



Psoriasis på händer och fötter

Tips och råd för egenvård
och behandling

 **PSORIASISFÖRBUNDET**

Psoriasis på händer och fötter kan både se ut och kännas på olika sätt. Graden av besvär och hur man upplever dem varierar från person till person och för många även mellan årstiderna. För en del kan det vara frågan om några små hudutslag och mindre besvär, medan det för andra handlar om omfattande besvär som är smärtsamma och mycket funktionsnedsättande.

För många innebär det att det förekommer röda, tunna och små fjälliga hudpartier omväxlande med hårda och tjockare partier. De små hudfjällen kan vara vassa och ge upphov till besvär. Det är också vanligt att det uppstår hudsprickor i övergången mellan de tunna och tjocka hudpartierna. I fall med extremt förtjockad hud på större och på mindre hudpartier kan det bli djupa sprickor.

En annan variant är att händerna och fötterna ömsar hud. Detta kan hända utan att det vållar några större besvär, men ibland kan följden bli att handflator och fötter bitvis blir extremt ömma och känsliga för tryck och påfrestningar.

Psoriasis på händer och fötter behandlas oftast med samma medel som man använder vid psoriasis i övrigt. Det kan ibland vara svårt att skilja psoriasis på händer och fötter från andra hudsjukdomar, särskilt svampinfektioner där även naglarna drabbas. Därför är det alltid bra att få dina besvär undersökta. Rådgör alltid med en hudläkare om vilken behandling som är lämplig för just dig.

Vårda dina händer och fötter

Det viktigaste är att du ska se till att vårda din fotpsoriasis på samma sätt som du vårdar huden på resten av kroppen: håll huden så mjuk och avfjällad som möjligt.

- Ta ett fotbad och använd badolja, grönsåpa, fotsalt, eller något annat du tycker känns behagligt, i vattnet. Rensa försiktigt bort det som är löst under och runt nageln. Använd aldrig våld eller skarpa verktyg som kan skada huden.

- Torka alltid fötterna noga efteråt. Fuktig miljö är en perfekt grogrund för fotsvamp. Det kan vara svårt att få torrt mellan tårna med handduken. Ta i stället lite papper, vik det några gånger och dra det mellan tårna. Papperet absorberar fukten mycket bättre än den fuktiga frottéhandduken.

- Fila hälen och andra delar av foten där huden blivit förtjockad med en sandpappersfil. Använd aldrig metallfil av typ "rivjärn". Sådana filar överstimulerar hudens nybildning och kan förvärra besvären. Ibland kan det vara effektivare att fila innan foten varit i blöt, men ta det försiktigt så du inte blir ömfotad av att ha filat för mycket! Fila fötterna bör du inte göra oftare än max en gång i veckan.

- Avsluta alltid med att massera in en mjukgörande kräm.

- Klipp naglarna medan de är mjuka efter badet. Använd en



bra och greppvänlig tång, klipp naglarna rakt och inte för kort. Är de ojämna och hakar i strumporna, stryk på lite nagellack så blir ytan jämnare.

Tänk på att undvika för trånga och åtsittande strumpor och skor.

Viktigt! Kan du inte komma till rätta med besvären själv - sök hjälp hos en medicinsk fotterapeut.

Händerna kan du behandla på i princip samma sätt, men där kan du komplettera med att ta på en riktigt fet kräm och dra på tunna bomullshandskar innan sänggåendet.

Bandage och förband

Det finns olika typer av bandage och förband i form av tunna, häftande plåster eller plattor, som både känns behagliga att gå på och som påskyndar läkningen. Även ömma och tunn-hudade händer och fötter kan få lindring på detta sätt. Plattor går att få utskrivna av läkaren som hjälpmedel så att du kan få dem inom högkostnads skyddet.

Exempel på dessa är DuoDERM och Hydrocoll.



**Fråga gärna om råd
på ditt apotek!**



Plattan kan sitta på upp till en vecka, och du kan lätt klippa till den för att få en bra passform, beroende på var och hur den ska användas.

Tips! Klipper du rakt in en bit i varje hörn blir det lättare att vika till plattan så att den sitter riktigt bra på exempelvis hälen eller andra rundade områden. Värmer du plattan med händerna lite innan appliceringen så fäster den lättare.



Du kan smörja in området först, men se till att låta krämen sjunka in ordentligt i huden innan du sätter på plattan, annars fäster den inte som den ska.



Plattorna är vattentäta, så de kan sitta kvar vid bad och dusch.

