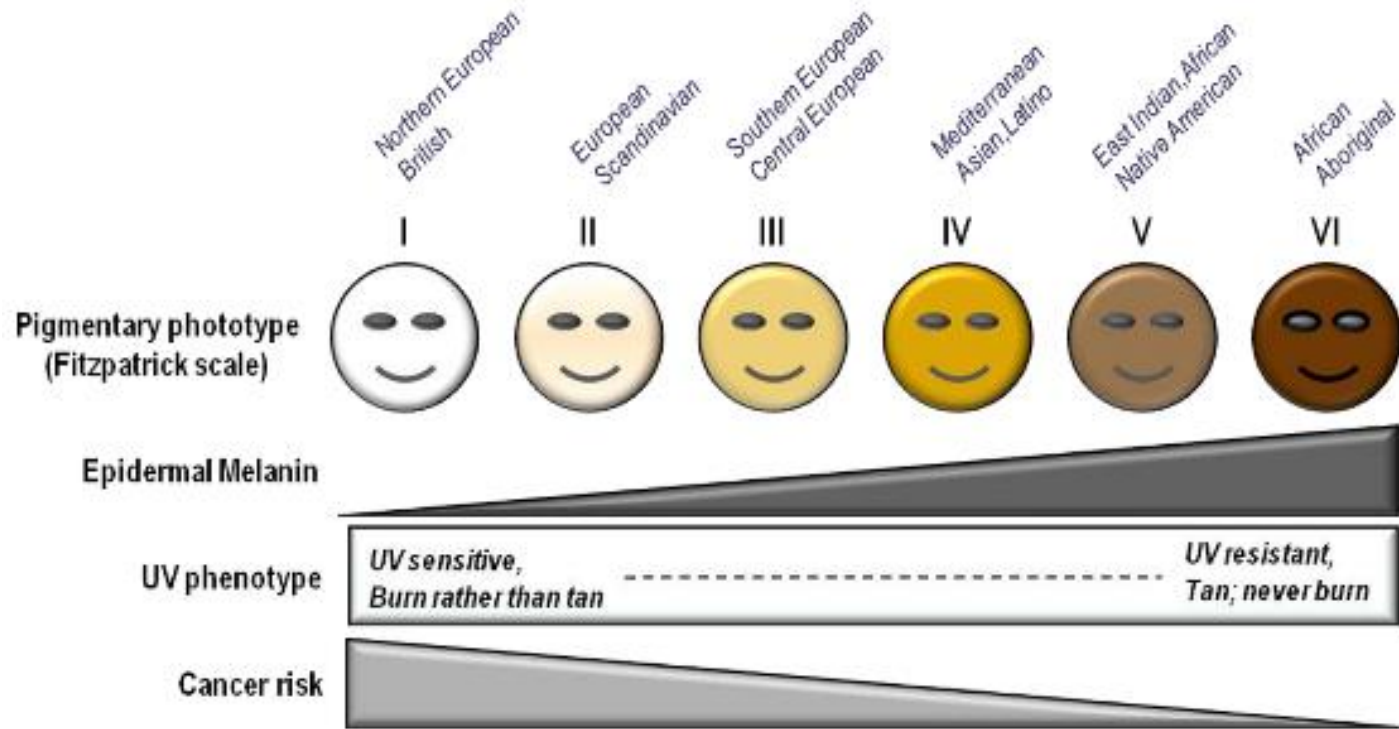


MÖRK HUD

SKIN OF COLOR ETHNIC SKIN

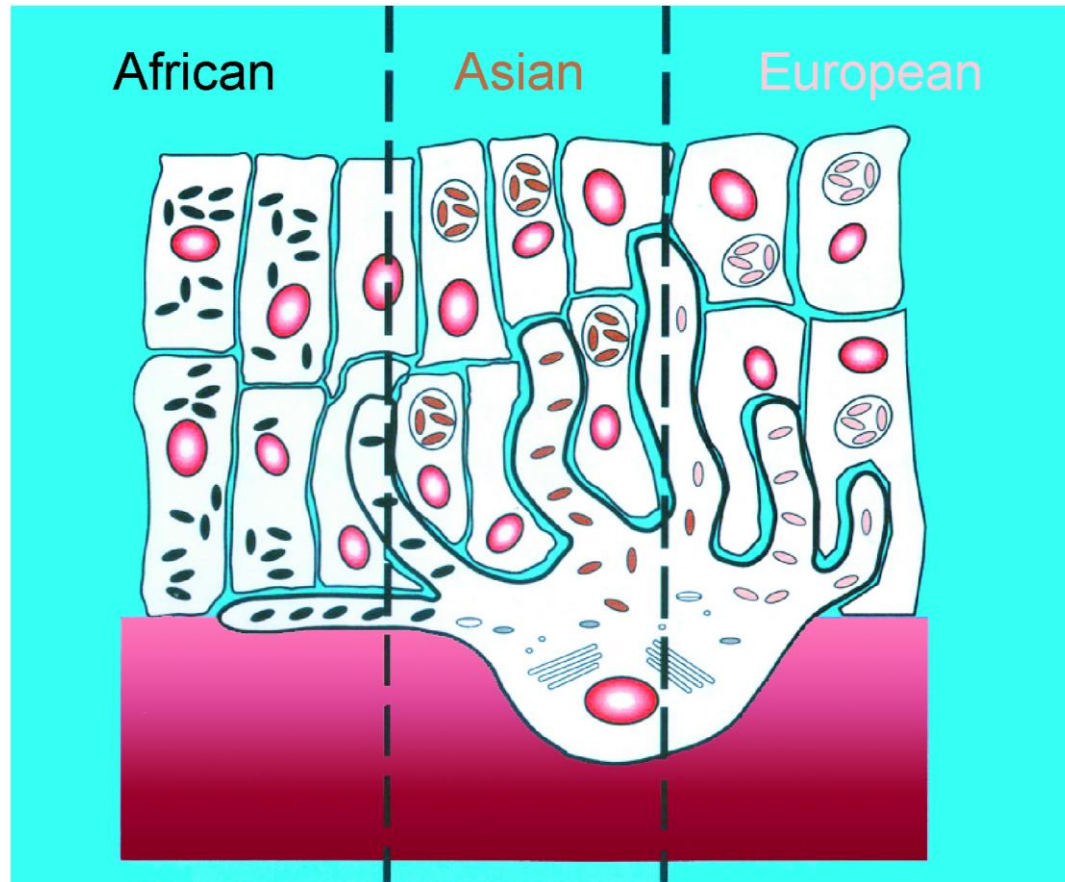
Eva Johansson Backman
Specialistläkare Hudkliniken
Sahlgrenska

FITZPATRICK SKIN TYPES I - IV

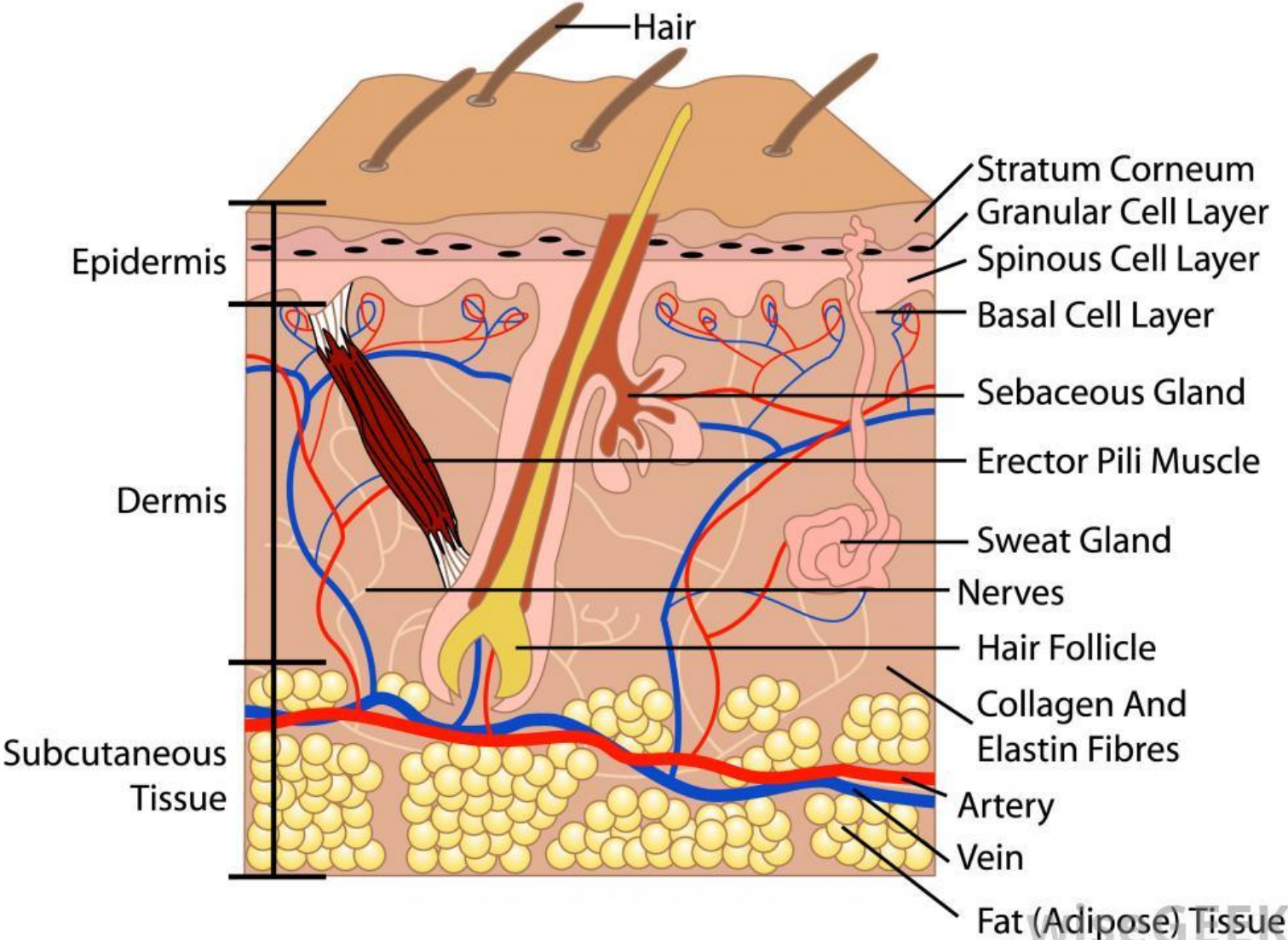


Fitzpatrick IV-VI räknas in i gruppen pigmenterad hud.

HAR EN MÖRKHYAD FLER MELANOCYTER ÄN EN LJUSHYAD?



Human Skin Diagram



MÖRK HUD: KARAKTÄRISTIKA (I)

Normala pigmenteringar kan misstolkas
för sjukdom

Inflammation = ingen rodnad, huden ser ännu mörkare ut

Ofta *postinflammatoriska pigmentförändringar*:

hyper- efter kroniska inflammationer

hypo- efter akuta trauma/hudsjukdomar

NORMALVARIATIONER



DEMARKATIONSLINJER

Bilaterala symmetriska. Vanligast på armar

Ses hos ca 30% av den svarta populationen redan i tidig barnålder.

"A remnant, where the dorsal skin is pigmented more than the ventral to provide better protection from the sun"

FLER NORMALVARIATIONER

Melanonychia striata – pigmenterade band i nagel

Hyperpigmenterade fläckar i mun och underlivsslemhinnor

Hyperpigmenterade fläckar i fotsulor.

Pigmenterade hudveck i handflator

KONGENITAL DERMAL MELANOCYTOS — (MONGOLFLÄCK)

Vanligast lumbosakralt men kan ses också på andra lokalisationer.

De med lumbosakral lokalisation försvinner ofta innan 2 års ålder, de med andra lokalisationer kan vara mer bestående.

Viktig differentialdiagnos att ha i åtanke vid misstänkt barnmisshandel.



SJUKDOMAR SOM FÖREKOMMER OFTARE I PIGMENTERAD HUD

TRANSIENT NEONATAL PUSTULAR MELANOS

Vesikulopustulärt utslag vid födseln hos ca 5 % svarta nyfödda. <1% hos vita nyfödda

Saknar omgivande erytem, skillnad mot erythema toxicum neonatorum

En fjällkrage och pigmenterad makula som bleknar över veckor. Kan uppstå på hela kroppen inkl i handflator och fotsulor.



Up to date . Visualdx

TINEA CAPITIS

- Dermatofytinfektion i hårfolliklar och omgivande hud
- *Trichophyton tonsurans* är vanligast *Microsporum Canis* mindre vanligt
- Orsak till ökad förekomst – Annan "hairstyling", hårstråna i sig?
- Verifiera med odling
- Behandla systemiskt och lokalt
- Råd: Tvätta >60 grader, Släng oljor, dela inte kammar, hårspännen etc

BEHANDLING TINEA CAPITIS

Månad 1:

Barn: Tablett 250 mg (*doseras efter vikt*)

< 20 kg: $\frac{1}{4}$ x 1

20-40 kg: $\frac{1}{2}$ x 1

> 40 kg: 1 x 1 (**Maxdos**)

Vuxen: Terbinafin 250 mg 1x1 (**Maxdos**)

Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, herefter 2 ggr i veckan i 3-4 veckor ska ges till alla familjemedlemmar.

Månad 2:

Om patienten inte är läkt eller klart bättre dubblerar man dosen av Terbinafin (upp till max 40 mg) med ett nytt återbesök efter ytterligare fyra veckor.

Barn: Tablett 250 mg

< 20 kg: 1/2 x 1 (*dubblerad dos*)

20-40 kg: 1 x 1 (*dubblerad dos=Maxdos*)

> 40 kg: 1 x 1 (**Maxdos**)

Vuxen: Terbinafin 250 mg 1x1 (**Maxdos**)

Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, härefter 2 ggr i veckan i 3-4 veckor ska ges till alla familjemedlemmar.

Månad 3

Om patienten inte är läkt eller klart bättre byt behandling med ett nytt återbesök efter fyra veckor, behandlingen fortsätter till utläkning; kontrollbesök var fjärde vecka

Barn: Diflucan mixtur 6 mg/kg kroppsvikt x 1 (**Maxdos 400 mg/dygn**)

Vuxna: Flukonazol 100 mg x 1

KERION CELSI – DJUPGRIPANDE TINEA CAPITIS

Vid Kerion Celsi krävs behandlingstid på 8-12 veckor. Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, herefter 2 ggr i veckan i 3-4 veckor

Kan ofta läka med ärrbildning och hårlöst område. Viktigt med tidig misstanke och insatt behandling

Remiss till hudläkare vid misstanke/ odlingsverifierad Kerion Celsi

Missas ofta initialt, liknar mer en bakteriell infektion med pustler och krustor.

TRAKTIONSALOPECI

Orsak: Håruppsättningar, flätning.
Hair extensions

Tidigt i förloppet är skadan
reversibel men om långvarigt
fördärvas hårfollikeln permanent

Uttunnade och kala fläckar utan
synlig fjällning



KELOID

Keloid vanligast på bröstkörg, axlar huvud/hals ff a örsnibbar

Keloid ärr är vanligast hos personer med afrikanskt ursprung, vanlig uppkomst i åldern 10 – 20 år

Excidera inte!! Stor risk för ny större keloid.

Behandling: Intralesionell steroid, Kenacort 10 alt 40 mg/ml. Behandling erbjuds generellt inte i skattefinansierad vård

ACNE KELOIDALES NUCHAE

Diagnos ställs kliniskt.

