av, skru av dusjen og smør kroppen med en nøytral dusjolie eller badeolje. Dusj av med vann, og klappetørk forsiktig til slutt.

Reseptbelagte midler

Lokal hudbehandling er behandling med salver, kremer, oppløsninger, gel, skum eller sjampo direkte på utslettet i huden. Det er viktig å først fjerne flasset som hindrer preparatene å trenge gjennom før utslettet behandles.

Ulike preparater er:

- Kortisonsalver
- D-vitaminpreparater
- Kalsineurin hemmere

Lysbehandling

I tillegg til de lokale behandlingene, kan lysbehandling være nødvendig. Sollys har en gunstig effekt mot hudplagene, gjerne i kombinasjon med salte bad. Behandling med kunstig lys gjøres i samråd med lege. Lyseksposering over mange år kan gi økt risiko for hudkreft.

Ulike typer lysbehandling:

- Smalspektret UVB behandling
- PUVA-behandling
- Grensestråler

Klimabehandling

Soling i kombinasjon med bading i saltvann har en gunstig effekt på de fleste psoriasistyper. Forskning viser også at klimabehandling har god effekt på livskvalitet for personer med psoriasis. Les mer om klimabehandling på side 17.

Systemisk behandling

Ved alvorlige og utbredte former for psoriasis eller der andre behandlingsmetoder ikke fungerer godt nok, benyttes konvensjonelle legemidler. Disse heter ikke-biologiske sykdomsmodifiserende legemidler. Ofte fortsetter man samtidig med lokal- og lysbehandling.

Behandling i immunsystemet

Biologiske legemidler

Ved moderat til alvorlig psoriasis som ikke har tilstrekkelig effekt av annen behandling, kan biologiske legemidler vurderes. Biologiske preparater har en annerledes virkningsmekanisme enn ikke-biologiske. De fleste biologiske legemidler virker ved å stimulere eller hemme immunsystemet. Biologiske legemidler gis enten som injeksjon i form av sprøyte eller penn. Noen kan kun gis som infusjon på sykehuset.

Biotilsvarende legemidler

Dette er en gruppe legemidler som er utviklet med utgangspunktet i biologiske legemidler, som har eller er i ferd med å miste sin patentbeskyttelse. Dette betyr at andre legemiddelprodusenter også kan lage og selge tilsvarende preparat. Et biotilsvarende legemiddel skal ha samme effekt og kvalitet som det originale legemidlet det ligner på. Biotilsvarende legemidler kalles også biosimilars.

Ta kontakt med legen din for råd og behandling dersom du har symptomer på psoriasis. Ved behov blir du henvist videre til hudspesialist.

«Visste du at gåsefett, sjøsalt og urin er blitt brukt i behandling av psoriasis?»

Klimabehandling

Behandlingsreiser til utlandet er et tilbud til barn, ungdom og voksne med psoriasis.

Behandlingsreiser er et tre-fire ukers opphold i utlandet som et supplement til behandlingsmulighetene som finnes i Norge. Avhengig av diagnose består en behandlingsreise av gruppetrening på land og i basseng, individuell fysioterapi, soling og bading i saltvann, undervisning og helsefaglig oppfølging. Pasientene melder selv om bedre effekt, og mer langvarig effekt av opphold i varmen. Effekten er også godt dokumentert i forskningen.

Seksjon for behandlingsreiser ved Universitetssykehuset i Oslo administrerer ordningen. Du må betale egenandel for behandlingen, som kan skrives på egenandelskortet.

På nettsiden til seksjonen finner du søknadsskjema. Innsending av skjema må gjøres via post, ikke epost, fordi det spørres etter sensitive personopplysninger i skjemaet. Det er ingen søknadsfrist på psoriasisprogrammet, og søknaden er gyldig i tre måneder fra den er registrert. Søknaden utfylles av både pasient og lege.

I søknadsskjemaet for psoriasisprogrammet er det en del som pasienten selv skal fylle ut. Den inneholder blant annet et spørreskjema hvor formålet er å vurdere hvordan hudsykdommen har påvirket livssituasjonen i løpet av den siste uken. Dette skjemaet heter Dermatology Life Quality Index (DLQI).

«Behandlingsreiser til utlandet er et supplement til behandling i Norge og ikke en rettighet. Du har rett på sykemelding for å delta på behandlingsreise, ifølge Folketrygdløven § 8-4.»

Det finnes også et informasjonsskriv som omhandler soling og effekt og risiko ved soling. Den andre delen av søknadsskjemaet skal fylles ut av lege, og inneholder legeerklæring og hudskjema til utfylling. Søknaden om behandlingsreise blir medisinsk vurdert av en lege ved seksjonen.

