

Ansvarsfördelning mellan dermatovenereologi och allmänmedicin

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00444) april 2021 giltig till maj 2022
Utarbetad av tidigare sektorsrådet i Dermatologi och venerologi och sektorsrådet i Allmänmedicin
giltighetstid förlängd av Regionalt programområde Hud- och könssjukdomar

Innehåll

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	1
Utredning	2
STI.....	3
HIV	4
HUDTUMÖRER	4
ICKEPIGMENTERADE HUDTUMÖRER	4
PIGMENTERADE HUDTUMÖRER	5
HUDINFEKTIONER.....	6
INFLAMMATORISKA DERMATOSER.....	7
ÖVRIGA HUDDIAGNOSER.....	10

Riktlinjen anger ansvarsfördelningen mellan dermatovenereologisk specialistvård och allmänmedicin och omfattar allmän dermatologi, STI (sexually transmitted infections) och hudtumörer.

Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden förlängs i väntan på regional anpassning till [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).

Det medicinska innehållet är oförändrat.

En justering har gjorts av layout enligt HS 2019–00059, innehållsförteckning är tillagd.

Förändrad praxis till följd av denna riktlinje

Primärvården får ett utökat ansvar för diagnostik och behandling när det gäller följande område: aktinisk keratos.

Bakgrund

Dermatovenereologiska åkommor förekommer i alla åldrar, de är vanliga och handläggs både i primärvård och inom den specialiserade vården. Primärvården svarar för bedömning, utredning, behandling och uppföljning av många vanliga tillstånd (se bilaga 1). Remiss är aktuell då specialistnivåns kompetens behövs för diagnostik och behandling eller för second opinion.

Den regionala medicinska riktlinjen avser gränssnitt mellan primärvård och dermatovenereologisk specialistvård på länssjukvårdsnivå.

Det regionala perspektivet innebär att samma principer gäller i hela Västra Götalandsregionen och att primärvården remitterar till närmaste specialistenhet, vilken i sin tur remitterar vidare till regionvård vid behov.

Utredning

Se nedan för utredning för de vanliga tillstånden. Förutom klinisk undersökning bör primärvården utföra stansbiopsi vid oklara hudförändringar vid behov. Viktiga undantag är pigmenterade hudtumörer där biopsi inte ska göras, patienten remitteras istället direkt till specialistvården.

Teledermatoskopiskt remissförfarande kommer att införas i Västra Götalandsregionen med planerad start 2016.

Remiss från primärvård gällande allmändermatologi bör innehålla:

- Lokalisation
- Duration
- Subjektiva besvär (klåda)
- Utseende (gärna foto)
- Prövad behandling och utvärderat resultat
- Vid oklara utslag, ta gärna stansbiopsi (ej pigmenterade hudtumörer) innan remissen skickas. PAD-svar
- bifogas
- Andra sjukdomar och övriga mediciner
- Frågeställning

Om remissen gäller bensår komplettera med:

- Sårstorlek
- Anamnes på varicerkirurgi, DVT, arteriell kirurgi
- Smärta dag- eller nattetid, smärtstillande
- Ankel- och armbloodtryck
- Resultat av prövad kompressionsbehandling

Vid misstanke på **arbetsrelaterad hudsjukdom** komplettera remissen med anamnes gällande kemikalieexponering på arbetsplatsen, bifoga om möjligt produktfaktblad

På följande sidor beskrivs handläggning i primärvård respektive specialistvård för STI-relaterade sjukdomar samt hudrelaterade åkommor (bland annat hudtumörer, hudinfektioner, sår och inflammatoriska dermatoser)

STI

Önskemål om remissinnehåll i STI remiss:

- Anamnes, inkl. sexualanamnes (antal partner, okända partner, oskyddade kontakter, utlandskontakter,
- prostitutionskontakter etc. Symtom hos patient/ partner?)
- Kopia av eventuellt provsvar
- Information om eventuell behandling
- Telefonnummer till patienten, gärna mobilnummer
- Information om eventuellt tolkbehov

Obs Patienten måste informeras att remiss skickats, och att hen kan bli uppringd på angivet telefonnummer. P.g.a. behov av ökad sekretess, kan remissvaren bli knapphändiga, förutom i de fall pat. utremitteras för fortsatt omhändertagande.

Vid misstanke om följande diagnoser:

STI-misstanke hos asymtomatisk patient

Vårdnivå: PV/Hud. Pat. tas omhand där hen söker primärt.

Sexualanamnes

Klinisk undersökning övervägs

Provtagning: Klamydia, erbjud HIV-test frikostigt. Provtagning sker enligt lokala riktlinjer

Klamydia

Vårdnivå: PV/Hud/Gyn där patienten söker primärt

Sexualanamnes

Provtagning: Provtagningslokaler enligt sexualanamnes

Behandling <http://www.lakemedelsboken.se>

Smittspårning

Gonorré

Vårdnivå: Hud

Utredning, behandling, smittspårning och uppföljning sker inom specialistsjukvård

Remittera obehandlad patient till Hudklinik

Remiss om:

Positivt gonorré PCR

Positiv gonorréodling

Smittspårning angående gonorré

Anamnestisk mycket stark misstanke på gonorré

Klinisk misstanke på gonorré

Syfilis

Vårdnivå: Hud

All utredning, behandling, smittspårning och uppföljning sker inom specialistsjukvård

Skicka screeningtestet (kan vara falskt pos) för utvidgad analys, om inte detta skett automatiskt

Gravida skall remitteras så snabbt som möjligt, även vid låga titrar i serologin

Remiss till Hudklinik vid:

- a) Positiv syfilisserologi hos obehandlad patient eller vid oklarhet om effektiv behandling givits
- b) Misstänkt symtomgivande syfilis (t ex sår genitalt, analt eller oralt eller hudutslag)
- c) Smittspårning avseende syfilis

Mycoplasma genitalium:

Vårdnivå: PV/Hud/Gyn. Där patienten söker primärt

Provtagning: enligt lokala riktlinjer

Behandling: <http://www.lakemedelsboken.se>

Ingen smittspårning, lyder ej under Smittskyddslagen

Remitteras till specialistvård vid utebliven behandlingseffekt

HIV

Vårdnivå: Infektion

Vid positivt prov, remiss och kontakt med Infektionsklinik

Genital herpes:

Vårdnivå: PV/Hud/Gyn. Där patienten söker primärt

Komplicerad infektion med utbredd herpes, sköts på hud/gyn, övriga i primärvård

Behandling: <http://www.lakemedelsboken.se>

Kondylom:

Vårdnivå: PV/Hud/Gyn Kir

Behandling med läkemedel där patienten söker, i de fall där behandling är indicerad. Ett alternativ är exspektans

Behandling: <http://www.lakemedelsboken.se>

Remiss vid behandlingssvikt

Genitala dermatoser:

Vårdnivå: PV/Hud/Gyn

Exempel: psoriasis, eksem, lichen sclerosus, lichen ruber, erytrasma, kontaktallergi, skabb, dermatofyтинfektion, herpes zoster mm).

Remiss till Hud vid oklar diagnos, samt om klar diagnos även vid utebliven behandlingseffekt. Information i remiss om diagnosmisstanke, utbredning, symtom och effekt av given behandling

Smittspårning

Behandlande läkare ansvarar enligt författningen för att smittspårning sker

Smittspårning åligger primärvårdsnivån i de fall patienten handläggs där enligt Kok-boken för VG Primärvård

Vid de tillstånd som utreds och behandlas inom specialistsjukvården sker smittspårning där

HUdTUMÖRER

Benigna

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

ICKEPIGMENTERADE HUdTUMÖRER

Skivepitelcancer

Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård, öron-näsa-hälsa, kirurgisk specialistsjukvård

Behandling: Om radikal excision gjorts inom primärvården behöver patienten ej remitteras/följas upp (se dock undantag nedan). Inspektera hela hudkostymen och palpera körtlar.

Undantag: lågt differentierad skivepitelcancer, basoskvamös cancer (mixed scc), skivepitelcancer på läpp/öra/genitalt samt skivepitelcancer >2 cm i diameter. Dessa ska remitteras till lämplig specialist beroende på lokal för uppföljning. Även patienter med immunosupprimering bör remitteras till hudspecialistsjukvård om de inte redan är patienter där

Skivepitelcancer in situ, Mb Bowen

Vårdnivåer: primärvården, hudspecialistsjukvård

Behandling: Om radikal excision gjorts inom primärvården behöver patienten ej remitteras/följas upp

Aktiniska keratoser

Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:

Enstaka (1–5): expektans alternativt kryobehandling. Solskydd

Multipla (>5): lokalbehandling med till exempel: imikvimod, ingenolmebutat, diklofenak (gel 3 %), fluorouracil.

Kryo bör utföras på alla vårdcentraler och är det bästa behandlingsalternativet för patienten med enstaka (1–5) aktiniska keratoser.

Om kryobehandling inte finns att erbjuda på vårdcentralen remitteras patienten till hudspecialistsjukvård

Field cancerisation

Patienter med mycket utbredda fält av aktiniska keratoser eller utebliven effekt av behandling i primärvården remitteras till hudspecialistsjukvård.

Basalcellscancer, ansikte

Vårdnivåer: hudspecialistsjukvård, specialistvård öron-näsa-hals, plastikkirurgi

Basalcellscancer, andra lokaler

Vårdnivåer: primärvård och hudspecialistsjukvård.

Behandling: excision. Uppföljning behövs ej vid radikal excision

Multipla basaliom remitteras till hudspecialistsjukvård

Organtransplanterade patienter

Regelbundna kontroller inom specialistsjukvård

Nevoid basalcellsyndrom/Gorlins syndrom

Autosomt dominant nedärvt tillstånd där patienten bland annat utvecklar multipla basaliom, ofta i tidig ålder.

Ska handläggas inom specialisthudsjukvård på läns- eller regionnivå

Oklar ej pigmenterade tumör

Vid oklara, malignsuspekta förändringar utförs stansbiopsi i primärvården

Remiss vid behov efter PAD

PIGMENTERADE HUDTUMÖRER

Malignt melanom

Vårdnivå: Hudspecialistsjukvård

Utredning: Remiss till hud vid misstanke. Biopsi eller excision ska ej göras i primärvården

Oklar pigmenterad tumör

Vårdnivåer: primärvård, hudspecialistsjukvård

Utredning: Klinisk undersökning, gärna med dermatoskopi för att utesluta seborroisk keratos, hemangiom och

klart benigna nevi (efter genomfört utbildningsprogram)

Vid malignitetsmisstanke remiss till hudspecialistsjukvård utan föregående biopsi

Nevusbedömning, ingen riktad misstanke

Klinisk undersökning, om möjligt dermatoskopi

Vid malignitetsmisstanke remiss till hud utan föregående biopsi

Vid multipla dysplastiska/atypiska nevi remiss till hudspecialistsjukvård

Kongenitala nevi

Små/medelstora: egenkontroll. Vid misstanke om melanomutveckling, remiss till hud

Stora: > 7 cm nyfödd, > 20 cm vuxen: Remiss till hudspecialistsjukvård

HUDINFEKTIONER

Erysipelas

Vårdnivå: primärvården och specialistsjukvård infektion

Behandling: se REK-lista

Antibiotikabehandling per os, vid behov av parenteral behandling remiss till infektion

Impetigo

Vårdnivåer: primärvården

Behandling: se REK-lista

Lindrig: lokalbehandling i primärvården

Utbredd: lokalbehandling + antibiotika per os. Odlar frikostigt

Follikulit

Vårdnivå: primärvården

Utgörs ofta av Malassezia- eller Staphylococcus follikulit.

Behandling: Behandling krävs inte alltid, rådgivning om att undvika rakning om tillämpligt

Lokalbehandling: 50 % propylenglykol i vatten 2 ggr dagligen i 2 veckor. Kan användas profylaktiskt 1 gång/v som förebyggande alternativt kan propylenglykolinnehållande lotion (receptfritt) rekommenderas Staphylococcus aureus follikulit: Om behov av behandling och efter positiv odling: antibiotika per os.

Pityriasis versicolor

Vårdnivå: primärvården

Lokalbehandling: 50 % propylenglykol i vatten 2 ggr dagligen i 2 veckor. Kan användas profylaktiskt 1 gång/v alternativt kan propylenglykolinnehållande lotion (receptfritt) rekommenderas.

Svampinfektioner

Vårdnivå: egenvård, primärvården, länssjukvård

Utredning: Var frikostig med odling

Behandling: se aktuell REK-lista

Lindriga fall behandlas inom primärvården. Starta aldrig peroral behandling utan positiv odling och besvär

Nagelsvamp behandlas i primärvården efter positiv odling om patienten har besvär

Utbredd och/eller inflammatorisk svampinfektion i huden eller hårbotten/skägg: remiss till specialistnivå hud.

Herpes simplex

Vårdnivå: egenvård och primärvården

Behandling: se aktuell REK-lista

Lindrig: lokalbehandling med receptfria läkemedel

Vid misstanke om eczema herpeticum ska patienten remitteras till hudklinik

Herpes Zoster

Vårdnivå: primärvården, inläggningsfall tas om hand av infektionsklinik, inläggningsfall och herpes zoster som

rör ögon tas om hand av ögonklinik

Behandling: se aktuell REK-lista. Antiviral behandling per os

Borrelia

Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård, specialistsjukvård infektion

Behandling: se aktuell REK-lista

Vid erytema chronicum migrans behandling med peroral antibiotika i primärvården

Vid acrodermatit, lymfocytom remitteras patienten till specialistsjukvård- hud eller infektion

Mollusker/vårtor

Vårdnivå: egenvård

Skabb, huvudlöss/flatlöss

Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård

Behandling: Efter säkerställd diagnos av skabb behandlas alla i hushållet. Behandling av löss på individer med konstaterade löss.

Föreligger diagnostiska svårigheter (skabb) remitteras patienten till hudspecialistsjukvård.

Acne vulgaris

Vårdnivåer: egenvård, primärvården, hudspecialistsjukvård

Behandling: se aktuell REK-lista

Lindrig: lokalbehandling, egenvård

Medelsvår: lokalbehandling kombinerat med antibiotika per os

Svår: remiss hudklinik

Acne rosacea

Se även aktuell REK-lista

Vårdnivå: primärvården

Perioral dermatit

Vårdnivå: primärvården

Behandling: Lokalbehandling med svavel 5 % i Essexkräm Vid otillräcklig effekt: lymecyklin 300 mg 1x2 i 6–8 veckor.

INFLAMMATORISKA DERMATOSER

Eksem

Vårdnivå: egenvård, primärvård, hudspecialistsjukvård, barnsjukvård

Behandling: se aktuell REK-lista

Lindrigt/medelsvårt: rådgivning (minska tvål och vattenanvändning) mjukgörande, lokala steroider grupp I-III
eventuellt med ocklusion. Observera nedtrappning och underhållsbehandling
Andrahandsalternativ - framförallt vid ansiktseksem: lokal immunmodulerare (tacrolimus)
Utbrett: remiss specialistsjukvård (hud, barn)

Kontaktallergiskt eksem

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:

Lindrigt: eliminera orsak, behandling med lokala steroider grupp I-III

Svårt: remitteras alltid till hudspecialistsjukvård, ange om exposition skett i yrket om aktuellt.

