

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-11-20

Innehållsansvar: Kristina Olén, (krifr16), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-20

Granskad av: Naida Babic Mulic, (naiba1), Yrkeshygieniker

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Epikutantest ordination

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande avseende graviditet och amning.

Bakgrund och syfte

Att tydliggöra när epikutantest bör utföras.

Utförande

Indikationer för epikutantest

Epikutantest ska övervägas när patienterna har:

- Misstänkt kontakteksem (irritativt eller allergiskt)
- Annan eksemsjukdom som inte förbättras på adekvat behandling
- Handeksem
- Misstänkt kontaktallergi som försämrande faktor vid annan inflammatorisk hudsjukdom
- Misstanke om systemisk kontaktallergi (vid t.ex. toxikodermi)
- Kronisk eller lichenoid slemhinnereaktion där en typ IV-allergi misstänks

När bör testning skjutas upp

Man kan ibland bli tvungen att överväga att skjuta upp testningen. I vissa fall är det mindre lämpligt att utföra ett epikutantest. Dock måste en bedömning av detta ske från fall till fall.

Exempelvis:

- Vid mycket aktivt och mycket utbrett eksem
- Vid immunosuppressiv behandling
- Eksem på de kroppsytor man tänkt använda för testningen
- Om den tänkta testytan behandlats med lokala kortikosteroider de senaste 7 dagarna
- Om den tänkta testytan blivit UV-belyst de senaste (2–3) veckorna

Det finns idag inga publicerade studier som pekar på att det skulle vara skadligt att epikutantesta under pågående graviditet eller amning, men en individuell bedömning bör göras i dessa fall.

Pågående behandling med antihistaminer utgör ingen kontraindikation. Under pågående immunosuppressiv behandling kan en falsk negativ testreaktion förekomma. Denna risk är dock väldigt liten vid användning av systemiskt kortison motsvarande Prednisolondoser 10 mg eller mindre. Vid kvarstående misstanke om kontaktallergi bör epikutantestning upprepas när suppressionen upphört.

Kontakta biomedicinsk analytiker, yrkeshygieniker eller processansvarig läkare på Arbets- och miljödermatologisk mottagning (AMD) för diskussion i svåra fall.

Ansvar

Hudläkare som ordinerar epikutantest. Rutinen delges nyanställd läkare vid introduktion.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning/revision av innehållet i rutinen görs av yrkeshygieniker. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Källförteckning

SSAMD Riktlinjer för epikutantestning 2025-04-08, länk pdf

https://ssdv.se/wp-content/uploads/2025/03/epikutantest_riktlinjer-2.pdf

European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice, Contact Dermatitis 2015, 73, 195-221, länk pdf

[European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice \(wiley.com\)](#)

Relaterad information

Epikutantestserier, förteckning, VO Hud- och könssjukvård Sahlgrenska, pdf [länk](#)

Arbetsgrupp

Personal på Arbets- och miljödermatologisk mottagning (AMD) Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Kristina Olén, (krifr16), Specialistläkare

Granskad av: Naida Babic Mulic, (naiba1), Yrkeshygieniker

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-27

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-20

Giltig till: 2027-11-20