



Kronisk urtikaria - elveblest



TEMAHEFTE

Psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en landsomfattende interesseorganisasjon for personer med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt. Fra 2015 utvidet organisasjonen sitt medlemstilbud til å omfatte diagnosene kronisk urtikaria (elveblest), hidrosadenitt (HS) og kronisk håndeksem.

PEFs formål er å gjøre kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt kjent, forstått og akseptert i samfunnet. Vårt mål er å sikre et godt behandlingstilbud uansett hvor i Norge du bor.

Psoriasis- og eksemforbundet jobber for å fremme forskning, styrke pasientrettigheter og gi god informasjon ut mot medlemmer, pårørende og den øvrige allmennheten. Vi mener kunnskap om egen sykdom gir makt og økt livskvalitet for den enkelte.

PEF ble etablert i 1962 og har i dag cirka 5000 medlemmer. Vi har 19 fylkeslag og 45 lokallag spredt over hele landet.

Hvordan bli medlem?

For å bli medlem, samt se oversikt over medlemskategorier og priser, kan du benytte QR-koden på denne siden. Du kan også gå direkte til innmeldingsskjema på www.hudportalen.no/medlemskap.



Medlemsfordeler

Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet har du en rekke fordeler:

- Ved innmelding mottar du en velkomstgave med utvalgte hudpleieprodukter.
- Du får medlemsmagasinet Hud & Helse tilsendt 4 ganger i året.
- Du får tilgang til «Min Side» via nettsiden www.hudportalen.no, der du kan lese Hud & Helse elektronisk, handle produkter til medlemspris i nettbutikken og oppdatere din kontaktinformasjon.
- 15 % medlemsrabatt på lysbehandlingsutstyr fra Scan Med.
- 10 % på fullprisreiser fra Tyrkiareiser.
- 10 % rabatt på skolepenger hos Den Norske Skolen på Gran Canaria.
- Rabatterte opphold på Scandic Hotels, Chioce Hotels Scandinavia og Thon Hotels gjennom FFO-avtalen.
- Gratis informasjonsmateriell i form av brosjyrer og temahefter.
- Tilhørighet i et fylkes- og lokallag der du kan ta del i et helsefremmende og sosialt nettverk.

Kronisk urtikaria (elveblest)

Urtikaria er en hudsykdom som på norsk kalles elveblest. Ordet kommer fra latin –urticatio og urere – som betyr å brenne. I dette temaheftet kan du lese mer om kronisk og akutt urtikaria, samt du får informasjon om Psoriasis- og eksemforbundets medlemstilbud til deg som lever med elveblest.

Vi vil i dette heftet belyse:

- Hva er kronisk urtikaria (elveblest)
- Vanlige symptomer
- Diagnostisering
- Behandling og behandlingsretningslinjer
- Livskvalitet ved kronisk urtikaria
- Pasienthistorie: Jørn Lund fikk god behandling og et bedre liv med elveblest

Temaheftet er utgitt av Psoriasis- og eksemforbundet med støtte fra Novartis Norge. Innholdet er kvalitetssikret av hudlege Jan-Øivind Holm ved Oslo Universitetssykehus avd. Rikshospitalet.

Innhold

Bli medlem i Psoriasis- og eksemforbundet	Side 2
Dette er elveblest – introduksjon	Side 5
Symptomer	Side 6-7
Diagnose og typer urtikaria	Side 8-9
Behandling	Side 10
Retningslinjer for behandling	Side 10
Å leve med Urtikaria. Jørn Lund: - Behold troen om at noe kan skje	Side 11



Introduksjon

- Urtikaria er en hudsykdom som på norsk kalles elveblest. Ordet kommer fra latin, urticatio og urere, som betyr å brenne.

Dette er elveblest

Urtikaria er en sykdom som på norsk kalles elveblest. Ordet kommer fra latin – urticatio og urere – som betyr å brenne. Elveblest viser seg som et flyktig, variabelt utslett med uttalt kløe. Vablene er rosa, særlig ytterst, eller bleke, spesielt i midten. De fleste vablene forsvinner i løpet av få timer, mens nye kommer til hele tiden. Utslettet og kløen skyldes frigjøring av histamin og andre stoffer fra visse celler i huden.

Det finnes flere typer urtikaria. Urtikaria kan være akutt eller kronisk. Akutt urtikaria kan være allergisk eller ikke-allergisk av natur, utslettet og kløen er vanligvis over innen 12-24 timer, og kommer sjelden eller aldri tilbake.

