

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Område öppenvård, område slutenvård	Version 1.1	Antal sidor 9
Dokumentägare Hans Ulrik Stark	Fastställare Lena Larsson, Mathias Karlsson	Giltig fr.o.m.	Giltig t.o.m.

## Ansvars- och arbetsfördelning vid vård av hudsjukdomar

Gäller för: Allmänmedicin, hudkliniken

### Innehållsförteckning

<b>Hudtumörer .....</b>	<b>2</b>
Malignt melanom (MM) .....	2
Dysplastiska nevi .....	2
Aktinisk keratos .....	3
Basalcellscancer (BCC) .....	3
Skivepitelcancer .....	3
<b>Övriga hudsjukdomar .....</b>	<b>4</b>
Akne .....	4
Rosacea .....	4
Vårtor .....	4
Perioral dermatit .....	4
Psoriasis .....	5
Pustulosis palmoplantaris - PPP .....	5
Atopiskt eksem .....	6
Seborroiskt eksem .....	6
Skabb .....	7
Svampinfektioner .....	7
Seborroiskt eksem/pityriasis versicolor .....	8
Urtikaria .....	8
Lichen ruber .....	8
Hyperhidros .....	8
Ärr .....	9

<b>Hudtumörer</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Maligt melanom (MM)</b>	<p>Flera hudmelanom opereras i primärvården och diagnosen är ibland oväntad. Vid misstanke om MM görs antingen radikal excision med 5 mm klinisk marginal och preparat till PAD, eller remiss till hudkliniken.</p> <p>Om primär excision görs och PAD-svaret bekräftar MM-diagnosen, ska patienten informeras, skicka remiss till kirurgkliniken för utvidgad excision och remiss till hudkliniken för översyn av hudkostymen och vidare handläggning.</p>	<p>Misstänkta fall som inte excideras remitteras för bedömning till hudkliniken.</p> <p>Misstänkta fall är</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asymmetrisk form</li> <li>• oregelbunden pigmentering</li> <li>• diffus avgränsning</li> <li>• ökad tillväxt</li> </ul> <p>Vid misstanke om maligt melanom undviks stansbiopsi utan hela hudförändringen ska excideras för PAD (excisionsbiopsi).</p>	<p>Misstänkta eller PAD-verifierade fall av maligt melanom remitteras till hudkliniken för klinisk undersökning, kontroller och rådgivning.</p> <p>Vägledande vid kontrollerna är RCC:s <a href="#">vårdprogram för Uppsala-Örebroregionen</a>,</p>
<b>Dysplastiska nevi</b>	<p>Ett dysplastiskt nevus är en variant av ett normalt nevus. Mellan 2–18 procent av befolkningen i Sverige har dysplastiska födelsemärken. Hanteras som ett benigt nevus. Om excision görs ska det vara radikalt med 3 mm marginal, preparat till PAD. Uppföljning behövs ej. Patienten rekommenderas självkontroller och solråd.</p> <p>Undantaget är starkt dysplastiskt nevus som betraktas som ett MM in situ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårbedömda nevus</li> <li>• Maligt melanom i släkten</li> </ul>	<p>Patienter med familjärt melanom (minst två <b>bekräftade</b> maligt melanom i släkten) kontrolleras vid hudkliniken i Karlstad efter individuell bedömning.</p>

<b>Hudtumörer</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Aktinisk keratos</b>	De flesta fall av aktinisk keratos kan handläggas i primärvården, <a href="#">se överenskommelse</a>	Utebliven läkning trots två behandlingsomgångar (Aldara eller Zyclara).	
<b>Basalcellscancer (BCC)</b>	Majoriteten av patienter med basalcellscancer kommer först i kontakt med primärvården. Om man vill behandla det i primärvården är det excision med 3 mm klinisk marginal som rekommenderas, preparat till PAD. Övriga metoder bör utföras på hudkliniken.	Patienten remitteras i första hand till hudkliniken för diagnostik och behandlingsval. Vid remittering är stansbiopsi i regel ej nödvändig.	<p>Diagnostik vid behov. Val av behandling. Denna ges på hudkliniken eller i förekommande fall skickas remiss till annan specialistklinik.</p> <p>Behandlingar på hudkliniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excision</li> <li>• Kurettage och diatermi</li> <li>• Kryoterapi</li> <li>• PDT</li> <li>• Aldara/5-fluorouracil</li> </ul> <p>I vissa fall beroende på storlek/lokalisering kan man behöva remittera till annan specialistklinik.</p>
<b>Skivepitelcancer</b>	Radikal excision med 4 mm klinisk marginal och preparat till PAD, alternativt remiss till hudkliniken.	<p>För diagnostik och/eller excision.</p> <p>Skivepitelcancer ska alltid excideras (undantag skivepitelcancer in situ, som går att behandla lokalt med 5-fluorouracil).</p>	<p>Diagnostik och behandling.</p> <p>I vissa fall beroende på storlek/lokalisering kan man behöva remittera till annan specialistklinik.</p>

