

Parapsoriasis och Mycosis fungoides (MF)

Mycosis fungoides-sjukdomens definition har länge varit oklar, men år 1980 klassades sjukdomen som hudlymfom. Lymfom är elakartade sjukdomar som drabbar de vita blodkropparna, d.v.s. lymfocyterna. Det finns två typer av lymfocyter, B- och T-lymfocyter, vilka i normala fall deltar i kroppens eget försvar mot sjukdomsalstrare. Vid lymfom finns det för mycket av dessa celler och de bildas också på fel ställen. Lymfom kan förekomma i olika organ, därför även i huden. Största delen av lymfomen är T-cellslymfomer. MF är en typ av hudens T-cellslymfom. Vid denna sjukdom söker sig T-lymfocyterna till huden och börjar där dela sig okontrollerat.

Förstadiet till MF kallas för Parapsoriasis. Parapsoriasis är, trots sitt namn, inte besläktat med psoriasis. Vid småfläckig parapsoriasis kan man skönja lätt rodnande fläckar och strimmor (kan fjälla lite) på bålen och de övre extremiteterna. Småfläckig parapsoriasis är i regel symptomfri och oföränderlig. Vid storfläckig parapsoriasis är fläckarna store och färre. Storfläckig parapsoriasis kan utvecklas till MF. Vid småfläckig parapsoriasis är detta mycket ovanligt. En annan form av parapsoriasis är Pityriasis lichenoides-sjukdomen, vilken förekommer både i akut- och kronisk form. Pityriasis lichenoides är sällan elakartad. Orsaken till parapsoriasis är okänd. Den är inte ärftlig eller smittosam och har heller inget att göra med allergier. Parapsoriasis förekommer oftast hos medelålders- oftare män än kvinnor och dessutom mera bland mörkhyade än ljushyade. Orsaken till MF är okänd, MF smittar inte heller. MF blir ofta förknippad med olika svampsjukdomar på grund av sitt namn, men sjukdomen har ingenting att göra med svamp-infektioner.

Parapsoriasis och MF framskrider mkt långsamt under loppet av år/ årtionden. Endast i ca 10% av fallen vidareutvecklas sjukdomen. Många patienter söker läkarhjälp i ett sent skede, eftersom symptomen är så obefintliga. Sjukdomen är dessutom rätt okänd, så den kan i början skötas felaktigt som torr hud, psoriasis eller atopiskt-/kroniskt eksem. Sjukdomen kan inte diagnostiseras med hjälp av blodprov och dess diagnostisering och vård hör till specialistsjukvården. Diagnosen säkerställs genom provbitar som tas av huden, oftast behövs flera. För att kunna säkerställa diagnosen krävs specialkunnande av både hudläkare och patolog, eftersom sjukdomens utseende varierar mycket både på huden och mikroskopiskt.

MF utvecklas oftast i tre skeden. Till en början ses släta fläckar på huden, senare ändras fläckarna och blir tjockare (plack-förändringar). Obehandlad, kan sjukdomen utvecklas till cancerstadiet där man ser tydliga, t.o.m. stora växter på huden och avvikande celler kan påträffas i blodomloppet och i lymfan. I de s.k. fläck- och plackstadierna, d.v.s. sjukdomsstadier där sjukdomen är begränsad till huden, används UV-ljus- behandling som vårdmetod. Man kan effektivisera ljusbehandlingen med ett läkemedel som gör huden extra ljuskänslig. Detta läkemedel tillsätts oftast i badvatten där patienten först skall bada och direkt därpå ges ljusbehandling under strikt kontrollerade former. I det skede där MF har utvecklat tumörer/ växter krävs starkare behandlingar. Utöver ljusbehandling kan man ge strålbehandling över hela kroppen, interferon-alfa behandling, retinoider, bexaroten och/ eller specifik strålbehandling i olika kombinationer. I allmänhet använder man kortisonsalvor som egenvård och som komplement till ljusbehandlingen. Bassalvor kan också användas för att hålla huden mjuk.

Fastän MF utvecklas mycket långsamt och är först relativt symptomfri, är korrekt behandling av stor vikt, för att om möjligt förhindra att den utvecklas till cancerstadiet. Rätt och tillräckligt tidigt påbörjad behandling håller sjukdomen i schack, fastän kurativ behandling saknas. Med rätt behandlad MF kan man leva ett normalt liv utan symptom.