



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

# Behandlingsreiser for pasienter med psoriasis

---

## KOMMENTAR

JAN-ØIVIND HOLM

[j.o.holm@medisin.uio.no](mailto:j.o.holm@medisin.uio.no)

Jan-Øivind Holm er overlege og førsteamanuensis ved seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.

TERESA LØVOLD BERENTS

KIM M. ENDRE

FLORA BALIEVA

ELLEN SLEVOLDEN

Forfatterne oppgir følgende interessekonflikter: Berents, Slevolden og Balieva er medlemmer av Psoriasis- og eksemlforbundets medisinske råd. Endre har et tidligere ansettelsesforhold ved Seksjon for behandlingsreiser. Holm har ingen interessekonflikt.

---

Psoriasis er en kronisk, til dels arvelig, sykdom med inflammasjon i huden, og ca. 3 % av befolkningen er affisert (1). Sykdommens intensitet og utbredelse skåres objektivt ved bruk av Psoriasis Area Severity Index (PASI), og bestemmer sammen med sykdommens påvirkning på pasientens livskvalitet valg av behandling (2).

Vi er forundret over Petter Gjersviks redaktørhilsen, både tittel og innhold (3). Å sette to behandlinger opp mot hverandre, i dette tilfellet behandlingsreiser mot immunterapi, tjener ikke pasientene. Et tre ukers behandlingsopphold inkluderer tett oppfølging av hudlege, obligatoriske foredrag, obligatorisk morgengymnastikk, kostholdsråd og effektiv behandling av sykdommen. Programmets innhold er fremtidsrettet i tråd med økende viten om psoriasis som en systemisk sykdom der livsstil påvirker både sykdomsaktivitet og risiko for assosierte komorbiditeter.

Deltagelse på behandlingsreiser fordrer PASI >7, moderat til uttalt psoriasis. Til sammenligning kreves PASI >10 for oppstart av biologisk behandling. Dermatology Life Quality Index (DLQI) inngår som en viktig del av søknaden til Behandlingsreiser, men er ikke nevnt av Gjersvik. Han viser til upubliserte data og gir leseren et feilaktig inntrykk av

at reiser nå innvilges til pasienter med mildere sykdom enn de opprinnelige kravene. Uttakskriteriene angående PASI har ikke endret seg. Av publiserte data kan vi trekke frem en studie fra 2009 som inkluderte pasienter med moderat til alvorlig psoriasis med mean PASI på 9,8 (4).

En norsk studie fra i fjor peker på klimaterapi som det tiltaket som gir størst forbedring av pasientenes helsekompetanse (5). Pasientene har altså et tydelig utbytte som de ikke ville fått dekket gjennom annen behandling alene. Pasienter under biologisk behandling innvilges ikke reise i psoriasisprogrammet av forsvarlighetshensyn.

Til tross for nye behandlingsalternativer, er antallet søknader om behandlingsreise fortsatt høyt. Seksjon for Behandlingsreiser rapporterer om 392 psoriasis-plasser fordelt på innneværende år. Søknadsfristen er løpende og i løpet av årets to første måneder har seksjonen mottatt 309 søknader.

Vi er enig med Gjersvik i at biologiske legemidler har revolusjonert behandlingen av pasienter med psoriasis, medikamenter som tåles godt av de fleste, men som ikke kan benyttes av alle. Psoriasis er en kronisk sykdom som ofte er utfordrende å behandle. Det er derfor ekstra viktig å ivareta bredden av de behandlingsmuligheter som finnes.

---

## LITTERATUR

1. Danielsen K, Olsen AO, Wilsgaard T et al. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort. *Br J Dermatol* 2013; 168: 1303–10. [PubMed][CrossRef]
2. Nast A, Amelunxen L, Augustin M et al. S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, update - Short version part 1 - Systemic treatment. *J Dtsch Dermatol Ges* 2018; 16: 645–69. [PubMed][CrossRef]
3. Gjersvik P. Tre uker i Syden. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi:10.4045/tidsskr.20.0055. [PubMed][CrossRef]
4. Nilsen LT, Søyland E, Krogstad AL. Estimated ultraviolet doses to psoriasis patients during climate therapy. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2009; 25: 202–8. [PubMed][CrossRef]
5. Larsen MH, Strumse YAS, Borge CR et al. Health literacy: a new piece of the puzzle in psoriasis care? A cross-sectional study. *Br J Dermatol* 2019; 180: 1506–16. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 20. april 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0250

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. oktober 2022.