Upprättare: Liselotte A Kax

Fastställare: Emma Erixon

Handeksem - råd angående handläggning - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Handeksem är vanligt och drabbar cirka 10 % av befolkningen varje år och kan vara akut eller kroniskt, kroniskt om besvär längre än tre månader eller minst 2 gånger/år. Eksemet har oftast ett mångårigt recidiverande, men vanligtvis milt förlopp. Det finns emellertid problempatienter med mycket långdragna besvär. Både endogena och exogena faktorer bidrar till uppkomsten av handeksem.

Omhändertagande av familjeläkare

Handeksem omhändertas primärt av familjeläkare – och då görs:

- En arbetsdiagnos – ex irritativt eksem, som är vanligare än allergiskt handeksem

- Eksembehandling - lokalbehandling med **steroidkräm,** oftast grupp III, applicerat dagligen tills förbättring och därtill ytterligare några dagar, därefter fortsatt underhållsbehandling ca 2 gånger/vecka några veckor till.

  Mjukgörande kräm exempelvis Canoderm, Oviderm, Miniderm, vid behov fetare Locobase med tillsatt karbamid eller propylenglykol. Flera gånger dagligen och efter handtvätt.

  Behandling av eventuell sekundärinfektion med intern antibiotika eller i vissa enskilda fall kombinationspreparat steroid-antibiotika lokalt, ex kräm Betametason-neomycin. Patienten ska **undvika eller minska exponeringen för försämrande faktorer** såsom kontakt med vatten, uttorkande tvål, rengöringsmedel etc.

- Uppföljning inom ca 6 veckor.

  Poängtera för patienten att behandlingstiden är lång samt vikten av fortsatt underhållsbehandling med kortisonkräm ca 2 gånger/vecka även efter läkning. Fortsatt mjukgörande dagligen för att minska risken för recidiv.

  OBS! kontaktallergi mot lokala steroider är ovanligt men förekommer. Antihistamin har i regel ingen bra effekt mot klåda vid handeksem.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Remiss till specialistklinik

1. Bristande effekt trots ovanstående behandling för ställningstagande till ljusbehandling eller systembehandling.

2. Misstanke om kontaktallergi för ställningstagande till epikutantestning.

3. Differentialdiagnostiska problem -handpsoriasis, pustulos, hyperkeratotiskt handeksem, juvenil plantar dermatos, discoid LE etc?

4. Längre sjukskrivningar eller vid diskussion om arbetsrelation eller arbetsbyte.

Dokumentinformation

Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare

Tidigare utgåvor:
Börje Svensson, chefläkare
Tommy Lundmark, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet