

HÖK Eksem hos vuxna



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och Hudkliniken i Norrbotten

Utredning i primärvård

- Penetrera anamnesen ang atopiska allergier. Penetrera hemmiljön. Överväg total-IgE och alltid specifika IgE vid pälsdjursinnehav i närmiljö.
- Bedöm utifrån anamnesen/yrke ifall misstanke om kontakteksem finns.

Behandling i primärvård.

Lokal steroid

- Kropp: Grupp III steroidkräm eller salva enligt 8 veckors -schema (se vid behov hudklinikens hemsida).
- Ansikte/Hals: Grupp II steroid enligt samma schema.
- Hudveck: Pevisone kräm enligt samma schema.
- Hårbotten grupp III eller grupp IV steroidlösning/ kutan emulsion eller Klobexshampo.

Mjukgörande

Bör smörjas minst 2 ggr/dag samt efter vattenkontakt.

Ljusbehandling

Sen [Ljusbehandling i primärvård](#)

Allergibehandling

Antihistamin vid atopisk allergi: Ex Tabl Cetirizin 10 mg dagligen.

Klådstillande

Antihistamin med sederande effekt, t.ex T Atarax 25-50 mg 3-4 timmar innan sänggåendet.

Informera om klådcirkeln dvs. att rivning av huden hindrar effekten av insatt behandling samt ökar risk för sekundärinfektion.

Sekundärinfektion

Vid vätskande sår/sprickor, ta bakterieodling och överväg peroral antibiotikum.

Uppföljning

Förslagsvis efter två veckors behandling.

Remiss till hudkliniken

- Vid osäkerhet om diagnos.
- Vid utebliven effekt trots konsekvent behandling enl ovan för ställningstagande till systemisk behandling.
- Vid täta återfall trots konsekvent behandling och underhållsbehandling för ställningstagande till systemisk behandling.
- Vid yrkesrelaterade besvär.
- Vid önskemål om epikutantest för att utesluta kontaktallergi.
- **Eksem bör vara under god kontroll vid testning för att undvika falskt positiva svar!**

Dokument författat i samarbete mellan
hudläkare Margit Skeppar och distriktsläkare Francisc Masec