Hudsprickor

Hudsprickor uppstår oftast där huden är torr och förtjockad. Det bästa du kan göra är att försöka förebygga genom att hålla huden smidig och mjuk, men även med de bästa av vardagsrutiner för händer och fötter så kan man få hudsprickor, särskilt vid skov.

- Fila försiktigt, alltid i sprickans längdriktning, så att den inte går upp ytterligare.
- Fet kräm, gärna salicylsyrevaselin 2% (receptfritt) är utmärkt att massera in i sprickan/sprickorna.
- En bit kirurgtape eller ett plåster över då du applicerat salicylsyrevaselin eller fet kräm hjälper till att hålla ihop sprickan medan den läker.

Prata med din läkare om möjligheten att få albothyl-lösning

utskrivet som licenspreparat, det kan hjälpa med sårhäkning. Får du det utskrivet kan du först pensla med albothyl och sedan sätta ett zinkplåster över sprickan. Kan du inte få albothyl utskrivet så kan du prova med CCS lösning för hudsprickor

Större sprickor kan vid behov limmas med sårlim. Fråga om råd på ditt apotek.

Nagelpsoriasis

Psoriasis runt eller under naglarna och på nagelplattan kan ge upphov till smärta då nageln reser sig och strumpor och skor trycker. Naglarna kan bli tjocka, skrovliga och missfärgade. Tyvärr är nagelpsoriasis väldigt svårbehandlat och oftast ser man bara mer varaktig effekt vid systembehandling för psoriasis/psoriasisartrit.

Din läkare kan skriva ut kortisonlösning att droppa under nageln eller ge dig kortisoninjektioner vid nagelbandet, men det ger sällan långvarig effekt.

En skicklig hand- och fotterapeut kan hjälpa dig med att hålla efter naglarna så att de inte ger lika stora besvär och även slipa ned dem så att de blir slätare.

Det går bra att använda nagellack och även lösnaglar, men lösnaglar kanske inte sitter kvar riktigt lika bra och länge på psoriasisnaglar.





Ljusbehandling

Har du riktigt svåra besvär så kan din läkare förskriva speciell ljusbehandling för psoriasis på händer och fötter, så kallad hand- och fot-UVB, där man solar enbart händer och/eller fötter i ett särskilt solarium, eller på "ljusplattor", med UVB-ljus.

Man kan även få ljusbehandling i kombination med läkemedlet psorialen; en tablettbehandling som gör huden mer ljuskänslig. Den behandlingen är dock inte så vanligt förekommande i vården, längre.

Innan ljusbehandlingen är det viktigt att huden är avfjällad så gott det går, så att strålarna kan verka så effektivt som möjligt. Ljusbehandling kan du läsa mer om på vår hemsida!

Medicinsk fotvård

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis så bör personer med svår psoriasis på händer och fötter erbjudas medicinsk fotvård. Fråga din läkare om det finns möjlighet att få remiss till medicinsk fotvård.

Om du inte har möjlighet att få remiss så kan du söka och betala fotvård privat. Du kan hitta en medicinsk fotterapeut genom branschorganisationen Sveriges Medicinska Fotterapeuters hemsida, svemedfot.se.

Vill du veta hur medicinsk fotvård vid psoriasis går till?

På vår hemsida har vi en film om medicinsk fotvård. Gå in på psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/materialbanken/filmsida/



Bra att hålla koll på!

Psoriasis i naglarna kan tyda på inflammation i distallederna (de leder som sitter längst ut på kroppen i fingrar och tår) vilket i sin tur kan vara en indikation på psoriasisartrit.

Psoriasisartrit är en inflammatorisk ledsjukdom som drabbar ungefär en tredjedel av de som har psoriasis och det är viktigt att om du utöver dina besvär i hud och/eller naglar börjar känna av värk, smärta, svullnad eller stelhet i lederna kontaktar din vårdgivare snarast möjligt.

Du kan läsa mer om symtom och diagnos av psoriasisartrit på Psoriasisförbundets hemsida. Där finns även instruktionsfilmer samt filmade föreläsningar och frågestunder inom ett flertal ämnen.

Innehållet i denna skrift är avsett för information och utbildning och ska ej ses som marknadsföring för omnämnda produkter eller varumärken. Psoriasisförbundet erhåller ingen ersättning från tillverkarna av dessa produkter.

Foton: Lars Ekdahl, Magnus Laupa, Roger Schederin, Anne Stiernquist
Tack till Susanne Bergqvist, leg.ssk, för hjälp med innehåll och granskning.