

Råd angående handläggning av patienter med LICHEN RUBER - Hudkliniken

Lichen ruber är en kliande åkomma som kan spontanläka efter 1½-2 år men ibland recidiverar efter 5-10 år. Etiologin är oklar – men stress anges som försämrande faktor.

Klinik:

Polyglonala, oftast sammanflytande, rödlila papler. Företrädesvis lokaliserade på insidan av handleder, underben, flank samt vitaktig nätlik teckning lokalt i munslemhinnorna. I samband med munaffektion finns även en genital affektion i cirka 20 % av fallen.

Lichen ruber omhändertas primär av familjeläkare/företagsläkare och då görs:

- A. Säker diagnos utifrån anamnes, klinik. PAD/provex ger diagnos, då patologiska bilden är entydig i förloppet.
 - B. Information om åkommans naturalförlopp och oklar genes.
 - C. Insättande av behandling.
1. Vid lokaliserad lichen ruber används högpotenta steroider, ex kräm Dermovat 1x2 i cirka 2v därefter 1x1 i 3-4 veckor, grupp III steroid i cirka 4-6 veckors behandling – eller så länge klådan består. Därefter sedvanlig nedtrappning. Vid läkning försvinner initialt klådan, sedan blir paplerna planare och intar en brunaktig, gråtonad färg. Då avslutas behandlingen.
 2. Vid utbredd eller intensivt kliande lichen ruber ges Prednisolon i stöddos. Starta med cirka 25-30 mg dagligen, nedtrappning under loppet av 4-6 veckor. Ge samtidigt klådstillande behandling till natten, ex Tavegyl 1-2 st eller Lergigan mite 1-3 st. 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 eller lichen ruber i handflator, fotsulor eller genitalt (specifika terapier finns för detta).
4. Patientcompliance – patientens egen begäran. Då detta är en långvarig, recidiverande åkomma så vill patienten ofta ha en second opinion av specialist trots att diagnos och behandling ej förändras.

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Maria Godås

Anette Edlund

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet