

Hud

Bakgrundsinformation från terapigruppen

I beaktande har tagits:

- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer
- Behandlingstradition
- Patientpreferens
- Pris

Bedömning av miljöaspekter: Tyvärr saknas ofta underlag för bedömning av miljöaspekter för olika lokalbehandlingar trots att en stor del av den aktiva substansen går rakt ut i avloppet när man duschar. I de fall där relevant miljöinformation för substansen finns nämns detta löpande i aktuellt dokument.

Torr hud

Recept skrivs endast vid konstaterad kronisk hudsjukdom, t.ex. eksem, psoriasis och iktyos.

Karbamid (Canoderm) innehåller 5 % karbamid. Karbamid kan på trasig hud och speciellt hos små barn ge upphov till sveda. Då kan propylenglykol eller glycerin vara att föredra.

Propylenglykol (Propyderm) innehåller 20 % propylenglykol som har viss antimikrobiell effekt. Det kan behövas vid exempelvis follikuliter och som efterbehandling av pityriasis versicolor.

Glycerol (Miniderm) innehåller 20 % glycerol och kan vara aktuellt till t.ex. barn med känslig hud.

Tänk på att beräknad åtgång för en månads förbrukning för helkropp vuxen är 600–700 gram och max 500 gram för barn.

Eksem

Kortikosteroider utgör tillsammans med mjukgörare basbehandling vid eksem. Till barn kan det räcka med en svagare steroid med samma behandlingsstrategi som för vuxna, t.ex. grupp II-steroid till kroppen 2 gånger dagligen i 2 veckor, därefter underhållsbehandling 2 gånger per vecka i 1–2 månader. Preparatval styrs i hög grad av patientpreferens.

Protopic (takrolimus) kan användas vid terapivikt vid kortisonbehandling eller till patienter där risk för atrofi försvårar kortisonbehandling, t.ex. i hudveck. Protopic 0,03 % kan användas till barn med mild-måttligt eksem i huvud/halsregionen redan vid 2 års ålder, medan Protopic 0,1 % är avsett för ungdomar och vuxna från 16 års ålder.

Mjälleksem

Ketokonazol schampo två gånger per vecka till symtomfrihet rekommenderas, därefter underhållsbehandling cirka en gång per vecka. Steroidlösning kan användas i hårbotten. Vid mjälleksem på andra platser än i hårbotten rekommenderas i första hand mikonazol + hydrokortison (Cortimyk) kräm två gånger dagligen i två veckor, därefter 2 gånger per vecka och/eller vid behov tills vidare. Protopic (takrolimus) är ett behandlingsalternativ vid mjälleksem t.ex. i ansiktet eller hudveck, när annan terapi inte haft tillfredställande effekt.

Psoriasis

Vid lindrig och måttlig psoriasis ges vanligen potentia steroidpreparat eller kombinationspreparatet Daivobet salva/gel (kalcipotriol + betametason). Daivobet gel kan användas både till hårbotten och till kroppen, men ingår i läkemedelsförmånen enbart vid användning i hårbotten. Protopic (takrolimus) är ett alternativ till kortison vid invers psoriasis och psoriasis i ansiktet.

Mjukgörande medel ökar hydreringsgraden, förbättrar barriärfunktionen och har en avfjällande effekt på psoriasisplack. Därmed underlättas penetration av läkemedel och UV-ljus. Tillsats av salicylsyra ökar den keratolytiska/avfjällande effekten vilket rekommenderas innan behandling av tjocka plack.

Akne

Val av behandling beror på vilken typ av akne det rör sig om. Bensoylperoxid är det som har bäst dokumenterad effekt i flera studier och utgör förstahandsval vid papulopustulös akne.

Differin (adapalen) rekommenderas som förstahandsval vid komedoner.

Vid medelsvår papulopustulös akne rekommenderas Epiduo 0,1/2,5%. Vid otillräcklig effekt rekommenderas att gå över på den högre styrkan av Epiduo 0,3/2,5%. Med fördel kan behandlingen med Epiduo inledas på ett mindre hudområde varannan till var tredje kväll för att sedan öka upp allt eftersom patienten tolererar läkemedlet. För att minska torrhet i huden bör mjukgörande kräm användas på morgonen. Duac (bensoylperoxid + klindamycin) samt Acnatac (klindamycin + tretinoin) utgör fjärdehandsval.