<b>Övriga hudsjukdomar</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Akne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lindrig akne (komedo- respektive komedopapulös akne).</li> <li>• Måttlig inflammatorisk akne (papulopustulös akne).</li> </ul> Se <a href="#">läkemedelsbokens terapirekommendationer</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Djup inflammatorisk akne (acne conglobata/nodulocystisk akne).</li> <li>• Svårare ärrbildande inflammatorisk akne.</li> <li>• Tidigare behandlingsmisslyckanden med tetracykliner och lokalbehandling trots adekvat dos och behandlingstid.</li> </ul>	Patienter som inte uppfyller kriterier för Isotretinoinbehandling kan återremitteras till primärvården för handläggning, se primärvårdsåtagande.
<b>Rosacea</b>	Merparten av patienterna kan skötas av familjeläkaren. Se <a href="#">läkemedelsbokens terapirekommendationer</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osäker diagnos.</li> <li>• Otillfredsställande terapivar.</li> <li>• Rhinophyma.</li> </ul>	Remissfallen. När klar diagnos sätts bör de flesta fall kunna följas upp av familjeläkaren.
<b>Vårtor</b>	Familjeläkare kan informera patienten om att detta är en åkomma som ej sköts i sjukvården utan bör skötas med egenvård enligt apoteksinformation.	När klar diagnos sätts bör de flesta fall kunna följas upp av familjeläkaren.	Hudkliniken tar ej emot patienter med vårtor. Remisser återsändes. Enstaka extremsituationer kan dock finnas där patienten behöver bedömning på hudkliniken.
<b>Perioral dermatit</b>	De flesta fall av perioral dermatit bör kunna skötas av familjeläkaren. <i>Behandling som vid rosacea, se ovan.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osäker diagnos.</li> <li>• Otillfredsställande terapivar.</li> </ul>	Att vid behov ställa diagnos och sätta in behandling. Uppföljning i primärvården.

<b>Övriga hudsjukdomar</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Psoriasis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostisera de flesta fall av psoriasis.</li> <li>• Behandla lindrig till måttlig psoriasis.</li> <li>• Rökstopp.</li> <li>• Hälsobefrämjande åtgärder.</li> </ul> <p>Se <a href="#">läkemedelsbokens terapirekommendationer</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbredd plaquepsoriasis som inte svarar på lokalbehandling.</li> <li>• Guttat psoriasis som inte svarar på lokalbehandling.</li> <li>• Terapieresistent hårbottenpsoriasis med stora besvär.</li> <li>• Pustulös psoriasis.</li> <li>• Erythroderm psoriasis.</li> <li>• Psoriasisartrit som inte svarar på NSAID skickas till reumatologen.</li> <li>• Osäker diagnos.</li> </ul>	<p>Se indikation för remiss.</p> <p>Patienter som har en fungerande behandling remitteras ut för uppföljning i primärvården.</p>
<b>Pustulosis palmoplantaris - PPP</b>	Lokalbehandla med mjukgörande kräm i första hand. Stark steroid under ocklusion med Duodermplatta vid skov. Rökstopp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utebliven effekt.</li> <li>• Ledbesvär skickas till reumatologen.</li> </ul>	

<b>Övriga hudsjukdomar</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Atopiskt eksem</b>	<p>Patienter som inte uppfyller remissindikationer återremitteras till familjeläkaren efter bedömningsbesök.</p> <p>Patienter som fått fullständig bedömning och behandling på hudkliniken men vars eksembesvär recidiverar någon/några gånger per år utan att det föreligger behov av förnyad utredning eller terapibyte bör i första hand vända sig till och skötas av familjeläkare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uttalat, mycket utbrett atopiskt eksem.</li> <li>• Uteblivet behandlingsresultat trots adekvat behandling enligt ovan.</li> <li>• Misstanke om kontaktallergi.</li> <li>• Barn med misstänkta födoämnesallergier remitteras till barnkliniken.</li> </ul>	<p>Svårt terapiresistent atopiskt eksem som kräver ljusbehandling eller systemisk behandling bör skötas av hudläkare. I okomplicerade fall kan patienten återremitteras till primärvården efter information.</p>
<b>Seborroiskt eksem</b>	<p>De flesta fall av seborroisk dermatit bör kunna skötas av familjeläkaren enligt behandlingsrekommendationer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårare fall av infantilt seborroiskt eksem.</li> <li>• Diagnostiska svårigheter.</li> <li>• Svårt seborroiskt eksem hos vuxen som inte svarar på adekvat behandling.</li> <li>• Recidiverande besvär inte remissindikation utan följer sjukdomens naturliga förlopp.</li> </ul>	<p>Samtliga patienter med remissindikation enligt ovan.</p>

