

Bästa kollega!

Tack för din remiss angående patient med handeksem.

I det här fallet bedömer vi, utifrån bifogade remissuppgifter, att patienten kan utredas, behandlas och utvärderas ytterligare i primärvården. Nedan följer information om handeksem. Det är viktigt att nedan rekommenderade åtgärder har vidtagits och utvärderats liksom att remissen innehåller uppgifter som gör att vi rätt kan värdera behov och prioritering av ett besök i specialistsjukvården inklusive eventuell utredning förbakomliggande allergiskt kontakteksem, i de fall detta kan misstänkas.

Handeksem är vanligt förekommande. Årsprevalensen för vuxna är 10 %.

Olika typer av handeksem

Man kan kliniskt dela upp handeksem i olika diagnoser. **Exogena eksem**, orsakade av yttre faktorer, såsom irriterande eller allergiska kontakteksem. Till **endogena eksem** räknas hyperkeratotiskt (tylotiskt) handeksem, atopiskt handeksem och vesikulöst handeksem (pomfylox).

Bland kontakteksem är det irriterande handeksemet det vanligaste. Riskfaktorer är våtarbete samt anamnes på tidigare atopiskt eksem.

Riskyriken för kontakteksem är bland annat frisör, köks- och restaurangarbete, vårdyrken samt vissa arbeten inom verkstadsindustrin.

Utredning

Anamnes är viktig: Tidigare atopi? Yrke och fritidsaktiviteter?

Tidigare behandling?

Misstänker patienten någon speciell utlösande eller **försämrande faktor**?

Vid **ensidigt** handutslag, **tänk på svampinfektion** och var frikostig med svampodling.



Behandling

Profylax - viktigt att undvika försämringsfaktorer. Minska på våtkontakt samt exponering för irriteranter som till exempel rengöringsmedel.

Använd gärna **handskar**, dock täta byten. Man bör inte bära en plasthandske längre än 15–20 minuter.

Använd **mjukgörande** kräm flera gånger dagligen.

Vid behandling av inflammationen vid handeksem behövs ofta en **grupp 3-steroid**.

Smörj 1 gång dagligen, gärna till kvällen, till klar förbättring upp till 3–4 veckor.

Därefter utglesning av smörjintervallerna till några gånger i veckan under 1 månad. Kombinera med mjukgörande kräm.

Om patienten snabbt recidiverar efter att kortisonbehandlingen avslutats, kan man fortsätta flera månader med underhållsbehandling av kortisonkräm 2 kvällar i veckan.

Om tecken till infektion i eksemet som smärta, värmeökning, kraftig vätskning eller varblåsor behandla med peroral antibiotika verksamt mot stafylokocker.

Remittera till hudklinik

- Om insatt behandling med grupp 3-steroid inte förbättrar eksemet eller vid täta recidiv.

- Om misstanke på kontaktallergi.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare
Verksamheten för Hud- och könssjukvård
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10:

- L30.9F Handeksem UNS
- L30.9D Endogent handeksem
- L24.9 Irritativt handeksem, ospec. orsak
- L23.9 Allergiskt handeksem, ospec. orsak