

Verksamhet Hud- och könssjukvård

Remissvar
seborroiskt eksem/mjälleksem

Bästa kollega!

Tack för din remiss angående patient som vi bedömer har ett seborroiskt eksem. I det här fallet bedömer vi att patienten kan behandlas och utvärderas ytterligare i primärvården. Nedan följer information om seborroiskt eksem.

Det är viktigt att 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.

Seborroiskt eksem är vanligt förekommande hos vuxna. Det finns också en spädbarnsform.

Det finns en koppling mellan seborroiskt eksem och förekomsten av jästsvampen *Malassezia furfur*. Denna jästsvamp förekommer normalt på huden i områden med stor talgkörtelaktivitet.

Seborroiskt eksem är allra vanligast i hårbotten och kännetecknas av rodnad och fjällning samt klåda. Eksemet kan också förekomma bakom öronen, i hörselgångarna, i ansiktet – då ofta i ögonbrynen, runt näsvingarna och i skäggbotten, liksom på kroppen, till exempel rodnade, fjällande fläckar på bröstet och rodnade områden i axiller, ljumskar och i underlivet.

Försämring vintertid är vanligt. Eksemet är ofta kroniskt, men kan förbättras med tiden.

Differentialdiagnos: Psoriasis. Det kan ibland vara svårt att skilja mellan psoriasis och mjälleksem vid besvär i hårbotten och i hudveck.

Remittera till hudklinik om nedanstående behandlingsråd ej har önskad effekt.

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare
Verksamhet Hud- och könssjukvård
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10:

- L21.9 Seborroisk dermatit, ospec.
- L21.8C Seborroisk dermatit på bålen
- L21.0B Seborroiskt eksem i hårbotten
- L21.8B Seborroisk dermatit i ansiktet
- L21.8A Paranasalt erytem (hos unga kvinnor)
- L21.0A Mjölkskorv
- L21.1 Seborroisk dermatit hos spädbarn

Behandling

Hårbotten

Ketokonazol-schampo till hårtvätt 2 gånger i veckan. Vid förbättring kan man fortsätta 1–2 gånger i veckan som underhållsbehandling.

Kortisonlösning, grupp 3, dagligen under 2–4 veckor till förbättring. Behandlingen kan upprepas vid behov, alternativt kan man underhållsbehandla 1–2 gånger i veckan.

Ansikte

Kortisonkräm grupp 1, gärna innehållande svampdödande medel. Exempel Daktacort, Cortimyk. Smörj dagligen under 2–4 veckor till förbättring. Upprepa behandlingen vid behov eller underhållsbehandla 1–2 gånger i veckan.

Vid svårt seborroiskt eksem i ansiktet kan behandling inledas med grupp-2 steroid med svampdödande tillsats, Pevisone, för en kortare tid, högst 1 vecka.

Ett alternativ vid seborroiskt eksem i ansikte är calcineurin-inhiberande lokalbehandling, Protopic (styrka 0,1 % vuxna och 0,03 % barn) och Elidel. Dessa krämer kan smörjas dagligen till förbättring och därefter vid behov. Fördelen med dessa krämer är att de ej orsakar hudatrofi. Övergående sveda är vanlig.

Kropp

Kortisonkräm grupp 2–3. I hudveck rekommenderas grupp 2. Kortisonkräm kombinerat med svampdödande ämne kan med fördel användas, ex. Pevisone (grupp 2 steroid).

Smörj dagligen i 2–3 veckor till förbättring. Upprepa behandlingen vid behov, eller underhållsbehandla 1–2 gånger i veckan.

Vid mjälleksem på kroppen kan Ketokonazol-innehållande schampo användas som schampo och duschtvål 1–2 gånger i veckan.

Till alla eksemlokaler kan man kombinera steroidbehandlingen med mjukgörande kräm, gärna innehållande propylenglykol, exempelvis Propylex, Propyderm, Oviderm.