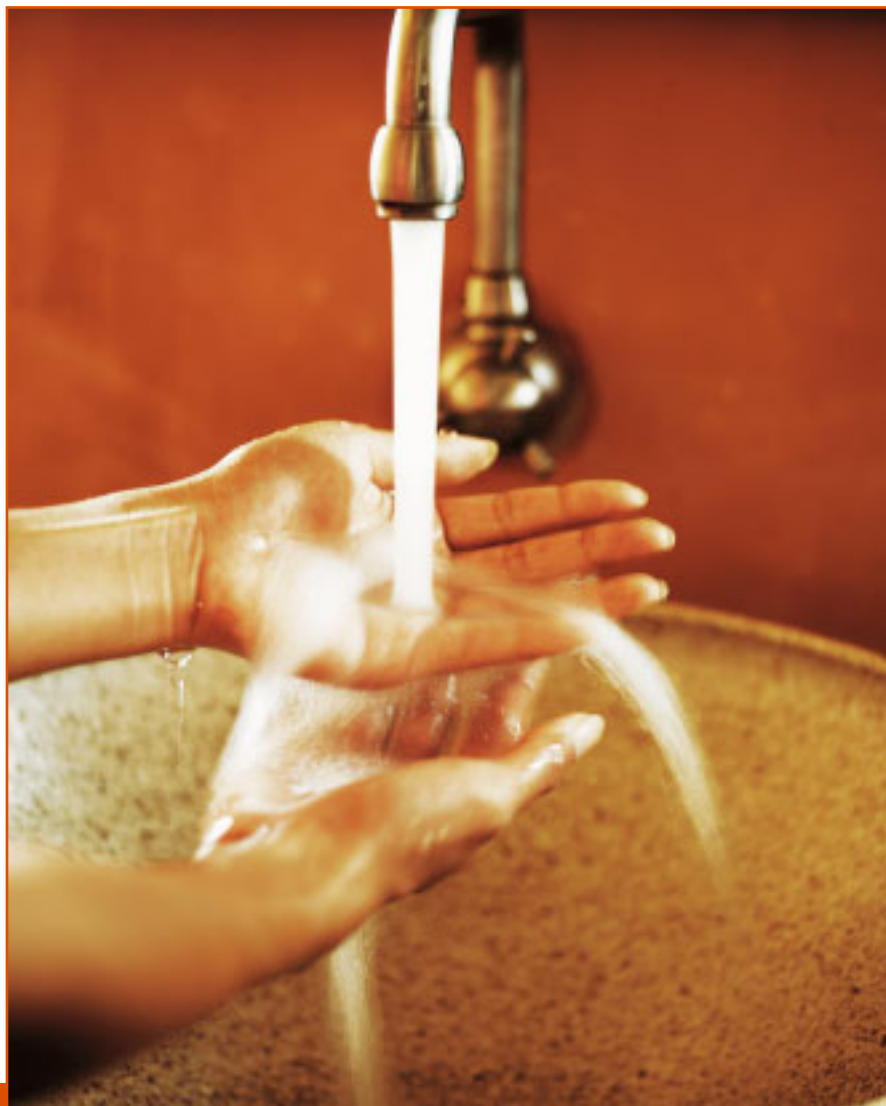


Fakta om Palmoplantar pustolus

PPP



Palmoplantar pustulos, PPP, är en sjukdom som ytt-
rar sig som blåsor på handflator och fotsulor. Man in-
sjuknar vanligen i 30–50 års ålder men undantag
finns. PPP är vanligare bland kvinnor än bland män.
Hos barn är sjukdomen sällsynt. Antalet PPP-patien-
ter i Finland uppskattas till 1000–3 000.

Palmoplantar pustulos är inte en form av psoriasis.
Flera undersökningar har dock visat att cirka 7–30 %
av alla PPP-patienter också har psoriasis. Orsaken till
PPP är okänd. Dess ärftlighet har inte påvisats i
undersökningar.

SJUKDOMSBILD

Det svenska namnet, palmoplantar pustulos, har latinskt ursprung: *palm* syftar på handflatorna, *plantar* på fotsulorna och *pustulosis* på varblåsor. Som framgår av sjukdomens namn visar sig hudförändringarna på handflatorna och fotsulorna. I vissa fall kan symptom också förekomma på fingrar och tår. Typiska hudförändringar är röda och ofta fjällande hudpartier med färska gula varblåsor (pustler) och klara vätskeblåsor samt spår efter blåsor, gamla bruna pustler.

PPP-symptomen visar sig skovvis: bättre och svårare perioder förekommer turvis. Under svårare tider bildas gula varblåsor på huden. Hudpartierna kan då kli, hetta och vara ömma. Ibland förekommer också smärta i samband med symptomen. Varblåsorna är sterila och sjukdomen smittar inte.



Händerna på bilderna uppvisar gula färska blåsor, klara blåsor och redan torra, bruna pustler. Foto: Raimo Suhonen

Under bättre perioder kan symptomen vara mycket lindriga; då förekommer varblåsor i mycket liten utsträckning eller inte alls.

I sin mest utbredda form kan symptomen täcka hela handflatan eller fotsulan. Vanligen förekommer PPP-symptomen samtidigt och symmetriskt både på händer och fötter. Symptomen kan dock också förekomma på antingen endast fötter eller händer. I sin svåraste form

försämrar PPP avsevärt den allmänna funktionsförmågan och gör det svårare för den drabbade att klara av sina dagliga sysslor och sitt arbete.

Utöver de hudförändringar som beskrivits ovan är nagelförändringar vanliga. Sådana uppskattas förekomma hos cirka 30 % av patienterna. Förändringarna är vanligen lindriga, små gropar i naglarna. I de svåraste fallen kan naglarna vara missbildade, skrovliga och trasiga. Under naglarna kan finnas kraftigt ökad hornbildning (hyperkeratos) som påminner om de nagelförändringar som förekommer vid psoriasis.

Ledsmärter och ömhet i lederna kan också förekomma. Undersökningar har visat att upp till var tredje patient har olika grader av ledsymptom, vanligast är symptom i bröstbenets leder. Symptom kan



På fötterna uppträder pustulerna typiskt runt fotbågen.

också förekomma i ryggen, axel- och knälederna samt vristerna. Utöver ledsymptomen kan i samband med palmoplantar pustulos också uppträda ett ben- och ledsyndrom som kallas för SAPHO. Vid detta syndrom förekommer ledinflammation, akne, pustulos, bildning av extra ben och beninflammation hos samma patient.

BEHANDLING

Många av de behandlingsformer som används för psoriasis kan också användas för att lindra PPP-symptomen. Sjukdomen är dock svår att behandla. Hos många patienter med PPP har krämer, salvor och andra lokalbehandlingar endast obetydlig effekt.

Som primär behandlingsform används effektiva kortisonsalvor (styrka III–IV). De används i perioder på 2–6 veckor. Kortisonbehandlingarna kan dessutom kombineras med täckande förband (s.k. hydrokolloidal ocklusion) vilket har visat sig vara effektivt mot symptomen.

Vid behandling av PPP används ibland antibiotika. Till exempel tetracykliner och erytromycinderivat har använts som månadslånga behandlingar och har då gett ett behandlingsresultat som varit på sin

höjd måttligt och snabbt övergående.

Undersökningar har visat att de mest effektiva behandlingsformerna vid PPP är invärtes mediciner såsom retinoider (Neotigason®) och ciklosporin (Sandimmun®), vilka ges som systembehandlingar via munnen. Retinoiderna är A-vitaminderivat som påverkar cellernas nybildning och differentiering samt normaliserar förhorningen av huden. Hos cirka 75 % av patienterna har utslagen läkts eller bli betydligt bättre med retinoidbehandling. En nackdel med denna behandling är att den torkar ut huden och slemhinnorna. Kvinnor i fertil ålder måste använda preventivmedel under retinoidbehandlingen och under två år efter behandlingens slut, eftersom retinoiderna kan orsaka fosterskador (teratogenitet). Ciklosporin (Sandimmun®) lindrar inflammation. I undersökningar

har ciklosporin visat sig vara den effektivaste behandlingsformen. Behandlingen begränsas av att medicinen är dyr och eventuellt har biverkningar. Regelbundna kontroller hos hudläkare och laboratorium är nödvändiga under invärtes behandling för uppföljning av biverkningarna.

