

Råd angående handläggning av patient med PERIORAL DERMATIT - Hälsoval Region Gävleborg

Klinik:

Lätt fjällande, rodnade områden med papler/pustler kring munnen (ursparning närmast det läpproda). Ibland samtidigt runt näsa, haka och ögon (periorificiell dermatit). Ytterligare spridning kan förekomma. Ibland lätt klåda och sveda. Vanligtvis hos yngre kvinnor.

Etiologi

Okänd genes. I vissa fall klart samband med applikation av starka kortisonkrämer (grupp II-IV) i ansiktet. Överanvändning av mjukgörande, ocklusion med kosmetika samt lokalt irriterande faktorer har föreslagits kunna spela roll i uppkomsten.

Differentialdiagnos

- Acne vulgaris; ofta mer komedoner, större papulopustler, acnenoduli.
- Rosacea; rodnad/flushing mer framträdande symtom. Främst konvexa ytor.
- Seborroiskt eksem; vanligare andra lokaler såsom hårbotten, perinasalt, ögonbryn.
- Kontaktdermatit samt cheilit (slickningsdermatit); eksemreaktion/irritation även i anslutning till det läpproda.

Behandling/prognos

- Utsättning av starka kortisonkrämer i ansiktet. Dessa kan behöva trappas ut för att undvika initial uppblossning av besvären.
- Tabl Tetracyklin 250 mg 2x2 alternativt tabl Tetralysal 300 mg 1x2 i 6 veckor. Ett alternativ till peroral Tetracyklin är lokalbehandling med kräm Metronidazol 1x2 eller azelainsyra (Finacea® gel) 1x2, vid mildare besvär.
- Om god men otillräcklig effekt efter 6 veckors behandling rekommenderas förlängning av ovanstående terapi cirka 3 månaders behandling totalt.

Efter behandling ofta mycket god prognos med få återfall, men ibland förekommer ett recidiverande förlopp.

Remisspolicy:

1. Oklar diagnos
2. Utebliven effekt av behandlingsförsök enligt ovan

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:
Elisabeth Höchtl

Tidigare utgåvor
Börje Svensson, chefläkare
Tommy Lundmark, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet