

Råd angående handläggning av patienter med LICHEN PLANUS - Hudkliniken

Lichen planus är en kliande, inflammatorisk hudåkomma som kan spontanläka efter 1,5-2 år men ibland tenderar att recidivera. Etiologin är oklar men stress anges som försämrande faktor. Lichenoid hudreaktion kan också vara utlöst av läkemedel.

Klinik:

Polygonala, oftast sammanflytande, rödlila papler. Företrädesvis lokaliserade på insidan av handleder, underben, flanker samt vitaktig, nättliknande teckning lokalt i munslemhinnan. I samband med munaffektion finns även genital affektion i cirka 20 % av fallen. Efter utläkning kvarstår en brunpigmentering i huden.

Lichen planus omhändertas i första hand inom Primärvården och då görs:

- A. Säker diagnos utifrån anamnes, klinik, PAD/stansbiopsi. Den histopatologiska bilden är karakteristisk.
 - B. Information om åkommans naturalförlopp och oklar genes.
 - C. Insättande av behandling.
1. Vid lokaliserad lichen planus används potenta steroider grupp III, dagligen i 2-3 veckor därefter varannan dag i ytterligare 2 veckor, sedan underhållsdos ca 2 ggr/vecka. Om hypertrof typ kan man initialt använda högpotent steroid Dermovat dagligen i 2 veckor eller okklusionsbehandla innan fortsatt nedtrappning enligt ovan.
 2. Vid läkning försvinner initialt klådan, sedan blir paplerna planare och intar en brunaktig, gråtonad färg. Då avslutas behandlingen.
 3. Vid utbredd eller intensivt kliande lichen planus ges Prednisolon i nedtrappningsschema. Starta med 25-30 mg dagligen, nedtrappning under loppet av 4-6 veckor. Ge samtidigt klådstillande behandling till natten, ex Tavegyl 1-2 st eller annan antihistamin. Vanligtvis kombinerar man intern steroidbehandling även med lokala steroider, grupp III.
Intern Prednisolonbehandling ser hudkliniken ej som remissindikation.

Remis till specialistklinik vid följande frågeställningar:

1. Oklar diagnos.
2. Bristande terapieresultat efter långvarig lokal behandling eller längre intern steroidkur.
3. Speciella former som exempelvis hypertrof, bullös lichen, lichen planus i handflator/fotsulor eller erosiv oral/genital lichen.

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare, hudmott

Framtaget tillsammans med:

Börje Svensson, chefläkare

Tommy Lundmark, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet