

# HUDATLAS

Alf Björnberg

*Med.Dr., Docent*



Eva Tegner

*Med.Dr., Docent*

Omslagsbilden visar basalcellscancer, halo nevus, strophulus och psoriasis.

Andra upplagan, november 2000  
© Alf Björnberg, Eva Tegner och Yamanouchi Pharma AB  
© Layout Åse Björnberg Lidholm  
Produktion: Olle Benner AB.  
Tryck och repro: J.P. Trykservice A/S, 2002.  
ISBN 91-630-6513-4.

# FÖRORD

Hudatlas för sjuksköterskor beskriver 50 vanliga dermatoser. En hård gallring bland den stora mängden hudsjukdomar har gjorts av utrymmesskäl. Den måste innehålla ett mått av godtycklighet. Bensåren, så viktiga för distriktssköterskan, har utelämnats, då flera moderna skildringar har publicerats.

Den mycket kortfattade texten har delvis anslutits direkt till illustrationerna för att ge atlasen ett ökat värde som bilderbok. Alltför omfattande teoretiska och basala diskussioner har utelämnats.

Det är vår förhoppning, att denna atlas kommer att vara till nytta i sjuksköterskans praktiska arbete. Ett särskilt tack riktas till Yamanouchi Pharma AB för stödet vid utgivandet av Hudatlas för sjuksköterskor.

FÖRFATTARNA

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|                          |    |                                      |     |
|--------------------------|----|--------------------------------------|-----|
| Förord                   | 3  | Nagelsvamp                           | 56  |
| Innehållsförteckning     | 4  | Intertrigo                           | 58  |
| Ordlista                 | 5  | Candidainfektion mellan<br>fingrarna | 60  |
| Hudens byggnad           | 6  | Impetigo contagiosa                  | 62  |
| Keratinisering           | 7  | Verrucae planae juvenilis            | 64  |
| Pigmentbildning          | 7  | Herpes simplex                       | 66  |
| Barriärfunktion          | 8  | Herpes zoster                        | 68  |
| Torr hud                 | 10 | Strophulus                           | 70  |
| Narighet                 | 12 | Skabb                                | 72  |
| Slickningsdermatit       | 14 | Huvudlöss                            | 74  |
| Erythema craquelé        | 16 | Aktinisk elastos                     | 76  |
| Plantar juvenil dermatos | 18 | Lentigo senilis                      | 78  |
| Nummulärt eksem          | 20 | Verruca senilis                      | 80  |
| Pityriasis alba          | 22 | Aktinisk keratos                     | 82  |
| Atopiskt ansiktseksem    | 24 | Skivepitelcancer                     | 84  |
| Atopiskt böjveckseksem   | 26 | Basalcellscancer                     | 86  |
| Seborroiskt eksem        | 28 | Pigmentnevus                         | 88  |
| Kontakteksem på ögonlock | 30 | Kongenitalt nevus                    | 90  |
| Handeksem                | 32 | Halo nevus                           | 92  |
| Staseksem                | 34 | Malignt melanom                      | 94  |
| Ängsdermatit             | 36 | Vitiligo                             | 96  |
| Psoriasis                | 38 | Hemangiom                            | 98  |
| Nagelpsoriasis           | 40 | Angioma stellatum                    | 100 |
| Pityriasis rosea         | 42 | Angioma senile                       | 102 |
| Acne vulgaris            | 44 | Granuloma telangiectaticum           | 104 |
| Rosacea                  | 46 | Granuloma annulare                   | 106 |
| Perioral dermatit        | 48 | Urtikaria                            | 108 |
| Ringorm                  | 50 | Lokal kortisonbehandling             | 110 |
| Fotsvamp                 | 52 | Register                             | 111 |
| Ljumsksvamp              | 54 |                                      |     |

## ORDLISTA

**Aktinisk:** strålningsbetingad

**Akvagen:** vattenbetingad

**Anamnes:** sjukhistoria

**Annulär:** ringformad

**Antimykotisk:** riktat mot svamp

**Atrofi:** uttunning av vävnad

**Compound nevus:** pigmentnevus, som är både ytligt och djupt belägen i huden

**Corium:** läderhud

**Cutis:** hud

**Dehydrering:** uttorkning

**Dermatit:** hudinflammation

**Dermis:** hud

**De novo:** av sig självt

**Distalt:** beläget längst ut t.ex. på en extremitet

**Eksem:** specifik hudinflammation

**Elastin:** äggviteämne i bindväven

**Epikutantestning:** lapptestning

**Epitel:** ytliga celler i hud och slemhinnor

**Epidermis:** överhud

**Erosion:** ytlig substansförlust i huden

**Erytem:** hudrodnad

**Fibroblaster:** celler i bindväven

**Fissur:** hudspricka

**Follikel:** hårsäck

**Fototoxisk:** hudinflammation utlöst av sol och vissa ämnen

**Fytodermatit:** hudinflammation utlöst av växter

**Glukokortikoider:** ”kortison”

**Guttat:** droppformad

**Hyperkeratos:** ökad hornbildning

**Hyperpigmentering:** ökad mängd pigment

**Ichtyos:** ”fiskfjällssjukdom”

**Indifferent medel:** innehåller inte ”aktiva” substanser

**Invers:** omvänd, t.ex. om psoriasis i böjveck

**Kapillitium:** hårbotten

**Karbamid:** urinämne, urea

**Keratin:** hornämne

**Keratinocyt:** cell i överhuden

**Keratos:** ökad mängd hornlager

**Kollagen:** trådformat äggviteämne i läderhuden

**Komedon:** pormask

**Kvaddel:** nässelutslag

**Lichenifiering:** förtjockning av huden genom rivning

**Maceration:** uppluckring av huden genom fuktighet

**Melanin:** brunt pigment

**Melanocyt:** cell som bildar melanin

**Nodulus:** större knöttra i huden

**Onycholys:** avlossning av nagel

**Papel:** liten knöttra i huden

**Pustel:** varblåsa

**Ragad:** hudspricka

**Regress:** tillbakabildning

**Spongios:** härdar av vätska i överhuden vid eksem

**Subcutis:** underhud

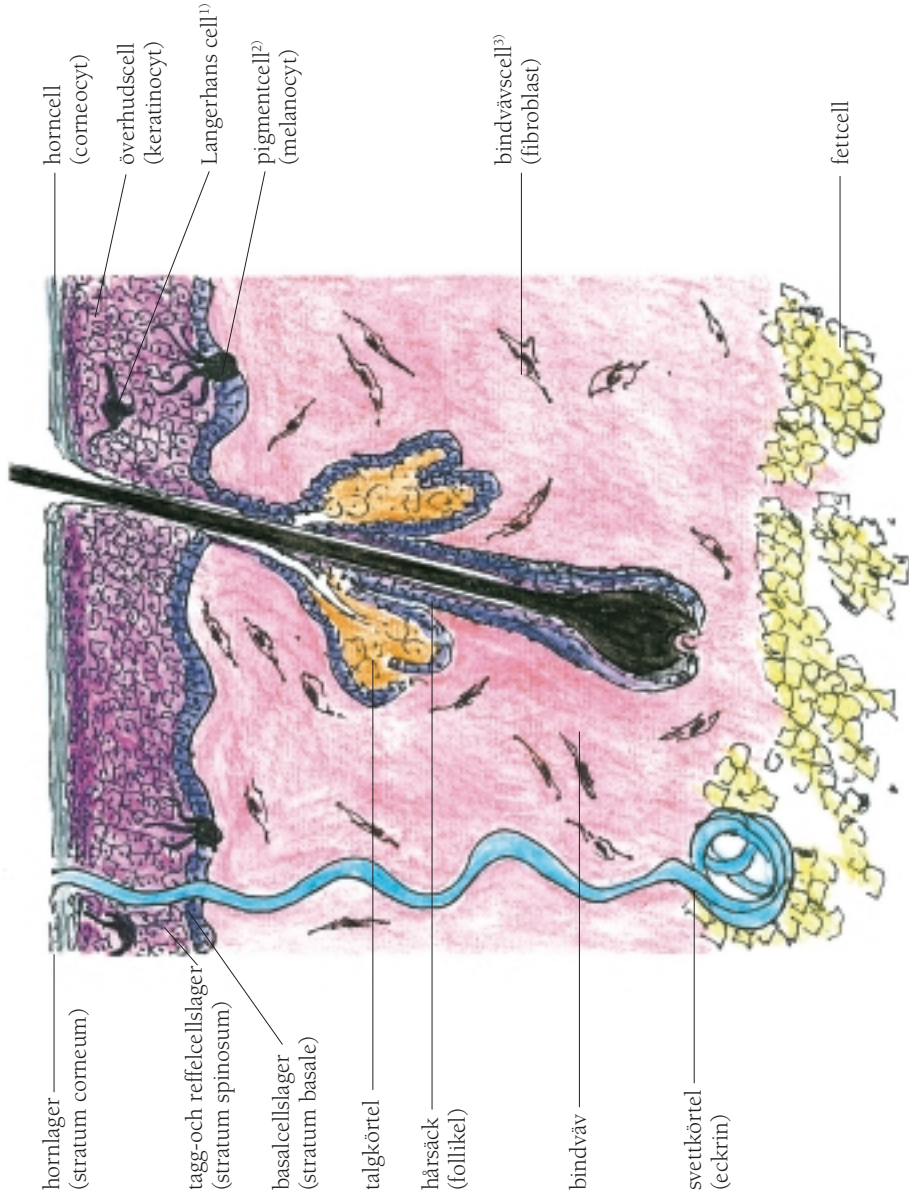
**Tinea:** trådsvampinfektion

**Vesikel:** liten vattenblåsa

**Xeros:** torr hud

# EPIDERMIS Överhud

## DERMIS Läderhud



blodkärl, muskler och nerver är inte angivna

apokrina svettkörtlar finns endast i vissa regioner (axiller, genitalia)

1) medverkar bl a i den allergiska eksemreaktionen

2) bildar melanin

3) bildar kollagena och elastiska trådar

# NÅGRA DERMATOLOGISKA BEGREPP

## KERATINBILDNING

Med keratinisering avses här bildningen av hornlagrets keratin, vilket som en vattenpermeabel struktur ingår i den livsviktiga barriären (sid. 8). I överhuden sker celldelningen med nybildning av celler i dess understa skikt (stratum basale). Genom ständig tillkomst av nya celler här förskjutes de tidigare bildade uppåt mot hudytan. De flesta cellerna i överhuden ingår i stratum spinosum (taggcellsskiktet). Så småningom ses keratinocyterna innehålla små korn, när vävnaden färgats för mikroskopisk undersökning. Skiktet får nu namnet stratum granulosum. Prickarna är tidiga stadier av det fibrösa proteinet keratin. I epidermis' allra översta skikt finns endast hornceller utan cellkärnor. De stöts så småningom av. Tillväxten underifrån och cellförlusten från ytan sker på ett så balanserat sätt, att tjockleken på epidermis är konstant för varje hudregion under normala förhållanden. Det tar 6-7 veckor för den nyfödda cellen i stratum basale att vandra genom hela överhuden och stötas av från ytan. Om celldelningarna är påskyndade basalt, kommer många celler att vara på vandring och när snabbare ytan. Detta ger dels en tjockare överhud, dels en rubbning i keratiniseringen genom att cellkärnorna inte hinner försvinna i hornlagret, som vid psoriasis. Omvänt kan celldelningen vara hämmad, vilket ger en tunn överhud, som vid stark kortisonbehandling. Keratinocyterna spelar roll i barriären mot mekaniska traumata.

## PIGMENTBILDNING

Hudens svarta pigment, melanin, bildas i melanocyterna, som är celler belägna mellan keratinocyterna i basalcellsлагret. En melanocyt ser mest ut som en bläckfisk med långa tentakler (dendriter), som har kontakt med ett antal keratinocyter i stratum spinosum. Melaninet bildas inuti melanocyten cellkropp och inneslutes i små korn. De vandrar sedan ut i bläckfiskens armar och "mognar" under tiden, tills de når armens spets. Denna stickes in i en keratinocyt och knipsas av tillsammans med sina melaninkorn. Keratinocyten fördelar sedan melaninet så att det kommer att ligga som en toppluva ovanpå den ömtåliga cellkärnan. Härigenom skyddas cellen för det skadliga ultravioletta ljuset med sin karcinogena effekt. Melaninbildningen stimuleras av kortvågigt och långvågigt ultraviolett ljus. Graden av hudpigmentering beror dels på mängden melanin och dels på fördelningen och utseendet av pigmentkornen.

## HUDBARRIÄREN

”Hudbarriären” har flera separata barriärfunktioner: skydd mot ultraviolett strålning (sid. 7), mot mekanisk påfrestning (sid. 7), mot mikroorganismer, mot temperaturpåverkan. Men när man vanligen talar om ”barriären”, brukar man mena skyddet mot yttre toxiska ämnen och bibehållandet av vatten i huden. Barriärmekanismerna är lokaliserade genom hela det extremt tunna hornlagret (0,1 mm), men mest i det understa skiktet.

Vatten och vattenlösliga ämnen penetrerar genom horncellernas protein (keratin). Lipider och fettlösliga substanser tar i stället lipidvägen genom de intercellulära fetterna mellan horncellerna. Dessa har ursprungligen producerats av keratinocyterna, som alltså ligger kvar som ”döda” celler inneslutna i lipiderna och som ingår i hudbarriären. Mycket talar för att vatten- och lipidvägarna inte strikt kan åtskiljas. Mängder av komplicerade biokemiska och enzymatiska skeenden ingår i barriärens skyddsmekanism.

Hudytans lipider kommer delvis från epidermis’ produktion, något från talgkörtlarnas. Man kan inte genom diet påverka hudens fetter i motsats till blodets. Hudbarriären kan skadas av hudsjukdomar, tvättning med fettlösliga medel, ”stripping” av hornlagret genom tape. Detta leder till ökad vattenavdunstning, vilket i sin tur stimulerar syntesen av lipider, som binder vattnet i hornlagret. Vattenavdunstningen kan mätas och ger information om barriärens tillstånd. Effekten av mjukgörande krämer studeras på detta sätt.



# ENSKILDA HUDSJUKDOMAR

# TORR HUD



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna atopiska tonåring har alltid haft torr hud, vilket ligger i släkten. Ibland antydande till eksem men kan också få klåda i icke-inflammatorisk hud, mest på vintern och när hon badar mycket inomhus. Måste "alltid" smörja sig med uppmjukande kräm. Har prövat det mesta i denna genre och tycker om att skifta preparat då och då. Försök att skifta tvål har inte medfört någon dramatisk förbättring. Solen gör gott.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Atopiskt eksem*: den torra huden har fått ett inflammatoriskt tillägg med rodnad och extra klåda. sid. 26.
- *Ichtyos*: de olika fiskfjällssjukdomarna har mera framträdande fjällbildning.

# TORR HUD

**H**udens smidighet och torrhet beror på mängden vatten i hornlagret, vilket i sin tur beror på mängden vattenretinerande substanser i detta såsom fetter (huvudsakligen), urinämne, mjölksyra, aminosyror. Dessa substanser är dessutom vattenlösliga. Detta innebär, att de kan lösas ut ur huden genom bad och dusch. När man stiger upp ur badkaret, är man därför i princip torrare i skinnet än när man kröp i. Ett torrt vinterklimat med kyla ger ytterligare uttorkning. Ibland ledsagas uttorkningen av klåda och man talar om badklåda respektive vinterklåda.

Två grupper av människor har påtaglig tendens till uttorkning av huden, patienter med atopiskt eksem och gamla människor. De måste dels vara försiktiga med tvål och vatten och dels bör de återställa hudens vattenhalt med uppmjukande krämer.

## BEHANDLING

Fetthaltiga krämer med eller utan tillsatser av vattenretinerande ämnen. Ingnides efter behov.

*Torr hud beror huvudsakligen på nedsatt lipidsyntes med barriärskada i hornlagret, mest hos atopiker och äldre.*

# NARIGHET



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 8-åring har varit ute och lekt en kall vinterdag med hög, klar luft och en bitande isvind. Temperaturen är på nollstrecket. Röd och fnasig på kinderna och på handryggarna. Svider. Om han får en fet kräm nu över natten syns säkerligen nästan ingenting av irritationen i morgon bittida.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Erythema craquelé*: ger djupare sprickor ner i epidermis. Står kvar längre. Är annars en accentuering av narigheten. sid. 16.

# NARIGHET

**N**är de vattenretinerande ämnena i hornlagret, inklusive fetterna med sin barriärskyddande funktion, är på upphällningen, blir huden torr. Om den då akut utsättes för ytterligare extra kraftig uttorkning, kan hornlagret spricka i sitt ytskikt. Huden känns obehagligt raspig, rodnad och sveda tillkommer. Barn drabbas mest. Narigheten provoceras av en kombination av uttorkningsfaktorer: kyla (särskilt kring fryspunkten), stark vind, en särskild väderlek, då dimmiga våta vinterdagar plötsligt växlar till dagar med torr, hög luft. Extern uttorkning av hudytan genom vatten, saliv och rinnande näsa bidrager. När vattnet inifrån återkommer till hornlagret, försvinner de kliniska symptomen nästan lika snabbt som de uppkom, såsom över natten. Huden kan få hjälp att hydrera sig genom uppmjukande preparat, som hindrar vattenavdunstningen från hudytan, samtidigt som vatten fylls på underifrån.

## BEHANDLING

Mjukgörande preparat.

*Narighet är en akut uttorkning av huden, mest hos barn, vilket ger ett sprucket hornlager, som snabbt normaliseras med en uppmjukande kräm.*

# SLICKNINGDERMATIT



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Bilden visar ett barn, som sig bör. Det är säkerligen vinter, när fotot tages. Anamnesen sträcker sig över några månader. Var till en början narigt rött, men har blivit alltmera brunt i kulören. Man anar en fri zon av normal hud några mm intill det läpproda och där utanför en skarpt avgränsad brunröd cm-bred ring. Tidigare har ytan varit sprucken. På direktförfrågan, om pojken slickar sig kring munnen, bejakas detta ivrigt av modern med tillägget, att detta sker trots familjens tjt.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Perioral dermatit*: ger också en ring kring munnen, men denna består i stället av små tättställda, illröda papler. Hos unga damer, som inte slickar sig kring munnen. sid. 48.

# SLICKNINGDERMATIT

**E**n ondskefull, dehydrerande slickningscirkel har etablerats: den torra huden känns obehaglig och barnet väter utslaget med saliv, vilket omedelbart ger lindring. I själva verket sker dock en ytterligare barriärskada och urlakning av de goda vattenretinerande substanserna, särskilt fetterna, som håller huden mjuk. En ny uttorkning sker därför, vilket framkallar ytterligare lindrande slickning. Cirkeln kan vara vanskelig att bryta men det går, om inte förr, så vanligen till våren. I akuta skeden är den periorala ringen röd, ytligt radiärt sprucken in mot munnen. I mera kroniska fall är hudytan oftare slätare och brunare som på bilden. Egendomligt nog lämnas en fri zon av normal hud intill det läpproda, som inte engageras. Det är som om den dermatitframkallande slickningen utfördes med spetsen av en lång ormtunga, vilken sträckes ut för att krökas 180°, varvid den når huden 1 cm ut i en dehydrerande ring. Prognosen är i ett längre tidsperspektiv god. Låker efter något års tid. Ingen ärrbildning.

## BEHANDLING

Vattenavstötande, gärna silikonhaltig kräm, tjockt påbredd vid sänggåendet. Önskemålet om likartad vit påstrykning på morgonen förklingar vanligen ohörd hos ett kosmetiskt medvetet barn.

*Slickningsdermatiten kring munnen hos barn underhålls vintertid av en ond dehydreringscirkel.*

# ERYTHEMA CRAQUELÉ



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Sprickorna i överhuden går nästan ner till läderhuden och har en nätformig teckning (som i ett uttorkat ökenlandskap). De sitter här på sin mest typiska lokalisation, skenbenen. Huden är rodnad, särskilt i rifterna, men saknar eksemets små knottor och vattenblåsor. Patienten är bokstavligen en äldre renlevnadsman. Han beklagar sig mera för sveda än för klåda.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Nummulärt eksem*: är ett äkta eksem med välavgränsade rundade fläckar, som mynt, röda med knottor eller små blåsor. Den differentialdiagnostiska svårigheten ökar genom att de båda tillstånden kan förekomma parallellt.



# ERYTHEMA CRAQUELÉ

**S**om tidigare nämnts (sid. 13) är hudens torrhet avhängig av vattenhalten i hornlagret. När en uttorkning blir våldsam, spricker inte endast det ytliga hornlagret utan fissurerna går ner i överhudens levande cellager och kan t.o.m. doppa ner i läder huden. Man får ett nätformigt mönster i sprickstrukturen (som regelbundna sexhörningar, om naturen vill det väl). Detta erythema craquelé, som det spruckna mönstret kallas p.g.a. likheten med en krakelerad glasyr på en gammal kakelplatta, provoceras resp. försämras av faktorer, som medverkar till vattenförlusten i överhuden och som kan ge barriärskada (kyla, exponering för vatten och tvål).

Särskilt den äldre huden har brist på sköna vattenretinerande substanser, speciellt lipider, och är därför predisponerad, särskilt vintertid, för torrhet (senil xeros). De påtagligt renliga männen drabbas mest. Skenbenen är mest utsatta. Vid svåra utbredda tillstånd av erythema craquelé kan allmännsjukdom ligga bakom den spruckna huden.

## BEHANDLING

Viktigast att undvika utlösande faktorer: tvål och vatten, särskilt vintertid. Efter nödvunget umgänge med dessa ting en uppmjukande kräm. Kortisonsalvor biter en del men knappast p.g.a. sitt hormoninnehåll utan genom sin lipidbas.

*Erythema craquelé är ett reversibelt tillstånd, mest hos äldre män, där huden spricker och rodnar av mycket tvål och vatten.*

# PLANTAR JUVENIL DERMATOS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Detta är en liten ungdom, som sjukdomens namn anspelar på. På fotsulorna, här mest på den ena, är huden fjällande och antytt rodnad medialt, särskilt under stortån. En lätt sveda kan öka till smärtor genom att djupa torrsprickor uppträder, som hindrar avancerade gångaktiviteter och som också kan medföra önskemål om befrielse från gymnastik, vilket alltså inte bara behöver vara gnäll. Minimala fissurer kan faktiskt invalidisera. De flesta feta salvor lindrar, oavsett etiketten på tuben, ”bara det är fett på”. Tillståndet har varat i två år. Nästan läkt på sommaren.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

•*Fotsvamp*: sitter bortan vid den macererade lilltån i stället för, som här, vid den luftiga stortån. Drabbar dessutom sällan barn. sid. 52.

# PLANTAR JUVENIL DERMATOS

**B**åde pojkar och flickor i 10-12 års åldern kan få en uttorkningsdermatit under stortårna med tendens till spridning bakåt medialt i fotsulan på en eller två fötter. Ibland kan hela framfoten engageras. Huden blir svagt rodnad och samtidigt sprucken med torra fastsittande fjällflagor, som barnet gärna river bort. Ettriga små sprickor smärta. Eksemets röda knottor och vattenblåsor saknas.

Sjukdomen varar ett eller ett par år och försvinner sedan spårlöst. Två kliniska former med samma sjukdomsbild finns. Dels en, som är knuten till det atopiska eksemet och som liksom detta har säsongvariationer med sommarförbättringar ("atopiska vinterfötter"). Dels en, som är lika bekymmersam sommar som vinter ("icke-atopiska året-runt-fötter"), vilken har fördystrat många dyrbar semestervistelse på fotskavande sandstränder.

## BEHANDLING

Uttorkningsdermatosen förbättras av ständig applikation av "feta" indifferent krämer, fetkrämer och salvor, s.k. mjukgörare. Det mesta duger, men konsekvent användning fordras. Hur uttröttat barnet än är, varje kväll tjockt lager salva! Kortisonsalvor biter en del genom sin feta bas men är inte indicerade vid detta icke-inflammatoriska tillstånd.

*Plantar juvenil dermatos ger fjällning och sprickor under stortårna hos barn, t.ex. atopiska vinterfötter.*

# NUMMULÄRT EKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Eksemfläcken är som en peng (nummus=mynt) av olika valör och storlek. För att få denna morfologi måste den vara rund och mera välvgränsad än vad eksem brukar vara. Den röda ytan är småknottrig genom ett innehåll av små vattenblåsor, vilka här delvis brustit, varvid vätskan torkat in till ytliga skorpor. Den illustrerade fläcken är påtagligt ettrig i sin intensitet. Nummulärt eksem sitter typiskt på extremiteterna, här på armbågen, aldrig i ansiktet, måttligt på bälgen.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- Svampinfektion*: kan vara svår att särskilja, eftersom det nummulära eksemet kan simulera svampsjukdomens typiska ringform. sid. 50.
- Psoriasis*: kan delvis ha nummulär konfiguration men är mera välvgränsad, rödare, mer fjällande och sitter dessutom mest på armbågar, knän, hårbotten, naglar. sid. 38.
- Pityriasis rosea*: akut, röd, fläckformad sjukdom på bälgen med egen typisk klinik. sid. 42.

# NUMMULÄRT EKSEM

**D**e eksematösa mynten drabbar mest medelålders och äldre män. De lokaliseras mest till underbenen med, i svåra fall, en generalisering därifrån. Två orsaksfaktorer kan definieras. Först en uttorkning, som accentueras vintertid: när luften är torr, blir huden torr. Dessutom torkar idogt badande, duschande och tvättande ut huden och skadar den vattenretinerande barriären. Denna syssla tillgripes gärna av patienterna i övermått, eftersom den dämpar klådan. Men vattenbegjutningen ger ytterligare uttorkning och eksemet försämras härigenom. Patienten får via denna onda cirkel några timmar efter badet äta upp sitt tillskott i uttorkningen, genom att klådan ytterligare tilltar. Den andra etiologiska faktorn är bakteriella hudinfektioner. Prognosen är omedelbart god efter behandlingen, men patienten brukar ha recidiverande besvär under flera år. Eksemet kommer i oktober, blir bra i maj, kallas därför också vintereksem. Icke smittsamt.

## BEHANDLING

Bad och dusch med restriktion. Efter nödtvungen vattenkontakt gärna mjukgörande preparat. Som vid andra eksem steroidpreparat av olika styrka beroende på kliniska situationen. Vid svåra former av sjukdomen är ett tillskott av antibiotikum, lokalt eller systemiskt, av värde.

*Nummulärt eksem är en säsongsbunden vintersjukdom hos äldre män.*

# PITYRIASIS ALBA



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 10-åriga indiska har under sommaren fått en vit fläck på sin ena kind. Hon hade likadant i fjol men då också en fläck på andra sidan. Knappast någon fjällbildning. Inga besvär fränsett det kosmetiska. Obehaget har accentuerats av adoptivmoderns ängslan för tropisk sjukdom, då hon känner till, att spetälska kan ge vita fläckar i huden.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Atopiskt eksem:* i de fall den vita fläcken vid pityriasis alba irriteras kan den bli röd och eksemlik. Vid atopiskt eksem i denna ålder engageras bøjveckan samtidigt. sid. 26.
- *Vitiligo:* vitare, fjällar inte. Ofta mera utbredd sjukdom. sid. 96.
- *Svampinfektion:* är röd och ringformig, vilket också pityriasis alba kan vara efter irritation. Svampprov kan behövas. sid. 50.

# PITYRIASIS ALBA

**E**fternamnet antyder att sjukdomen är vit till färgen, men den är inte kritvit som vid vitiligo. Hos en mörk flicka syns den dock ganska vit. Hos en infödd svensk flicka kan den vara nätt och jämt skönjbar på vintern, men syns på sommaren mot den solbruna huden. Förnamnet antyder en fjällbildning, som dock är minst sagt blygsam för att inte säga obefintlig. I tider av kyla och mycket tvål och vatten kan den vita fläcken rodna, ibland ringformigt i periferin, ibland över hela ytan. När inflammationen går tillbaka, återvänder fläcken till sitt vita grundtillstånd. Är en barnens och ungdomarnas sjukdom, som försvinner av sig själv på ett eller ett par år. Kinderna är favoritlokaler, men i utbredda fall finns också vita myntstora fläckar över skuldrorna. Ingen klåda. Okänd orsak. Inte smittsam.

## BEHANDLING

Ingen behandling alls eller 2% svavelkräm eller hydrokortisonkräm.

*Pityriasis alba är övergående ljusa, obetydligt fjällande fläckar på kinderna hos barn.*

# ATOPISKT ANSIKTSEKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna lilla ettåring har nu på vintern sedan ett par månader varit röd och fnasig på kinderna. Vid något tillfälle har fläckarna vätskat. Inga hudförändringar på kroppen i övrigt, men han är generellt torr i huden. En storebror har utslag i armvecken. Man har inte märkt något som försämrar utslaget utom tvål, som ökar irritationen. Han visar bilden av ett eksem på kinderna med rodnad och en småknottrighet, som kan öka till fin blåsbildning, varifrån vätska tidvis läcker ut.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

•*Seborroiskt ansiktseksem:* hos småbarn börjar detta i hårbotten som skorv (arp) och kan sedan sprida sig eksematiserat ner över kinderna. Det atopiska eksemet börjar, tvärtemot, på kinderna och kan sedan sprida sig uppåt till hårbotten. I båda fallen får man ett likartat kliniskt slutstadium, ”barneksem i huvudet”.



# ATOPISKT ANSIKTSEKSEM

**D**et atopiska eksemet kan debutera i alla åldrar och då med olika kliniska bilder. När det börjar hos en 1-åring, lokaliserar det först till kinderna. Därefter får det lilla barnet eksemfläckar på armarnas och benens sträcksidor och på bålerna. De är röda med småknottig, någon gång vätskande yta. Det atopiska eksemet gör ännu inte skäl för sitt svenska namn, böjveckseksem, men kan göra så, om det står kvar längre fram under barnaåren. Eksemet kan också läka ut helt efter det infantila stadiet.

De röda fläckarna irriteras av vatten och tvål och det är viktigt med restriktioner vis á vis detta. Ankor och segelbåtar i badvattnet tenderar att förlänga vistelsen i detta medium med åtföljande förlust av hudens goda vattenretinerande men samtidigt vattenlösliga ämnen, inklusive barriärlipiderna, vilket ger en extra uttorkning. Detta är värst på vintern. Emellanåt kan födoämnen, som försämrar småbarnens eksem, identifieras såsom fisk, ägg, tomat, nötter. De atopiska sjukdomarna är ansamlade familjevis och syskon-föräldrar kan ha böjveckseksem, blöt-snuva och astma.

## BEHANDLING

Lokalbehandlingen är som vid andra eksem principiellt kortisonpreparat. Detta är ett litet barn och balansgången mellan ett effektivt starkt preparat och ett svagt med mindre biverkningar kan vara svår. Vid torr hud mjukgörande kräm eller fet kräm.

*Atopiskt eksem hos spädbarn sitter inte i böjveckan utan på kinderna och fläckvis på extremiteter och bål.*

# ATOPISKT BÖJVECKSEKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 10-åring hade som liten rodnad och fnasighet på kinderna under ett par vintrar men blev sedan bra. Nu sedan två år har kliande utslag kommit tillbaka men sitter nu i stället för i ansiktet i arm- och knäveck. River sig på nätterna. Huden i böjvecken är förtjockad (lichenifierad) och rodnad med klösmärken. "Alltid" varit torr i skinnet och får gärna klåda också i till synes normal hud efter dusch och bad. Bättre på somrarna. Maten gör varken från eller till. "Allergiska" i familjen. Patientens ögon kliar och blir ljusst röda i ögonvitorna på våren men han är annars frisk.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

Böjveckseksemet har en typisk klinisk bild.

# ATOPISKT BÖJVECKSEKSEM

**H**udsjukdomen kan börja i skolåldern och då i de stora böjveckan (knäveck, armveck, handlovar, vrister, glutealveck). Den kan ha föregåtts av eksem i spädbarnsåldern (sid. 24). Det typiska patologiska draget är tendensen till en starkt kliande förtjockning av huden. Rivning ger ytterligare sådan lichenifiering, vilket i sin tur ytterligare ökar klådan med ytterligare klösning etc. Denna onda klådcirkel underhåller sjukdomens kronicitet och måste initialt brytas med intensivbehandling med kortison.

Huden är från början allmänt torr och blir ännu torrare av vatten, tvål, dusch, bastu. Restriktioner av överdrivna renlighetsaktiviteter behövs jämte uppmjukande feta krämer i lagom dosering, vilka också har god effekt på den defekta hudbarriären.

Solen är nyttig liksom ultraviolett ljus, även i vanliga solarier. Patienterna (90%) är bra på sommaren och dåliga på vintern. Dieten har underordnad betydelse när det gäller hudförändringarna uppe i skolåldern men kan ha haft så i baby-stadiet (tomat, ägg, fisk, apelsin, nötter). De flesta böjveckseksemen ”växer bort” under skolåldern. Några kan persistera till eller komma tillbaka i vuxen ålder, då återigen också i ansiktet.

## BEHANDLING

Lokalt kortisonpreparat av olika styrka med tillägg av antibiotikum vid sekundärinfektion. Starka steroider gör det första grovarbetet med att ta bort den kliande lichenifieringen. När detta skett och huden är någorlunda normaltjock, utsättes kortisonet successivt. Detta kan ske på två sätt. Antingen genom att man ”glesar ut” den starka salvan eller genom att man stegvis går över till svagare preparat. Mot den torra huden och som eksemprofylax uppmjukande indifferent kräm, salva eller fetkräm.

*Atopiskt böjveckseksem med lichenifiering fordrar initialt en intensiv, kraftfull lokal kortisonbehandling, som sedan successivt trappas ner i styrka.*

# SEBORROISKT EKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 35-åriga kvinna har i flera år haft ett kosmetiskt bekymmersamt utslag kring näsan och något ut på kinderna. Växlar med avseende på rodnad och fjällning. Hon har sedan länge tendens till klåda och fjällbildning i hårbotten och ibland rodnad i pannan vid hårgränsen och ner bakom öronen. Har använt en rad antimjällschampon med övergående effekt. Utslaget i ansiktet är bättre på sommaren. Lätt klåda.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- Rosacea*: sitter på samma ställen i ansiktet men ett viktigt inslag, särskilt vid försämringar, är gula pustler, vilket det seborroiska eksem saknar. sid. 46.
- Erythematodes*: har också ibland "fjärilsform" på kinderna och kan likna seborroiskt eksem.
- Psoriasis*: sitter sällan enbart i ansiktet men kan göra det vid utbredd sjukdom eller tillsammans med seborroiskt eksem. sid. 38.

# SEBORROISKT EKSEM

**M**ycket vanligt tillstånd i nästan alla åldrar. Redan det lilla spädbarnet har det i hårbotten, ansiktet och stjärten. Saknas sedan i skolåldern för att återkomma vid puberteten. Den vuxne har eksematiserad mjällbildning i hårbotten, eksem i hårgränserna, bakom och i öronen, kring näsan ut på kinderna. Dessutom i svåra fall mitt på bröst och rygg samt i stora hudveck. Fjällbildningen kan vara markant, ibland vit, torr, kliformad och lättlossande, ibland fet, gulare och fastsittande.

Eksemet anses bero på en jästsvamp, *Pityrosporon ovale*. På ett egendomlig sätt tycks aktiva eksemförändringar uppe i hårbotten inverka på eksemets aktivitet annorstädes. Detta innebär, att denna region bör behandlas samtidigt med övriga eksemlokaler. Smittar inte. Recidiverar gärna. Kliar lite.

## BEHANDLING

Hårbotten behandlas i normalfallet med ett antimykotiskt verkande schampo (ketoconazol). Vid uttalad fjällning salicylolja till en början. Eksemet får steroidpreparat av måttlig styrka gärna i kombination med antimykoticum.

*Seborroiskt eksem orsakas av en jästsvamp, vilket innebär att lokalbehandlingen bör inkludera antimykoticum jämte steroidpreparat.*

# KONTAKTEKSEM PÅ ÖGONLOCK



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna äldre dam har sedan några månader rodnad, svullnad och klåda på båda ögonlocken. Växlar något i intensitet mellan olika dagar. Vissa morgnar är ögonlocken så svullna, att sikten skymmes. Det tar någon timme, innan patienten blinkat bort ödemet och kan se. Man anar, att rodnaden, mest perifert, innehåller små knottor, vilka närmare ögat försvinner i den underliggande ödematösa svullnaden.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- Seborroiskt eksem*: drabbar mest ögonlockens kanter. sid. 28.
- Periokulär dermatit*: omkring ögonen med en fri zon närmast ögonspringan. Ögonlocken engageras således inte. Större röda papler, som inte flyter samman. Drabbar mest yngre kvinnor. sid. 49.
- Atopiskt eksem*: ögonlocken lichenifieras med extra hudveck. Hos unga.

# KONTAKTEKSEM PÅ ÖGONLOCK

**E**tt allergiskt kontakteksem innebär, att patienten blivit allergisk mot något ämne, som tidigare kommit i direktkontakt med huden. När denna substans återigen träffar huden, här kring ögonen, uppträder på kontaktytan ett eksem med sin rodnad, sina papler och eventuellt sina vesikler. Huden kring ögonen är lucker, vilket gör, att dessa eksemets karakteristiska småknottriga element bokstavligen drunknar i ödemet underifrån, vilket kan göra en eksemdiagnos på denna lokal extra klurig.

Yngre kvinnor med denna bild kan vara kontaktallergiska mot kosmetika, äldre mot läkemedel till ögonen. Kontaktallergen kan också ofrivilligt, sekundärt, föras till ögonlockshuden via fingrarna eller finnas svävande i luften (primula, krysantemum). Med hudtestning (epikutantestning=lapptestning) kan man bekräfta en klinisk misstanke om det skyldiga allergenet. Identifiering och därefter exklusion av detta för alltid är utslagsgivande för läkningen. Annars återkommer eksemet efter varje ny kontakt och kan bli kroniskt.

## BEHANDLING

Ett eksem behandlas med kortisonpreparat. Viss försiktighet med de allra starkaste preparaten kring ögonen. Glaukomrisken hos äldre är omdebatterad, men atrofirisken i huden uppenbar.

*Kontakteksem på ögonlock kan vara allergiskt, hos äldre kvinnor mot oftalmologiska läkemedel, hos yngre mot kosmetika.*

# HANDEKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 40-åriga hemmafru har sedan ett år haft upprepade attacker av kliande, ettriga små blåsor i båda handflatorna och på fingrarnas sidor. Blåsorna är vanligen av knappnålshuvudstorlek men kan bli stora som ärtor och då brista, varvid en klar vätska kommer ut. Attackerna med vesikler kan komma snabbt över ett dygn för att sedan sakteliga torka in. Efter någon eller några veckor kommer så ett nytt likaledes övergående utbrott av blåsorna. Frisk i övrigt.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Pustulosis palmo-plantaris*: sitter också i handflatorna (och i fotsulorna) men har enstaka utspridda gula pustler i sina akuta attacker i stället för eksemets tätt ställda klara vesikler. Psoriasissläktning.



# HANDEKSEM

**D**en kliniska bilden domineras av mängder av små röda knott-  
ror och/eller vattenblåsor. Dessa är ett uttryck för fenomenet  
”spongios”, vilket innebär, att vätskan ansamlats i små hårdar  
mellan cellerna i överhuden. Detta signalerar eksemdiagnos. Eftersom  
utslaget endast sitter i handflatorna hos den avbildade patienten talar  
detta för ett s.k. kontakteksem - patienten tar med sina händer direkt  
på det eksemframkallande ämnet. De avgränsade akuta attackerna talar  
dessutom för ett kontakteksem av allergisk typ, exempelvis utlöst av  
ohärdad plast, färg, växter, metaller och gummi. Dessutom blir patienten  
säkerligen också ospecifikt sämre genom icke-allergiska mekanismer vid  
vått, uttorkande eller mekaniskt påfrestande arbete. Ett detektivarbete  
behövs för att söka klura ut tidssambandet med kontakter av olika ämnen  
och utbrotten av blåsorna. Misstänkt allergi mot ett visst ämne kan  
bekräftas med epikutan hudtestning. När detta skett måste kontakten  
med ämnet i fråga uteslutas för evigt. Man kan inte minska eller elimi-  
nera dessa allergier genom hyposensibilisering.  
Ett icke-allergiskt handeksem, mest hos kvinnor, med samma kliniska  
bild som det allergiska finns också. Är delvis en uteslutningsdiagnos  
genom att allergier har avfärdats i utredningen.

## BEHANDLING

Symptomatisk kortisonbehandling lokalt. Det viktiga är att utröna orsaken och  
att utesluta skyldigt allergen. Feta krämer profylaktiskt i framtiden.

*Handeksem kan vara allergiskt eller icke-allergiskt, men den kliniska bilden är  
likartad.*

# STASEKSEM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 60-åriga kvinna har i flera år haft kliande utslag nedtill på sitt högra underben. Växlar i intensitet. Vätskar emellanåt. Men är för närvarande torrt och påtagligt storfjällande. Sedan länge åderbräck på detta ben. För fyra år sedan ett bensår på ungefär samma ställe. Läste så småningom. Har använt diverse salvor med övergående effekt.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Allergiskt kontakteksem:* mot lokalterapeutika ordinerade i sjukvården eller inlånade från vänner. Ibland enbart, men kan också vara en komplikation till ett underliggande venöst eksem.
- *Psoriasis:* sitter ibland på underbenen och kan då få en avig, eksemliknande klinisk bild. Men typiska utslag finns på andra ställen såsom armbågar och hårbotten. sid. 38.
- *Nummulärt eksem:* mest på underbenen men ofta samtidigt på andra ställen. sid. 20.

# STASEKSEM

**E**n venös insufficiens, med eller utan åderbräck, banar genom den framkallade kroniska vävnadsanoxien väg dels för eksem, dels för bensår. Eksemet ger i den atrofiska, brunpigmenterade, fasta huden rodnad och papulovesikler. Kliar. Vätskar ibland. Egenomslutligt nog utvecklar just dessa patienter ofta dessutom en kontaktallergi mot lokalterapeutika, som använts på sår eller eksem (sterosan, neomycin, lanolin), liksom mot gummikemikalier i vissa elastiska strumpor och bindor. När de båda eksemtyperna, det stasbetingade och det kontaktallergiska, adderas, inträder ofta akuta försämringar med lokal vätskning och dessutom spridning av eksemet till armar och bål. De venösa bensår, som uppträder tillsammans med staseksem, avhandlas inte i denna bok, då en omfattande modern speciallitteratur finns.

## BEHANDLING

Den underliggande venösa kärlrubbingen måste korrigeras med kirurgi och/eller kompressionsbandage. Till själva eksemet kortisonpreparat. Försiktighet med sådana lokalbehandlingsmedel, som kan sensibilisera och därvid ge ett pålagrat allergiskt kontakteksem.

*Staseksem predisponerar för allergiska kontakteksem mot lokalterapeutika.*

# ÄNGSDERMATIT



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Utslaget är skarpt avgränsat med delvis bisarr, strimformad konfiguration. Det kom akut under dagens lopp i förrgår. Man anar att den röda färgen håller på att få en brun nyans. Denna sekundära pigmentering kommer under de följande dagarna att bli allt brunare, medan rodnaden försvinner. Så småningom kommer också den bruna färgen att gå bort, men det kommer att ta tid, kanske månader. Strimmorna svider mer än de kliar. De sitter på hudområden som varit utsatta, samtidigt, för både växtsaft och sol (solarier).

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Allergiskt växtexem:* har i egenskap av fytodermatit också strimform men mekanismen är här en annan, nämligen en specifik kontaktallergi, där solen inte medverkar. Strimmorna är röda men innehåller mängder av tättställda små knottor och blåsor. Kliar. Försvinner utan brunpigmentering. Primula och krysanterum är ökända.
- *Barnmisshandel:* kan simuleras genom de piskrappsliknande linjerna.

# ÄNGSDERMATIT

Vissa ämnen kan tillsammans med långvågig ultraviolett strålning (UVA) i sol och solarier ge en fototoxisk reaktion med bild av en mycket ilsken solbränna (rodnad och blåsor). Typiskt är välavgränsade egendomliga geometriska ytor och linjer. Vissa växtfamiljer innehåller s.k. psoralener, vilka orsakar denna ljusbetingade reaktion. Hit hör exempelvis de flockblommiga växterna (Umbelliferae) med björnloka, selleri, morot, dill etc. Det iögonfallande, välavgränsade mönstret i dermatiten orsakas av att växtsaften strimformigt kommer i direktkontakt med huden, när växtdelar brytes mot denna. Ibland uppträder ”epidemier” den första sommarsoldagen, då folk gemensamt krälar i gräs på ställen, där mängder av umbelliferae-arter oförmodat kommit upp. Om man konsumerar psoralenbemängda växter i en stor myckenhet kan de fototoxiska substanserna genom blodet teoretiskt nå ut till hela huden. Solen bränner nu varhelst den kommer åt och ett dermatitmönster uppstår med ursparningar, där kläderna skyddat. Så kallad PUVA-behandling vid psoriasis bygger på en sådan allmän fototoxisk reaktion, där ett syntetiskt framställt psoralen i tablettform användes.

## BEHANDLING

Normalt ingen. Men solskydd dels över de akuta dermatitytorna, dels i efterförloppet över de sekundära bruna fläckarna för att inte fördröja avblekningen.

*Ängsdermatit är en akut lokal fototoxisk reaktion av växtsaft (Umbelliferae) och sol (solarier), vilken kan efterlämna en envis hyperpigmentering.*

# PSORIASIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Detta är den nummulära, myntformade, typen av psoriasis. De röda "pengarna", som flyter samman till större fläckar, är plåtåktigt upphöjda, välavgränsade och fjällar rikligt. Typiska diagnostiska tecken, när man repar på ytan: först mjölar fjällen sönder, som när man river på ett stearinljus. När fjällen är borta, framträder en jämn, högröd, glänsande yta, i vilken små röda blodpunkter ses, när rivningen fortsättes.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Nummulärt eksem*: som namnet säger också myntkonfiguration, men lesionerna är här lite suddiga i kanten och ytan inte jämn utan småknottrig. Fjällar mindre. Kan vätska. sid. 20.
- *Pityriasis rosea*: tunnare, fjällar mindre och i minimala ringar med typisk utbredning. Primärmedaljong. Akut och tidsbegränsad sjukdom (6 veckor). sid. 42.
- *Ringorm*: om den är osedvanligt utbredd, kan den vara en möjlig differentialdiagnos men har normalt ringform och endast antydd perifer fjällning. sid. 50.

# PSORIASIS

**V**anlig, ärftlig sjukdom med stor individuell variation i åldersfördelning, utbredning, intensitet och recidivtendens. En patologiskt ökad celldelning i överhuden ger många cellager av keratinocyter, varvid fläckarna blir platåformigt upphöjda över huden. De är högröda och fjällar starkt med vita sjok.

Olika morfologiska typer finns av sjukdomen: den här avbildade nummulära är vanligast, trivs bäst i hårbotten, på armbågar och knän. Den guttata har mängder av likstora små psoriasisdroppar över hela kroppen, mest hos ungdomar efter halsfluss. Invers psoriasis sitter i hudveckan och erytrodermisk psoriasis över hela kroppen. Båda är högröda utan nämnvärd fjällbildning. Naglar kan engageras (sid. 40). Lederna, särskilt ytterlederna på fingrar och tår, kan inflammeras.

Psoriasis debuterar i alla åldrar. Är vanligen ett beskedligt tillstånd, som inte kliar och inte ger ärr. De sällsynta svåra fallen kan vara invalidiserande.

## BEHANDLING

Först vanligen avfjällning med salicylsyrepreparat. Sedan kan man välja lokalterapi med kortisonsalva (men skall vara stark), D-vitamin-preparat (kalcipotriol), tjära, ditranol. Ljusbehandling, där man imiterar solens goda effekt, är ofta bra (UVB eller PUVA).

Vid mycket svåra tillstånd allmänbehandling hos specialist.

*Psoriasis är en ärftlig kronisk sjukdom av varierande svårighetsgrad, som förutom huden kan drabba lederna.*



# NAGELPSORIASIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Patienten söker för tråkiga naglar sedan årtal. Man ser också, att huden intill naglarna är rodnad och fjällande. Hon har psoriasis på armbågarna, knäna och i hårbotten och ställer frågan: är det psoriasis också i naglarna? Nästan alla naglar både på händer och fötter är engagerade. De är poröst förtjockade längst ut och nagelplattan är här gulvitt missfärgad. I en zon mellan dessa yttre ogenomskinliga förändringar och den ljusröda normala nagelplattan finns en extra rödbrun linje, som om olja här har trängt in under nageln. Denna "oljedroppe" är ett viktigt diagnostiskt kriterium på nagelpsoriasis.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

•*Nagelsvamp*: kan vara omöjlig att morfologiskt skilja från psoriasisnagel, men brukar bara ta enstaka naglar successivt. Psoriasisutslag på andra ställen stöder denna diagnos också för naglarna. Men svampprov kan vara nödvändigt. sid. 56.



# NAGELPSORIASIS

**N**aglarna drabbas hos många patienter med utbredd psoriasis. De kan dock sällsynt engageras enbart utan samtidiga hudförändringar och är då en svår diagnos (svampodling). Nageln kan ha fyra olika kliniska drag, som kan finnas var för sig eller i olika kombinationer: 1. fingerborgsnagel med små gropar i nagelytan, 2. distala, vitgula, porösa förtjockningar, som kan utvecklas till klor, 3. oljedroppe, som om olja hade trängt in under nageln, 4. tvärgående fåror, vilket beror på att hudsjukdomen stör tillväxtzonen i nagelfalsen periodvis - de tider psoriasistillståndet är lindrigt, en bra nagel, de tider, då det är ettrigt, en dålig nagel. Naglarna kan dessutom lossna distalt (onycholys). En del patienter med svår nagelpsoriasis har samtidigt värk och svullnad i de yttersta finger- och tålederna.

## BEHANDLING

Föga effektiv. Men när en utbredd psoriasis på kroppen blir bättre under behandling, följer ofta en förbättring av naglarna med ”av bara farten”.

