**Upprättare:** Elisabeth I Höchtl

**Fastställare:** Linda Ackerot

# Råd angående handläggning av patienter med SEBORROISK DERMATIT - Hudkliniken

## Definition

Vanlig, recidiverande hudåkomma på områden med riklig förekomst av talgkörtlar såsom hårbotten, ansikte, mitt över sternum, ibland också intertriginösa områden. Orsak bedöms vara samspel mellan talgkörtelaktivitet, förekomst av jästsvamp (Malassezia /Pityrosporum ovale) och kroppens reaktion på jästsvampen. Klåda, rodnad och fet gulfjällning är dominerande symtom. Seborroiskt eksem är vanligare hos män än hos kvinnor. Försämring ses ofta i samband med stress, kallt klimat och tillstånd som nedsätter allmäntillståndet. Parkinsonpatienter har ökad sebumsekretion och därav ofta seborroisk dermatit. Uttalade besvär hos HIV-patienter stöder uppfattningen att immunsystemet spelar en viktig roll i etiologin.

Seborroisk dermatit är vanligen ej specialistfall utan bör i första hand skötas i primärvården.

## Behandlingsrekommendationer

Hårbotten:
Mjällschampon som Fungoral/Ketokonazol eller Selsun används dagligen vid ökade besvär, vid förbättring fortsatt underhållsbehandling 1-2 ggr/vecka. Vid tjockare fjällkakor appliceras avfjällande kräm Decubal med 2-5 % Salicylsyra som får verka några timmar eller över natten och som sedan tvättas ur. OBS! Torrschamponering rekommenderas för att underlätta att få ur den feta krämen. Ev inflammation dämpas sedan med steroidlösning grupp III, ex Ovixan 1 gång dagligen till kvällen eller Betnovat 1-2 ggr dagligen tills förbättring.

Ansikte:
Steroid grupp I-II med antimykotisk tillsats, ex Cortimyk, Daktacort. Initialt 2-1 ggr dagligen, sedan vid behov.

Kropp:
Ketokonazolschampo som duschkräm 1-2 ggr per vecka och lokal grupp II-III.

Intertriginösa områden:
Steroid grupp I-II med antimykotisk tillsats, ex Cortimyk, Pevisone. Initialt dagligen i 7-10 dagar och därefter vid behov. Vid sprickor eller vätskande sår ta bakterieodling.

## Differentialdiagnoser

Psoriasis, atopiskt eksem, ringorm, pityriasis rosea.

## Remisspolicy

Vid diagnosproblem, terapisvikt, utbrett disseminerat eksem, behov av behandlingshjälp speciellt i hårbotten.

## Dokumentinformation

Tidigare revisioner har granskats av: Elisabeth Höchtl hudklin, Börje Svensson chefläkare och Tommy Lundmark, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet