

Gott och blandat om hud

– röda utslag och viktiga prickar

Själens spegel?

Hur får man ordning på alla utslag och prickar?

Det får man inte!

Dagens meny

- Röda utslag – hur kan jag tänka?
- Udda prickar – kan det vara cancer?

Röda utslag

- Ibland svårt
- Oftast ofarligt
- Anamnesen (patientens berättelse) gör dig klokare
- Prova och se?

Nyckelfrågor

- Klåda som dominerande symtom?
- Symmetrisk utbredning?
- Liknande reaktioner förut?
- Nya läkemedel? Annat misstänkt utlösande?
- Tecken till infektion? Aktuell eller nyligen genomgången?
- Symtom från flera delar av kroppen? Luftvägar?

Det klar!

Behandling?

Urtikaria

- Uteslut tecken på anafylaktisk reaktion
- Misstankar om utlösande agens? NSAID/salicylika?
- Antihistamin, gärna dubbel (fyrdubbel) dos desloratadin
- Kortisonpiller undviks. Kanske i särskilt svåra fall.
- Normalt 1–3 dagar. Ny bedömning vb. Ompröva diagnos. Ev utredning.
- Kroniska former finns. Utredning ger svar ibland. Flera, modernare läkemedel.

Var inte för försiktig!

Region Kronoberg 2018:

Eksem

Mildison Lipid (*hydrokortison*) (gr I) +

Emovat (*klobetasonbutyrat*) (gr II) +

Ovixan (*mometasonfuroat*) (gr III) +



Exempel på smörjschema med Ovixan:

- Vecka 1–2: Smörj med kortison varje kväll.
- Vecka 3–4: Smörj med kortison varannan kväll.
- Vecka 5–8: Smörj med kortison två kvällar i veckan (t ex måndag och torsdag)

- Trappa inte ned för snabbt (tar tid för eksemet att läka på djupet)
- Mjukgörande flera gånger per dag (men inte precis innan kortison)

Övrig eksembehandling

- Ocklusionsbehandling med hydrokolloidala förband (Duoderm mfl)
vb, tex barn (högre upptag, ev därför svagare steroid)
- Kaliumpermanganat vid vätskande eksem

Läkemedelsutslag

- Nyinsatt läkemedel?
- Utseende/allvarlighetsgrad varierar mycket! (normal hud med klåda, rodnad, maculae, papler, urtikaria, petekier, förtjockad hud, blåsor mm)
- Nästan alltid symmetriskt
- Oftast klåda (skiljer det från virusutslag)
- Ålder och många läkemedel → större risk
- Oftast inte "allergi"
- Ibland i samband med infektion, eller kombination infektion + antibiotika

- Victor, 1 ½ år
- Påbörjat amoxicillin-kur för 5 dagar sedan
- Mår bra, ingen klåda

- Lättare exantem utan klåda vid antibiotikakur – inte farligt, inte allergi!
- ~10 % av befolkningen rapporterar överkänslighet mot betalaktamantibiotika (penicillin ml)
- Våldigt ovanligt med ”äkta allergi”

Sammanfattning ”pc-allergi”

- Lättare utslag/diarré utan klåda – inte farligt, fortsatt vb, och varningsmärk inte
- Kliande utslag, urtikaria: bryt behandling
- Antikroppsprov kan sedan tas tidigast efter en månad
 - om neg: provokation eller hudtest på remiss
- Svår urtikaria, ledsvullnad, anafylaxi etc: varningsmärk journal. Vidare testning då överflödig.

