



Bästa kollega!

Tack för din remiss. Utifrån bifogad information ställer vi diagnosen vitiligo. Sjukdomen delas in i generaliserad och segmentell vitiligo och patienten kan få en eller båda formerna. Diagnosen ställs kliniskt. Man kan överväga kontroll av TSH på grund av relativt hög risk för samsjuklighet.

Vitiligo är svårbehandlat. Grupp III-steroid (kropp) eller takrolimus (ansikte) kan provas. Om ingen tydlig repigmentering ses efter daglig smörjning i 8-12 veckor bör behandlingen avslutas. Eventuell uppnådd pigmentering är sällan varaktig när behandling avslutas. Därför ska patienterna vara välinformerade och ha lågt ställda förväntningar. Långvarig smörjning med stark steroid bör undvikas på grund av risken för hudatrofi. Takrolimus har inte samma biverkan men har generellt sämre effekt vid smörjning på kropp jämfört med ansikte.

Patienten kan behöva stöd för att hantera eventuell psykisk påverkan då vitiligo kan uppfattas som stigmatiserande, framför allt i ansiktet.

Informera att utbredningen är progressiv men ofta stabiliseras med tiden. Spontan remission är ovanligt. Kosmetisk täckande hudfärgad kräm kan provas vid begränsad vitiligo.

Ge råd om att använda kläder eller solkräm med hög skyddsfaktor, 50 eller högre, dels för att förhindra solskador/risk för hudcancerutveckling, men också för att få mindre kontrast mellan de vita fläckarna och den intilliggande pigmenterade huden.

Tacksam om patienten informeras om diagnos samt erhåller solskyddsråd via er försorg.

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare  
Verksamhet Hud- och könssjukvård  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10: L80.9 Vitiligo
---------------------------