Behandlingsreiser finansieres gjennom en egen tilskuddsordning på statsbudsjettet, og Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret.



Å leve med psoriasis

Å leve med en kronisk hudsykdom som psoriasis kan påvirke deg både fysisk, psykisk og sosialt.

Psoriasis medfører ofte fysiske plager som smerter og kløe, noe som påvirker muligheten til å utføre daglige aktiviteter hjemme og på jobb. Mange opplever forstyrret nattesøvn med betydelig redusert livskvalitet. Sprukken og blødende hud smerter. I tillegg kan flassende hud bidra til flauhet og skam.

Studier viser at mange med psoriasis opplever psykiske og sosiale plager, og personer med psoriasis har forhøyet risiko for angst, depresjon og selvmordstanker. Forskning har også vist at mange opplever stigmatisering og diskriminering på grunn av sykdommen, og noen isolerer seg sosialt som følge av skam og lav selvfølelse. Det er vanlig å oppleve utfordringer knyttet til seksualitet, samliv og intimitet.

Det er viktig å forebygge følgesykdommer gjennom vekt-reduksjon, røykeslutt og ved å være i fysisk aktivitet. Mosjon kan gi bedre søvn, økt overskudd og velvære, samt redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes. Et sunt kosthold i tråd med Helsedirektoratets generelle anbefalinger kan også ha en forebyggende gunstig effekt.

Hvis du opplever psykiske helseplager, er det viktig at du forteller det til noen du stoler på. Lege og sykepleier kan også hjelpe.

MER INFORMASJON om psoriasis og det å leve med sykdommen finner du på Psoriasis- og eksemforbundets nettsider hudportalen.no og levmedpsoriasis.no

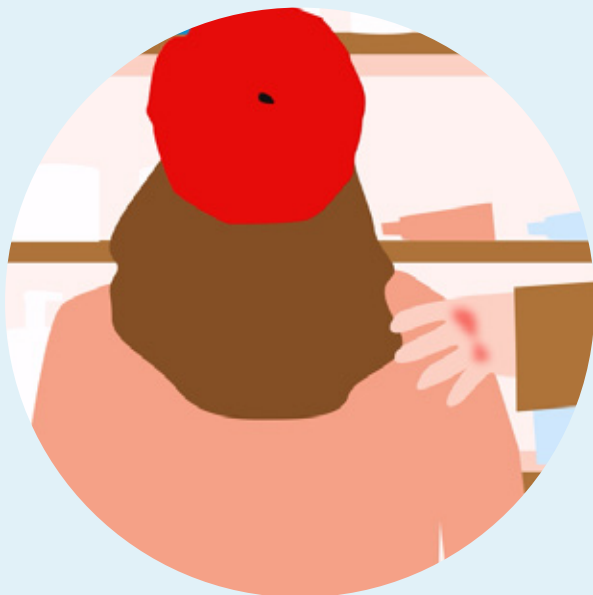
Noen å snakke med

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

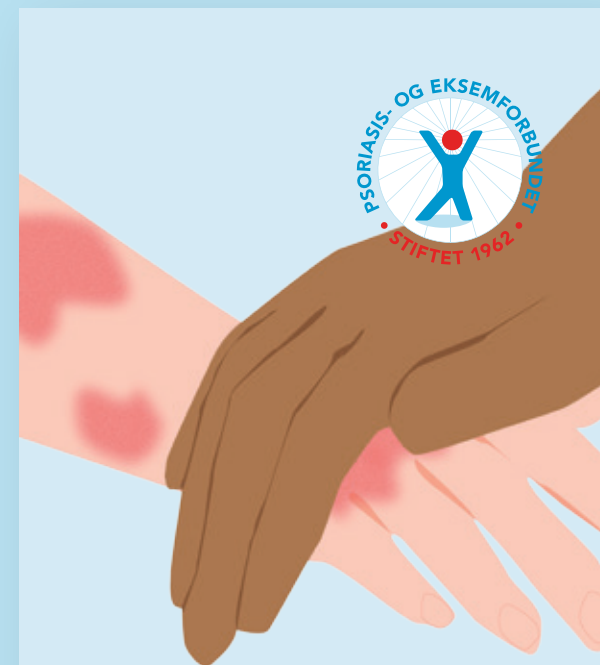
Tlf: 23 37 62 40

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](https://www.facebook.com/psoriasisogeksemforbundet)  [@PEFNORGE](https://twitter.com/PEFNORGE)  [@psoriasisogeksemforbundet](https://www.instagram.com/psoriasisogeksemforbundet)

 [@psoriasis- og eksemforbundet \(PEF\)](https://www.linkedin.com/company/psoriasis-og-eksemforbundet-pef)