*Nagelpsoriasis hos patienter, som inte har andra psoriasismanifestationer, är en svår differentialdiagnos mot nagelsvamp.*

# PITYRIASIS ROSEA



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Lokaliserad till bålen. De ovala medaljongerna är typiska för sjukdomen, ofta med längsaxeln i hudens normala sprickriktning. En liten fjällkrage observeras ringformigt inuti vissa fläckar. Den kan dock vid undersökningstillfället vara bortbadad av den renlige. En större fläck, primärmedaljongen, har här stått ensam i två veckor och tillsammans med övriga utslag i ytterligare två veckor. Utslagen kommer säkert att öka något i antal och storlek i ytterligare någon vecka, innan de sakta försvinner.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

1. *Till primärmedaljongen:* ringorm (tinea corporis). Denna svampinfektion smittar från djur. Den ensamma primärmedaljongen kan vara kliniskt omöjlig att skilja från svampinfektionen. Svampprov från fjällkanten måste till.
2. *Till det sekundära utbrottet:* guttat psoriasis (fjällar rikligare), nummulärt eksem, läkemedelsutslag, utbredd svampinfektion med många ringar.

# PITYRIASIS ROSEA

**S**jukdomen är vanlig, icke smittsam, utan känd orsak och utan allmänsymptom. Den är vanligast vår och höst och finns mest hos ungdomar. I 80% börjar åkomman som en liten röd, ringformad fläck, s.k. primärmedaljong, vilken sedan under följande 1-2 veckor växer till en diameter av några cm. En liten vit fjällkant finns ett par mm innanför periferin. Primärmedaljongen kan sitta var som helst på kroppen, också i ansiktet.

Efter 1-3 veckor kommer ett sekundärt, generellt utbrott av många, upp till cm-stora ovaler på bålen och proximala delar av extremiteterna (utbredning som en gammaldags baddräkt). Sparar ansiktet. De kantfjällande små ovalerna lokaliseras med sina längsaxlar till hudens sprickriktning, vilket åt den nakna ryggen ger en association till julgranens grenar. Ett extra tillskott av många, knappnålshuvudstora röda, kliande knotttror tillkommer ibland, dels inuti ovalerna, dels mellan dessa, vilket ettrar till bilden, s.k. eksematisering. Detta ger klåda, vilket snällare former av sjukdomen saknar. Pityriasis rosea varar i 6 veckor och läker utan ärr.

## BEHANDLING

Lätta fall (de flesta!) behöver ingen lokalbehandling. Huden bör dock i akuta skedet inte irriteras av vatten, tvål, svettning, stickigt ylle.

Vid klåda: zinkliniment. Vid ilska tillstånd: medelstark kortisonkräm.

*Pityriasis rosea är en icke smittsam, godartad sjukdom hos ungdomar, vilken läker på 6 veckor.*

# ACNE VULGARIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

De enskilda elementen utvecklas successivt från en minimal röd papel till en gul pustel. De är bundna till hårsäckarnas mynningar. Närvaron av pormaskar stöder diagnosen acne vulgaris. Sjukdomens lokalisering till ansiktet är typisk och korresponderar här med utbredningen av de särskilda folliklar, som innehåller förhållandevis stora talgkörtlar samtidigt med små hårstrån. Dessa förmår inte vispa runt och rent i porens mynning för att kanalisera bort den akneframkallande talgen.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Rosacea*: har ett gammalt acne-förnamn, som illustrerar element med både papler och pustler. Sjukdomen saknar pormaskar. Den är lokaliserad till ansiktet, mest hos medelålders, knappast hos ungdomar. sid. 46.

# ACNE VULGARIS

**D**et är okänt, varför vissa ungdomar får finnar, medan andra slipper dem, trots identiska talgkörtlar. Tonåringar får akne delvis genom hormonell effekt, som stimulerar talgsekretionen. Nybildad talg är neutral och ger inte finnar. I follikeln bor emellertid en snäll, icke smittsam, saprofytisk aknebacill, som med sina lipas-enzym klyver talgen till bl. a. fettsyror. Vissa av dessa är akneframkallande så snart de lämnar hårkanalen och kommer ut i läderhudens bindväv. Den framkallade inflammationen, som kan vara varbildande, är steril. Ivrig klämning av särskilt omogna finnar ökar den farliga fettsyrehalten i bindväven. Detta sker också genom att follikelkanalen pluggas igen med en hornpropp, som hindrar det normala dränaget av talgen. Är pormasken svart kan man klämma ut den, är den vit (miliium) är detta svårare och behöver en nål till hjälp. Födans inverkan på uppkomsten av acne vulgaris är obevisad, även om vissa ungdomar anser så.

## BEHANDLING

*Ingen talg* = inga finnar: ett ytterligt effektivt men också ytterligt farligt (teratogent) medel är ett peroralt licensbelagt A-vitaminsyrederivat. Lokala medel nedsätter talgproduktionen endast blygsamt.

*Talg, men inga bakterier, som sönderdelar den*: antibiotika (tetracyklin, erytromycin) i lågdos som allmänbehandling. Våra lokala antibiotika har ingen effekt, fränsett klindamycin (Dalacina).

*Talg med stopp i follikeln*: A-vitaminsyrederivat lokalt.

Flera lokalterapeutika har olika angreppspunkter enligt ovan (exempelvis bensoylperoxid, azelainsyra).

*Acne vulgaris kan vara ett långvarigt tillstånd, där nu effektiva men farliga preparat tagits fram för de allra svåraste fallen.*

# ROSACEA



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 45-årig kvinna visar här sin högra kind med rodnad och rikligt med röda papler och små gula pustler. Hade man sett henne rakt framifrån, skulle dermatosens symmetri ha framträtt med en likadan vänster kind. Också näsan kunde fått sin beskärda del. Rodnaden betingas delvis av permanent vidgade blodkärl. För närvarande är huden relativt lugn, men hon har haft besvär i fyra år. I perioder med försämring tilltager rodnaden och de gula pustlerna blir större.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Perioral dermatit*: röda knottor av mindre storlek lokaliseras i stället kring munnen. Yngre patienter, sid. 48.
- *Acne vulgaris*: papler och pustler men vanligen dessutom pormaskar. Svårigheten i differentialdiagnostiken poängteras genom att rosacea ibland heter acne rosacea. Yngre patienter, sid. 44.

# ROSACEA

**D**rabbar medelålders och äldre, kvinnor som män. Ett kroniskt tillstånd men spontana förbättringar och försämringar. Blodkärnen är överkänsliga för stimuli, som vidgar dem. Patienten rodnar sålunda lätt av psykisk stress, värme, kryddor, vin, starksprit, kaffe. Den drabbade har ofta själv gått över till en diet med undvikande av detta livets nödtröft. En basal diffus rodnad finns centralt i ansiktet (kinder, näsa, haka, panna). Detta förstärkes av ett nät av röda telangiektasier. När blodkärnen dilaterats några tusentals gånger, förblir de nämligen slutligen permanent vidgade. I den röda huden uppträder periodvis röda papler, som övergår i gula pustler. Rosacea saknar de vanliga finnarnas inslag av komedoner, svarta som vita.

## BEHANDLING

Beskedliga tillstånd hålles i schack med ichtyolpreparat alternativt metronidazolkräm. Mera tuffa kliniska bilder motiverar systemisk behandling med tetracyklin (erytromycin) i lågdos under 3-4 månader. Den omedelbara behandlingseffekten är god, men patienten bör förberedas på att recidiv kan komma efter något år. Men då biter behandlingen igen. Lokal kortisonbehandling försämrar.

*Rosacea är en kronisk pustulös ansiktsdermatos hos medelålders, vilken behandlas periodvis.*

# PERIORAL DERMATIT



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En ung sjuksköterska söker för röda knottror kring munnen, vilka hon haft i ett halvt år. Hon hade också tidigare liknande men övergående förändringar vid ögonen. Utslaget växlar påtagligt i intensitet dag för dag. Just vid undersökningen är hon bättre ("typiskt"). Hon har fått lägga undan sin tidigare uppskattade nattkräm, vilken irriterar, och aktar sig dessutom för tvål. Har i en period använt mellanstark kortisonkräm, "men det blev snarast sämre". Inga subjektiva symptom men hon känner sig socialt handikappad.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Rosacea*: sitter i stället mitt i ansiktet (näsa och kinder). Mera olikstora utslag, mera gula pustler. Äldre patient. sid. 46.
- *Seborroiskt eksem*: lokaliseras primärt i nasolabialveckan, kring näsan, i stället för kring munnen. Fjällar. Inga pustler. sid. 28.
- *Perioral slickningsdermatit*: hos barn, som slickar sig kring munnen. Sprucken, torr hud, men inga papler eller små pustler. sid. 14.



# PERIORAL DERMATIT

**M**odern sjukdom under de sista 40 åren. Drabbar mest unga damer, sällan barn och mycket sällan män. Orsaken okänd. Små röda papler av olika intensitet lokaliseras kring munnen som en ring och ibland dessutom bågformigt kring ett eller två ögon. Vid stark försämring kan minimala, gula prickar framträda. Obehandlad kan sjukdomen stå kvar i flera år om än med skiftande intensitet. Allt som retar huden försämrar: vatten, tvål, kosmetika, kyla, skägg. Inga påtagliga säsongförsämringar. Efterlämnar inte ärr.

## BEHANDLING

Kortisonpreparat lokalt är kontraindicerade (ju starkare, desto värre!). De framkallar nämligen typiskt så kallat rebound-fenomen: en initial förbättring efterföljes av en stark försämring, när man slutar.

Systemisk behandling med tetracyklin (erytromycin) i låg dos under 3 månader läker dermatiten och all lokalbehandling kan därför undvikas.

*Perioral dermatit är ett kosmetiskt dystert tillstånd hos unga damer, vilket inte tål kortison lokalt, men som blir bra på antibiotika systemiskt.*

# RINGORM

## TINEA CORPORIS



### KOMMENTAR TILL BILDEN

Underarmen tillhör en 18-årig flicka, som för två månader sedan vistades på en djurhållande bondgård. Utslaget började som en liten röd plita men har sedan vuxit ringformigt perifert liksom koncentriska ringar på vattnet. Ringarna är småknottriga och fjällar. Viss klåda. Vid telefonförfrågan upplyser den tidigare värden-lantbrukaren dels, att kvigorna tappar hår fläckvis, dels, att han själv haft varbildning av kreaturssvamp i skäggbotten.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Nummulärt eksem*: är ibland ringformat, men sitter mest på båda underbenen (svampprov kan dock vara nödvändigt). sid. 20.
- *Granuloma annulare*: ringen av knottor ligger djupare nere i läderhuden. Fjällar inte (viktigt!). sid. 106.
- *Erythema migrans*: denna fästingsöverförda Borrelia-sjukdom ger ganska snabbt större röda ringar av några dm:s diameter. De kan inte kännas med fingret och fjällar inte.
- *Pityriasis rosea*: denna sjukdoms primärmedaljong fjällar i kanten och liknar ringorm. sid. 42.

# RINGORM

## TINEA CORPORIS

**R**ingorm orsakas av dermatofyter, som är keratinofila. De måste därför leva i keratin på hudens ytstrukturer och kan således inte sprida sig in i kroppen i motsats till andra svampsläkten, som kan ge svår allmänsjukdom t.ex. vid AIDS. Ringarna är praktiskt taget alltid zoofila, d.v.s. smittan kommer från ett djur. På landet är nötkreaturen vanligaste smittkällan och ger hos lantbrukarna, som varit i direkt kontakt med djuren, djupa varbildningar i skäggbotten och på underarmarna. I staden drabbas mest barn, dels med smitta från marsvin (ringar på halsen och bröstet), dels med smitta från katt (fjällning och håravfall i hårbotten, många små ringar på kroppen). Vanligen har svampfläcken endast en röd ring perifert men ibland flera koncentrisk inuti varandra (som på bilden).

Självläkningen är blygsam vid tinea corporis. Smitta från människa till människa vid de zoofila svamparna är ovanligt. När flera lekkamrater samtidigt får ringorm, har de vanligen lekt med samma svampsjuka keldjur.

### BEHANDLING

I beskedliga fall räcker lokalbehandling med terbinafin eller imidazolpreparat. Utbredda eller djupa ringar och infiltrat: systemisk behandling med terbinafin eller griseofulvin.

*Ringorm smittar människan från djur.*

# FOTSVAMP

## TINEA PEDIS



### KOMMENTAR TILL BILDEN

Utslaget började typiskt mellan lill- och ringtån och har sedan spridit sig till andra tåmellanrum. Dock synes svampen ha trivts sämre vid den luftiga stortån. Huden är vitaktigt uppmjukad, macererad och fjällar. Patienten hjälper gärna till med sina naglar och röda rivmärken tillkommer liksom hudsprickor längst uppe i vecket. Ibland har små vätskeblåsor med klåda uppträtt periodvis (eksematisering). Den andra foten har också haft någon fjällning mellan småtårna. Besvären har varat åtskilliga månader. Nu sämre i sommarvärmen.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Plantar juvenil dermatos*: hos barn, ibland atopiker. Här fjällar det under stortån i stället för vid lilltån. sid. 18.

# FOTSVAMP

## TINEA PEDIS



rsakas av antropofil svamp, d.v.s. människan smittas av människa och inte av djur som vid ringorm (sid. 50). Sens moral: du skall icke dräpa ett oskyldigt marsvin, om någon i familjen fått fotsvamp.

Fotsvampen försämras vid svettning och värme. Fjällning med maceration och sekundär fissurbildning uppstår främst i de mest laterala tåmellanrummen. En sekundär eksematisering, eventuellt med extra tillskott av vätskning kan tillstöta, och en sekundärinfektion med varbildning kan dessutom pålagras. Sveda och klåda accentueras då. Recidivtendensen är uttalad, även efter en initialt lyckosam behandling. Smittsamheten är låg. De skyldiga svamparterna finns visserligen överallt i den civiliserade omgivningen som omklädningsrum, bastu, men det är främst den individuella mottagligheten, som bestämmer, om smitta skall ske. Sällsynt hos barn.

Andra kliniska typer av fotsvamp drabbar fotsulan i stället för tårna.

### BEHANDLING

Lokalbehandling med terbinafin eller imidazol räcker vanligen. Systemisk terapi reserveras för svåra fall.

*Fotsvamp mellan tårna är en vuxensjukdom med låg smittsamhet.*

# LJUMSKSVAMP

## TINEA CRURIS



### KOMMENTAR TILL BILDEN

En 35-årig man har i flera år periodvis haft irritation i ljumskarna. Nu i sommarvärmén sämre igen. Svider. Utslaget går ner på låren, men inte över på skrotum. Ibland hudsprickor längst uppe i ljumskveckan. Kanten på utslaget kan blir rödare, och fjällningen kan öka i periferin.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Seborroiskt eksem*: är mera diffust i gränserna. Sitter också samtidigt på andra typiska ställen, hårbotten, ansikte. sid. 28.
- *Intertrigo*: av jästsvamp, kan vara en svår differentialdiagnos utan svampodling. sid. 58.
- *Psoriasis (inversa)*: fläckarna är mera högröda, då fjällen macererats bort i den fuktiga ljumskan. Fjällande psoriasisfläckar på andra typiska lokaler. sid. 38.

# LJUMSKSVAMP

## TINEA CRURIS

**E**n antropofil (människa smittar människa) mykos orsakad av epidermofyton- och trichofyton-arter. Kallas också tinea inguinalis. Ibland samtidigt svamp mellan tårna. Växer, välavgränsat, sakta ut på låret. Fjällar mest i kanten, som också brukar vara extra röd och knottrig. Smittsamheten är låg. Sjukdomen förekommer mest hos män. Sällsynt hos kvinnor. Recidiv är vanliga efter behandling.

### BEHANDLING

Lokalbehandling med terbinafin eller imidazolpreparat. Ibland kan, övergående, ett tillskott av kortison behövas vid stark irritation. Försiktighet med potenta kortisonpreparat på denna lokal, vilka lätt tunnar ut huden här. Systemisk svampterapi behövs sällan.

*Ljumsksvamp är vanlig hos män och har stor recidivtendens.*

# NAGELSVAMP

## TINEA UNGIUM



### KOMMENTAR TILL BILDEN

En 30-årig kvinna har en distalt missfärgad och förtjockad nagel. Om man skrapar undertill mjölar nageln sönder. Socialt dystert men i alla fall smärtfritt. Har inte haft någon inflammation i nagelfalsen och nagelbandet är väl bibehållet. Sjukdomen började på denna nagel för drygt ett år sedan och har nu spridit sig till ytterligare tre fingernaglar. Intet på tårna. Frisk i huden.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Psoriasis*: kan se mycket likartat ut men brukar samtidigt ta alla eller de flesta naglarna. Finns psoriasis på andra ställen? Svampprov kan någon gång behövas. sid. 40.
- *Candida albicans*: denna jästsvamp kan engagera naglarna men ger då nästan alltid samtidigt en röd, smärtande och svullen nagelfals (paronychi) och nagelbandet ätes bort.



# NAGELSVAMP

## TINEA UNGIUM

**E**n antropofil dermatofytos, som brukar börja i en nagel och sedan successivt sprida sig till andra. Tå- och fingernaglar kan angripas separat eller tillsammans. Den vanligaste skyldiga svampen är *Trichophyton rubrum*. Smittsamheten är låg. I stället är den individuella mottagligheten utslagsgivande för om kliniska manifestationer skall uppstå.

Ibland kan den keratinofila svampen samtidigt också engagera hudens hornlager, särskilt i handflator och fotsulor, som blir förtjockade, rodnade och mjöliga i ytan.

Alla fula naglar är dock inte svamp och inte heller psoriasis!

### BEHANDLING

Lokalbehandling är omständlig och endast måttligt effektiv. Om effektivare systemisk behandling skall ges med terbinafin eller griseofulvin, måste först diagnosen säkerställas genom svampodling.

*Nagelsvamp är en svårdiagnostiserad, terapiresistent, föga smittsam åkomma.*

# INTERTRIGO



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 70-årig, något överviktig dam med tablettbehandlad sockersjuka har sedan tre veckor tilltagande sveda, klåda och utslag i ljumskarna, i hudveckan nertill på magen och under bröststen. Vätskar emellanåt. Hon har under de senaste åren periodvis haft liknande besvär men lindrigare.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Psoriasis*: diagnosen kan vara svår vid psoriasis i hudveck, som saknar sina vita fjäll. De båda sjukdomarna kan kombineras på dessa lokaler. "Ren" psoriasis är dock påtagligt välavgränsad. sid. 38.
- *Seborroiskt eksem*: liknar mycket svampbetingad intertrigo. Det brukar ha samtida utslag i hårbotten och i ansiktet. sid. 28.
- *Ljumsksvamp*: ju också en svampsjukdom men inte av jästsvamp utan av trådsvamp. Odling särskiljer. Praktiskt taget endast hos män. sid. 54.

# INTERTRIGO

**D**ominerande orsak till intertrigo är en jästsvamp (*Candida albicans*). Denna behöver i motsats till tineasjukdomarnas trådsvampar inte keratin för sin överlevnad. Den kan därför också engagera slemhinnorna antingen enbart eller tillsammans med hudaffektioner: torsk i munnen, genital infektion med klåda, irritation och flytning, paronychi ("nagelrot"), perlèche (sprickor i mungiporna hos äldre), erosion mellan lång- och ringfinger (sid. 60).

Allmänsjukdomar, särskilt diabetes, predisponerar för de olika candidaangreppen. Det gör också antibiotikabehandling och graviditet. Spädbarn får vit torsk i munnen. *Candida* kan också ge upphov till blöjdermatit, enbart eller i kombination med andra faktorer.

## BEHANDLING

Lokalterapi initialt med krämbere­dningar av imidazol, nystatin, terbinafin. Sedan gärna puderberedningar med dessa substanser profylaktiskt mot recidiv. Gentiana-violett­pensling kan vara indicerat initialt.

*Intertrigo av jästsvampinfektion kan vara tecken på diabetes.*

# CANDIDAINFEKTION MELLAN FINGRARNÄ



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Äldre dam, som tråget exponerar sina händer för vatten, gärna spetsat med disk- och tvättmedel. Hon har under årens lopp periodvis haft en yttlig sårbildning med uppblötta fjällflagor mellan ring- och långfingret, ibland på ena sidan, ibland bilateralt. Svider. Nu aktivt sedan en månad igen.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

Den kliniska bilden är typisk.

# CANDIDAINFEKTION MELLAN FINGRARNA

”**E**rosio interdigitalis blastomycetica” orsakas av *Candida albicans* (jästsvamp). Den typiska lokaliseringen mellan 3:e och 4:e fingret beror på att mellanrummet mellan dessa utgör det snävaste interstitiet. Jästsvampen trivs i denna fuktiga omgivning, gärna med ett extra tillskott av maceration p.g.a. fuktigt arbete. Ibland en fissur längst upp i hudvecket, som svider extra.

Ej smittsamt, men patienten kan ha andra samtidiga candida-manifestationer: sprickor i mungiporna, paronychier kring naglarna och kanske intertrigo i hudvecken.

Patienter med invalidiserande reumatoid artrit kan ha utbredd ”hudlöshet” mellan de tätställda, fixerade och stela fingrarna, där luftning inte tillåtes. Dessa patienter bör efter initial svampdräpande behandling ha profylax med antimykotiskt puder.

## BEHANDLING

Svampdödande lokalterapi riktad mot *Candida albicans* (imidazolpreparat, nystatin, terbinafin).

*Candidainfektion mellan 3:e och 4:e fingrarna hos äldre damer reciderar gärna i fuktig miljö.*

# IMPETIGO CONTAGIOSA



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Barnet har haft sina utslag i och kring ytterörat i en vecka. Började som ett par små blåsor, vilka snabbt gick sönder, varefter innehållet torkade in till gula, löst sittande skorpor. I förskolan har ytterligare någon kamrat samtidigt fått liknande utslag. Frisk i övrigt och mår bra.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Herpes simplex*: kan någon gång sekundärinfekteras med impetigo. sid. 66.
- *Svampinfektion*: den zoofila varianten av dermatofytos i ansiktet är vanligen ringformig men behöver inte vara det. Den står kvar länge. sid. 50.

Vid *envis utbredd* impetigo, som inte snabbt blir bra på sedvanlig lokalterapi, misstänk underliggande dermatos: skabb, strophulus, vattenkoppor.

# IMPETIGO CONTAGIOSA

**S**jukdomen har det föga aptitliga svenska namnet svinkoppor. Men det är ovanligt att bakteriella varbildningar hos djur går över på människan - inte ens från svin. Streptokocker och stafylokocker ger var för sig impetigo, men ibland slår de sig samman hos en enskild patient. Stafylokockinfektionen har stora vattenblåsor med ren botten, streptokockerna bildar tjocka gula men löst sittande skorpor (som i detta fall). Efter dessas avlägsnande, krustabelägges den röda vätskande ytan åter snabbt. Smitta sker vid direktkontakt och drabbar mest barn. Små epidemier ses ibland i förskolor och skolor, särskilt på hösten. Tillståndet kan komplicera kliande hudsjukdomar, då pyokockerna rives in i skadad hud. Impetigo har blivit allt ovanligare under senare år.

## BEHANDLING

Tvättning med tvål och vatten så att krustorna avlägsnas. Antibiotika lokalt och eventuellt systemiskt vid utbredda tillstånd.

*Impetigo contagiosa är en beskedlig men smittsam pyokockinfektion hos barn.*

# VERRUCAE PLANAE JUVENILIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Sjukdomens namn, ”platta ungdomsvårtor”, innefattar dessa vårtors kliniska kriterier:

- pluralis anger att de är *talrika*, gärna i stora svärmar. De kan uppträda i strimmor genom att vårtvirus inympas i hudrispor (Köbners fenomen).
- de är *platta*, små, likstora, hudfärgade.
- de finns mest hos *barn*. Vårtorna sitter i ansiktet (och på händernas ovansidor).

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Lichen ruber planus*: denna sjukdom har också ”plattheten” i sitt namn, men här är de plana paplerna lila till färgen och lokaliseras till andra ställen än de plana vårtorna, handlovarna och skenbenen mest. Sjukdomen finns dessutom hos vuxna, ej hos barn. Kliar.
- *Molluscum contagiosum*: är också en virussjukdom hos barn med små hudfärgade papler. Men dessa är fåtaliga, enstaka och spridda över kroppen. De är kupolformade, icke platta, gärna med en liten central insänkt ljusare navel på toppen.



# VERRUCAE PLANAE JUVENILIS

**M**ed vårtor menas i dagligt tal papler orsakade av virus tillhörande papillomagruppen (HPV = human papilloma virus). Hit hör förutom den här illustrerade plana multipla varianten också de ”vanliga” vårtorna, mest på händerna (verruca vulgaris), fotvårtorna (verruca plantaris) och de spetsiga kondylomen (condylomata acuminata) på genitalia och perianalt. Smittsamheten är i allmänhet låg med visst undantag för kondylomen. I stället är det den individuella mottagligheten, som bestämmer risken för smitta. Den är högst hos barn. Kroppen utbildar immunitet mot HPV-virus och vårtorna försvinner spontant förr eller senare, såvida patienten inte har cellulär immundefekt som vid AIDS. De kan då stå kvar länge under ständig tillväxt i storlek och antal. Immunitet mot en vårttyp skyddar inte mot andra typer. När en vanlig våra börjar få ett ökat antal små svarta prickar i sig, är detta ett tecken på att den vantrivs och är på väg att försvinna. Prickarna är minimala blodproppar i vårtans blodkärl, som liknar vertikala hårnålar, vilka uppifrån ser ut som små mörka punkter vid trombotisering. Om man nu skyndar sig att behandla, kan man skörda vackra lagrar genom naturens självläkning.

## BEHANDLING

Vid de platta vårtorna ingen lokalbehandling. För övriga vårtor nedfilning och receptfria keratolytika. För spetsiga kondylom gäller särskilda regler för behandlingen. Vid alla slags vårtor stor försiktighet med sådan aktiv destruerande lokalbehandling, som kan vara ärrbildande. Detta med tanke på vårtornas framtida spontana regress, som alltid sker utan ärr. När vårtorna väl bestämt sig för att försvinna, sker detta ofta dramatiskt snabbt.

*Platta ungdomsvårtor försvinner alltid spontant utan ärr.*

# HERPES SIMPLEX



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Blåsorna på läppen har funnits i två dagar. De började efter stickningar i området under ett dygn dessförinnan. Patienten känner väl igen dem och vet att de kommer att gå bort på 10 dagar, om han inte pillar på dem. Vet också, att de inte ger ärr. Vetskapen grundar sig på observans av cirka 20 enahanda utbrott under flera års tid på just denna plats. Lymfkörtlarna under hakan brukar samtidigt vara svullna och ömma. Har känt sig lite visnen på sistone, vilket inte är ovanligt, när hans herpes aktiveras. Men ingen feber.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Herpes zoster*: i ett nervsegment ("halvsidigt bälte"), kommer inte tillbaka. Men blåsorna har samma detaljerade utseende vid båda sjukdomarna. De har ju också fått samma herpes-förnamn (herpes = den som kryper). sid. 68.
- *Impetigo contagiosa*: "ren" sjukdom kan särskiljas kliniskt från herpes simplex, men ibland samsas herpesvirus och pyokocker i ett samtidigt utslag. sid. 62.

# HERPES SIMPLEX

**H**erpes simplex typ 1 sitter mest i ansiktet (herpes labialis på läppen), medan dess släkting nummer 2 är en genital sjukdom. Virus bor inaktivt i en nerv och ger då inga symptom. Kan aktiveras av infektion, menstruation, solexposition och kryper då ut till huden och ger där rodnad och vattenblåsor inom nervens utbredningsområde. Det kryper sedan in igen, varvid utslaget torkar in till en krusta, som restlöst faller av utan ärrbildning. Sitter sedan här utan symptom och väntar på ett nytt tillfälle att attackera. Vissa patienter har ett enda utbrott i livet, andra multipla på samma lokal. Förstagångsinsjuknandet kan vara särskilt besvärligt. Smittsamheten är låg (för genital herpes gäller särskilda regler), men försiktighet bör iakttas vid umgänge med patienter med atopiskt eksem. Om virus inympas i deras hudlesioner, kan ett allvarligt sjukdomstillstånd uppstå.

## BEHANDLING

Lokalt baddningar med exempelvis alsolsprit. Ett nytt antiviralt preparat för lokalbehandling, penciklovir, har lanserats. Vid mycket svåra former, t.ex. hos immunsupprimerade patienter, systemisk behandling med aciclovir eller besläktade preparat. Dessa kan i särskilt utvalda fall också användas profylaktiskt mot täta recidiv.

*Herpes simplex är en recidiverande virussjukdom till vilken nya preparat framtagits.*

# HERPES ZOSTER



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna 50-åriga patient har sedan två veckor drabbats svårt av sin bältros med intensiva smärtor. Bältet är bredare än det brukar vara, vilket talar för att flera nervsegment intill varandra har engagerats. Utslaget är också djupare än vanligt, vilket framgår av de blåskimrande fläckarna, som håller på att sårvandlas. Denna "svarta zoster" kan ge en efterföljande bestående ärrbildning, vilket inte en snäll form av sjukdomen gör. Bältet sträcker sig några cm ut på den friska högra sidan, vilket beror på att nervsegmenten på höger och vänster sida går omlott. De båda bruna vårtorna är senilt seborroiska.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Herpes simplex*: kan vara svår att skilja från herpes zoster, om denna har så liten utbredning att man inte kan spåra det segmentella underlaget. H. simplex recidiverar typiskt på samma ställe till skillnad från bältrosen. sid. 66.

# HERPES ZOSTER

**D**enna infektionssjukdom orsakas av varicella-zoster-virus. Först får man vattenkoppor, som sedan läker ut utom på en enda lokal, känselnervernas bakrötter. Här sover viruset inaktivt, men kan plötsligt vakna till liv, också efter många år. Vid uppvaknandet retas nervroten och patienten får smärtor i nervsegmentet, vilka kan vara svåra och t.o.m. likna gallsten och hjärtinfarkt. Virus vandrar sedan ut i nerven och når efter en vecka hudytan, som då inflammeras inom segmentets bälte med rodnad och grupper av klara små vattenblåsor. Huden läker på ett par veckor, såvida man inte fått en djup svart zoster som på bilden. Bältros i ansiktet kan skada ögat. Ibland långvariga och svåra postherpetiska smärtor, mest hos äldre. Zostern kommer inte tillbaka. Den är måttligt smittsam. Men det är ju dock vattenkoppevirus, som finns i vattenblåsorna, och därför kan barn smittas med varicella, om de inte haft sjukdomen innan. Även äldre patienter under immun-supprimerande behandling bör skyddas.

## BEHANDLING

Svår bältros och ögonzoster kan allmänbehandlas med aciklovir och besläktade preparat.

*Herpes zoster är en smärtsam, segmentell, föga smittsam sjukdom orsakad av varicella-virus.*

# STROPHULUS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Detta är en detaljbild, som innehåller fem dagsgamla röda papler, som sitter samlade i en liten grupp på skinkan. De har i mitten en mörkare extra prick. Om denne sju-årige gosse hade visats i naken helfigur, hade den avgränsade härden av utslag framträtt mera markant mot resten av den normala huden. Men dessutom hade man då sett en liknande grupp papler, fem dagar gammal, mera blåviolettera till färgen, på skuldran samt ytterligare en 10 dagar gammal härd med blåbruna papler på foten. Tre djur har bitit honom vid tre olika tidpunkter på dessa tre olika lokaler. Efter fem, sex blodsugande bett lämnar de mätta leddjuren människans hud. Svår klåda.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

När de grupperade, kliande paplerna har centrala bettmärken är diagnosen vanligen uppenbar.

# STROPHULUS

**D**e grupperade utslagen, där man ofta ser blodprickar eller minimala vesikler centralt efter bett eller sting av leddjur, sitter på olika kroppsdelar och har olika åldrar. Barn får mest utslag. Många blir bitna, men få - de allergiska - får symptom. Det är vanligt, att endast ett av flera bitna syskon drabbas, till moderns förundran. Strophulusbetten kan vara insekts- (fågel-, kattloppa) eller kvalsterbetingade. Ibland är utslagen utbredda med mängder av samtidiga bett, nästan som vattenkoppor. Dessa generella bett orsakas vanligen av kvalster, som är minimala spindeldjur: kaninskabbar från källingar och valpar, röda fågelkvalster från höns och duvor, höstklåda från skördequalster i gräs. I de flesta fall kan man inte påvisa det skyldiga djuret, som till råga på allt kan vara osynligt för ett oöppnat öga. Men man får trösta sig med att tillståndet är spontant övergående. Djuren kan inte permanent ta sin boning i människans hud.

## BEHANDLING

Steroidpreparat lokalt symptomatiskt mot klådan. Djuret har redan försvunnit vid undersökningstillfället, och någon antiparasitär behandling behövs inte.

*Strophulus är övergående bett av leddjur (loppor, kvalster) i kliande grupper av röda papler med en extra mörk prick i centrum, mest hos barn.*



# SKABB



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Detta lilla barn har sedan sex veckor klåda över hela kroppen, men inte i ansiktet. Har rikligt med rivmärken bland de små, röda, ettriga paplerna. Den mycket svåra diagnosen underlättas av anamnestiska uppgifter om att också andra familjemedlemmar har klåda och utslag. Det hela började med att en 17-årig syster fick sina utslag för ett par månader sedan. De epidemiologiska uppgifterna motiverar en undersökning särskilt av babys händer med avseende på skabbgångar och diagnostisk kvalsterfångst.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Atopiskt eksem:* hos babies utbrett på kroppen, föga i böjvecken. sid. 24.
- *Nummulärt eksem:* hos den vuxne. sid. 20.
- Båda åkommorna kan vara svåra differentialdiagnoser, särskilt som skabb genom sekundär eksematisering helt kan imitera dessa tillstånd.



# SKABB

**H**uman skabb orsakas av spindeldjuret *Sarcoptes scabiei*. Andra skabbkvalster hos andra värddjur smittar inte människan. Skabb överföres genom direkt kontakt hud mot hud. De överförda skabbhonorna gräver gångar i hudens hornlager och lägger här sina befruktade ägg. Via larver och nymfer ger dessa upphov till nya vuxna individer. Djuret kan fångas i sin gång med en knappnål och bringas till mikroskopet för diagnostisk identifiering. Gångarna finns förutom på händerna också på fötterna hos babies, på mamillerna hos kvinnor och på penis hos män. Skabbgångarna kliar inte. Det gör däremot de generaliserade röda paplerna, som är ett slags allergiskt fjärrfenomen på resten av kroppen utom ansikte och hårbotten. Klåda, särskilt nattlig sådan, är markant. Utslagen kan sekundärinfekteras (impetiginiseras) genom rivningen.

## BEHANDLING

Skabbkur med Tenutex till barnet och - samtidigt - till övriga rivande familjemedlemmar och gärna också till dem, som ännu inte hunnit börja klösa sig. Efter kuren kan klåda fortsätta under någon tid, trots att alla djuren är döda. I så fall kortisonkräm eller zinkliniment.

*Skabb skall misstänkas vid samtidiga fall av svår (nattlig) klåda i en trängre familjekrets eller dylikt.*

# HUVUDLÖSS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna fullvuxna huvudlus är halvgenomskinlig i sitt utsvultna tillstånd, rödare i mått. Den kan uppletas i ett smittat huvud. Detta kan dock vara svårt p.g.a. ett lågt antal lusindivider. Sällsynta fall kan dock ha massor med löss. I stället inriktar man sig diagnostiskt på lusäggen, gnetterna. Dessa kan antingen innehålla unga levande djur och då ha puppans lock kvar eller också vara locklösa, tomma och vita. Lusen klistrar fast äggen på basen av hårstråna vid hudytan. De följer sedan hårväxten uppåt. Avståndet mellan ägg och hud ger en uppfattning om infestationens ålder.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

•*Mjäll*: ej fastsittande. Mikroskopi identifierar fjällflagor respektive lusägg.

# HUVUDLÖSS

**M**änniskan har tre specifika lusarter: flatlusen, klädlusen och huvudlusen. Den sistnämnda är mest barnens sjukdom, gärna bunden till skolor och förskolor. Smittan sker vanligen genom direkt kontakt huvud mot huvud och överföres sällan indirekt genom kammar och mössor. Lusbetten ger klåda och barnen river sig i huvudena.

På senare år har resistens mot olika lokalbehandlingsmedel utvecklats hos huvudlusen. Detta innebär att man efter genomgången kur bör kontrollera, att läkning har skett.

## BEHANDLING

Moderna schampon mot huvudlöss har i stort sett ersatt det äldre Tenutexlinimentet. De innehåller bl.a. pyretriner, permetrin och malation.

*Huvudlöss kan innebära behandlingsproblem, då resistens mot olika läkemedel kan uppstå.*

# AKTINISK ELASTOS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna äldre dam, som alltid varit mån om sitt utseende, är bekymrad över en med åren tilltagande grov rynkighet i ansiktet. Hon har alltid utsatt ansiktet för intensiv solning för att bli brun. I dessa aktiviteter har ingått tropiksol och också solarier.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

Den grova rynkigheten är typisk för kronisk solskada.

# AKTINISK ELASTOS

**N**är hudens bindväv utsättes för solens ultraviolette strålar, både de långvågiga (UVA) och de kortvågiga (UVB), åldras denna. Ju mera sol, desto mera symptom, men åtskilliga års solbadande behövs vanligen. Ses mest hos blonda. Ofta många års latenstid mellan solexponeringarna och rynkigheten. Huden blir förtjockad och grovrynkig, mest i ansiktet, i motsats till den genuina atrofiska tunna åldersrynigheten, vilken syns bäst på insidan av överarmen, dit solen inte nått. Den makroskopiska solskadan motsvaras av en mikroskopisk, varvid den fina trådstrukturen i bindväven av solstrålarna omvandlats till en trådlös, grynig massa. Därmed förgrovas och skrynklas huden. Lokala A-vitaminsyrederivat kan till viss del återställa den normala fibrillära strukturen och därmed minskar de dystra rynkorna. Aktinisk elastos är ofarlig.

## BEHANDLING

A-vitaminsyrederivat för lokalt bruk kan försökas.

*Aktinisk elastos är med sin grovrynkighet i ansiktshuden ett uttryck för en kronisk bindvävsskada av ultraviolett strålning.*

# LENTIGO SENILIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 70-årig kvinna har sedan flera år en sakta tillväxande brun fläck på näsan, vilket generar henne. Fläcken har en viss spräcklighet med ljusare bruna nyanser. Den är helt ytlig, jämn och kan inte palperas. Hon har dessutom en likartad, något mindre, ljusbrun fläck i vänster tinning och på handryggarna ett flertal små med samma bild.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Lentigo maligna*: har vanligen en ondskefull svart kulör. Någon gång vid brunsvarta fläckar står valet mellan benign och malign lentigo. Mikroskopisk undersökning måste då utföras.
- *Verruca senilis*: åldersvårten är grynig på ytan, medan lentigo är slät, men den bruna kulören kan vara likartad. sid. 80.

# LENTIGO SENILIS

**N**är solen skadar överhudens pigmentceller, förökas dessa, och resultatet blir en brun fläck. Ansiktet, handryggarna och underarmarnas dorsalsidor drabbas mest. Fläckarna kan vara något spräckliga men är oftast jämnt bruna utan svärta. De är tunna och ligger i hudens nivå. Blir, övergående, ännu brunare av sommarsolens extra melaninstimulering.

Är en godartad bildning, som inte har något att göra med sin maligna namne (lentigo maligna kan övergå i malignt melanom).

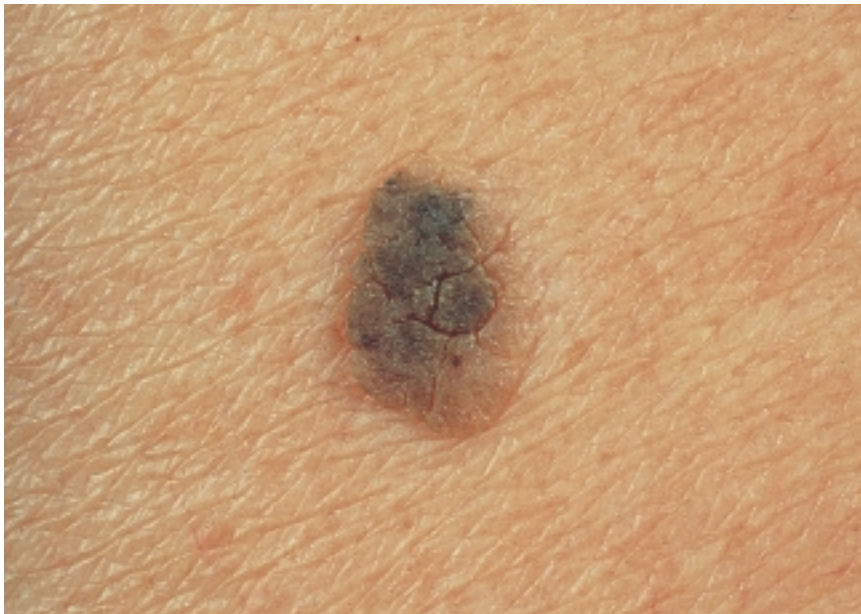
Det viktigaste i kliniken vid lentigo senilis är att bekräfta godheten hos pigmentförändringen och att utesluta den maligna lentigovarianten. Ibland är mikroskopisk undersökning nödvändig.

## BEHANDLING

Kan lämnas ifred vid säker diagnos och om patienten accepterar. Flytande kväve och laser bleker.

*Lentigo senilis är en benign men kosmetiskt rälåg ljusbrun fläck, framkallad av många år i solen.*

# VERRUCA SENILIS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 75-årig man uppvisar på bålén en brungul vårta, som oroar honom genom att den blött vid ett par tillfällen, då han stött till den. Vid närmare inspektion visar det sig att han har ett stort antal liknande vårtor, mest på bålén, både större och mindre, både ljusare gula och mörkare bruna. Ingen av dessa har visat tendens till att blöda, men så har de inte heller utsatts för trauma som den aktuella på bilden. Vårtorna kliar ibland. Fadern hade på ålderns höst en likartad bild med massor av verrucae.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Malignt melanom*: om det bara finns en enda svart senil vårta kan differentialdiagnosen vara utomordentligt svår. Vid minsta tvekan: excision och mikroskopering. sid. 94.
- *Pigmentnevus*: är slätare i ytan. Mikroskopi särskiljer. sid. 88.



# VERRUCA SENILIS

**V**issa släkter är stigmatiserade med ålderns vårtor. Börjar som små, gulaktiga, ytliga, gryniga papler, som kan skrapas bort med en vass nagel. Vid sin tillväxt blir de så småningom ljust bruna, mörkt bruna och till sist svarta. Vanligen har patienten många vårtor, och man kan följa alla stadier i utvecklingen från den lilla ljusa, nyfödda till den gamla svarta, oestetiska. Om bara en enda av den senare typen finns, kan en skärrad differentialdiagnos mot malignt melanom ibland föreligga, vilket måste avgöras genom mikroskopi. Vårtans yta ger intryck av att vara fet och den kallas därför också verruca seborrhoica. Den är ytlig och en skarp slev river lätt bort den utan alltför mycken smärta eller blödning. Inte sällan blöder en vårta, som traumatiserats extra (som i detta fall). De gamla vårtorna växer visserligen till sig men blir inte maligna. Kan klia.

## BEHANDLING

Lätt att skrapa bort med en skarp slev men kan också frysas bort med flytande kväve.

*Verruca senilis kan någon gång i sin svärta likna ett melanom men vanligen ser man en successiv övergång från andra samtidiga, ljust gula eller bruna lesioner med ett benigt utseende.*

# AKTINISK KERATOS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

För sex år sedan hade denne 75-årige lantbrukare en liten skivepitelcancer i pannan. Den började som en liten röd, fjällande fläck. Nu har han fått en likartad fläck på näsan sedan ett år. Detta bekymrar honom, då han känner igen den sedan sist. Dessutom finns flera minimala liknande fjällande papler här och där i ansiktet. Man känner dessa fastsittande små fjäll bättre med fingret, än man ser dem med ögat. Patienten har en av solen väderbiten hud. Han har gärna skuggat sig med hatt, då han är ljushyllt.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Erythematodes*: sitter också i ansiktet, är också röd och fjällande och långvarig, men fläckarna är större. Låker med ärr.

# AKTINISK KERATOS

**N**är solens ultraviolette strålar attackerar överhuden, kan grupper av celler (keratinocyter) i denna bli "halvmaligna". Kroppen trivs inte med dessa främmande celler utan bekämpar dem med inflammation, som gör huden röd. Samtidigt missbildas keratiniseringen ovanpå, vilket resulterar i en fjällbildning på ytan. Ljusa individer får generellt sett mera solskador och således också mera keratoser. Men latenstiden till manifesta keratoser är mångårig och de kallas därför också senila.

Härdarna är av ärtstorlek eller så. De kan vara enstaka, fåtaliga eller många. När man med fingret känner över ansiktshuden på dessa äldre patienter med många lesioner, särskilt över underläpp, näsa, kinder, panna och en kal hårbotten, får man ett intryck av en allmän skrovlighet (rabbighet).

Den halvmaligna bilden av aktinisk keratos kan någon gång bli helmalign, vilket innebär att den går över i manifest skivepitelcancer. I så fall blir keratosen tjockare och höjer sig mera över hudytan. Mikroskopisk undersökning kan behövas för att avgöra, om den fortfarande är godartad eller ej.

## BEHANDLING

Vid misstanke på övergång i skivepitelcancer: kirurgi.

Vid "bara" keratoser: destruktion med kyrett, flytande kväve eller laser.

Hos en mycket åldrad person med en myckenhet av keratoser kan expektans tillåtas utan behandling, men med kontroll.

*Aktiniska keratoser i ansiktet och på handryggarna är premaligna förstadier till skivepitelcancer.*

# SKIVEPITELCANCER



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denne 72-årige sjöman har en lättblödande kula på sitt ytteröra. Tidsförloppet något svårtolkat men började nog för många år sedan med en liten fjällflaga på detta ställe, vilken till en början gick att pilla bort. (Han har faktiskt nu en likartad rodnad, fjällande keratos också på det andra örat liksom på två ställen i pannan). För ett år sedan blev den nu aktuella förändringen på det högra örat tjockare med tendens till blödning, när han stötte mot. Sista fyra månaderna har en större upphöjd kula vuxit fram.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Basalcellscancer*: kan i sin nodulära lättblödande skepnad likna skivepitelcancer. Mikroskopet särskiljer. sid. 86.

# SKIVEPITELCANCER

**U**tgår från cellerna i mellersta överhuden (och basalcellscancern från dem i botten). Skivepitelcancern kan antingen uppträda självständigt (de novo) var som helst på kroppen som en äрта, vilken växer till alltmera och snart börjar blöda. Eller också kommer den sekundärt i en annan sjukdom. Det vanligaste är då en av solen utlöst föregående aktinisk keratos (sid. 82), som sålunda maligniseras (öron och underläpp är särskilt utsatta, båda regioner, som grillas av solen). Den kan också uppträda på basis av kroniska hudsjukdomar, dit bensår räknas. När ett stassår på benet blir vulstigt och lättblödande, måste alltid en extra pålagrad skivepitelcancer uteslutas. Skivepitelcancern är i motsats till basalcellscancern farlig genom sin tendens till metastasering. Detta understryker nödvändigheten av tidig diagnos och excision.

BEHANDLING  
Kirurgisk.

*Skivepitelcancer är en allvarlig hudtumör, ofta på basis av kroniska solskador.*

# BASALCELLSCANCER

## NODULÄR FORM



### KOMMENTAR TILL BILDEN

Den svagt gulbruna nodulus är här åtta mm i diameter. Den sitter på kinden hos en 60-årig kvinna. Började för två år sedan som en liten hudfärgad knottra, vilken sakteliga vuxit men med viss accentuering sista halvåret. Den har därvid också blivit urholkad centralt ("navel") med tendens att blöda, när patienten stött till den. Några vidgade blodkärl syns på ytan. Inga obehag frånsett det kosmetiska.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Pigmentnevus*: den intradermala, upphöjda varianten är ytterst vanlig i ansiktet och kan vara svår att särskilja från basalcellscancer genom att den gärna är mera hudfärgad än brun. Har vanligen stått länge. Ibland måste mikroskopi till. sid. 88.
- *Andra hudtumörer*: inkluderande skivepitelcancer. sid. 84.

# BASALCELLSCANCER

## NODULÄR FORM

**M**ycket vanlig tumör hos äldre, framför allt i ansiktet. Den allra vanligaste är den nodulära typen, som växer upphöjt som en ensam, liten, svagt gulröd knotta till en början. Sedan tillkommer ytterligare likartade knottor, ofta i en ring med en central insänkning och en del vidgade kärl i den upphöjda delen. En liten fjällflaga, som patienten pillar bort, finns gärna till en början. Sedan blir naveln till ett centralt sår, som växer perifert tillsammans med knottorna omkring. Tumörens tillväxt är långsam, över år. Inga smärtor. Metastaserar mycket sällan och man har en tendens att bagatellisera den. Flera andra morfologiska varianter av basalcelscancer finns med olika utseende, förlopp och prognos: ytlig, hård eller pigmenterad.

### BEHANDLING

Kirurgisk excision har fördelen att ge mikroskopisk verifikation på radikaliteten. Andra metoder för att destruera tumörcellerna är curettage, flytande kväve och laser.

*Basalcelscancer är en påtagligt vänsäll malign tumör, mest i ansiktet, hos äldre.*

# PIGMENTNEVUS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Denna lilla någorlunda jämnt brunfärgade, välavgränsade nodulus har funnits stationärt i åtminstone 4-5 år hos denna 17-åring. Sitter på ryggen. Inga besvär men den upphöjda lite fingryniga ytan oroar.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Malignt melanom*: skulle i så fall vara den nodulära varianten, som emellertid normalt är svart. sid. 94.
- *Basalcellscancer*: drabbar inte unga utan gamla. sid. 86.



# PIGMENTNEVUS

**P**igmenterade ”födelsemärken” är uppbyggda av nevusceller, ett slags nervceller, som kommit vilse under fosterlivet och hamnat i huden. De finns här redan vid födelsen som ännu för blotta ögat osynliga små knoppar i kontakt med överhudens understa skikt (jmf. kongenitala nevi, sid. 90). Vid sin tillväxt blir de så småningom, ibland redan under barnaåren, successivt synliga för blotta ögat som små bruna prickar. Ända fram till 30-års åldern kommer nya märken fram, ibland i skov, kanske under graviditet. När man blir uråldrig försvinner de åter - en 90-åring har lika fåtaliga nevi som en 3-åring. Somliga blir minimala punkter, andra större, men sällan mer än 1 cm i diameter. Några blir platta, andra upphöjda, som på bilden. Några blir svarta, andra blir bruna, andra åter kan vara hudfärgade (mest i ansiktet). Nevuscellerna kan maligniseras till melanom. Farligast är de platta födelsemärkena - tvärt emot vad många oroade patienter tror. Nevi med ”konstigt” utseende beträffande storlek, färg och avgränsning kan signalera förekomsten av dysplastiska nevi, som är påtagligt riskabla genom att de relativt ofta kan ge upphov till maligna melanom. De är ibland ärftliga.

## BEHANDLING

Ett nevus, som kliniskt är godartat, får vara i fred (detta vid sidan av kosmetiskt ställningstagande). Vid osäker diagnos: total excision och mikroskopisk undersökning. Ingrepp som diatermi eller laser är kontraindicerade, då de inte ger en exakt mikroskopisk diagnos.

*Pigmenterade nevi med avigt utseende skall bedömas med tanke på malignisering.*

# KONGENITALT NEVUS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Märket hos denna 10-åring mäter fem cm i längd. Det fanns redan vid födelsen och var då drygt cm-stort. Tillväxten har skett i takt med den ökade kroppsytan. Märket har också successivt blivit mera skrovligt i ytan, medan den mörkt bruna färgen knapast har ändrats. Inga obehag frånsett att kamraterna retar henne.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

• *Andra former av sällsynta märken*, synliga vid födelsen.

# KONGENITALT NEVUS

**M**ed "födelsemärken" avses i dagligt tal medfödda missbildningar i pigmentcellsystemet, vanligen brunfärgade. I strikt bemärkelse är alla nevi medfödda, men endast hos var femtionde baby ser man redan vid födelsen ett brunt märke och det kallas då "kongenitalt". Alla andra nevi kommer fram och blir synliga först senare i livet. De kallas då för akvирerade och blir sällan mer än 1 cm i diameter. De kongenitala blir, när de vuxit färdigt i puberteten, betydligt större, ibland av jättestorlek (baddräktsnevus). Ju större ett kongenitalt nevus är, desto större är risken för övergång i malignt melanom. För det lilla märket (under 2 cm i diameter i vuxen ålder) är risken för malignisering försumbar. För de "mittemellanstora" och stora (mer än 10 cm) kan risken vara ytterst svårbedömd.

## BEHANDLING

Kirurgi, då behandling är indicerad.

*Kongenitalt nevus av liten storlek är vanligen godartat.*

# HALO NEVUS



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Det centrala födelsemärket hos denna 12-åring har funnits i ett par år men har aldrig gjort något väsen av sig. För tre månader sedan klagade flickan över klåda på ryggen. Vid moderns okulära besiktning befanns ett av flera likartade, upphöjda, små, bruna födelsemärken vara något rött och irriterat samtidigt som en drygt cm-stor vit cirkulär zon hade uppkommit kring detta.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

1. *Hos barn* egentligen inga.
2. *Hos vuxna* finns extremt sällsynt fall, där ett malignt melanom kan ge halo nevi på andra kroppsdelar.

# HALO NEVUS

**D**en cirkulära depigmenteringen kring ett födelsemärke, vanligen ett s.k. compound nevuscellnevus (sid. 5), har immunologisk orsak. (Halo = cirkulär hudförändring av annan färg kring en central efflorescens). Ibland får endast ett födelsemärke en vit halo, ibland flera, ibland alla. Barn och unga drabbas mest. Debuten ibland multipelt efter stark solbränna. Halo nevus har en inflammation med lymfocyter centralt, vilket ger viss rodnad och irritation.

Det normala kliniska förloppet: efter några månader har nevus destruerats av inflammationen och försvunnit. Nu återstår en vit cirkulär yta, som efter ytterligare ett antal månader totalt repigmenterats. Kroppen har nu restlöst gjort sig av med sitt födelsemärke. Ibland kan den vita ytan bli bestående. Tillståndet är godartat. En del patienter kan ha samtidig vitiligo.

## BEHANDLING

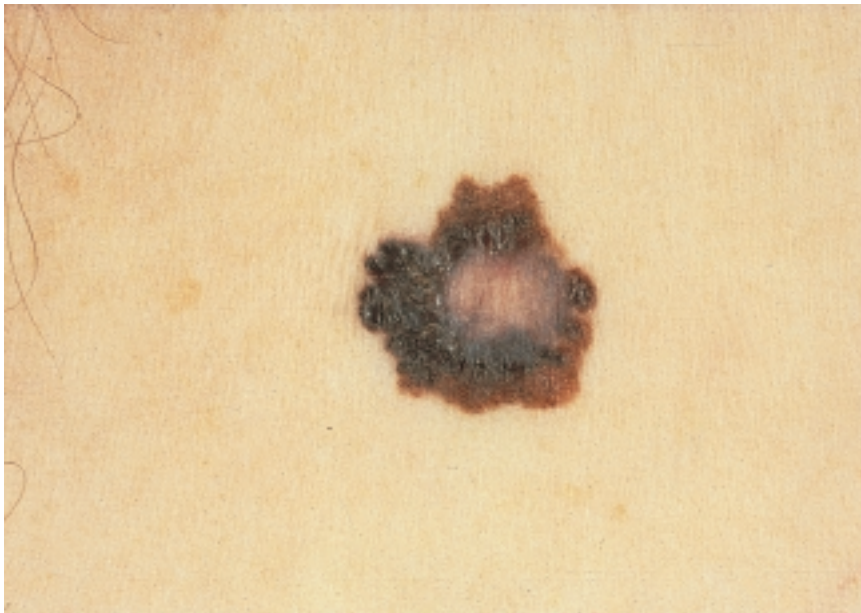
Vid säker klinisk diagnos: ingen.

Vid osäker diagnos som alltid vid pigmenterade hudförändringar: total excision och mikroskopi.

*Halo nevus är ett lättddiagnostiserat benignt tillstånd mest hos barn och unga med spontan regress.*

# MALIGNT MELANOM

## YTLIG SPRIDNINGSTYP



### KOMMENTAR TILL BILDEN

Den pigmenterade fläcken på ryggen hos en 40-årig man är två cm i diameter. Den är flikig i kanterna och ytan visar färgskiftningar: vitt, ljusrött, blått, svart, brunt i olika schatteringar. Denna färgpalett är ytterst viktig för diagnosen malignt melanom. När man känner med fingret över ytan, är tumören tunn, vilket är ett gott tecken för framtiden. Patienten uppger, att det tidigare på platsen sedan länge funnits ett litet runt, brunt födelsemärke, som började växa för ett halvår sedan.

### DIFFERENTIALDIAGNOSER

•*Pigmentnevus*: är mindre (sällan över 1 cm), jämnt rundat och med huvudsakligen enhetlig färgton, som dock kan växla något i bruna nyanser. Vid tveksamhet om diagnosen, excision av fläcken i sin helhet för mikroskopisk undersökning. sid. 88.

# MALIGNT MELANOM

## YTLIG SPRIDNINGSTYP

**E**n mycket ondskefull tumör, som ofta kommer från ett tidigare benigt pigmentnevus, som stått oförändrat länge, men som börjat växa, skifta färg och eventuellt blöda. Alla åldrar drabbas, men inte mindre barn. Männen får sina tumörer mest på ryggen, kvinnorna på benen. Solen spelar roll, särskilt när den i barndomen bränt huden till blåsor.

De ljusa områdena centralt i tumören beror på att kroppens försvarsceller dräper de maligna pigmentcellerna här. Emellertid orkar kroppen inte själv läka ut tumören. Så länge denna växer horisontellt i hudytan är prognosen god efter kirurgiskt avlägsnande. Men så småningom sker en vertikal växt på djupet och då fördystras framtiden.

Den illustrerade formen av det ytligt växande melanomet har på senare år ökat starkt i frekvens. En annan melanomform är den nodulära, som direkt växer upp i huden som en svart ärtä.

### BEHANDLING

Kirurgi.

*Malignt melanom av ytlig spridningstyp har blivit en vanlig sjukdom, som måste diagnostiseras och behandlas snabbt.*

# VITILIGO



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Ett barn har under några år successivt fått vita fläckar här och var på kroppen. De är skarpt avgränsade mot frisk hud. På något ställe har pigmentet kommit tillbaka och huden har då åter blivit normal. Hon har bränt sig i solen i de vita ytorna.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Naevus depigmentosus*: en vit medfödd fläck utan pigmentceller eller med dåliga sådana. Är bestående och ökar till ytan under uppväxten.
- *Pityriasis versicolor*: en svampsjukdom på bålen (vitiligo kan sitta var som helst). Ger ibland ljusa fläckar, mest i sommarens solbruna hud. De är dock inte helt vita. Fjällar en aning som också dess namn säger.



# VITILIGO

**E**tt autoimmunt tillstånd med släktskap bl.a. till vissa anemier och sköldkörtelsjukdomar, vilka också vitiligopatienterna själva har i ökad frekvens. Debut ofta i barnaåldern, varefter nya fläckar successivt tillkommer. Dessa saknar helt pigmentceller i sin överhud. Distributionen är ofta symmetrisk. Den kan vara diskret men också omfatta stora delar av huden. Men tillståndet brukar så småningom bli stationärt och efter en tid kan pigmentet komma tillbaka. Man ser då ofta till en början bruna prickar från hårsäckarna i den vita ytan. De små prickarna växer till sig och ibland sker på detta sätt en total återkomst av pigmentet. Vissa personer får dock behålla sina vita fläckar livet ut. Särskilt svårt har huden att återställa sitt pigment på läpparna och på fingerspetsarna. De depigmenterade ytorna måste skyddas mot solen.

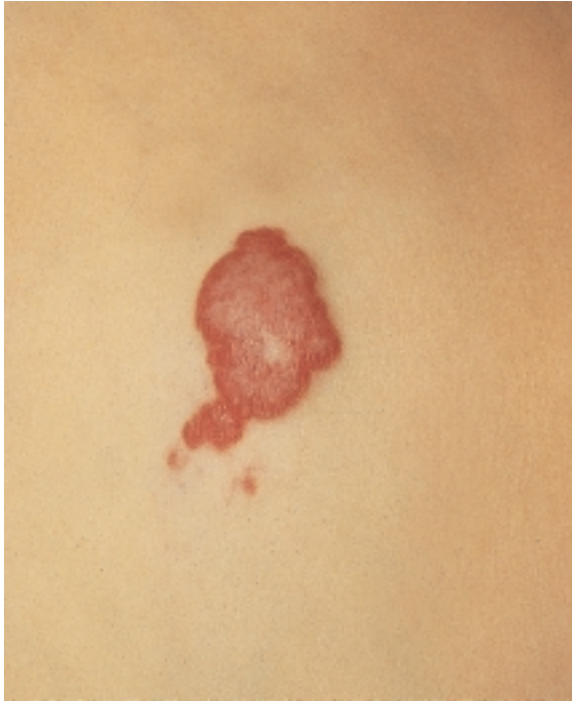
## BEHANDLING

Vanligen ingen.

Vid mycket svår psykisk press, inte minst hos mörkhyade, kan ljusbehandling försökas (PUVA). Tillståndet är dock påtagligt terapieresistent. De vita fläckarna har benägenhet att återkomma, när ljusexponeringen avslutats.

*Vitiligo är en emellanåt självläkande, fläckformig depigmentering till vilken påtagligt effektiv behandling saknas.*

# HEMANGIOM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Hemangiomet har funnits sedan födelsen på denna nu 5-åriga flicka. Sitter på ryggen. Har varit i stort sett stationärt under hennes uppväxt men har på sista månaderna börjat ljusna i centrum. Detta är ett tecken på att tumören nu skall börja minska i storlek för att om ytterligare några år rimligen vara nästan helt borta. Det har inte visat någon blödningstendens.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Granuloma telangiectaticum*: kommer akut, gärna också hos barn men knappast hos den nyfödde. Mindre storlek. Lättblödande. sid. 104.

# HEMANGIOM

**B**ilden visar den kärltumör, som kallas ”jordgubbshemangiom” efter dess vegetabiliska likhet. Finns vid födelsen eller uppkommer snabbt efter denna. Tumören innehåller omogna blodkärl, som har förmågan att förtvina under barnaåren, varvid hela ”frukten” minskar. Regressen kan vara så snabb, att sårbildningar uppträder. Man förvånas ibland över naturens stora självläkande förmåga. I slutänden kan dock ett samarbete behövas med laserstrålen. Ett godartat tillstånd. Blöder inte, såvida det inte utsättes för skada.

En annan typ av hemangiom är det släta ”eldsmärket”, som mest lokaliseras till ena ansiktshalvan. De patologiska blodkärlen ligger här i hudens nivå och är ”mogna”. Detta innebär, att de inte försvinner spontant, och hemangiomet blir därför bestående utan terapi.

Ett undantag är ”storkbettet”, en röd fläck vid näsroten och en i nacken, där det främre brukar försvinna, medan det bakre blir permanent.

## BEHANDLING

Stora hemangiom, särskilt de som skymmer ögat eller sitter nära kroppsöppningar, kan vara dramatiska, dermatologiska akutfall hos den nyfödde. Vid mindre tumörer samarbete mellan natur och laser.

*Mindre hemangiom av jordgubbstyp hos nyfödda har stor tendens till spontanläkning, men laserbehandling kan vara indicerad.*

# ANGIOMA STELLATUM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Ett 8-årigt barn har sedan ett halvt år en liten röd prick på kinden. Från den centrala papeln pekar några vidgade kärl perifert ut som strålarna på en stjärna, därav det latinska "stjärnnamnet". Sjukdomen kallas också spindel. Men här är detta leddjurs ben sällan exakt åtta, utan vanligen färre. Med en glasspatels fasta tryck försvinner kärlen tillfälligtvis hos angiomet.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Angioma senile*: också en illröd papel men inga vidgade blodkärl strålar ut från denna. Dessutom de äldres sjukdom. sid. 102.

# ANGIOMA STELLATUM

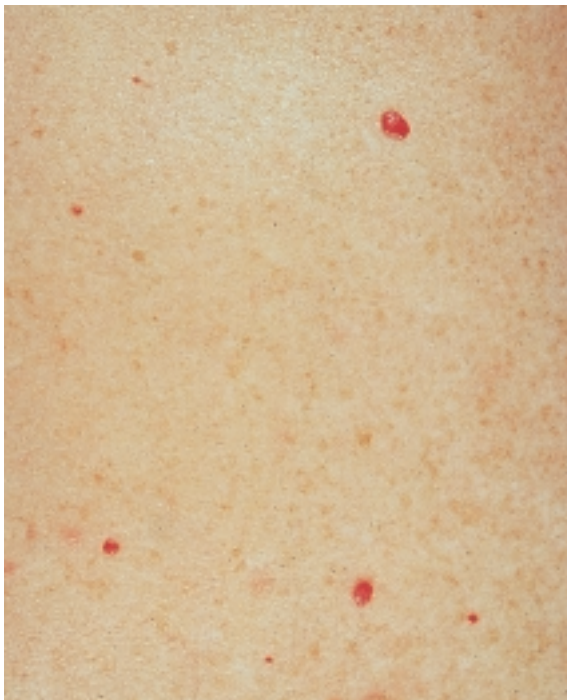
**M**est en barnens sjukdom med enstaka spindlar. Men gravida kvinnor kan ha dem multipelt, liksom, sällsynt, leversjuka. Mikroskopiskt framträder centralt en liten vidgad artär, som sedan perifert ynglar av sig i allt mindre kärl. Trycker man med en glaspatel hårt mot huden, försvinner alltihop. Trycker man med måttlig styrka, komprimeras spindelbenen bort, medan den centrala kroppen står kvar. Är man extra nött på handen, kan man t.o.m. få se denna centrala papel pulsera. Blöder inte. Sitter oftast i ansiktet. Hos barnen vanligen spontan regress så småningom, liksom hos gravida.

## BEHANDLING

Får hos barn av humanitära skäl oftast vara i fred i väntan på naturens läkande godhet. Om en kosmetiskt pressad moder så påyrkar, koagulation av den centrala spindelkroppen, varvid benen försvinner samtidigt.

*Angioma stellatum är en liten spindelliknande kärlförändring, mest i ansiktet, gärna hos barn, vilken kan koaguleras bort.*

# ANGIOMA SENILE



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Huden är något ålderstigen. I denna finns flera papulösa "rubiner" från knapp-nålshuvudstorlek till 4 mm diameter som mest. Prickarna har kommit i ett allt större antal under decenniernas gång. De, som en gång etablerat sig, har blivit bestående. Blöder inte. Patienten söker efter ivriga uppmaningar från anhöriga med förfrågan om framtida farlighet.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Hemangiom*: av andra typer är större, medfödda eller har kommit tidigt i barnåren. sid. 98.
- *Angioma stellatum*: har radierande minimala kärl. Yngre patienter. Försvinner spontant. sid.100.

# ANGIOMA SENILE

**D**essa åldershemangiom kommer visserligen i ökat antal med åldern, men man behöver därför inte vara så uttalat senil, att man lever upp till den latinska nomenklaturens insinuation. Vissa personer är predisponerade och kan få mängder av märken. Män och kvinnor drabbas lika.

Angiomen blir som störst av en ärtas storlek. Har målande kallats rubinmärken. I så fall anspelas det mest på den duvblodsfärgade burma-varianten av ädelstenen med en dragning åt det lila. Kan inte tryckas bort med glasspatel. Blöder inte. Helt godartad.

## BEHANDLING

Ingen, om patienten kosmetiskt accepterar dessa ”normala” stigmata, som mest kan stressa genom att signalera ett större antal genomgångna levnadsår. Annars koagulation.

*Angioma senile är ett litet, godartat rubinmärke i huden hos äldre.*

# GRANULOMA TELANGIECTATICUM



## KOMMENTAR TILL BILDEN

Bildningen är högröd, lättblödande. Detta har yttrat sig genom intermittenta, ymniga blödningar, även vid minsta skada. Ansiktet är en vanlig lokalisation. Patienten klagar över nedblodade örngott. Förändringens ålder uppges här till tre veckor. Ingen synlig hudlesion har tidigare funnits på platsen.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Hemangiom*: har vanligen funnits under lång tid, kanske sedan födelsen. Det är inte lättblödande vid traumatisering, sid. 98.
- *Malign tumör*: normalt längre anamnes, men bedömningen kan vara mycket svår, eftersom granuloma telangiectaticum kan uppträda sekundärt i en annan, oftast infektiös, hudförändring.



# GRANULOMA TELANGIECTATICUM

**E**n benign tumör, som ibland uppkommer på basis av en infektion (granuloma pyogenicum), då gärna kring naglarna, men oftast i en tidigare till synes normal hud. Växer till en ärtas storlek inom loppet av en veckas tid. Obehandlat förtvinar granulomet sakta under ytterligare någon månad.

Diagnostiskt är den klarröda färgen, som tydligast kommer fram vid lokalisation till områden med tunn hud, viktig. Den beror på lesionens natur av ett nystan av kapillärer med tunn överhud. De får sitt blod påfyllt av en liten artär i granulomets botten. Skulle granulomet skadas (ibland behövs bara en liten skavning) öppnas i kärlnystan en kanal för blodet från den tillförande artären och en spottande blödning, som kan vara ymnig, uppstår.

Sjukdomen sitter oftast i ansiktet, inte sällan på läpparna, men kan lokaliseras var som helst. Barn drabbas gärna. Graviditet är en predisponerande faktor.

## BEHANDLING

Vid uttalade besvär med blödningar eller vid oklar diagnos är behandlingen kirurgisk med efterföljande mikroskopisk undersökning. Ett litet granulom redan under regress kan fortsatt expekteras ihjäl.

*Granuloma telangiectaticum är en godartad, akut uppkommande, kärltumör med stark blödningstendens.*

# GRANULOMA ANNULARE



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 14-årig yngling ha sedan fem månader en ring på vristen. Den började som en cm-stor slät, blårröd, kuddlik upphöjning och har sedan vuxit perifert. Är blåbrun till färgen men med ett ljusare centrum, vilket ger ringformationen. Ringen anses endast svagt för ögat men palperas desto tydligare med fingret som ett pärlband av 2-3 mm-stora papler. Inga besvär. Frisk i övrigt.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- *Ringorm*: ringformen kan föra tanken till de zoofila svampinfektionerna. Men deras ringar är rödare och dessutom fjällar de. sid. 50.

# GRANULOMA ANNULARE



känd orsak. Mest barn och ungdomar drabbas. En enstaka eller ett fåtal ringar på hand- och fottryggar är de vanligaste fynden. Inga symptom, men om ringen sitter på fottryggen, kan tryckande skor göra ont. Efter ett antal månader försvinner ringarna spontant.

Granuloma annulare måste skiljas från andra dermatologiska ringar, särskilt de mykotiska, så att bl. a. felaktig behandling mot svamp undviks.

## BEHANDLING

Antingen ingen eller också förstör man ringen på ett eller ett par ställen, så försvinner resten. Flytande kväve eller kortisoninjektion kan därvid användas.

*Granuloma annulare ger en eller ett par sakta växande ringar med slät hudytan utan fjällning på hand eller fot. Den läker spontant.*

# URTIKARIA



## KOMMENTAR TILL BILDEN

En 50-årig kvinna har i snart ett år haft svår klåda nästan dagligen. Ibland över hela kroppen, ibland på enstaka kroppsdelar. Dels kommer hennes nässelutslag spontant fläckvis, dels provoceras de i form av ödematösa repor efter rivning. Detta har på bilden skett i samband med en intensiv klådattack. Som synes har hon haft hjälp av ett verktyg för att nå områden dit naglarna inte räcker. När reporna lugnat ner sig, blir huden åter helt normal till nästa attack.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

De släta vita ödemstrimmorna med sitt erytem är en lätt diagnos.

# URTIKARIA

**N**ässelutslag betingas mest av att histamin från kroppens mast-celler kommer ut i bindväven och där vidgar blodkärlen till den grad att vatten läcker ut med vita ödemkuddar och rodnad däromkring. Bilden illustrerar den form av urtikaria som uppkommer vid hårdhänt repning (dermografism). Den kan finnas själv eller tillsammans med andra former av urtikaria. Den kan klia men behöver inte detta.

En kronisk urtikaria med spontana kvaddlar kan stå över år med nästan dagliga attacker. Man brukar inte finna orsaken till denna. En annan form av långvarig nässelfeber framkallas av fysikaliska faktorer förutom av repning: genom kyla, värme, sol, tryck. Den akuta nässelfebern, mest hos barn, exempelvis utlöst av jordgubbar och skaldjur, har sin egen mekanism, då den är en IgE-medierad allergi.

## BEHANDLING

Antihistaminika är huvudterapeutikum vid de olika formerna av urtikaria inklusive dermografism. Vid svåra former av akut urtikaria kan systemisk kortison-behandling behövas. Däremot biter inte lokal kortisonterapi.

*Dermografism är strimmor av urtikaria efter repning av huden, vilka finns ensamma eller tillsammans med annan urtikaria.*

## LOKAL KORTISONBEHANDLING

Kortisonpreparaten (glukokortikoiderna) har främst genom sin starka anti-inflammatoriska effekt intagit en dominerande plats i den lokala dermatologiska terapin. Valet av kortisonpreparat består i själva verket av flera ”småval”:

I. *Är kortisonbehandling indicerad?* Detta är det svåraste delvalet, som dels fordrar exakt dermatologisk diagnostik och dels detaljerad kunskap om olika dermatosers terapeutiska svar på kortison. Behandlingen kan vara:

1. klart indicerad, såsom vid eksemsjukdomarna
2. ibland indicerad, ibland inte, såsom vid psoriasis
3. inte indicerad, då behandlingen saknar verkan, såsom vid akne och hudtumörer
4. klart kontraindicerad, såsom vid impetigo och tillstånd, som ger rebound-fenomen t.ex. perioral dermatit.

*När man bestämt sig för behandling med kortison:*

II. *Hur starkt preparat behövs?* I princip ordinerar man det svagaste preparatet, som behövs för den enskilda sjukdomen. Detta fordrar också kunskap om hur den enskilda hudsjukdomen svarar på kortison. Efter preparatstyrka indelas kortisonpreparaten i 4 grupper:

1. svagt (hydrokortison) för lätt eksem
2. medelstarkt för måttliga eksem, insektsbett
3. starkt för svåra eksem, psoriasis
4. extra starkt för enstaka svåra dermatoser

Obs! Den på tuben eller flaskan angivna procentsiffran för steroidsubstansen har intet med det saluförda preparatets styrka att göra.

III. *Vilken beredningsform är lämplig?*

1. salva är genomskinlig, fet, kladdig. God effekt.
2. kräm är vit, vattenlöslig, kosmetiskt behagligare. Passar i hudveck och i ansiktet. Medelgod effekt.
3. fetkräm kombinerar salvans effektivitet med krämens kosmetik. God effekt.
4. lotion är fet, accepteras dock t.o.m. av hårbotten. Medelgod effekt.
5. liniment är en flytande, vit emulsion, kosmetiskt angenäm. Användes på samma sätt som kräm. Relativt låg effekt.
6. lösning är vattenklar, angenäm att använda. Huvudsakligen till hårbotten. Svag effekt.

IV. *Tillsatsmedel eller ej?* Antibakteriella, antimykotiska, keratolytiska medel kombineras ibland med kortison på speciella indikationer.

### BIVERKNINGAR

*Allmänna:* saknas praktiskt taget vid vanlig behandling, men undantag finns: spädbarn är känsliga för kortisonpreparat, även för grupp 1. Starka grupp 4 preparat resorberas även hos vuxna. Svåra utbredda dermatoser har barriärskada, som kan tillåta allmänpåverkande resorbtion.

*Lokala:* saknas praktiskt taget vid vanlig behandling. Atrofi av epidermis och dermis ger tunn hud med hudblödningar. Denna biverkan uppkommer endast av starkare preparat under lång tids behandling. Hudveck och ansikte särskilt känsliga. På kinderna kan vidgade blodkärl uppstå, vilket ger en missklädsam blårodnad. Viss ludenhet kan ses. Sällsynt finns kontaktallergi mot lokala kortisonberedningar.

# REGISTER

|                                      |            |                               |                |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------|----------------|
| A-vitaminsyra                        | 45, 47     | Flatlus                       | 75             |
| Aciclovir                            | 67, 69     | Fotsvamp                      | 52             |
| Acne vulgaris                        | 44         | Fågelkvalster                 | 71             |
| AIDS                                 | 65         | Fågelloppa                    | 71             |
| Aknebacill                           | 45         | Gentianaviolett               | 59             |
| Aktinisk elastos                     | 76         | Granuloma annulare            | 106            |
| Aktinisk keratos                     | 82         | Granuloma pyogenicum          | 104            |
| Aktinisk lentigo                     | 78         | Granuloma telangiectaticum    | 104            |
| Angioma senile                       | 102        | Griseofulvin                  | 51, 57         |
| Angioma stellatum                    | 100        | Gummi                         | 33, 35         |
| Antihistamin                         | 109        | Halo nevus                    | 92             |
| Atopiskt eksem                       | 24, 26     | Handeksem                     | 32             |
| Atopiska vinterfötter                | 19         | Hemangiom                     | 98             |
| Azelainsyra                          | 45         | Hemangiom, senilt             | 102            |
| Baddräktsnevus                       | 91         | Herpes genitalis              | 67             |
| Badklåda                             | 19         | Herpes labialis               | 67             |
| Barneksem                            | 24         | Herpes simplex                | 66             |
| Barnmisshandel                       | 36         | Herpes zoster                 | 68             |
| Barriär                              | 8          | Histamin                      | 109            |
| Basalcellscancer                     | 86         | HPV                           | 65             |
| Bensoylperoxid                       | 45         | Hudtestning                   | 31             |
| Bensår                               | 34,35,85   | Huvudlus                      | 74             |
| Björnloka                            | 37         | Hyperpigmentering             | 37             |
| Calcipotriol                         | 39         | Höstklåda                     | 71             |
| Cancer, basalcells-                  | 86         | Ichtyol                       | 47             |
| Cancer, skivepitel-                  | 84         | Ichtyos                       | 10             |
| Candida albicans                     | 59, 61     | Imidazol                      | 51, 53, 55, 59 |
| Candidainfektioner                   | 59, 61     | Impetigo contagiosa           | 62             |
| Condyloma acuminata                  | 65         | Intertrigo                    | 58             |
| D-vitamin                            | 39         | Juvenil plantar dermatos      | 18             |
| Dermatit, perioral                   | 14, 48     | Jästsvamp                     | 59, 61         |
| Dermatofyter                         | 51         | Kaninskabb                    | 71             |
| Dermografism                         | 108        | Karbamid                      | 11             |
| Dermatos, plantar juvenil            | 18         | Katt                          | 51             |
| Dill                                 | 37         | Kattloppa                     | 71             |
| Ditranol                             | 39         | Keratinisering                | 7              |
| Dysplastiskt nevus                   | 89         | Ketoconazol                   | 29             |
| Eksem, atopiskt                      | 24, 26     | Klindamycin                   | 45             |
| Eksem, hand-                         | 32         | Klädslus                      | 75             |
| Eksem, kontakt-                      | 30, 32     | Komedon                       | 45             |
| Eksem, nummulärt                     | 20         | Kontakteksem, allergiskt      | 31, 33         |
| Eksem, seborroiskt                   | 28         | Kontakteksem, icke-allergiskt | 33             |
| Eksem, stas-                         | 34         | Kortisonbehandling            | 110            |
| Elastos, aktinisk                    | 76         | Krysantemum                   | 31             |
| Eldsmärke                            | 99         | Kvalster                      | 71             |
| Epikutantestning                     | 31         | Köbners fenomen               | 64             |
| Epidermofyton                        | 55         | Lanolin                       | 35             |
| Erosio interdigitalis blastomycetica | 60         | Lapptestning                  | 31             |
| Erytematodes                         | 28, 82     | Laser                         | 99             |
| Erythema craquelé                    | 16         | Leddjur                       | 71             |
| Erytrodermi                          | 39         | Lentigo maligna               | 78             |
| Erytromycin                          | 45, 47, 49 | Lentigo senilis               | 78             |
| Fingerborgsnagel                     | 41         | Lichenifiering                | 5, 27          |

|                            |         |                           |                |
|----------------------------|---------|---------------------------|----------------|
| Lichen ruber planus        | 64      | Salicylolja               | 29             |
| Ljumsksvamp                | 54      | Sarcoptes scabiei         | 73             |
| Loppor                     | 71      | Seborroiskt eksem         | 28             |
| Löss                       | 75      | Selleri                   | 37             |
| Malation                   | 75      | Silikon                   | 15             |
| Malignt melanom            | 94      | Skabb                     | 72             |
| Marsvin                    | 51      | Skivepitelcancer          | 84             |
| Melanin                    | 7       | Skorv                     | 24             |
| Melanocyt                  | 7       | Skördekvalster            | 71             |
| Metronidazol               | 47      | Slickningsdermatit        | 14             |
| Milium                     | 45      | Sol                       | 37             |
| Mjölksyra                  | 11      | Solarier                  | 27, 36         |
| Molluscum contagiosum      | 64      | "Spindel"                 | 100            |
| Morot                      | 37      | Spongios                  | 33             |
| Nagelpsoriasis             | 40      | Stafylokocker             | 63             |
| Nagelsvamp                 | 56      | Staseksem                 | 34             |
| Narighet                   | 12      | Sterosan                  | 35             |
| Neomycin                   | 35      | Streptokocker             | 63             |
| Naevus depigmentosus       | 96      | Strophulus                | 70             |
| Nevus, baddräkts-          | 91      | Svavelkräm                | 23             |
| Nevus, compound            | 93      | Svinkoppor                | 63             |
| Nevus, dysplastiskt        | 89      | Tenutex                   | 73, 75         |
| Nevus, kongenitalt         | 90      | Terbinafin                | 51, 53, 55, 57 |
| Nevus, pigment-            | 88      | Tetracyklin               | 45, 47, 49     |
| Nummulärt eksem            | 20      | Tinea corporis            | 50             |
| Nystatin                   | 59      | Tinea cruris              | 54             |
| Onycholys                  | 41      | Tinea pedis               | 52             |
| Papillomavirus             | 65      | Tinea unguium             | 56             |
| Paronychi                  | 59      | Tjära                     | 39             |
| Pediculos                  | 75      | Torr hud                  | 10             |
| Periokulär dermatit        | 30      | Torsk                     | 59             |
| Perioral dermatit          | 14, 48  | Trichofyti                | 55             |
| Perlèche                   | 59      | Trichophyton rubrum       | 57             |
| Pigmentbildning            | 7       | Tvål                      | 17             |
| Pigmentnevus               | 88      | Ultraviolett strålning    | 27, 36         |
| Pityriasis alba            | 22      | Umbelliferae              | 37             |
| Pityriasis rosea           | 42      | Urinämne                  | 11             |
| Pityriasis versicolor      | 96      | Urtikaria                 | 108            |
| Pityrosporon ovale         | 29      | Vattenkoppor              | 62, 69         |
| Plantar juvenil dermatos   | 18      | Verruca plantaris         | 65             |
| Plaster                    | 33      | Verruca seborrhoica       | 80             |
| Primula                    | 31      | Verruca senilis           | 80             |
| Primärmedaljong            | 42      | Verruca vulgaris          | 65             |
| Psoriasis                  | 38      | Verrucae planae juvenilis | 64             |
| Psoriasis guttata          | 39      | Vintereksem               | 20             |
| Psoriasis inversa          | 39      | Vinterfötter, atopiska    | 19             |
| Psoriasis, nagel-          | 40      | Vinterklåda               | 11             |
| Pustulosis palmo-plantaris | 32      | Vitamin A                 | 45, 77         |
| PUVA                       | 37, 97  | Vitamin D                 | 39             |
| Pyokocker                  | 63      | Vitiligo                  | 22, 96         |
| Pyretrin                   | 75      | Vårter, platta            | 64             |
| Rebound fenomen            | 49, 110 | Xeros, senil              | 17             |
| Reumatoid artrit           | 61      | Zinkliniment              | 43             |
| Ringorm                    | 50      | Zoofila dermatomykoser    | 51             |
| Rosacea                    | 46      | Ängsdermatit              | 36             |
| Rubitmärke                 | 103     |                           |                |