<b>Övriga hudsjukdomar</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Skabb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnos, behandling och smittspårning av ordinära skabbfall.</li> </ul>	Skabb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid svårigheter att ställa diagnos.</li> <li>• Terapisvikt, återsmitta.</li> <li>• Svåra fall bör remitteras till hudklinik.</li> </ul>	Snabb handläggning av patienter med skabbfrågeställning, se indikation för remiss.
<b>Svampinfektioner</b>	<p>Diagnostik och behandling av okomplicerade/enkla fall av tinea corporis hos vuxna och barn samt tinea inguinalis.</p> <p>Tinea pedis är mycket vanligt förekommande. Merparten av patienterna kan skötas med egenvård. Svårare fall av tinea interdigitalis respektive mockasintinea kan diagnostiseras och behandlas i primärvården.</p> <p>På patienter med misstänkt tinea unguium bör prov tas på ett tillfredsställande sätt i primärvården och i förekommande fall behandlas enligt rekommendation efter att diagnosen fastställs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn och vuxna med misstänkt tinea capitis och patienter med tinea barbae bör remitteras till hudkliniken.</li> <li>• Oklara fall/avvikande klinisk bild.</li> <li>• Fall med utbredda hudförändringar.</li> <li>• Behandlingssvikt trots säkerställd diagnos och adekvat behandling.</li> </ul>	Diagnostik av misstänkta fall av tinea capitis och tinea barbae. Skyndsamt handläggning, risk för ärrbildning och permanent alopeci.

<b>Övriga hudsjukdomar</b>			
<b>Diagnos</b>	<b>Primärvårdsåtagande</b>	<b>Indikation för remiss</b>	<b>Specialiståtagande</b>
<b>Seborroiskt eksem/pityriasis versicolor</b>	De flesta fall av kutana jästsvampinfektioner bör kunna behandlas i primärvården. Hög recidivfrekvens av pityriasis versicolor ställer krav på information och rådgivning kring profylaxbehandling.	Diagnostiska problem. Terapisvikt trots adekvat behandling. Komplexa patientfall/multisjuka patienter.	Remissfallen, se indikation för remiss.
<b>Urtikaria</b>	Handhavande av måttlig urtikaria och Quinckeödem som ej omfattar svalg och tunga. Insättande antihistaminer enligt ovan vid Quinckeödem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svåra fall av kronisk urtikaria som inte svarar på antihistaminbehandling.</li> <li>• Svår köldurtikaria.</li> <li>• Lesioner som kvarstår på samma lokal &gt;48 timmar (kan vara vaskuliturtikaria).</li> </ul>	Diagnos och behandling. Hjälp med diagnostik och vid behov ställningstagande till behandling. Fall med engagemang av svalg och tunga skickas till akutmottagningen.
<b>Lichen ruber</b>	Diagnostisera de flesta fall av lichen ruber och inled lokalbehandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid fall med svårdiagnostiserade och mycket utbredda förändringar.</li> <li>• Fall som inte svarar på lokalbehandling med grupp 3-steroid.</li> <li>• Erosiva former i munslemhinna och genitalt. Hårbottenengagemang med alopeci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårdiagnostiserade mycket utbredda förändringar och fall som inte svarar på lokalbehandling med grupp 3-steroid.</li> <li>• Lichen som ger alopeci i hårbotten.</li> <li>• Erosiva former i munslemhinna och genitalt.</li> </ul>
<b>Hyperhidros</b>	Utesluta sekundär hyperhidros (feber, viktnedgång, anorexi, tyreoidesjukdomar, neurologiska åkommor, läkemedel, droger m.m.)	Svår hyperhidros – HDSS 3–4. Se <a href="#">länk</a> för nationella rekommendationer från Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi.	



Ärr	Ge information till patienten om att ärrret är känsligare än den vanliga huden och att man bör låta ärrret läka ifred. Patienten ska även undvika extrem stretching och styrketräning framför allt de första månaderna efter operation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tveksamhet om diagnos.</li> <li>• Uttalad klåda och funktionellt besvär.</li> </ul>	
-----	---	--	--

Sökord: hudsjukdomar, hudförändringar, hudcancer, malignt melanom, aktinisk keratos, akne, rosacea, psoriasis, eksem, lichen, svamp, PPP, vårtor, perioral dermatit, nevus, nevi, basalcellscancer

Utarbetad av: Hans Ulrik Stark, Christina Ledin