Irritativ kontaktdermatit (traumiterativt eksem)

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:

Lindrigt/medelsvårt: primärvården ger rådgivning, mjukgörande, lokalbehandling med steroider grupp I-IV +

eventuell ocklusion

Svårt: remiss till hudspecialistsjukvård

Seborroisk dermatit

Vårdnivå: egenvård, primärvård

Behandling: Grupp I-II steroid kombinerat med antimykotikum till ansikte och bröst.

Medicinska schampon samt

lokal steroidlösning till hårbotten

Vid behov av avfjällning: salicylsyrepreparat

Andrahandsval: lokal immunmodulerare (tacrolimus)

Hypostatiskt eksem

Vårdnivå: primärvården

Behandling: Kompression, lokal steroid grupp III-IV

Neurodermit

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling: Steroider grupp III-IV med/utan ocklusion 2 ggr/v i 2–3 veckor.

Underhållsbehandling 1–2 ggr i veckan i 3-4veckor

Vid terapivikt remiss till hudspecialistsjukvård

Lichen ruber

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:

Lindrig: Lokalbehandling, grupp III-IV steroid
Vid lokaliserad Lichen ruber: steroid grupp III-IV steroid med/utan

ocklusion. Vid tveksam diagnos biopsi för PAD

Utbredd eller terapivikt: remiss till hudspecialistsjukvård

Prurigo nodularis

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Behandling:

Lindrig: lokalbehandling, grupp III- IV steroid med/utan ocklusion

Svår eller utbredd: remiss till hudspecialistsjukvård

Pityriasis rosea

Vårdnivå: primärvården

Behandling: Vid klåda lokal steroid grupp II-III vid behov.

Klåda

Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvården

Utredning: Klåda utan primära hudefflorescenser (exkorationer kan ses): internmedicinsk åkomma, paramalignt fenomen?

Utredning i primärvård och/eller remiss till lämplig specialitet och kausal behandling. Tänk på skabb

Behandling:

Klåda med primära hudefflorescenser: hudåkomma. Behandlas med till exempel lokal steroid, antihistamin eller UVB.

Psoriasis

Se aktuella regionala medicinska riktlinjer för psoriasis

Vårdnivåer: primärvården, hudspecialistsjukvård

Diagnos: Klinisk bild, utseende och lokalisering. Klåda förekommer. Vanligast med plackpsoriasis

Andra former: Guttat psoriasis, invers psoriasis, pustulös psoriasis, erythroderm psoriasis

Behandling: Mild till måttlig plack- och guttat psoriasis behandlas med fördel i primärvården

Steg 1. Avfjällande: Mjukgörande med tillsats av karbamid, propylenglykol eller salicylsyra.

Till hårbotten krävs ofta avfjällning med 2–5 % salicylsyra i olja, salva eller kräm över natten

Steg 2 På kroppen: Lokala steroider grupp III–IV, 1–2 gånger dagligen i 2–4 veckor, därefter successiv (till exempel veckovis) nedtrappning till underhållsbehandling 2 gånger i veckan. Alternativt – kombinationspreparat betametason och kalcipotriol 1 gång dagligen i 4 veckor därefter underhållsbehandling 2 gånger i veckan

Barn under skolålder psoriasis på kroppen lokala steroider grupp II–III Hudveck, ansikte, genito-analt lokala steroider I–II, 1–2 gånger dagligen i 1–2 veckor därefter 2 gånger per vecka.

Hårbotten: Lokalt flytande steroid grupp III–IV alternativt gel betametason och kalcipotriol 1 gång dagligen i cirka 1 vecka, därefter 1–2 gånger per vecka

Guttat psoriasis: svalgodling för streptokocker, behandla med penicillin vid positiv odling

Lokal steroid grupp II–III vid behov

Vid förbättring fortsatt behandling minst 1–2 månader: På kroppen med fuktgivande kräm dagligen samt kalcipotriol och betametason eller grupp III–IV steroid 1–2 gånger per vecka

Hårbotten – flytande steroid grupp III – IV, 1–2 gånger per vecka alternativt gel kalcipotriol och betametason 1–2 gånger per vecka.

Erythroderm, pustulös psoriasis liksom utbredd plack/guttat psoriasis, pustulös eller erythroderm psoriasis: remitteras till hudspecialistsjukvård.

Bensår

Vårdnivå: primärvård, specialistsjukvård inom hud, infektion, kirurgi och medicin

Diagnostik: Anamnes innefattande andra sjukdomar till exempel kollagenos, tidigare operationer, smärta, trauma, läkemedel, labprover inklusive SR, blod-, njurstatus, blodsocker, eventuellt hudbiopsi

Inspektion: ödem, varikösa vener.

Fysikalisk undersökning innehållande perifera pulsar, hudtemperatur, dopplerundersökning, ankel-armtryck

Behandling: riktas mot bakomliggande orsak. Se Rek-lista.

Venösa sår

Adekvat kompressionbehandling, högläge, överväg remiss till kirurgklinik för operativ för venkirurgi.

Vid terapisivikt remiss till hudspecialist.

Arteriella sår

Vårdnivå: primärvård, kirurgisk specialistsjukvård.

Diabetessår

Remiss till specialistsjukvård inom medicin

Vaskulitsår

Vårdnivå: specialistsjukvård inom hud

Oklara atypiska sår

Remiss till hudspecialist

Trycksår

Se lokala riktlinjer samt REK-lista

Viktigt med uppföljning som avgörs individuellt

ÖVRIGA HUDDIAGNOSER

Androgent håravfall

Vårdnivå: egenvård

Hypertrichos

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Vid könsidentitetsbyte: remiss hudspecialistsjukvård

Keloid

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Klavus

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Kloasma

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Nevus flammeus

I ansiktet: laserbehandling i specialistsjukvården

På annan lokal: Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Tatueringar

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Traumatiska i ansikte: remiss till specialistsjukvård inom plastikkirurgi alternativt hud

Telangiectasier

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Vitiligo

Vårdnivå: egenvård, hänvisa till kosmetolog

Akut urticaria (Definition <6 veckor)

Vårdnivå: primärvård

Utredning eventuell utredning,
behandling med antihistamin enligt Rek

Kronisk urticaria (Definition >6 veckor)

Vårdnivå: primärvård, hudspecialistsjukvård

Utredning sker i primärvården (infektion, läkemedel, malignitet, kollagenos).

Behandling: antihistamin i tre-fyrdubbel dos (ej till gravida/ammande).

Terapieresistent kronisk urticaria: remitteras till hudspecialistsjukvård

Xantelasma

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Åldersförändringar

Lentigo senilis, senila angiom, seborrhoiska vårtor med mera

Åtgärdas ej inom offentligt finansierad sjukvård på kosmetisk indikation

Hyperhidros

Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård

Se aktuella regionala medicinska riktlinjer

Lindrig: Lokalbehandling med aluminiumkloridpreparat

Medelsvår-svår: Systemisk behandling: antikolinergikum oxybutynin (ditropan)

Svår: lokaliserad grad IV (hand, armhåla) remitteras patienten till hudspecialistsjukvård

Blådermatoser och kollagenoser

Vårdnivå: hudspecialistsjukvård

Läkemedelsreaktioner

Vårdnivå: Där patienten söker

Samtliga: sätt ut läkemedlet om tillämpligt

Exantem

Vårdnivå: primärvården /där patienten söker

Behandling: sätt ut läkemedlet om tillämpligt, lokalbehandling vid behov

Erytema multiforme

Vårdnivå: primärvården, hudspecialistsjukvård

Erytema multiforme kan även utlösas av infektion,

vanligast herpesvirus

Svår: specialisthudsjukvård

Vasculit

Vårdnivåer: Specialistsjukvård inom hud, reumatologi och medicin

Kan även utlösas av infektion och kollagenos

Stevens- Johnsons/TEN och andra allvarliga läkemedelsreaktioner

Vårdnivå: hudspecialistsjukvård