Ljusbehandlingar har också använts för behandling av PPP. Den effektivaste av dessa är PUVA-behandlingen, i vilken psoralen i krämform eller som invärtes medicin gör huden känslig för UVA-strålning. För att öka effekten kan PUVA-behandlingen också kombineras med retinoider. Behandlingen är mer effektiv mot hudsymptom på händerna än mot symptom på fotsulorna.

PROGNOS

PPP har en skovvis förlöpande sjukdomsbild. Vissa patienter tillfrisknar spontant och hos vissa åtföljs behandlingen av en symptomfri period. Vid PPP har inte konstaterats årstidsväxlingar såsom vid psoriasis, men sommarhetta kan eventuellt förvärra symptomen. Också stress har befunnits förvärra symptomen liksom vid vissa andra hudsjukdomar.

De flesta PPP-patienter röker. Genom att sluta röka uppnår man många hälsofördelar. I vissa undersökningar har man kommit fram till att symptomen minskar efter ett rökstopp. Även om symptomen av PPP inte skulle lindras av att man slutar röka har detta ändå obestridligen många positiva effekter på den allmänna hälsan.

Enligt en svensk uppföljningsundersökning uppvisade 75 % av patienterna aktiva symptom fem år efter insjuknandet. I en annan svensk undersökning konstaterades 30 % av patienterna vara symptomfria efter 10 år. Till sin karaktär är PPP en kronisk sjukdom men trots detta kan en stor del av patienterna hoppas på att sjukdomen blir lindrigare eller försvinner helt under årens lopp.

VAR FÅ RESURSER?

På grund av sjukdomens karaktär är PPP-patienterna ofta tvungna att gå igenom frustration och känslor av hopplöshet i sitt letande efter behandlingsformer. För PPP-patienterna är det synnerligen viktigt att ha en god och förtroendefull vårdrelation till sin egen hudläkare. Under en lång vårdkontakt blir läkaren förtrogen med särdragen i patientens sjukdom och kan med ti-

den hitta en lämplig behandlingsform i samråd med patienten.

Psoriasisförbundets Rehabiliteringscentrum HUD anordnar anpassningsträningsskurser för PPP-patienter. Kurserna utgör medicinsk rehabilitering och de bekostas därför av FPA. Kursprogrammet omfattar föreläsningar av experter inom olika området samt diskussioner. Utöver att kurserna erbjuder kunskande och handledning får patienterna möjlighet till kamratstöd.

För en rehabiliteringsperiod behövs ett B-utlåtande som kan skrivas ut av den behandlande läkaren. Försäkringssekreterarna vid FPA:s lokalbyråer samt socialarbetarna och rehabiliteringshandledarna vid sjukhusens hudkliniker hjälper till när det gäller rehabilitering samt arbets- och utkomstfrågor.

Kamratstöd är av stor betydelse för personer med kroniska sjukdomar. Det känns bra att dela erfarenheter med andra som har samma sjukdom. I den utbildning av stödpersoner som Psoriasisförbundet har arrangerat har också personer med PPP deltagit. Dessa stödpersoner ger andra PPP-patienter råd och handledning. Information om stödpersoner fås från Psoriasisförbundet och psoriasisföreningarna.



PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET

**Psoriasisliitto ry -
Psoriasisförbundet ry**

Fredrikinkatu 27 A 3

00120 Helsinki

Puh. (09) 2511 900

Faksi (09) 2511 9088

liittotoimisto@psori.fi

www.psoriasisliitto.fi

Psoriasisförbundet är en landsomfattande patient- och folkhälsoorganisation med över 50 lokala psoriasisföreningar och ungefär 14 000 personmedlemmar. Psoriasisförbundets viktigaste service är bl.a. klimatvårdsresor och rehabiliterings- och anpassningsträningsskurser.