Duac och Acnatac ska inte kombineras med lymecyklinbehandling och behandlingstiden är max 3 månader.

Acnatac ingår i förmånen endast efter behandlingsförsök med Epiduo eller dess ingående substanser var för sig (adapalen samt bensoylperoxid). Enligt FASS är Acnatac kontraindicerat till kvinnor i fertil ålder som saknar effektiv preventivmetod. Dock innebär troligen lokal behandling med tretinoin ingen risk för fosterskada. För säkerhets skull ska exponering under graviditetens första trimester undvikas. Om kvinnan ändå har använt tretinoin lokalt i tidig graviditet, är en eventuell riskökning knappast så stor i det enskilda fallet att det finns anledning till oro.

Systemisk behandling

Tetralysalbehandling (lymecyklin):

Vid måttlig till svår papulopustulös akne om topikala medel inte haft tillfredställande effekt.

För att minska utveckling av antibiotikaresistens ska lymecyklinbehandling vid akne kombineras med lokal bensoylperoxid. Behandlingstiden ska begränsas till tre månader i fulldos, dvs 2 gånger dagligen hela behandlingsperioden, eftersom det ger bättre effekt och risken för försämring minskar. Vid recidiv efter en kur lymecyklin rekommenderas ställningstagande till isotretinoin-behandling (remiss hudmottagningen).

I normalfallet bör lymecyklinbehandling i tre månader ha prövats innan remiss skrivs till hudkliniken men vid mycket svår ärrbildande akne och nodulocystisk akne remitteras direkt till hudläkare.

Hormonella medel som aknebehandling:

Vid akne hos kvinnor (särskilt vuxna) tänk på eventuella bakomliggande hormonella orsaker som polycystiskt ovariesyndrom eller användande av gestagena preventivmedel.

Vid förskrivning av kombinerad hormonell preventivmetod till kvinna med akne bör preparat innehållande gestagenerna drospirenon, dienogest eller desogestrel väljas på grund av bättre effekt på akne än kombinerad hormonell metod som innehåller gestagenet levonorgestrel. I dagsläget rekommenderas Dienorette (dienogest + ethinylestradiol) och Dizminelle (drospirenon och ethinylestradiol), se även bakgrundsmaterial Gynekologi.

Remiss till dermatolog

- Svår nodulocystisk akne
- Akne med tendens till ärrbildning
- Patienter med papulopustulös akne med terapivikt på antibiotika alt. recidiv på antibiotika bör övervägas remiss till hud.

Rosacea

Finacea (azelainsyra) eller Rozex (metronidazol) lokalt rekommenderas i första hand. Val av preparat styrs av patientpreferens och behandlingssvar. Metronidazol finns även receptfritt. Lång behandlingstid, flera månader, är ofta nödvändigt för gott resultat.

Soolantra kräm, innehållande ivermektin, rekommenderas som 2:a-handsval vid papulopustulös rosacea när behandling med azelainsyra och metronidazol inte gett tillfredställande effekt och kan ses som ett mellansteg innan behandling med perorala antibiotika. Soolantra subventioneras enbart om tidigare behandlingsförsök med azelainsyra misslyckats. Ivermektin är mycket toxiskt för vissa vattenlevande organismer och åtgärder ska vidtas för att förhindra eller minska miljöexponering. Om inte förbättring inträtt efter 3 månaders användning avbryts behandlingen och systemisk behandling med Tetralysal (lymecyklin) rekommenderas. Behandling med lymecyklin i fulldos, dvs. 2 gånger dagligen, i upp till 3 månader rekommenderas. Vid recidiv efter en kur lymecyklin rekommenderas ställningstagande till isotretinoin-behandling (remiss hudmottagningen).

Aktinisk keratos

Aktiniska keratoser kan självläka, särskilt om noggrant solskydd iakttas.

Vid behov av behandling av en eller flera aktiniska keratoser kan man i primärvården använda Tolak-kräm (5-FU), alternativt Aldara/Bascellex (Imikvimod). De lokala reaktionerna, som kan vara uttalade, och effekterna är likvärdiga mellan preparaten, men influensaliknande symtom förekommer i vissa fall endast vid imikvimodbehandling.

Behandlingsresultatet följs upp tre månader efter avslutad behandling och vid utebliven effekt remitteras patienten till hudmottagningen. Remiss till hudläkare, med bifogad bild, också vid utbredda förändringar, osäkerhet om diagnos samt vid immunosuppression eftersom det då föreligger ökad risk för utveckling av hudcancer.

Preparatet Zyclara, också innehållande imikvimod, kan behandla större hudytor än Aldara. Zyclara anses därför inte ha samma plats i terapin inom primärvården, där enstaka ytliga keratoser kan behandlas, utan i stället mer komma till användning inom hudklinikerna.

Hudinfektioner

Svamp i huden

Svampinfektioner i huden orsakas av jästsvamp (malassezia och candida) eller trådsvamp (dermatofyter). Vid begränsad dermatofytinfektion räcker ofta lokalbehandling med terbinafin, men vid mer utbredda besvär, samt vid infektion på vissa lokaler (skalp, naglar) kan peroral behandling med terbinafin krävas. Frikostighet med PCR-diagnostik gäller och är ett krav inför en eventuell systembehandling.

Malassezia furfur kan ge upphov till pityriasis versicolor som med fördel behandlas med ketokonazolschampo, vilket är en gängse behandling men har inte den indikationen registrerad i Sverige.

Candidainfektion i hudveck och genitalt kan vara svårt att skilja från intertriginöst eksem och ibland förekommer de samtidigt. För att täcka både candidainfektionen och en eventuell eksemkomponent rekommenderas vid dessa tillstånd kombinationspreparat med imidazolderivat och steroid.

Nagelsvamp

Nagelsvamp kan förekomma i alla åldrar men blir vanligare med ökande ålder. Det är ovanligt men förekommer hos barn. Enligt olika uppgifter står nagelsvamp för 15–40 (50) % av alla nagelsjukdomar. Nagelsvamp orsakas framför allt av dermatofytinfektioner med T Rubrum och T Interdigitale. Nagelsvamp föregås oftast av en svampinfektion på fötter och händer. Tånagelsvamp är vanligast och drabbar först stor- och lilltånaglar, oftast är inte alla naglar angripna.

Risikfaktorer: Ökande ålder, nedsatt cirkulation, diabetes, rökning, nageldystrofier, hyperhidros, nedsatt immunförsvar.

Handläggning vid utredning, om patienten inte tillhör riskgrupp (se nedan): Om mindre än halva nageln är angripen och kliniskt ter sig som nagelsvamp (subungual hyperkeratos, vita/gula streck i nageln centralt eller lateralt, distal onykolys, vit ytlig fjällning på nageln)

kan man låta bli att ta prov och behandla med nagellack. Viktigt att behandla samtidig fotsvamp (oftast interdigital). Barn med misstänkt nagelsvamp bör provtas.

Vid engagemang av mer än halva nageln, hos patient i riskgrupp, vid oklar diagnos och framför allt om man planerar systembehandling, tas PCR-prov för dermatofyter. Det är viktigt med representativt prov från gränsen till frisk nagel, dvs. ta provet långt under nageln, gärna med en liten slev.

Riskpatienter: Patienter med diabetes, patienter med återkommande erysipelas, patienter med nedsatt immunförsvar som har ökad risk för fotsår och som kan få superinfektioner i hud mellan tårna med svampinfektion, som spridit sig från naglarna, men också risken för id-reaktion, dvs. sekundärt eksem utgången från svampinfektion mellan tår och i naglar.

Handläggning vid behandling (enligt VISS.nu):

- Avråd från behandling av tånaglar om patienten inte har besvär med trycksymtom, undantag riskpatienter.
- Fingernaglar bör behandlas.
- Nageln får inte normalt utseende förrän efter den tid det tar för en frisk nagel att växa ut (6–12 månader).
- Risk för återfall inom 5 år är cirka 54 %.
- **Barn**: Remiss till hudspecialist.

Läkemedelsbehandling:

Mindre än halva nageln angripen: Amorolfen nagellack (Amorolfine, Finail, Loceryl) 1 gång per vecka tills nageln är normal.

Mer än halva nageln angripen: Terbinafin tabletter (Terbinafin, Lamisil) 250 mg x1 under 6 veckor om endast fingernaglar, annars 3 månader. För ett fåtal patienter kan upp till 6 månaders behandling behövas. Före insättning av Terbinafin bör leverprover kontrolleras samt efter 4–6 veckors behandling.

Alternativt vid kontraindikationer för terbinafin: Itrakonazol-kapslar (Itrakonazol, Sporanox) 2x100 mg 2 gånger dagligen i 7 dagar. Upprepas efter 3 veckors uppehåll 2 gånger.

Tablettbehandlingen kan med fördel kombineras med amorolfenlack, tills naglarna är normala. Detta ger en bättre effekt och minskar risk för återfall.

Kondylom/könsvärtor

Kondylom/könsvärtor behandlas med Wartec lösning. Wartec är kontraindicerat vid graviditet. Miljörisk vid användning av podofyllotoxin kan inte uteslutas på grund av brist på data.

Vårtor hand/fot

Rekommendationen är endast egenvård. Vid besvärliga vårtor eller terapiresistens, tänk på okklusionsbehandling. [Vårtor och svamp - 1177](#)

Mollusker

Endast egenvård. [Mollusker - 1177](#)

Ektoparasiter

Huvudlöss

Det första steget vid misstanke om löss är att noggrant finkamma håret med luskam. Vid konstaterat angrepp av löss rekommenderas i första hand medicinteknisk produkt som innehåller dimetikon. Dessa går inte att förskriva på recept. Två behandlingsomgångar med en veckas mellanrum rekommenderas, eftersom äggen kan vara mindre känsliga och det finns risk för återsmitta. Förebyggande behandling rekommenderas inte.

Skabb/flatlöss

Mot skabb/flatlöss rekommenderas Tenutex (bensylbensoat + disulfiram). Behandla endast vid påvisat skabbdjur. Eventuell sängpartner ska också behandlas, och vid skabb även alla medlemmar i hushållet. Kläder, sängkläder samt handdukar ska bytas.

Även efter behandlingen kan man ha klåda i flera veckor. Det beror på att den allergiska reaktionen fortsätter så länge döda skabbdjur eller deras avföring finns kvar i huden. Skabbdjuren försvinner när det yttersta hudskiktet har bytts ut genom hudens normala omsättning av hudceller. Man kan smörja in de områden som kliar med en kräm eller salva som innehåller kortison för att lindra klådan.

Kronisk urtikaria av allergisk eller icke-allergisk art

Ge i första hand icke-sederande antihistamin i normal dos. Vid otillräcklig effekt efter 2–4 veckor, öka dosen upp till fyrfaldig normaldos hos vuxna. Det brukar ha god effekt hos 45–65 % av patienterna. Glöm inte notera OBS! på receptet när doseringen avviker från FASS.

Vid otillräcklig effekt av fyrfaldig dos efter 2–4 veckor, överväg andra behandlingsalternativ via specialiserad vård.

Länkar till rekommendationer och vårdprogram

- Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit - behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket

[Läkemedel vid psoriasis och psoriasisartrit - behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

- Läkemedel vid bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner – behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:

[Läkemedel vid bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner - behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

- Läkemedel vid akne - behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:

[Läkemedel vid akne - behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

- Behandling vid angrepp av huvudlöss – behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:

[Behandling vid angrepp av huvudlöss – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

- Läkemedelsboken – Hudsjukdomar:

[Hudsjukdomar | Läkemedelsboken \(lakemedelsboken.se\)](#)

- Sårteamet – där ytterligare länkar finns: [Behandlingsstöd för sår - Vårdgivare Region Kalmar län](#)
- [Nagelsvamp - Viss.nu](#)
- [1177.se](#)
- [Urtikaria - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#)