

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-17

Innehållsansvar: Malin Pasanen, (malpa12), Underläkare, ST

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Lichen sclerosus i vulva - handläggning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Lichen sclerosus är en kronisk, inflammatorisk hudsjukdom med trolig autoimmun orsak. Symtomen är intensiv klåda, sår, dyspareuni, urin-vägssymtom eller inga symtom alls. I status ses en typisk blekhet i huden kring vulva, vita förtjockade eller atrofiska områden, ekymoser eller purpura och förlust av anatomiska strukturer. Diagnosen kan ställas kliniskt men PAD-verifiering rekommenderas. Risken för malignifiering är 3–5 %.

Arbetsbeskrivning

Besök 1

Diagnos och information

Symtom och duration anges i journalen.

Status	Beskriv utseende och utbredning. Fotografera gärna med kamera som finns på gynmottagningen. Visa patienten med spegel hur det ser ut.
PAD-verifiering	Stansbiopsi i lokalbedövning. Använd Citanest Dental Octapressin 30 mg/ml (ampull 2,6 ml) den starka lösningen möjliggör liten volym (0,5–1 ml) s c. Använd grå eller orange injektionsnål. Stans 4–5 mm.
Planering	Om typisk lichen sclerosus: Noggrann muntlig information – lichen sclerosus är en kronisk sjukdom. Undvik uttorkande tvättning med tvål

eller intimhygienprodukter. Tvätta med neutral olja. Lufta underlivet. Behandling med kortison är inte farligt utan nödvändigt också vid samtidig vulvacancer. Underhållsbehandling minskar risken för försämring och risk för malignifiering. Titta med spegel en gång per vecka eller vid försämring. Om behandling enligt [kortisonschema](#) inte hjälper eller sårbildning uppstår ska patienten höra av sig till gynnottagningen för undersökning.

Dela ut skriftligt [kortisonschema/patientinformation](#).

Skriv ut salva [Dermovat](#) 30 g/3 månader x 4 enligt skriftligt schema.

Om oklar diagnos – vänta med information och behandling till PAD-svar.

Behandlingssvikt

- Gå alltid igenom hur patienten behandlar sig med kortison och mjukgörande: hur är följsamheten till behandlingsschemat?
- Vid behov tillägg av lokal östrogenbehandling, mot post-/perimenopausal atrofi av slemhinnor.
- Ta svampodling frikostigt, då risk finns för försämring på grund av samtidig candidavulvovaginit vid lichen sclerosus.
- Finns PAD med diagnos lichen sclerosus? Lichenoid inflammation? – kan det röra sig om lichen planus som är mer svårbehandlad?

Andrahandsbehandling vid behandlingssvikt

Salva [Protopic](#) 0,1 %, medel vid atopisk dermatit, två gånger dagligen i sex veckor, sedan en gång per dag två dagar i veckan. Underhållsbehandling utvärderas efter 12 månader. Hudläkare bör konsulteras.

Kapsel [Neotigason](#), medel vid svår psoriasis och utbredda keratiniseringsrubbningar. Denna behandling ska ges av specialist i dermatologi och patienten får då remitteras till hudklinik.

Uppföljning

Insatt behandling bör utvärderas efter 3–4 månader. Detta kan ske på gynnottagning eller hos inremitterande läkare på vårdcentral. Kontroller rekommenderas med 1–2 års intervall även hos besvärsfri patient. Gör en individuell bedömning utifrån sjukdomens svårighetsgrad och patientens

fysiska och mentala förutsättningar på vilken vårdnivå kontrollerna ska ske.

Om patienten själv kan undersöka sig med spegel och har blivit visad sitt status kan hon ha egenkontroll. Hon kan då höra av sig vid behandlingssvikt eller försämrat status till gynnottagningen. Förskrivning av Dermovat kan ske via vårdcentral.

Kontroll hos allmänläkare kan ske med tydlig återremiss, inkluderande statusbeskrivning (eventuellt foto) och kopia av detta styrdokument.

Kontroll på gynnottagningen sker vid svår sjukdom, vid behandlingssvikt och om patienten haft vulvacancer eller har samtidig VIN.

Uppföljning för alla patienter med besvär rekommenderas till specialist i dermatovenerologi eller gynekologi.

Referenser

Svenskt nationellt vårdprogram [Vulvacancer, kapitel 5.3.1](#)

[Lichen Sclerosus – Presentation, Diagnosis and Management. Gudula Kirtschig. Deutsches Ärzteblatt International. Dtsch Arztebl Int 2016;113:337-43](#)

Internetmedicin [Lichen sclerosus](#).

[SFOG-råd Lichen sclerosus i vulva](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Malin Pasanen, (malpa12), Underläkare, ST

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-183

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-30