

Patientinformation

Vid denna mycket typiska hudförändring uppkommer rodnad, förgrovd hud med ganska kraftig fjällning, vilket ofta leder till smärtsamma sprickbildningar. Förändringarna sitter vanligen i handflator, på fingrar, under fotsulor, runt hälar och på tår. Naglarna påverkas ej. Förändringarna är ofarliga och ej smittosamma. Sjukdomen är vanligast i medelåldern.



Sjukdomsorsak

Orsaken till denna hudsjukdom är okänd. Någon bakomliggande allergi brukar inte kunna påvisas. Kontaktallergi liksom vissa andra hudsjukdomar som ärftlig förhorningsrubbnig (keratoderma), keratoderma climacterium, psoriasis, men även svampinfektioner, kan ibland ge en likartad bild och måste uteslutas som orsak. Vid psoriasis finns vanligen andra tecken samtidigt på denna sjukdom.

Sjukdomsförlopp

Denna sjukdom har ett utpräglat långdraget förlopp med mycket stor risk för återfall. Förnyad aktiv behandling bör därför alltid inledas vid minsta tecken till återfall.

Behandling

Förändringarna är envisa och svårbehandlade. Mjukgörande medel måste alltid användas regelbundet och flitigt som basbehandling. Starkare kortisonsalvor kan ha en lindrande effekt på eksemkomponenten och klådan, men läker sällan ut sjukdomen helt. Kortisonsalva kan ibland kombineras med täckande bandageplattor (t ex Duoderm®, Comfeel®).

Tablettbehandling med A-vitaminliknande ämnen, s k retinoider (t ex Neotigason®), är ibland av värde, eventuellt tillsammans med ljusbehandling. Den bästa ljusbehandlingen är vanligen den s k PUVA-metoden, där psoralentabletter kombineras med efterföljande exponering för lång vågigt UVA-ljus. För dessa senare metoder gäller särskilda föreskrifter. Mjukröntgen (Buckybehandling) kan vara ett annat alternativ i vissa fall.

Patientinformationen är producerad av doc. Göran Wennersten, redigerad av doc. Håkan Mobacken i samarbete med www.pdf.nu hemsidan för hudläkare o allmänhet