
Tre uker i Syden

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor i hudsykdommer ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Nye og effektive legemidler mot psoriasis har endret forutsetningene for behandlingsreiser til Gran Canaria.



Foto: Einar Nilsen

Psoriasis er en kronisk, fluktuerende hudsykdom kjennetegnet av rødt, fortykket, skjellende utslett på ulike kroppsdeler. Mange pasienter med psoriasis har redusert livskvalitet (1). Frem til rundt årtusenskiftet ble pasienter med utbredt psoriasis gjerne innlagt på sykehus for tre–fire ukers lokalbehandling med ditranol, tjære eller andre klissete smøreregimer. Behandlingsreiser i offentlig regi til sydlige strøk, først Jugoslavia, senere Lanzarote og Gran Canaria, kom i gang i 1970-årene som et alternativ til slike sykehusopphold. Klinisk erfaring og noe dokumentasjon tydet på at daglig, kontrollert soleksponering og bading i saltvann i tre uker var like velegnet og effektivt som et sykehusopphold. Pasientorganisasjonen Psoriasis- og eksemforbundet var pådriver for disse reisene, som fikk – og fortsatt får – politisk støtte og egen plass på statsbudsjettet. Ordningen er hjemlet i egen forskrift (2).

Omfattende immunologisk og klinisk forskning har de siste 10–15 årene gitt pasienter med utbredt psoriasis nye og langt bedre behandlingsmuligheter. Biologiske legemidler, rettet spesifikt mot visse cytokiner og andre sentrale punkter i den inflammatoriske prosessen, har revolusjonert behandlingen. De fleste pasienter med utbredt psoriasis kan nå behandles poliklinisk med jevnlig injeksjoner eller infusjoner. Nye biologiske legemidler som har andre angrepspunkter, bedre effekt og få bivirkninger, og som gjør at en stor andel av pasientene oppnår nær utslettsfrihet, er på trappene. Legemidlene er svært dyre, men de regionale helseforetakenes anbudsordning har gitt store prisreduksjoner, særlig etter at biotilsvarende legemidler ble tilgjengelige (3).

«Behandlingsreiser til Syden i offentlig regi er blitt aktuelt for stadig færre pasienter med psoriasis»

I dag blir nesten alle pasienter med moderat til utbredt psoriasis behandlet poliklinisk, enten med biologiske legemidler, lysbehandling (dvs. UV-B-bestråling) eller perorale legemidler, oftest metotreksat. Smøring med kremer blir mindre omfattende og mindre krevende. Hudavdelingen ved Oslo universitetssykehus, som er den eneste hudavdelingen i Helse Sør-Øst, har ikke lenger 50–60 senger, slik som i 1980-årene; nå er antall senger nede i 14. Tilsvarende reduksjoner i antall sengeplasser har skjedd ved hudavdelingene i Bergen, Trondheim og Tromsø. Det er knapt noen psoriasispatienter innlagt i det hele tatt.

Behandlingsreiser til Syden i offentlig regi er blitt aktuelt for stadig færre pasienter med psoriasis. Antall søknader har gått ned, og et flertall av dem som reiser, har lite eller moderat utslett ved ankomst (upubliserte data). Oppholdet er i økende grad preget av opplæring, samtalegrupper og mestringshjelp. Sammen med solingen har dette en positiv effekt på sykdomsaktivitet, sykdomsinnsikt og livskvalitet, i hvert fall på kort sikt (4). Slike effekter skal ikke undervurderes (5). Likevel må man vurdere om utbyttet er stort nok til å forsvare tilbudet.

Forfatterne av en evalueringsrapport stilte i 2004 spørsmål om hvorvidt behandlingsreiser er et velferdstilbud eller et behandlingstiltak, og etterlyste bedre pasientseleksjon og kostnadsanalyser og en revurdering av ordningen (6, 7). Forslaget møtte motstand fra pasienthold (8) og rant ut i sanden. Etter dette har utviklingen av biologiske legemidler skutt fart og ytterligere svekket grunnlaget for å sende psoriasispatienter til Syden i offentlig regi. Forutsetningene for ordningen har endret seg. Hvilke følger for ordningen bør det få?

LITTERATUR

1. Augustin M, Radtke MA. Quality of life in psoriasis patients. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2014; 14: 559–68. [PubMed][CrossRef]
2. Forskrift om behandlingsreiser til utlandet (klimareiser). <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-06-16-749> Lest 12.12.2019
3. Goll GL. Biotilsvarende legemidler – like gode, mye billigere. *Tidsskr Nor Legeforen* 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0051. [PubMed][CrossRef]
4. Wahl AK, Langeland E, Larsen MH et al. Positive changes in self-management and disease severity following climate therapy in people with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2015; 95: 317–21. [PubMed][CrossRef]
5. Larsen MH, Strumse YS, Andersen MH et al. Associations between disease education, self-management support, and health literacy in psoriasis. *J Dermatolog Treat* 2019; 30: 1–7. [PubMed][CrossRef]
6. Mørk C, Özek M, Wahl AK. Psoriasis og psoriasisartritt–er sydenopphold behandling eller velferdstilbud? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 60–2. [PubMed]
7. Gjersvik PJ. Hvor mye skal en psoriasisflekk koste? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 14. [PubMed]
8. Waage AM, Monsbakken JA. Klimabehandling av psoriasis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 981–2. [PubMed]

Publisert: 17. februar 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0055

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.