

HÖK Psoriasis



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården, reuma- och hudsjukvården i Norrbotten

Behandling i primärvård

- **Avfjällning**
Avfjällande behandling är avgörande för att få effekt av lokalsteroid och mjukgörande.
Salicylsyrevaselin 5% till natten på fläckar med tjocka fjäll.
Salicylsyra 5% i Essex- eller *Decubalkräm* till hårbotten över natten.
Tvättas bort med vanligt schampo.
- **Mjukgörande**
Dagligen två gånger samt vid behov. Ska förskrivas på recept i större förpackningar.
- **Lokalsteroid**
Enl särskilt nedtrappningsschema (se vb hudklinikens hemsida).
Kropp: Grupp III-IV steroidkräm eller salva.
Ansikte och hals: Grupp II steroidkräm.
Hudveck: Pevisonekräm.
Hårbotten: grupp III eller grupp IV steroidlösning/kutan emulsion.
- **Lokalsteroid och D-vitamin**
Daivobet gel/salva: enl FASS på avgränsade fläckar.
- **D-vitamin**
Zoriaxiol: enligt FASS
- **Ljusbehandling**
Ljusbehandling är ett komplement till lokalbehandling.
Se : HÖK ”Ljusbehandling i primärvården”.

Remiss till hudklinik

- Barn med nydebuterad psoriasis
- Vid osäkerhet om diagnos.
- Vid utebliven tydlig förbättring trots intensiv och konsekvent lokal- och ljusbehandling.
- Vid täta återfall trots konsekvent behandling för ställningstagande till systemisk behandling.
- Vid erytrodermi eller pustulös psoriasis.
- Vid fråga om yrkesrelation och arbetshinder.

Huvudprocess Hud	Ansvarig Adriana Herrera Gonzales, Mats Weström	Processledare Adriana Herrera; Anna Beck	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3587	Godkänt datum 2018-04-09	Version 4.0

Remiss till reumatolog

Patienter med enbart artritsymtom.

Dokumentet framtaget i samarbete mellan distriktsläkare Francisc Masec och hudläkare Margit Skeppar.

Huvudprocess Hud	Ansvarig Adriana Herrera Gonzales, Mats Weström	Processledare Adriana Herrera; Anna Beck	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3587	Godkänt datum 2018-04-09	Version 4.0