Kronisk urtikaria kan deles inn i induserbar urtikaria, som kan fremkalles av blant annet kulde, varme, risp eller trykk (ofte kalt fysikalsk urtikaria) samt kronisk spontan urtikaria, der det ikke kan påvises en utløsende faktor. Ved kronisk urtikaria kommer det hele tiden nye vabler over en periode på 6 uker eller mer.

Hyppigheten av kronisk urtikaria er ukjent, men man antar at om lag 0,5-1 % av befolkningen i Norge rammes. Sykdommen ses noe hyppigere blant kvinner

Diagnose stilles på grunnlag av de symptomer og den sykdomsaktivitet pasienten forteller om, samt det karakteristiske utseendet av utslettet. Det er sjelden nødvendig med en omfattende undersøkelse, men ved kronisk urtikaria gjennomfører legen en begrenset helsesjekk, for å utelukke at plagene skyldes annen underliggende sykdom.

Målet med behandlingen av elveblest er å unngå vabler og kløe, såkalt symptomkontroll. De fleste pasienter vil ha god nytte av antihistaminer, som også brukes mot blant annet høysnue og pollenallergi, ofte i forhøyet dose gjerne opptil fire ganger høyere dose. Ved manglende effekt bør annen behandling

” Hyppigheten av kronisk urtikaria er ukjent, men man antar at om lag 0,5-1 % av befolkningen i Norge rammes. Sykdommen ses noe hyppigere blant kvinner.

vurderes, for eksempel anti-IgE legemidler. Denne type behandling igangsettes vanligvis av hudleger eller andre spesialister basert på internasjonale retningslinjer. Det er som oftest nødvendig med en henvisning til hudspesialist fra allmennlege.

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

Langtidsutsiktene med urtikaria er uforutsigbare. De fleste som rammes av akutt urtikaria opplever kun denne ene episoden, eller kanskje et par episoder i løpet av livet. Men akutt urtikaria kan også gå over i en kronisk form. De fleste tilfellene av kronisk urtikaria forsvinner innen 6 måneder, men hos andre kan sykdommen vare betydelig lenger.

Ta kontakt med legen din for råd og behandling dersom du mener du har symptomer på akutt eller kronisk urtikaria.

Referanser:

- www.nhi.no (Norsk Helseinformatikk – urtikaria)
- Holm J-Ø, Hud og Helse nr. 2- 2014
- Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Urticaria guidelines 2014
- O'Donnell BF, The impact of chronic urticaria on the quality of life, Br J Dermatology 1997; 136:197-201

Symptomer

” Anslagsvis 15-20 % av befolkningen vil en eller annen gang i løpet av livet oppleve elveblest eller urtikaria.

Symptomene ved urtikaria består av røde vabler, i noen tilfeller med områder av blekhet. Vablene kan være små eller flyte sammen til større, hevede områder. Et karakteristisk trekk er at utslettet er flyktig, de enkelte vabler kan oppstå på minutter og forsvinner i løpet av timer eller et døgn. Ved kronisk urtikaria vil utslettet komme og gå, gjerne med en viss døgnvariasjon. Overhuden er upåvirket, derfor er huden glatt, aldri flassende eller væskende, og blir helt normal igjen så fort utslettet er borte. Det kan være lett til meget plagsom kløe.

Det er rapportert at 42 % av elveblest-pasientene opplever kløe som det mest problematiske symptomet. Det fører til ubehag på dagtid og påvirker søvn nattetid. Hele 92 % av pasientene oppgir at de får påvirket sin søvn på grunn av kløe. Flere studier viser at pasienter med kronisk spontan urtikaria ofte opplever redusert livskvalitet,

blant annet i form av økt sykefravær knyttet til arbeid, studier og skolegang. Det er langt fra uvanlig at folk med urtikaria er sykemeldt, på arbeidsavklaring eller er uføretrygdet. I tillegg til at man kan oppleve utslettet plagsomt ved at det brenner, svir og klør, så kan det også være kosmetisk skjemmende. Et av de største problemene er imidlertid at den intense kløen og svien kan føre til at man ikke får sove og dermed blir utslitt og får problemer med å takle jobb, skole, sosialt liv og lignende.

De internasjonale retningslinjene understreker at det er viktig å bidra til symptomkontroll. Dette er ofte målet med behandlingen.

Referanser:

- Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Urticaria guidelines 2014
- O'Donnell BF, The impact of chronic urticaria on the quality of life, Br J Dermatology 1997; 136:197-201

Elveblest og livskvalitet

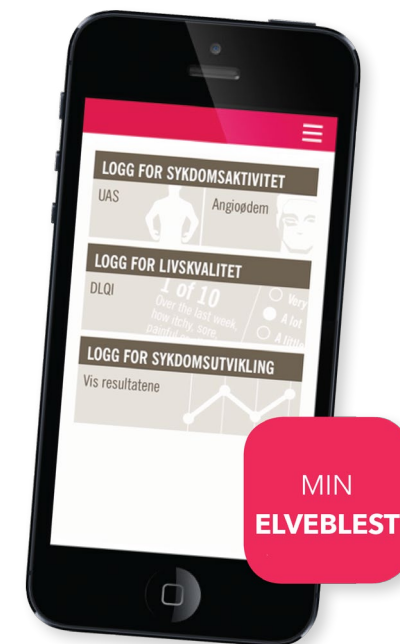
I tillegg til de åpenbare plagene med kløe og utslett er det mange andre aspekter som også bidrar til å skape frustrasjon hos dem som har urtikaria. Det oppleves ofte utilfredsstillende at det kan være vanskelig å identifisere en klar årsak eller angi hvor lenge sykdommen vil vare, og ikke minst at det er vanskelig å finne en behandling som effektivt kontrollerer symptomene.

Uforutsigbarhet om når utbruddene kommer kan føre til at mange vegrer seg for å delta i sosiale aktiviteter. Redusert søvnkvalitet kan redusere prestasjonen på jobb eller skole, og kan i ytterste fall føre til at noen faller ut av skole- eller arbeidsliv. Sammenliknet med pasienter med andre hudsykdommer, er det vist at pasienter med spontan urtikaria er blant dem med sterkest redusert livskvalitet. Livskvaliteten er på linje med dem som har kronisk hjertesykdom. Hos de fleste vil sykdommen forsvinne i løpet av noen år, mens den kan vare betydelig lenger hos andre.

Kartlegging av sykdom og livskvalitet

Noen leger kartlegger sykdomsaktivitet og livskvalitet før, under og etter behandling ved å be pasienten fylle ut skjemaer som urtikaria Life Quality Index» (DLQI). Alternativt kan livskvalitet kartlegges ved å benytte gratis nedlastbare apper på smarttelefon. Appene finner man på Appstore og Google Play. Appene kan bidra til bedre sykdomsinnsikt, og gi en indikasjon på hvor godt behandlingen virker.

MinElveblest er en helseapp der sykdomsaktivitet og livskvalitet kan loggføres, og der man i tillegg kan legge til egne bilder og kommentarer. Det genereres en skematisk oversikt, noe som kan hjelpe til med en bedre sykdomsforståelse. Loggene lagres som PDF og kan formidles til legen. Dette kan gi et bedre beslutningsgrunnlag for valg av behandling. De internasjonale retningslinjene for diagnostisering og behandling av urtikaria understreker betydningen av å behandle slik at man unngår vabler og kløe for å oppnå symptom kontroll. Utredningen skal være



«Min elveblest» - en helseapp for deg med elveblest.

begrenset og fortrinnsvis målrettet, og målet med behandlingen av kronisk urtikaria bør være full kontroll av symptomene. Det viser seg at mange blir tilfreds så fremt de får god kontroll over kløen, selv om de fremdeles skulle ha noe utslett. Retningslinjene anbefaler en enklere behandlingsalgoritme med medikamenter som har god dokumentert effekt, og dette skal bidra til at man raskere oppnår målsetningen om symptomkontroll.

Referanser:

- Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Urticaria guidelines 2014
- O'Donnell BF, The impact of chronic urticaria on the quality of life, Br J Dermatology 1997; 136:197-201
- www.helseinforett.no



Diagnose og typer urtikaria

Pasienter med kronisk elveblest skal ikke gjennom en omstendelig utredning, men en enkel helsesjekk. Det viktigste er at man tar opp med legen eventuelle andre helseplager som kan ha noe med elveblesten å gjøre. Mange sykdommer kan gi elveblest som symptom, men elveblest skyldes som regel ikke annen underliggende sykdom.

De siste internasjonale retningslinjer anbefaler målrettet diagnostisering, et første steg mot en diagnose er en grundig gjennomgang av pasientens anamnese (sykehistorie). Det er viktig å utelukke annen inflammatorisk sykdom og seponere eventuelle medikamenter som kan trigge sykdommen, som for eksempel NSAIDs (Diklofenak og Ibuprofen). Det neste steget i diagnoseprosessen er en fysisk undersøkelse av pasienten. Dette inkluderer diagnostiske tester (for eksempel allergitestet mot matvarer) der hvor pasientens sykehistorie indikerer dette. Videre steg i diagnoseprosessen avhenger av pasientens sykehistorie og type urtikaria. Tilnærmingen er pragmatisk, og ingen diagnostiske tester er rutinemessig anbefalt.

Pasienter som ikke oppnår symptomkontroll med antihistaminer bør vurderes for

henvisning til hudlege. Allmennlege foretar henvisning basert på en individuell vurdering av pasienten. Henvisning til hudlege anbefales ved usikkerhet rundt diagnose eller mistanke om annen bakenforliggende hudsykdom. Videre er det slik at pasienter som trenger immunhemmende eller immunmodulerende behandling må vurderes av spesialist.

Ulike typer urtikaria

Anslagsvis 15-20 % av befolkningen vil en eller annen gang i løpet av livet oppleve elveblest eller urtikaria. For de fleste vil det dreie seg om en enkelt eller et fåtall episoder, mens noen vil få stadig tilbakevendende anfall, såkalt kronisk urtikaria. Urtikaria opptrer ofte samtidig med angioødem, det vil si hevelse i underhuden lokalisert til for eksempel lepper eller øyelokk. 40 % av pasientene har kun urtikaria, cirka 10 % har kun angioødem og de resterende 50 % har begge tilstander.

Urtikaria skyldes frisetting av visse stoffer, blant annet histamin, som påvirker blodkarene i huden. Histamin finnes i hudens mastceller. De fleste tilfeller av urtikaria oppstår ved at mastcellene av forskjellige årsaker slipper ut histamin.

Det finnes flere typer urtikaria. Urtikaria kan være akutt eller kronisk. Akutt urtikaria kan være allergisk eller ikke-allergisk av natur, utslettet og kløen er vanligvis over innen 12-24 timer, og kommer sjelden eller aldri tilbake. Kronisk urtikaria kan deles inn i *induserbar urtikaria*, som kan fremkalles av blant annet kulde, varme, risp eller trykk (ofte kalt fysisk urtikaria) og *kronisk spontan urtikaria*, der det ikke kan påvises en utløsende faktor. Ved kronisk urtikaria kommer det hele tiden nye vabler over en periode på 6 uker eller mer.

Allergisk urtikaria

Allergi skyldes at immunapparatet har dannet allergifremkallende antistoffer mot det man er allergisk for. Ved for eksempel allergi mot egg, finnes det antistoffer i huden (og i blodet) som passer spesifikt til molekylen i eggehviten. Antistoffene sitter blant annet på utsiden av mastcellene. Hvis en person som har eggeallergi spiser egg, vil molekylen fra eggehviten bindes til antistoffene som sitter på mastcellene. Dette påvirker mastcellene, slik at de slipper ut histamin, og det oppstår urtikaria. Reaksjonen kommer raskt, og senest innen 4 timer. Reaksjonen er reproducerbar, det vil si at den kommer hver gang vedkommende spiser egg. Ved allergisk urtikaria er det derfor som regel lett å finne frem til hva som har utløst reaksjonen. Allergisk urtikaria kan også fremkalles ved direkte hudkontakt med det man er allergisk for, enten det gjelder matvarer, pelsdyr eller lateks.

Ikke-allergisk urtikaria

Mastcellene i huden kan i noen tilfeller slippe ut histamin uten at det skjer noen allergisk reaksjon. Et eksempel er barn som spiser mye jordbær første gang i jordbærsesongen. De kan få akutt urtikaria. Mekanismen er ikke klarlagt, men det antas at jordbær inneholder stoffer som direkte påvirker mastcellene og får dem til å slippe ut histamin, uten at det dreier seg om antistoffer rettet mot stoffer i jordbær. Til forskjell fra en ekte allergisk reaksjon skal det mye mer til før reaksjonen skjer, og det er typisk at barnet tåler jordbær senere.

Kronisk urtikaria

Kronisk urtikaria vil si at utslettet har vært til stede i mer enn 6 uker. Hos de fleste som har kronisk urtikaria er det ikke mulig å relatere utslettets svingninger til hva de spiser, foretar seg, eller andre ytre faktorer. Man bruker da begrepet kronisk spontan urtikaria.

Prevalensen av kronisk urtikaria antas å være inntil 1 % av befolkningen. Sykdommen debuterer oftest i 20-40 års alderen og rammer dobbelt så mange kvinner som menn.

I mer enn 90 % av tilfellene vil det ved kronisk urtikaria ikke være mulig å påvise noen sannsynlig årsak til utslettet. I mangel av påvisbar årsak kaller man det gjerne for kronisk spontan urtikaria. Man har imidlertid vist at mange av disse tilfellene skyldes at immunapparatet produserer antistoffer som fester seg på mastcellene og gjør dem ustabile, slik at de har tendens til å slippe ut histamin. Bakgrunnen for dette kan være en infeksjonssykdom. Hypotesen passer med den observasjonen som mange pasienter gjør, nemlig at sykdommen starter i etterkant av en virusinfeksjon, som forkjølelse eller influensalignende sykdom.

Noen pasienter med kronisk urtikaria mistenker at utslettet skyldes kosten. "Risdiett" er en metode som kan brukes til å avklare dette: Man spiser bare ris og vann i en uke. Hvis utslettet ikke blir vesentlig bedre i løpet av denne tiden, er det lite sannsynlig at kosten har betydning for utslettet. Matallergi som årsak er heller unntak enn regel, kanskje ikke mer enn 2-3 % av utbruddene kan forklares av allergisk reaksjon på mat.

Fysisk urtikaria

En gruppe urtikaria som utløses av ulike former for fysisk påvirkninger som riss, trykk, kulde, varme og sol. Man regner dette som varianter av kronisk urtikaria. Den underliggende årsaken er ukjent.

Referanser:

- Holm J-Ø, Hud og Helse nr. 2- 2014
- Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Urticaria guidelines 2014

Behandling

Har du elveblest?

Psoriasis- og eksemforbundet har nå også et tilbud til deg. Bli medlem i dag via www.hudportalen.no

Målet med behandlingen av elveblest er å unngå vabler og kløe og oppnå såkalt symptomkontroll. De fleste pasienter vil ha god nytte av antihistaminer, som også brukes mot høysneue og pollenallergi, som ved manglende symptomkontroll kan økes til firedobbel dose fordelt over hele døgnet.

Ved manglende effekt bør annen behandling vurderes, for eksempel anti-IgE legemidler. Denne type behandling igangsettes vanligvis av hudleger eller andre spesialister. Disse baserer sin behandling på internasjonale retningslinjer. Henvvisning til hudlege fra allmennlege vil som oftest være nødvendig for å bli utredet og behandlet hos spesialist.

De internasjonale retningslinjene er basert på internasjonale eksperters gjennomgang av aktuell litteratur, praksis og studier. De har oppsummert og vurdert eksisterende kunnskap, som har resultert i internasjonale guidelines eller retningslinjer for hvordan man skal definere, klassifisere, diagnostisere og behandle urtikaria.

Retningslinjer for behandling

De gjeldende retningslinjene fastslår at det viktigste med behandlingen er å redusere symptomene. Dette innebærer som oftest å redusere den effekten stoffer som histamin har på mastcellene i huden eller andre målorgan. Dette er grunnen til at vedvarende

behandling med antihistaminer synes å være gunstig ved urtikaria. Det finnes sikkerhetsdata for langtidsbruk av antihistaminer, og dette sammen med resultater fra kliniske studier og de bakenforliggende virkningsmekanismene til disse medisinene, er grunnen til at de brukes i første linje ved urtikaria. Nesten halvparten av pasientene vil ha god effekt av antihistaminer, eventuelt opp til firedobbel dose. Studier viser at majoriteten av pasienter som ikke responderer på en enkel dose, vil kunne dra nytte av en doseøkning. Man kan stå på dette forebyggende, over flere år, hvis nødvendig. Disse medisinene tolereres godt med lite bivirkninger.

Antihistaminer har vært brukt i behandling av urtikaria siden 1950, og det har blitt utviklet en ny generasjon med antihistaminer. Retningslinjene anbefaler at man bruker moderne andre generasjon- fremfor første generasjon antihistaminer. De moderne medisinene virker i liten grad sederende (sløvende).

