

# Klimabehandling – en viktig behandlingsform ved psoriasis

Artikkel om klimabehandling. Opprinnelig publisert i Psoriatikeren nr. 1/2004 av Jan A. Monsbakken og Aase Marit Waage.

## Klimabehandling har lange tradisjoner

Norge er et land med relativt kjølig klima og få soltimer. Særlig er vinterhalvåret en utfordring for mange personer med hudsykdommer. Det har lenge vært kjent at sol, kombinert med varmt sjøvann har hatt en gunstig behandlingseffekt for folk med hudsykdommen psoriasis. Psoriasis er en hudsykdom hvor genetiske komponenter spiller en avgjørende rolle. Sykdommen er kronisk og den defineres i dag som en sykdom som skyldes feil i immunsystemet. I Norge regner man med at ca 3% av befolkningen har denne sykdommen, dvs ca 135 000 personer. Av disse mener man at ca 10% har denne sykdommen i en alvorlig form, som tilsier at man er kontinuerlig behandlingssøkende. De aller fleste av disse vil ha svært godt utbytte av klimabehandling. Dette betyr at ca 12 000 – 13 000 nordmenn vil kunne ha godt utbytte av denne type behandling.

I Norge startet man på midten av 70- tallet prøvereiser til "Syden" for pasienter med psoriasis. De første reisene gikk til Jugoslavia. Fra 1980 ble behandlingen flyttet til Lanzarote og fra 1995 har behandlingen foregått på Gran Canaria. Stortinget vedtok på midten av 90- tallet at klimabehandling for psoriasis skulle være en permanent ordning. Man fastslo også at ca 600 personer årlig burde få dette tilbudet. Dette har Stortinget senere fulgt opp gjennom årlige bevilgninger over statsbudsjettet.

## Hva er klimabehandling for psoriasis?

Klimabehandling for psoriasis, gjennom det statlige helsetilbud, består i dag av et 3-ukers opphold på Det norske Helsesenter på Valle Marina på Gran Canaria. Behandlingstilbudet består av en kombinasjon av medisinsk kontrollert behandling med sol og sjøvann, ro og hvile, undervisning om sykdom/behandling, opplæring i egenmestring og organisert fysisk trening. Personalet består av hudlege, oversykepleier, to sykepleiere og en fritidsmedarbeider. Legen skriver journal på pasientene og de kontrolleres minimum en gang pr uke. Pasientene har normalt ca 100 soltimer i løpet av oppholdet. Dette krever en betydelig tålmodighet og egeninnsats. Under oppholdet skal det ikke benyttes andre lokale midler enn fuktighetskremer og oljer med mindre det gis beskjed om noe annet fra helsepersonell. Huden har svært godt av en pause fra de medikamenter som brukes resten av året. Samværet med andre pasienter tillegges vekt for å bedre livskvaliteten og mestring av sykdommen. Både kropp og sjel må pleies under oppholdet.

## Uttak av pasienter?

Hvem får nyte godt av dette meget gode og effektive behandlingstilbudet? Man må oppsøke hudlege eller fastlege for å få vurdert sin sykdomstilstand. Det er disse som evt. oversender en søknad om klimabehandling til uttakskontoret. Uttakskontoret ved seksjon for Behandlingsreiser til utlandet på Rikshospitalet står ansvarlig for uttaket av pasientene. Normalt ligger søknadsmengden på 1000 – 1200 pasienter pr år og ca 600 av disse får tilbud om behandling. Dette gir en innvilgelsesprosent på mellom 50 og 60. Hoveduttakskriteriet er sykdommens alvorlighet, målt gjennom et scoringssystem som kalles PASI. Pasienter med lang reiseavstand til behandlingstilbud i Norge prioriteres. Dette gir en overrepresentasjon fra de nordligste fylker. Det gis også en prioritet for pasienter mellom 20 – 30 år. Psoriasis debuterer hyppigst i denne aldersgruppen og man ønsker derfor å fange opp denne gruppen pasienter på et tidlig tidspunkt i forløpet. Pasienter med psoriasis artritt, en form for leddgikt assosiert med psoriasis, får ekstrapoeng.

## Behandlingseffekt

Det er gjennom flere år gjort systematisk registrering av behandlingseffekt og pasienttilfredshet knyttet til psoriasisprogrammet på Gran Canaria. For de siste sesonger har effekten av behandlingen målt av stedets lege vist at ca 25% blir helt tilhelet, ca 60% blir mye bedre og at ca 10% blir delvis bedre. Pasientenes egenrapportering gir enda høyere score. Her ligger tallene på henholdsvis 40% på helt tilhelet og 50% på mye bedre. Pasientene oppga at bedringseffekten i gjennomsnitt holdt seg stabil i 14 uker, mens gjennomsnittet oppga at de var tilbake til utgangspunktet etter 21 uker. Pasientene oppgir også svært stor tilfredshet både med den fysiske behandlingseffekten og den psykiske effekten av behandlingen.

Det er også gjort en norsk studie av effekten av klimabehandling når det gjelder livskvaliteten for pasientene. Denne studien bekrefter at livskvaliteten hos pasienter med psoriasis bedres etter klimabehandling. Denne studien bekrefter også den gode effekten på hud- og leddplagene. Studien er gjennomført på et materiale norske pasienter i sesongen 94/95 og 95/96.

