

Klimatvård av psoriasis — resultat från Kanarieöarna

Kristian Fast

Anita Karamustafaoglu

Håkan Mobacken

Birgit Söderhäll

En undersökning har genomförts av ett 70-tal psoriasispatienter som under tiden 1968—1973 företagit behandlingsresor till Kanarieöarna.

Författarnas uppfattning är att det idag finns ett behov av klimatvårdsresor för utvalda svårbehandlade psoriasispatienter såsom ett komplement till specialistvården i Sverige.

Kristian Fast är poliklinikläkare och Håkan Mobacken bitr överläkare vid hudkliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Anita Karamustafaoglu och Birgit Söderhäll är kuratorer vid hudpolikliniken, Sociala huset respektive hudkliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

Vård- och behandlingsresor till utlandet har pågått i mer än 10 år vid kroniska sjukdomar som ett komplement till den svenska vården. (Landsförbundet 1974.) För hudsjukdomen psoriasis har olika resmål prövats: Los Christianos på Kanarieöarna (Magnusson & Hellgren, 1968), ön Hvar i Jugoslavien (Frithz & Molin, 1971, Molin, 1972) och Döda Havet i Israel (Avrach & Niordsen, 1974, Goldberg & Sagher, 1975). I många fall har resorna skett med stöd från sjukvårdshuvudmannen eller Svenska Psoriasisförbundet. Någon enighet om vilket resmål som varit fördelaktigast för de psoriasis-sjuka har inte förelegat och nya platser provas fortfarande (Pso-aktuellt, 1976). Eftersom resurserna för utlandsvård är begränsade vill vi här redogöra för de resultat och erfarenheter som erhållits under snart 10 års

psoriasis-behandling vid San Agustin, Kanarieöarna. I det följande presenteras verksamheten, en medicinsk värdering av behandlingseffekten göres och de deltagandes synpunkter, uttryckta i en attityd-enkät redovisas.

Material

En allmän princip vid urval av patienter har varit, att vårdformen endast bör ordinerats till personer med uttalade besvär av psoriasis som under lång tid varit mycket svårbehandlad. Särskild hänsyn har tagits till om psoriasisförändringarna varit lokaliserade till iögonfallande regioner (ansikte, handryggar, benen på kvinnor) eller utgjort arbets hinder (handflator, fingrar). En förutsättning för resan är givetvis också att vederbörande inte är ljusöverkänslig. De med alkoholproblem och vissa hjärt-, blodtrycks- och lungsjukdomar har heller inte ansetts lämpliga.

Sammanlagt 144 behandlingsresor har företagits till anläggningen på San Augustin av 85 patienter under tiden 1968—1973. Tre av dessa är nu döda. 77 har besvarat en enkät (svarsprocent=94). 70 av dem har psoriasis och diskuteras i det följande men övriga 7 med andra kroniska, mer ovanliga hudsjukdomar tas upp i annat sammanhang.

Patienterna har i huvudsak kommit från Göteborgs-området. Dessutom har ingått ett enligt avtal fastställt patientantal från Göteborg och Bohus läns landsting samt enstaka patienter från övriga närliggande landsting. Efter läkarremiss bedömdes och utvaldes resenärerna av en arbets-

grupp i huvudmannens regi, i vilken dermatolog ingår.

De 70 psoriasis-sjuka, 33 män och 37 kvinnor med en genomsnittlig ålder på 39 år (range 7—67 år), har företagit 104 resor. För dem som genomfört fler behandlingsresor har den sista medtagits i undersökningen. Psoriasis-sjukdomens svårighetsgrad vid utresan graderades efter läkarundersökning i tre grader enligt Molin (1972): Mild form (mindre än 5 % av kroppsytan engagerad), moderat form (5—30 % av kroppsytan) och svår form (mer än 30 %). Resultaten visas i *tabell 1*. Psoriasis-sjukdomen åtföljs ibland av ledbesvär, och i denna patientgrupp hade 49 % uppgivit sig ha ledbesvär, i några fall av avancerad typ. Detta förklarar, varför några fall med relativt lindriga hudförändringar befunnits lämpliga för klimatvård.

Tabell 1. Hudläkares gradering av svårighetsgraden hos patienternas psoriasis före avresan.

Lätt psoriasis (< 5 % av kroppsytan)	4 (6 %)
Måttlig psoriasis (5—30 %)	49 (70 %)
Svår psoriasis (> 30 %)	17 (24 %)
Totalt	70 (100 %)

Att det rör sig om svårt drabbade psoriasis-sjuka framgår också av att 40 % har vårdats på hudavdelning de sista tre åren och 65 % har varit sjukskrivna p g a psoriasis mer än 4 veckor under de sista 3 åren.

90 % av patienterna har fått resa+vistelse bekostad av kommun eller landsting. Under resan var patienterna sjukskrivna.

Uppläggning av resan

”Stiftelsen för klimatvård åt hudsjuka från Göteborgsregionen” tillkom 1968 med syfte att fortsätta det arbete som La Palma-kommittén inom psoriasisavdelningen i Göteborg verkade för under 3 år tidigare, nämligen att bereda klimatvård åt i första hand psoriasis-sjuka personer. Stiftelsens styrelse består av 5 ordinarie ledamöter och 2 suppleanter med ideellt intresse för saken. Verksamheten har stötts av Sjukvårdsförvaltningen i

Göteborg, och Göteborgs och Bohus läns landsting. Resorna varade 6 veckor (numera 4 veckor) och pågår i huvudsak under tiden oktober—maj då ju psoriasis-sjukdomen i regel är som mest besvärlig. Resorna har företagits som charterresor. Avtal har hela tiden funnits med ett och samma bolag, Vingresor. Patienterna inkvarteras i den bungalow som stiftelsen förvärvat i San Agustin. Den innehåller 3 dubbelrum, 1 vardagsrum, kök, 2 toaletterum med dusch och altan med möjlighet till insynsfria solbad. Varje patient har i regel eget rum och vid behov kan familjemedlem dela rummet. Städning och husservice sköts av ett hotellbolag på platsen. Frukosten tillhandahålls. Övriga mål tillreds av patienterna själva eller intages på någon av restaurangerna, vartill medel är anslagna. TV finns i bungalowen. Den ligger nära resebyråns reception och snabbköpsaffär, och endast ett par 100 meter från badstrand och motionsplats. Tennisbanor finns i grannskapet. Regelbundna bussförbindelser finns till omgivande byar och turistcentra. Föreståndare eller egen sjukvårdande personal har inte ansetts erforderlig med hänsyn till verksamhetens omfattning. För lättare sjukdomsfall finns det en mindre klinik på San Agustin med tillgång till svensktalande personal. Akut sjukdomsbehov kan också tillgodoses vid sjukhus på ön.

Behandling

Behandlingen utgjordes av solning och bad i successivt ökande ”doser”. 70 % av alla patienter uppgav att de på slutet kunde sola minst 5 tim!

Som regel fortsatte patienterna den första tiden sin sedvanliga lokalbehandling men slutade när huden började att bättras.

Resultat

Efterundersökning skedde omedelbart efter hemkomsten hos remitterande läkare. 96 % var då förbättrade eller läkta (*Tabell 2*). 67 % uppgav att en tydlig förbättring hade kommit inom 2 veckor. Under perioden 1968—1973 har 2 patienter fått avbryta behandlingen i förtid p g a alkohol respektive psykiska besvär.

Tabell 2. Behandlingsresultat vid hemkomsten enligt hudläkares bedömning.

"Läkta"	30 (44 %)
Förbättrade	36 (52 %)
Oförändrade	1 (2 %)
Försämrade	1 (2 %)
Totalt	68 (100 %)

Långtidseffekten, uttryckt som tiden till nästa recidiv, har bedömts med hjälp av ett formulär som utskickats till patienterna 3 månader efter hemkomsten. 56 % har recidiverat inom 3 månader (Tabell 3). Många (38 %) uppgav att recidivet var lindrigare än efter tidigare sjukhusvård.

Tabell 3: Recidiv uppstod enligt enkätundersökningen (59 svar).

0—2 mån efter hemkomsten	19 (32 %)
2—3 mån efter hemkomsten	14 (24 %)

Patienternas slutomdöme

94 % tyckte allmänt sett om sin utländska vistelseort. 86 % uppgav att de för det mesta kunde utnyttja fritiden på ett positivt sätt. Beträffande resans längd uppgav 68 % att den borde vara 4 veckor. 92 % tyckte att vårdarrangemanget varit ekonomiskt tillfredsställande. 95 % förklarade sig helt nöjda med transportfrågan.

96 % skulle på nytt vilja delta i arrangerade klimatvårdsresor.

Diskussion

I stort sett har rehabiliteringsvården av psoriasis-sjuka på Kanarieöarna bedömts mycket positiv av patienterna vad avser val av plats, miljö och researrangemang. Det initiala behandlingsresultatet var också påfallande gott med hänsyn till att patienterna över lag hade svår psoriasis. Bedömningen av undersökningsresultatet handikappas av att undersökningen genomförts utan kontrollgrupp, men spontan "utläkning" vid svår psoriasis är inte vanlig och dessutom har patienterna i denna grupp aldrig tidigare kunnat finna dylik uttalad spontan form av förbättring under sin

mångåriga sjukdom. Klimatvården har därför med all sannolikhet orsakat den uttalade förbättringen i hudstatus som flertalet patienter uppnådde. Flera faktorer har sannolikt bidragit härtill. Behandlingsorten har en för psoriasis-terapi mycket fördelaktig temperatur, luftfuktighet och antal soltimmar året runt. Resorna kan därmed företagas under vinterhalvåret till skillnad från tex Jugoslavien-resor. Resorna under undersökningsperioden varade 6 veckor men har nu nedbringats till 4 enligt patienternas önskemål. Av avgörande betydelse är urvalet av lämpade och motiverade patienter, eftersom de är hänvisade att klara sig själva i likhet med andra resenärer. Resultatet visar, att urvalsprinciperna sannolikt är adekvata.

Vad gäller varaktigheten av uppnådd förbättring är det möjligt att den kan förbättras om patienten kan genomföra någon form av underhållsterapi efter hemkomsten i likhet med vad som ofta rekommenderas efter avslutad sjukhusvård.

En fördel med de små resgrupperna har varit att problem sällan förekommit.

Enligt vår mening finns det idag ett behov av klimatvårdsresor för utvalda, svårbehandlade psoriater såsom ett gott komplement till specialistvård i Sverige. Resbehovet på sikt är emellertid svårvärderat eftersom det dels pågår en upprustning i Sverige av öppenvårdsbehandling av psoriasis-sjuka, dels den nya s.k. PUVA-behandlingen är föremål för klinisk prövning.

REFERENSLISTA

- Avrach, W. W. & Niordsen, A.-M.: Psoriasisbehandling ved det Døde Hav. Ugeskrift f. Laeger sid 2687, 1974.
- Frithz, A. & Molin, L.: Erfarenheter av utlandsvård av psoriasis. Läkartidningen 69: 1190, 1971.
- Goldberg, L. H. & Sagher, F.: Psoriasis treatment at the Dead Sea. Cutis 16: 61, 1975.
- Magnusson, B. & Hellgren, L.: Travelling to the Canary Island for psoriatics. Acta Dermatovenere 48: 636, 1968.
- Molin, L.: Attityder till utlandsvård. En enkätstudie bland psoriasisvårdade i Jugoslavien. Socialmed Tidskrift 6: 348, 1972.
- Molin, L.: Utlandsvård av psoriasis, Landstingets Tidskrift 4, 1972.
- Pso-Aktuellt 4, 1976.