I de tilfeller der man ikke har oppnådd symptomkontroll etter doseøkning av antihistaminer alene, anbefales annen behandling i tillegg. Det vil da som oftest være nødvendig med en henvvisning til hudspesialist fra allmennlege.

Referanser:

- Holm J-Ø, Hud og Helse nr. 2- 2014
- Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Urticaria guidelines 2014

Å leve med urtikaria

Jørn Lund har kronisk urtikaria:

- Behold troen om at noe kan skje

Et nytt biologisk legemiddel for behandling av kronisk urtikaria ble redningen for Jørn Lund fra Hurum. En tidlig morgen i 2005 våknet Lund med hevelser over hele kroppen, fra hodet og helt ned til fotsålene. Øynene var gjenklistret, og han hadde pusteproblemer som følge av hevelser i tungen. Håndflatene var røde og hovne, fingrene stive og situasjonen opplevdes dramatisk.

- Som barn var jeg allerede allergisk mot bjørk, burot og gress, og etter en ferie i Bulgaria med min familie på 80-tallet, måtte jeg til legevakten på grunn av hevelser i hendene. Men det var ikke i nærheten av det jeg opplevde i forbindelse med utbruddet i 2005. Det klodde fra topp til tå, og jeg fikk konstatert kronisk urtikaria, forteller Lund.

Mistet motet

Prognosene sier at urtikaria normalt brenner ut etter 2-3 år, men hos Jørn vedvarte plagene. Det ble forsøkt behandling med kortison, antihistamin og immunmodulerende legemidler, men ingenting hadde tilstrekkelig effekt.

- Det var ikke enkelt å akseptere at tilstanden var kommet for å bli. Sinnstilstanden ble dårligere, jeg klarte ikke å stå i arbeid og mistet det sosiale nettverket. I de verste fasene var det tungt å stå opp av senga, og livsgnisten

forsvant. Sykdommen fikk også konsekvenser for omgivelsene, jeg var ikke enkel å omgås og krevde mye av mine nærmeste, sier Lund, som tidligere arbeidet innen administrasjon, salg og markedsføring.

Lys i tunnelen

Heldigvis ville ikke hudlegene gi opp håpet om et bedre behandlingsalternativ. Lund ble spurt om han kunne være interessert i å teste et nytt medikament, som i Tyskland og USA hadde vist lovende resultater for personer med kronisk urtikaria. Første behandling ble satt på sykehuset.

- Fra første behandling ble livet mitt totalt forandret. Jeg har ikke opplevd noen negative bivirkninger, og har kun hatt ett tilbakefall. Jeg sprudler av energi og positivitet, og er utrolig takknemlig for at vi fant en løsning, sier Jørn Lund.

Han har fått behandling med et biologisk legemiddel siden 2011. Våren 2014 ble medikamentet offentlig godkjent for behandling av pasienter med kronisk urtikaria i Norge, og behandlingen er også et av alternativene som er omtalt i de internasjonale retningslinjene for diagnostisering og behandling av urtikaria.

Referanse:

- Gjerde, Eli Synnøve: Hud & Helse nr. 2-2014, Psoriasis- og eksemforbundet.

Foto: Eli Synnøve Gjerde.

Andre temahefter fra Psoriasis- og eksemforbundet/PEF-ung:

Psoriasis og behandling
Psoriasis og følgesykdommer
Psoriasisartritt og behandling
Atopisk eksem og behandling
Andre hudsykdommer
Rettigheter ved kroniske hudsykdommer
Hvordan mestre en kronisk hudsykdom
Deg, meg og sykdommen (samlivshefte)
Hudsykdommer og psykisk helse
Ung med kronisk hudsykdom



Psoriasis- og eksemforbundet
Pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO
Tlf. 23 37 62 40 / Faks: 22 72 16 59
www.hudportalen.no / post@pefnorge.no



PEF-ung
Pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO
Tlf. 23 37 62 40 / Faks: 22 72 16 59
www.pef-ung.no / post@pef-ung.no

Temaheftet er utgitt av Psoriasis- og eksemforbundet med støtte fra Novartis Norge. Innholdet er kvalitetssikret av hudlege Jan-Øivind Holm ved Oslo Universitetssykehus avd. Rikshospitalet.

Foto: Novartis Pharma AG © 2015 og istock