Mera klåda

Kort om skabb

- Smitta vid nära kroppskontakt (i princip inte kläder)
- Honkvalstret gräver gångar, lägger ägg
- Oftast 5–15 honkvalster per smittad person
- Tid till symtom 3–6 veckor (första gången)
- Skabbgångarna syns lättast på sidan av fingrarna och på handledens volarsida
- Sekundärt utslag mer utbrett, ofta eksem och klåda som kan bli generaliserad

Säker diagnos krävs för behandling

- Miljöåtgärder och samtidig behandling av alla aktuella kontaktpersoner är tidskrävande
- Vid osäkerhet, prova kortisonkräm minst en vecka och kika vb igen
- Vid diagnos: Tenutex. Upprepa efter en vecka. Hygienråd.
- Klåda och hudlesioner normalt borta inom sex veckor efter beh

Mindre klåda

Erytema multiforme

- Typiskt sett självläkande
- Ofta reaktion på herpesinfektion eller läkemedel
- Typiska "måltaflor" efter ett par dagar
- Klåda, brännande känsla eller intet

Pityriasis rosea

- Vanligen inga spt, ibland lättare klåda
- Ofta primärmedaljong någon vecka före resten
- Ovala utslag i hudens längsriktning
- Läker spontant inom 1–3 månader
- Virusutlöst?

Psoriasis

- Vanligaste lokaliseringer är hårbotten, armbågar och knän (plackpsoriasis)
- Typiskt fjällande plack
- Allt från inga besvär till stora besvär
- Inte ovanligt med engagemang av leder mm

Ovanligare former

- Guttat psoriasis (halsinfektion)
- Invers psoriasis (i hudveck, ibland utan fjällning)
- PPP

Något om naglar

Nagelsvamp

- 2–8 % av befolkningen
- Äter keratin, letar sig ofta långt in
- Plocka bort nageln har inte visats effektivt
- Behandling kosmetisk
- Lokalbeh bara effektiv vid infektion i den yttre hälften av enstaka naglar (sex månader på fingrar, tolv på tår!)

Behandla nagelsvamp?

- Inför ev tablettbehandling: alltid odling
- Svamp i mindre än hälften av alla fall där svamp misstänks?
- Tablett Lamisil (terbinafin) x 1, i 6–12 v
- Vanligt med behandlingssvikt (20 %) och recidiv
- Interaktioner och risker (leverskador, påverkad blodbild mm)
- Räkna inte med spontanläkning

Udda prickar – kan det vara cancer?

Seborroisk keratos

- Välvavgränsad
- Fet, ofta vårtaktig yta (stearin vid skrap?)
- Färg varierar från hudfärgat till brunsvart
- Liten färgvariation i själva förändringen
- Blir aldrig malign

Melanom?

- ABCDE-metoden:
 - asymmetri
 - kant (border)
 - färgvariation (color)
 - diameter (>6 mm)
 - förändring (evolution)
- "Ugly duckling"?

Basaliom

- Vanligaste hudcanceren
- Flera former, en del ganska luriga
- Ofta vallartad kant, eller nodulära (knutor)
- Ofta trädlika, förgrenade kärl
- Destruerar långsamt lokalt (i princip aldrig metastasering)
- Skall skäras bort

Luriga varianter

- Eksem eller psoriasis som inte svarar på behandling?

Aktiniska keratoser (solskador)

- På solexponerad hud, särskilt i ansikte, på öron, skalp eller handrygg
- Ibland klåda eller sveda
- Skrovliga, fjällande, ljusa till rödbruna papler och plack
- Solskyddsråd + egenkontroll. Oenighet kring nyttan med behandling.
- Tidiga förändringar försvinner ofta spontant. Ett visst antal blir maligna.
- Ibland svårt att skilja från tidig skivepitelcancer
- Biopsi vid osäker diagnos

Skivepitelcancer

- Näst vanligaste hudcancer
- Över 50 % sitter på huvudet eller i nacken
- Typiskt ett sår som aldrig läker, ofta lättblödande
- Fast, fjällande, ibland vårtliknande knuta, ofta med centralt sår och hård kant
- Utvecklats ofta relativt snabbt
- Ovanligt med metastaser
- Ofta solskador på omgivande hud

Luriga varianter (igen!)

- Eksem eller psoriasis som inte svarar på behandling?
- Mb Bowen. "Förstadium". Börjar inte som en aktinisk keratos. Titta på omgivande hud.

Någon sorts sammanfattning

- Ibland är det svårt
- Då får man fråga doktorn



**"I don't know what these dots are ...
but ya mind if I connect 'em?"**