### **Klimabehandling i framtida**

Regjeringen oppnevnte for noen år siden et offentlig utvalg til å utrede klimabehandlingens rolle i den framtidige helsetjeneste. Utvalget, som ble ledet av professor Jan Tore Gran, presenterte sine konklusjoner i NOU 2:2000 "Behandlingsreiser til utlandet – et offentlig ansvar?" Hovedkonklusjonene når det gjaldt psoriasisprogrammet var svært positive. Utvalget konkluderer med at det er tilfredsstillende dokumentasjon på behandlingsreisens effekt på psoriasis. Utvalget anbefaler at psoriasisprogrammet videreføres som et offentlig behandlingstilbud på spesialistnivå. Utvalget anbefaler også at kapasiteten i tilbudet økes fra 600 til 800 plasser. Norsk Psoriasisforbund sammenlignet for ca 10 år siden kostnadene for sykehusbehandling i Norge med kostnadene ved klimabehandling. Denne undersøkelsen viste at sykehusbehandling var tre ganger dyrere. Forskjellen i dag antas å være langt større. Den fysiske effekten av klimabehandling er minst like god som ved sykehusbehandling og den psykiske tilfredsheten ved klimabehandling er langt større.

### **Vil noen svekke ordningen?**

Hudlege Cato Mørk uttaler til TV 2 den 8. januar at for mange psoriasispatienter reiser til "Syden" på klimabehandling med for lite utslett. Han uttaler også at: "Man er mer som en gjest enn som en pasient og lever godt på terrassen og bader på stranden". Han tilkjenner her et ønske om å kutte i ordningen. Sosialkomiteens leder John Alvheim imøtegår ham på det sterkeste og omtaler hans påstander som "arrogante og provoserende" i forhold til pasientgruppen. Han påpeker også at sosialkomiteen ønsker å utvide ordningen med helsereiser til utlandet.

Norsk Psoriasisforbunds medlemmer og tillitsvalgte har reagert meget kraftig på de utspill som har kommet fra hudlege Cato Mørk om klimabehandling på Gran Canaria. Organisasjonen har mottatt en strøm av henvendelser hvor budskapet er at man føler seg sjokkert og provosert over dette utspillet.

Medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske Legeforening – Petter Jensen Gjersvik skriver i nr 1 2004 en leder med tittel "Hvor mye skal en psoriasisflekk koste?" Her kommenterer han bla en artikkel i tidsskriftet hvor Cato Mørk m. fl. presenterer funn fra en prøvereise for 50 pasienter med psoriasis artritt i september 2002. Han skriver her bl.a. "Men slike opphold må ikke bli en "kompensasjon" for å ha en kronisk, uheldredelig hudsykdom eller et offentlig finansiert avbrekk fra en stresset hverdag." Han skriver videre: " Det er all grunn til å vurdere hvilken plass og hvilket omfang behandlingsreiser til Syden for pasienter med psoriasis skal ha i fremtiden".

Norsk Psoriasisforbund (NPF) vil påpeke at prøvereisen som ble gjennomført for pasienter med psoriasis artritt ble gjennomført på et lite velegnet tidspunkt på året og at man fikk svært kort tid på å rekruttere pasienter til denne reisen. NPF hadde bedt om at denne prøvereisen skulle gjennomføres i vinterhalvåret og at man fikk en god planlegging av uttaket. Når man ser hvilke sterke konklusjoner som trekkes av enkelte ut fra dette lille, og etter vårt syn, lite representative materiale kan man bli noe skremt.

Som tidligere påpekt har man nylig hatt en bred vurdering av klimabehandlingens plass i psoriasisbehandling. Granutvalget's konklusjoner på dette punkt er krystallklare. Utvalget fastslår at det er faglig dokumentasjon for at dette behandlingstilbudet bør utvides og styrkes. Det er derfor underlig at man nå skal få opp en slik diskusjon i fagmiljøet representert ved Mørk og Gjersvik.

### **Behov for å styrke ordningen**

Etter NPFs syn finnes det overhodet ingen dokumentasjon som skulle tilsi at det er et behov for å svekke denne ordningen, verken av behandlingsmessig eller økonomisk karakter. Vi mener tvert om at vi gjennom denne artikkel har dokumentert tydelig at det er behov for å styrke denne ordningen. Vi mener at helsemyndighetene må markedsføre dette tilbudet bedre. Søknadspotensialet er langt større enn antall søkere. Videre må man sikre så gode uttakssystemer at man treffer den rette målgruppen for denne type behandling. Vi ønsker selvfølgelig at dette tilbudet skal gå til de som trenger det mest. NPF har gjennom flere år påpekt at regjeringen nå må komme til Stortinget med en samlet oppfølging av de anbefalinger som ligger i NOU 2: 2000 "Behandlingsreiser til utlandet – et offentlig ansvar." Dette har fremdeles ikke skjedd. Vi håper at Bondevik- regjeringen vil gjøre dette i.f.m. statsbudsjettet for 2005.

NPF mener at psoriatikere i Norge har et spesielt stort behov for få klimabehandling. Det skyldes både landets klimatiske situasjon og landets geografiske forhold. På grunn av store avstander er det svært vanskelig for mange norske psoriatikere å få tilgang til UVB- (kunstig lys) behandling i nærheten av sitt bosted. NPF har, gjennom mange år, presset på helsemyndighetene for å få bedret tilgang til denne type behandling uten at man har klart å få et endelig gjennomslag. Det er stor faglig enighet om at klimabehandling er et viktig supplement og alternativ til sykehusbehandling av psoriasis. Det vil derfor være svært uheldig om man skulle svekke muligheten for klimabehandling for pasienter med psoriasis. Det vil både være dårlig helseøkonomi og det vil gi dårligere livskvalitet for mange psoriatikere.

**Aase Marit Waage –forbundsleder i Norsk Psoriasisforbund**

**Jan A. Monsbakken – generalsekretær i Norsk Psoriasisforbund**