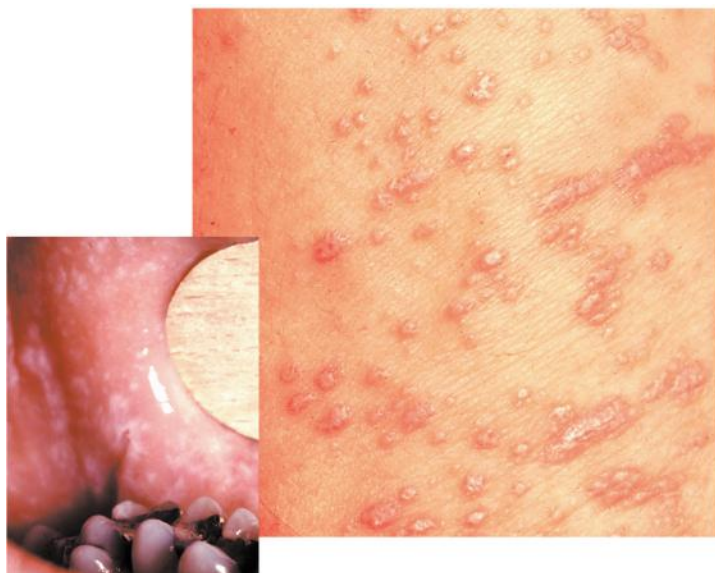


## Patientinformation

Lichen ruber är en ofarlig, ej smittosam hudsjukdom. Sannolikt är sjukdomen ett reaktionsmönster i huden hos vissa därför benägna personer. Den egentliga orsaken är i övrigt okänd. Psykiska faktorer tycks kunna locka fram sjukdomen, och vissa mediciner kan framkalla utslag som helt eller delvis liknar lichen ruber.

Sjukdomen kan förekomma hos vuxna i alla åldrar, men är mest vanlig mellan 30 och 60 års ålder.



### Klinisk bild

Utslagen utvecklas vanligen under någon eller några veckor och speciellt ofta vid handleder, fotleder och på underbenen, men kan också vara spridda över kroppen. De börjar som små fina, lätt *blåröda*, upphöjda knotttror som sedan flyter ihop till större förändringar, vilka ibland, särskilt på underbenen, kan bli tjocka och fjällande. Utslagen kan också sätta sig på rad i en hudrispa. Klådan är ofta mycket besvärlig. När utslagen på kroppen läker lämnar de på platsen kvarstående brunfärgning som kan sitta kvar i månader, men bleknar bort så småningom.

Ofta ses också vitaktiga strimmor eller punktformade förändringar i slemhinnor, s k “mjölkstänk”, mest framträdande i kindslemhinnan men ibland även på tunga, läppar eller slemhinnor i underlivet. Sårbildningar förekommer ibland i slemhinneförändringarna.

### Sjukdomsförlopp

Hos de flesta läker sjukdomen utan någon som helst behandling inom ett till två år, men kan ibland pågå längre. Speciellt kan utslag på underbenen vara mycket envisa och långdragna, liksom förändringar i slemhinnor. Återfall i sjukdomen är ej helt ovanligt.

### Mediciner som kan ge lichenliknande utslag

En rad mediciner kan ge utslag som är mer eller mindre omöjliga att skilja från en äkta lichen ruber. Exempel på sådana är *vissa*, men inte alla, antiinflammatoriska medel, blodtrycksmediciner, vätskedrivande tabletter, mediciner mot epilepsi, sockersjuka, lugnande medel och antibiotika. Man bör komma ihåg att många av dessa mediciner är mycket vanliga och ges till mängder av patienter utan problem. Lichenliknande utslag är som regel en mycket ovanlig biverkan för de nämnda medicinerna.

### Behandling

Beträffande livsföringen har det rekommenderats att försöka undvika jäkt och stress, starka kryddor i övermått, kraftig värme och stark sol, d v s faktorer som gärna ökar hudens klådbenägenhet. Klådan kan leda in i en besvärande cirkel som motverkar läkning och ger nya utslag. Ibland krävs därför förutom nedanstående behandling även klådlindrande tabletter.

Mer akuta utbredda och besvärligt kliande utslag kan behöva behandlas med en kortisonspruta, eller med kortisontabletter under några veckor för att få kontroll över de mer ilska förändringarna. I övrigt ges *utvärtes* behandling med en stark till medelstark kortisonkräm, ofta över 6-8 veckor, ibland ännu längre. Viktigt är att inte avbryta behandlingen plötsligt eller för tidigt, utan att smyga ut medlen genom att gradvis öka intervallet mellan applikationerna enligt den ordination som ges. Sådan efterbehandling minskar avsevärt risken för återfall. Speciellt lichenförändringar på benen har annars en tendens att vilja återkomma. Slemhinneförändringar kräver ofta speciella behandlingsmedel och t.ex. samarbete med tandläkare eller gynekolog. Särskilt besvärliga fall finns även andra åtgärder som kan tillgripas.

*Patientinformationen är producerad av doc. Göran Wennersten, redigerad av doc. Håkan Mobacken i samarbete med [www.pdf.nu](http://www.pdf.nu) hemsidan för hudläkare o allmänhet*