

Tack för din remiss. Utifrån information i remissen bedömer vi att patienten har kronisk urtikaria, det vill säga urtikaria med symtom i minst 6 veckor. Kronisk urtikaria delas in i spontan och inducerbar urtikaria

För utförlig information hänvisas till *Kliniska kunskapsstöd på 1177.se* [Urtikaria](#). Nedan följer en sammanfattning.

Orsaken till kronisk spontan urtikaria är ofta okänd. Kända orsaker kan vara: läkemedel, infektion liksom andra sjukdomar – ovanligt, exempelvis kollagenos eller malignitet. *Stress* kan troligen försämra urtikaria.

Handläggning

Diagnosen är klinisk och ställs genom anamnes och statusfynd. Rutinmässig provtagning behövs inte, om inte anamnes talar för möjlig bakomliggande orsak enligt ovan.

Identifiera eventuella utlösande orsaker och be patienten undvika detta, inklusive intag av NSAID som kan trigga/försämra besvären.

Informera patienten om att spontan läkning sker, men kan ta tid.

Ge symptomatisk läkemedelsbehandling enligt följande:

Ge antihistamin i normal dos. Vid otillräcklig effekt efter 1 vecka dubblera dosen. Vid otillräcklig effekt av detta kan man efter ytterligare 1 vecka öka dosen upp till fyrfaldig normaldos. Om behandling med antihistamin i fyrdubbel dos fungerar kan det fortgå över lång tid med dosreducering stegvis och att detta sker i primärvård. Det är ENDAST om antihistaminbehandling i fyrdubbel dos inte har effekt inom 6 veckor som remiss till specialistsjukvården är indicerad.

Perorala steroider har ingen plats vid behandling av kronisk urtikaria.

Med vänliga hälsningar

Remissbedömande läkare

Verksamhet Hud- och könssjukvård
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10:

- L50.8 Kronisk urtikaria (ospec.)
- L50.5 Kolinerg urtikaria
- L50.3 Dermografisk urtikaria
- annan, ange kod + diagnos
.....