REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Ansvarsfördelning mellan dermatovenereologi och allmänmedicin

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00444) april 2021 giltig till maj 2022
Utarbetad av tidigare sektorsrådet i Dermatologi och venereologi och sektorsrådet i Allmänmedicin
giltighetstid förlängd av Regionalt programområde Hud- och könssjukdomar

Innehåll

Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund 1
Utredning 2
STI 3
HIV 4
HUDTUMÖRER 4
ICKEPIGMENTERADE HUDTUMÖRER 4
PIGMENETERADE HUDTUMÖRER 5
HUDINFEKTIONER 6
INFLAMMATORISKA DERMATOSER 7
ÖVRIGA HUDDIAGNOSER 10

Riktlinjen anger ansvarsfördelningen mellan dermatovenereologisk specialistvård och allmänmedicin och omfattar allmän dermatologi, STI (sexually transmitted infections) och hudtumörer.

Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden förlängs i väntan på regional anpassning till Nationellt kliniskt kunskapsstöd.
Det medicinska innehållet är oförändrat.
En justering har gjorts av layout enligt HS 2019–00059, innehållsförteckning är tillagd.

Förändrad praxis till följd av denna riktlinje

Primärvården får ett utökat ansvar för diagnostik och behandling när det gäller följande område: aktinisk keratos.

Bakgrund

Dermatovenereologiska åkommor förekommer i alla åldrar, de är vanliga och handläggs både i primärvård och inom den specialiserade vården. Primärvården svarar för bedömning, utredning, behandling och uppföljning av många vanliga tillstånd (se bilaga 1). Remiss är aktuell då specialistnivåns kompetens behövs för diagnostik och behandling eller för second opinion.

Den regionala medicinska riktlinjen avser gränssnitt mellan primärvård och dermatovenereologisk specialistvård på länssjukvårdsnivå.
Det regionala perspektivet innebär att samma principer gäller i hela Västra Götalandsregionen och att primärvården remitterar till närmaste specialistenhet, vilken i sin tur remitterar vidare till regionvård vid behov.

Utredning

Se nedan för utredning för de vanliga tillstånden. Förutom klinisk undersökning bör primärvården utföra stansbiopsi vid oklara hudförändringar vid behov. Viktiga undantag är pigmenterade hudtumörer där biopsi inte ska göras, patienten remitteras istället direkt till specialistvården.

Teledermatoskopiskt remissförfarande kommer att införas i Västra Götalandsregionen med planerad start 2016.

Remiss från primärvård gällande allmändermatologi bör innehålla:

- Lokalisation
- Duration
- Subjektiva besvär (klåda)
- Utseende (gärna foto)
- Prövad behandling och utvärderat resultat
- Vid oklara utslag, ta gärna stansbiopsi (ej pigmenterade hudtumörer) innan remissen skickas. PAD-svar
- bifogas
- Andra sjukdomar och övriga mediciner
- Frågeställning

Om remissen gäller bensår komplettera med:

- Sårstorlek
- Anamnes på varicerkirurgi, DVT, arteriell kirurgi
- Smärta dag- eller nattetid, smärtstillande
- Ankel- och armblodtryck
- Resultat av prövad kompressionsbehandling

Vid misstanke på **arbetsrelaterad hudsjukdom** komplettera remissen med anamnes gällande kemikalieexponering på arbetsplatsen, bifoga om möjligt produktfaktablad

På följande sidor beskrivs handläggning i primärvård respektive specialistvård för STI-relaterade sjukdomar samt hudrelaterade åkommor (bland annat hudtumörer, hudinfektioner, sår och inflammatoriska dermatoser)

STI

Önskemål om remissinnehåll i STI remiss:

- Anamnes, inkl. sexualanamnes (antal partner, okända partner, oskyddade kontakter, utlandskontakter,
- prostitutionskontakter etc. Symtom hos patient/ partner?)
- Kopia av eventuellt provsvar
- Information om eventuell behandling
- Telefonnummer till patienten, gärna mobilnummer
- Information om eventuellt tolkbehov

Obs Patienten måste informeras att remiss skickats, och att hen kan bli uppringd på angivet telefonnummer. P.g.a. behov av ökad sekretess, kan remissvaren bli knapphändiga, förutom i de fall pat. utremitteras för fortsatt omhändertagande.

Vid misstanke om följande diagnoser:

STI-misstanke hos asymtomatisk patient
Vårdnivå: PV/Hud. Pat. tas omhand där hen söker primärt.
Sexualanamnes
Klinisk undersökning övervägs
Provtagning: Klamydia, erbjud HIV-test frikostigt. Provtagning sker enligt lokala riktlinjer

Klamydia
Vårdnivå: PV/Hud/Gyn där patienten söker primärt
Sexualanamnes
Provtagning: Provtagningslokaler enligt sexualanamnes
Behandling http://www.lakemedelsboken.se
Smittspårning

Gonorré
Vårdnivå: Hud
Utredning, behandling, smittspårning och uppföljning sker inom specialistsjukvård
Remittera obehandlad patient till Hudklinik
Remiss om:
Positivt gonorré PCR
Positiv gonorréodling
Smittspårning angående gonorré
Anamnestisk mycket stark misstanke på gonorré
Klinisk misstanke på gonorré

Syfilis
Vårdnivå: Hud
All utredning, behandling, smittspårning och uppföljning sker inom specialistsjukvård
Skicka screeningtestet (kan vara falskt pos) för utvidgad analys, om inte detta skett automatiskt
Gravida skall remitteras så snabbt som möjligt, även vid låga titrar i serologin
Remiss till Hudklinik vid:

a) Positiv syfilisserologi hos obehandlad patient eller vid oklarhet om effektiv behandling givits
b) Misstänkt symtomgivande syfilis (t ex sår genitalt, analt eller oralt eller hudutslag)
c) Smittspårning avseende syfilis

Mycoplasma genitalium:
Vårdnivå: PV/Hud/Gyn. Där patienten söker primärt
Provtagning: enligt lokala riktlinjer
Behandling: http://www.lakemedelsboken.se
Ingen smittspårning, lyder ej under Smittskyddslagen
Remitteras till specialistvård vid utebliven behandlingseffekt

HIV

Vårdnivå: Infektion
Vid positivt prov, remiss och kontakt med Infektionsklinik

Genital herpes:
Vårdnivå: PV/Hud/Gyn. Där patienten söker primärt
Komplicerad infektion med utbredd herpes, sköts på hud/gyn, övriga i primärvård
Behandling: http://www.lakemedelsboken.se

Kondylom:
Vårdnivå: PV/Hud/Gyn Kir
Behandling med läkemedel där patienten söker, i de fall där behandling är indicerad. Ett alternativ är exspektans
Behandling: http://www.lakemedelsboken.se
Remiss vid behandlingssvikt

Genitala dermatoser:
Vårdnivå: PV/Hud/Gyn
Exempel: psoriasis, eksem, lichen sclerosus, lichen ruber, erytrasma, kontaktallergi, skabb, dermatofytinfektion, herpes zoster mm).
Remiss till Hud vid oklar diagnos, samt om klar diagnos även vid utebliven behandlings-effekt. Information i remiss om diagnosmisstanke, utbredning, symtom och effekt av given behandling

Smittspårning
Behandlande läkare ansvarar enligt författningen för att smittspårning sker
Smittspårning åligger primärvårdsnivån i de fall patienten handläggs där enligt Kok-boken för VG Primärvård
Vid de tillstånd som utreds och behandlas inom specialistsjukvården sker smittspårning där

HUDTUMÖRER

Benigna
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

ICKEPIGMENTERADE HUDTUMÖRER

Skivepitelcancer
Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård, öron-näsa-hälsa, kirurgisk specialistsjukvård

Behandling: Om radikal excision gjorts inom primärvården behöver patienten ej remitteras/följas upp (se dock undantag nedan). Inspektera hela hudkostymen och palpera körtlar.

Undantag: lågt differentierad skivepitelcancer, basoskvamös cancer (mixed scc), skivepitelcancer på läpp/öra/genitalt samt skivepitelcancer >2 cm i diameter. Dessa ska remitteras till lämplig specialist beroende på lokal för uppföljning. Även patienter med immunsupprimering bör remitteras till hudspecialistsjukvård om de inte redan är patienter där

Skivepitelcancer in situ, Mb Bowen
Vårdnivåer: primärvården, hudspecialistsjukvård
Behandling: Om radikal excision gjorts inom primärvården behöver patienten ej remitteras/följas upp

Aktiniska keratoser
Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:
Enstaka (1–5): expektans alternativt kryobehandling. Solskydd
Multipla (>5): lokalbehandling med till exempel: imikvimod, ingenolmebutat, diklofenak (gel 3 %), fluorouracil.

Kryo bör utföras på alla vårdcentraler och är det bästa behandlingsalternativet för patienten med enstaka (1–5) aktiniska keratoser.

Om kryobehandling inte finns att erbjuda på vårdcentralen remitteras patienten till hudspecialistsjukvård

Field cancerisation
Patienter med mycket utbredda fält av aktiniska keratoser eller utebliven effekt av behandling i primärvården remitteras till hudspecialistsjukvård.

Basalcellscancer, ansikte
Vårdnivåer: hudspecialistsjukvård, specialistvård öron-näsa-hals, plastikkirurgi

Basalcellscancer, andra lokaler
Vårdnivåer: primärvård och hudspecialistsjukvård.
Behandling: excision. Uppföljning behövs ej vid radikal excision

Multipla basaliom remitteras till hudspecialistsjukvård
Organtransplanterade patienter
Regelbundna kontroller inom specialistsjukvård

Nevoid basalcellsyndrom/Gorlins syndrom
Autosomalt dominant nedärvt tillstånd där patienten bland annat utvecklar multipla basaliom, ofta i tidig ålder.
Ska handläggas inom specialisthudsjukvård på läns- eller regionnivå

Oklar ej pigmenterade tumör
Vid oklara, malignsuspekta förändringar utförs stansbiopsi i primärvården
Remiss vid behov efter PAD

PIGMENETERADE HUDTUMÖRER

Malignt melanom
Vårdnivå: Hudspecialistsjukvård
Utredning: Remiss till hud vid misstanke. Biopsi eller excision ska ej göras i primärvården

Oklar pigmenterad tumör
Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård
Utredning: Klinisk undersökning, gärna med dermatoskopi för att utesluta seborroisk keratos, hemangiom och
klart benigna nevi (efter genomfört utbildningsprogram)

Vid malignitetsmisstanke remiss till hudspecialistsjukvård utan föregående biopsi

Nevusbedömning, ingen riktad misstanke
Klinisk undersökning, om möjligt dermatoskopi
Vid malignitetsmisstanke remiss till hud utan föregående biopsi
Vid multipla dysplastiska/atypiska nevi remiss till hudspecialistsjukvård

Kongenitala nevi
Små/medelstora: egenkontroll. Vid misstanke om melanomutveckling, remiss till hud
Stora: > 7 cm nyfödd, > 20 cm vuxen: Remiss till hudspecialistsjukvård

HUDINFEKTIONER

Erysipelas
Vårdnivå: primärvården och specialistsjukvård infektion
Behandling: se REK-lista
Antibiotikabehandling per os, vid behov av parenteral behandling remiss till infektion

Impetigo
Vårdnivåer: primärvården
Behandling: se REK-lista
Lindrig: lokalbehandling i primärvården
Utbredd: lokalbehandling + antibiotika per os. Odla frikostigt

Follikulit
Vårdnivå: primärvården
Utgörs ofta av Malassezia- eller Staphylococcus follikulit.
Behandling: Behandling krävs inte alltid, rådgivning om att undvika rakning om tillämpligt
Lokalbehandling: 50 % propylenglykol i vatten 2 ggr dagligen i 2 veckor. Kan användas profylaktiskt 1 gång/v som förebyggande alternativt kan propylenglykolinnehållande lotion (receptfritt) rekommenderas Staphylococcus aureus follikulit: Om behov av behandling och efter positiv odling: antibiotika per os.

Pityriasis versicolor
Vårdnivå: primärvården
Lokalbehandling: 50 % propylenglykol i vatten 2 ggr dagligen i 2 veckor. Kan användas profylaktiskt 1 gång/v alternativt kan propylenglykolinnehållande lotion (receptfritt) rekommenderas.

Svampinfektioner
Vårdnivå: egenvård, primärvården, länssjukvård
Utredning: Var frikostig med odling
Behandling: se aktuell REK-lista
Lindriga fall behandlas inom primärvården. Starta aldrig peroral behandling utan positiv odling och besvär
Nagelsvamp behandlas i primärvården efter positiv odling om patienten har besvär

Utbredd och/eller inflammatorisk svampinfektion i huden eller hårbotten/skägg: remiss till specialistnivå hud.

Herpes simplex
Vårdnivå: egenvård och primärvården
Behandling: se aktuell REK-lista
Lindrig: lokalbehandling med receptfria läkemedel
Vid misstanke om eczema herpeticum ska patienten remitteras till hudklinik

Herpes Zoster
Vårdnivå: primärvården, inläggningsfall tas om hand av infektionsklinik, inläggningsfall och herpes zoster som
rör ögon tas om hand av ögonklinik
Behandling: se aktuell REK-lista. Antiviral behandling per os

Borrelia
Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård, specialistsjukvård infektion
Behandling: se aktuell REK-lista
Vid erytema chronicum migrans behandling med peroral antibiotika i primärvården
Vid acrodermatit, lymfocytom remitteras patienten till specialistsjukvård- hud eller infektion

Mollusker/vårtor
Vårdnivå: egenvård

Skabb, huvudlöss/flatlöss
Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård
Behandling: Efter säkerställd diagnos av skabb behandlas alla i hushållet. Behandling av löss på individer med
konstaterade löss.
Föreligger diagnostiska svårigheter (skabb) remitteras patienten till hudspecialistsjukvård.

Acne vulgaris
Vårdnivåer: egenvård, primärvården, hudspecialistsjukvård
Behandling: se aktuell REK-lista
Lindrig: lokalbehandling, egenvård
Medelsvår: lokalbehandling kombinerat med antibiotika per os
Svår: remiss hudklinik
Acne rosacea
Se även aktuell REK-lista
Vårdnivå: primärvården

Perioral dermatit
Vårdnivå: primärvården
Behandling: Lokalbehandling med svavel 5 % i EssexkrämVid otillräcklig effekt: lymecyklin 300 mg 1x2 i 6–8
veckor.

INFLAMMATORISKA DERMATOSER

Eksem
Vårdnivå: egenvård, primärvård, hudspecialistsjukvård, barnsjukvård
Behandling: se aktuell REK-lista

Lindrigt/medelsvårt: rådgivning (minska tvål och vattenanvändning) mjukgörande, lokala steroider grupp I-III
eventuellt med ocklusion. Observera nedtrappning och underhållsbehandling
Andrahandsalternativ - framförallt vid ansiktseksem: lokal immunmodulerare (tacrolimus)
Utbrett: remiss specialistsjukvård (hud, barn)

Kontaktallergiskt eksem
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Behandling:
Lindrigt: eliminera orsak, behandling med lokala steroider grupp I-III
Svårt: remitteras alltid till hudspecialistsjukvård, ange om exposition skett i yrket om aktuellt.

Irritativ kontaktdermatit (traumiterativt eksem)
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Behandling:
Lindrigt/medelsvårt: primärvården ger rådgivning, mjukgörande, lokalbehandling med steroider grupp I-IV +
eventuell ocklusion
Svårt: remiss till hudspecialistsjukvård

Seborroisk dermatit
Vårdnivå: egenvård, primärvård
Behandling: Grupp I-II steroid kombinerat med antimykotikum till ansikte och bröst.
Medicinska schampon samt
lokal steroidlösning till hårbotten
Vid behov av avfjällning: salicylsyrepreparat
Andrahandsval: lokal immunmodulerare (tacrolimus)

Hypostatiskt eksem
Vårdnivå: primärvården
Behandling: Kompression, lokal steroid grupp III-IV

Neurodermit
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Behandling: Steroider grupp III-IV med/utan ocklusion 2 ggr/v i 2–3 veckor.
Underhållsbehandling 1–2 ggr i veckan i 3-4veckor
Vid terapisvikt remiss till hudspecialistsjukvård

Lichen ruber
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Behandling:
Lindrig: Lokalbehandling, grupp III-IV steroidVid lokaliserad Lichen ruber: steroid grupp III-IV steroid med/utan
ocklusion. Vid tveksam diagnos biopsi för PAD
Utbredd eller terapisvikt: remiss till hudspecialistsjukvård

Prurigo nodularis
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Behandling:
Lindrig: lokalbehandling, grupp III- IV steroid med/utan ocklusion
Svår eller utbredd: remiss till hudspecialistsjukvård

Pityriasis rosea
Vårdnivå: primärvården
Behandling: Vid klåda lokal steroid grupp II-III vid behov.

Klåda
Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvården
Utredning: Klåda utan primära hudeffl orescenser (exkoriationer kan ses): internmedicinsk åkomma, paramalignt
fenomen?
Utredning i primärvård och/eller remiss till lämplig specialitet och kausal behandling. Tänk på skabb
Behandling:
Klåda med primära hudeffl orescenser: hudåkomma. Behandlas med till exempel lokal steroid, antihistamin eller UVB.

Psoriasis
Se aktuella regionala medicinska riktlinjer för psoriasis
Vårdnivåer: primärvården, hudspecialistsjukvård
Diagnos: Klinisk bild, utseende och lokalisation. Klåda förekommer. Vanligast med plackpsoriasis
Andra former: Guttat psoriasis, invers psoriasis, pustulös psoriasis, erytroderm psoriasis
Behandling: Mild till måttlig plack- och guttat psoriasis behandlas med fördel i primärvården
Steg 1. Avfjällande: Mjukgörande med tillsats av karbamid, propylenglykol eller salicylsyra. Till hårbotten krävs ofta avfjällning med 2–5 % salicylsyra i olja, salva eller kräm över natten
Steg 2 På kroppen: Lokala steroider grupp III–IV, 1–2 gånger dagligen i 2–4 veckor, därefter successiv (till exempel veckovis) nedtrappning till underhållsbehandling 2 gånger i veckan.
Alternativt – kombinationspreparat betametason och kalcipotriol 1 gång dagligen i 4 veckor därefter underhållsbehandling 2 gånger i veckan Barn under skolålder psoriasis på kroppen lokala steroider grupp II–III Hudveck, ansikte, genito-analt lokala steroider I–II, 1–2 gånger dagligen i 1–2 veckor därefter 2 gånger per vecka.
Hårbotten: Lokalt flytande steroid grupp III–IV alternativt gel betametason och kalcipotriol 1 gång dagligen i cirka 1 vecka, därefter 1–2 gånger per vecka

Guttat psoriasis: svalgodling för streptokocker, behandla med penicillin vid positiv odling
Lokal steroid grupp II–III vid behov
Vid förbättring fortsätt behandling minst 1–2 månader: På kroppen med fuktgivande kräm dagligen samt kalcipotriol och betametason eller grupp III–IV steroid 1–2 gånger per vecka
Hårbotten – flytande steroid grupp III – IV, 1–2 gånger per vecka alternativ gel kalcipotriol och betametason 1–2 gånger per vecka.

Erytroderm, pustulös psoriasis liksom utbredd plack/guttat psoriasis, pustulös eller erythroderm psoriasis: remitteras till hudspecialistsjukvård.

Bensår
Vårdnivå: primärvård, specialistsjukvård inom hud, infektion, kirurgi och medicin
Diagnostik: Anamnes innefattande andra sjukdomar till exempel kollagenos, tidigare operationer, smärta, trauma, läkemedel, labprover inklusive SR, blod-, njurstatus, blodsocker, eventuellt hudbiopsi
Inspektion: ödem, varikösa vener.
Fysikalisk undersökning innehållande perifera pulsar, hudtemperatur, dopplerundersökning, ankel-armtryck
Behandling: riktas mot bakomliggande orsak. Se Rek-lista.

Venösa sår
Adekvat kompressionbehandling, högläge, överväg remiss till kirurgklinik för operativ för venkirurgi.
Vid terapisvikt remiss till hudspecialist.

Arteriella sår
Vårdnivå: primärvård, kirurgisk specialistsjukvård.

Diabetessår
Remiss till specialistsjukvård inom medicin

Vaskulitsår
Vårdnivå: specialistsjukvård inom hud

Oklara atypiska sår
Remiss till hudspecialist

Trycksår
Se lokala riktlinjer samt REK-lista
Viktigt med uppföljning som avgörs individuellt

ÖVRIGA HUDDIAGNOSER

Androgent håravfall
Vårdnivå: egenvård

Hypertrichos
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation
Vid könsidentitetsbyte: remiss hudspecialistsjukvård

Keloid
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Klavus
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Kloasma
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Nevus flammeus
I ansiktet: laserbehandling i specialistsjukvården
På annan lokal: Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Tatueringar
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Traumatiska i ansikte: remiss till specialistsjukvård inom plastikkirurgi alternativt hud

Telangiectasier
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Vitiligo
Vårdnivå: egenvård, hänvisa till kosmetolog

Akut urticaria (Definition <6 veckor)
Vårdnivå: primärvård
Utredning eventuell utredning,
behandling med antihistamin enligt Rek

Kronisk urticaria (Definition >6 veckor)
Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård
Utredning sker i primärvården (infektion, läkemedel, malignitet, kollagenos).
Behandling: antihistamin i tre-fyrdubbel dos (ej till gravida/ammande).
Terapiresistent kronisk urticaria: remitteras till hudspecialistsjukvård

Xantelasma
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Åldersförändringar
Lentigo senilis, senila angiom, seborrhoiska vårtor med mera
Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation
Hyperhidros
Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård
Se aktuella regionala medicinska riktlinjer
Lindrig: Lokalbehandling med aluminiumkloridpreparat
Medelsvår-svår: Systemisk behandling: antikolinergikum oxybutynin (ditropan)
Svår: lokaliserad grad IV (hand, armhåla) remitteras patienten till hudspecialistsjukvård

Blåsdermatoser och kollagenoser
Vårdnivå: hudspecialistsjukvård

Läkemedelsreaktioner
Vårdnivå: Där patienten söker
Samtliga: sätt ut läkemedlet om tillämpligt

Exantem
Vårdnivå: primärvården /där patienten söker
Behandling: sätt ut läkemedlet om tillämpligt, lokalbehandling vid behov

Erytema multiforme
Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård

Erytema multiforme kan även utlösas av infektion,
vanligast herpesvirus
Svår: specialisthudsjukvård

Vasculit
Vårdnivåer: Specialistsjukvård inom hud, reumatologi och medicin
Kan även utlösas av infektion och kollagenos

Stevens- Johnsons/TEN och andra allvarliga läkemedelsreaktioner
Vårdnivå: hudspecialistsjukvård