

## Hud

### Bakgrundsinformation från terapigruppen

I beaktande har tagits:

- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer
- Behandlingstradition
- Patientpreferens
- Pris

Dokumentation för bedömning av miljöaspekter saknas. 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.

### 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 hudförändringar på andra platser än i hårbotten rekommenderas i första hand mikonazol + hydrokortison kräm två gånger dagligen till symtomfrihet, i regel cirka tre till fyra veckor, därefter 2 gånger per vecka i 1-2 månader. Protopic

(takrolimus) är ett behandlingsalternativ vid mjälleksem t.ex. ansiktet eller i hudveck, när annan terapi inte haft tillfredställande effekt.

## Psoriasis

Vid lindrig och måttlig psoriasis ges vanligen potentia steroidpreparat eller kombinationspreparatet Daivobet salva/gel alternativt Enstilar skum (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.

Zoriaxiol kutan lösning och salva innehåller enbart kalcipotriol, motsvarande avregistrerade Daivonex, vilket kan vara ett alternativ för de patienter som inte tolererar kortison. Effekten är jämförbar med den som uppnås med utvärtes grupp III-glukokortikoider, men effekten kommer långsammare. Kalcipotriol kan irritera i ansiktet och hudveck. Begränsad veckodos p.g.a. risk för hyperkalcemi.

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 effekten vilket rekommenderas innan behandling av tjocka plack.

Vid måttlig till svår psoriasis föreligger en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom.

## Torr hud

Recept med förmån skrivs endast vid konstaterad kronisk hudsjukdom!

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.

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.

## 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.

Differin (adapalen) rekommenderas vid komedoner.

Vid medelsvår papulopustulös akne rekommenderas (2:a handsval) Epiduo (adapalen + bensoylperoxid), (3:e handsval) Duac (bensoylperoxid + klindamycin) och (3:e handsval) Acnatac (klindamycin + tretinoin).

Epiduo finns i en starkare beredning med högre innehåll av adapalen (0,3 % istället för 0,1 %), vilken rekommenderas när beredningen med 0,1 % inte gett tillfredställande resultat.

Duac och Acnatac ska inte kombineras med tetracyklinbehandling och behandlingstid max 3 månader.

Preparatet Acnatac ingår i förmånen endast efter behandlingsförsök med Epiduo. 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

För att minska utveckling av antibiotikaresistens ska tetracyklinbehandling vid akne begränsas till tre månader. Då ska man sätta ut eller pausa behandlingen med tetracykliner under minst ett par veckor och lokalbehandla med bensoylperoxid (eventuellt i kombination med retinoider) för att minska antalet resistenta bakteriestammar i huden. Vid behov av återinsättande av tetracykliner ska dessa kombineras med bensoylperoxid. Om möjligt ska tetracyklinbehandlingen upprepas endast en gång.

I normalfallet bör tetracyklinbehandling i tre månader ha prövats innan remiss skrivs till hudkliniken men vid mycket svår ärrbildande akne remitteras direkt till hudläkare. Tetralysal har valts trots att det är något dyrare än Tetracyklin. Detta eftersom det är mindre fototoxisk risk med Tetralysal, samt att det kan tas oberoende av måltid.

Vid systemisk behandling med Tetralysal rekommenderas fulldos, dvs. 2 gånger dagligen hela behandlingsperioden, på grund av att det ger bättre effekt och risk för försämring minskar.

Indikation för tetralysalbehandling:

- Måttlig till svår papulopustulös akne

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 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 Miana (generika till Yasmin) innehållande drospirenon och ethinylestradiol, se även bakgrundsmaterial Gynekologi.

Remiss till dermatolog:

- Svår nodulocystisk akne
- Patienter med papulopustulös akne som kräver upprepade kurer med antibiotika för att hålla sig läkta

## 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 peroral antibiotika. Soolantra subventioneras enbart om tidigare behandlingsförsök med azelainsyra misslyckats. Om inte förbättring inträtt efter 3 månaders användning avbryts behandlingen och systemisk behandling med Tetralysal (lymecyklin) rekommenderas. Ivermektin är mycket toxiskt för vissa vattenlevande organismer och åtgärder ska vidtas för att förhindra eller minska miljöexponering.

## Aktinisk keratos

Aldara är lämpligt vid lindrig-måttlig solskada med aktiniska keratoser och kan användas i primärvården vid enstaka aktiniska keratoser, se nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Behandlingsresultatet kan vid behov följas upp 3 månader efter avslutad behandling. Vid utebliven effekt remitteras patienten till hudmottagningen. I sällsynta fall förekommer influensaliknande symtom vid Aldarabehandling. Remiss till hudläkare - med bifogad bild - vid utbredda förändringar, osäkerhet om diagnos, terapivikt samt vid immunosuppression då immunosupprimerade patienter har 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 istället mer komma till användning inom hudklinikerna.

## Hudinfektioner

### Impetigo

Noggrann uppblötning och rengöring av eventuella krustor med tvål och vatten rekommenderas. Kompletterande lokal behandling med klorhexidinjösning kan ha effekt. Det tidigare behandlingsalternativet Altargo (retapamulin) avregistreras under 2018. Fucidin (fusidinsyra) eller Bactroban (mupirocin) rekommenderas inte på grund av resistensutveckling.

Vid utbredd eller progredierande impetigo eller när lokalbehandling inte räcker till, rekommenderas systemisk behandling med antibiotika.

## Svamp

Ytliga svampinfektioner orsakas oftast av jästsvampar och dermatofyter. Vid begränsad svampinfektion räcker ofta lokalbehandling. Vid klåda kan lokalbehandlingen inledas med kombinationspreparat antimykotika och steroid. Pityriasis versicolor kan lokalbehandlas med ketokonazol schampo, vilket är gängse behandling men inte en registrerad indikation i Sverige.

Nagelsvamp är vanligt och har potentiell risk att smitta även till huden med följd av t.ex. interdigitala sår och rhagader. Behandling av nagelsvamp med lokala beredningar (Loceryl, Onytec) i profylaktiskt syfte för att undvika smittan till huden är rekommenderat för riskgrupper med nedsatt immunförsvar och därmed ökad infektionskänslighet. Det gäller i första hand insulinbehandlade diabetiker och patienter med immunsupprimerande behandling, inklusive kortison, eller cytostatikabehandling. Loceryl finns att köpa receptfritt om diagnosen nagelsvamp är ställd av läkare, men finns även receptbelagt inom högkostnadsskyddet. Onytec är receptbelagd och ingår inte i högkostnadsskyddet.

Oral behandling med Lamisil (Terbinafin) eller Itrakonazol (Sporanox) är möjligt efter noggrann riskbedömning avseende läkemedelsinteraktioner och hög risk för allvarliga hudreaktioner.

## Vårtor hand/fot

Rekommendationen är endast egenvård. Vid besvärliga vårtor eller terापiresistens tänk på ocklusionsbehandling.

## Kondylom/könsvårtor

Kondylom/könsvårtor behandlas med Wartec. Kontraindicerat vid graviditet. Miljörisk vid användning av podofyllotoxin kan inte uteslutas på grund av brist på data.

## Mollusker

Endast egenvård. **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). 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.

## Länkar till rekommendationer och vårdprogram

- Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit - behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket  
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-psoriasis-och-psoriasisartrit---behandlingsrekommendation>
- Läkemedel vid bakteriella hud-och mjukdelsinfektioner – behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:  
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-bakteriella-hud--och-mjukdelsinfektioner---behandlingsrekommendation>
- Läkemedel vid akne - behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:  
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-akne---behandlingsrekommendation>
- Behandling vid angrepp av huvudlöss – behandlingsrekommendation 2019, Läkemedelsverket:  
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandling-vid-angrepp-av-huvudloss--behandlingsrekommendation>
- Läkemedelsboken – Hudsjukdomar:  
[http://www.lakemedelsboken.se/kapitel/hud/hudsjukdomar.html?id=f1\\_4](http://www.lakemedelsboken.se/kapitel/hud/hudsjukdomar.html?id=f1_4)
- Sårteamet – där ytterligare länkar finns: [Sår - Region Kalmar län](#)