Inte en äkta aknesjukdom, avsaknad av komedoner. Inte heller keloidvävnad i biopsi

Teori: Förutsättning är själva hårtypen. Triggas av rakning, tät och frekvent klippning. Möjligen också av hårt åtsittande hattar/kepsar/hjälmor, skav från skjortkragar etc

Behandling: Undvik faktorer ovan: Topikal steroid, gr III. Lokal antiseptika, ff a om inslag av pustler, t ex Duac (Bensylperoxid + dalacin), Topikal retinoid, t ex Differin alt kombinationspreparat Epiduo. Börja försiktigt med smörjning varannan dag.

**HUDSJUKDOMAR MED ANNORLUNDA
KLINISK BILD I PIGMENTERAD HUD**

GENERELLT GÄLLER:

- Pigmenteringen döljer underliggande blodkärl/erytem
- Mer postinflammatorisk *hyperpigmentering* vid kroniska sjukdomar
- Mer framträdande inflammatorisk *hypopigmentering* vid akuta sjukdomar
- Annan utbredning

ATOPISKT EKSEM

Mer framträdande follikulär bild. Känns mer "knottrigt". Vanligare med utbredning på sträcksidor

Alla typer av eksem, inte bara det atopiska eksem ser ofta endast hyperpigmenterat och torrt fjällande ut.

(På kropp, glöm inte diff diagnos tinea corporis som inte heller ger någon tydlig rodnad)

PITYRIASIS ALBA

Hypopigmenterade fläckar, ofta i ansikte,
fin fjällning, inte så skarp kant mot
omgivande frisk hud

Mer framträdande efter sommaren, då
söker man ofta sjukvården

Atopisk anamnes, låggradigt eksem

Behandling Mjukgörare och vb mild kortison



PSORIASIS

Lägre prevalens än hos kaukasier.

Mindre erytem, blir ofta mera gråviolett. Kan missupptas som postinflammatorisk hyperpigmentering. Svårt med PASI beräkning

Mer postinflammatorisk hyper- eller hypopigmentering

Överväg potentiella kliniska "härmare" utseendemässigt. Stämmer utbredningen med psoriasis? Ta vb biopsi

VID MÖRK HUDTYP OCH ANNAN HÅRKVALITET KAN FÖLJANDE BEAKTAS NÄR DET GÄLLER BEHANDLING AV PSORIASIS

Ljusbehandling säker men man får ta i beaktande en ökad pigmentering vilket inte alltid är önskvärt.

Skalp-psoriasis: Inte alltid uppskattat med medicinska schampoo som ska användas dagligen, i Sverige är det Clobetasolschampoo (Clobex) Ofta bäst med olje eller salvbaserad produkt som liknar de stylingprodukter de använder och eventuellt ett medicinskt schampoo ngn gång/vecka

ACNE - PIGMENTERAD HUD

Hyperpigmenteringen är ofta mer besvärande än akneläsionerna -tar lång tid att blekna.

Tidig och potent behandling av akne rekommenderas.

Utvärtes retinoider och benzoyl peroxide kan torka ut huden och bidra till postinflammatoriska hyperpigmenteringen. De ska därför förskrivas i en lägre styrka, dosering och användas om de tolereras.

AKNE COSMETICA

Acne orsakad av håroljor/ krämer som används för att göra håret enklare att hantera.

Öppna och stängda komedoner ses i panna och vid tinningar där produkterna kommer i kontakt med huden.

Förbättras om man slutar använda produkterna.

Fråga patienterna vad de använder! (Även i Sverige kan man komma över produkter med syfte att bleka huden (hydrokinon). Dessa är ofta kombinerade med kortison för att dämpa inflammation. Kortisontillsatsen kan också orsaka akne)

VITILIGO

- Kan debutera tidigt i livet, 50% innan 20 års ålder
- Blir mycket framträdande i mörk hud
- Historisk koppling till lepra som ger hypopigmentering. Rädsla för smittsamhet. Utstötta ur samhällen och gemenskaper
- Effektiv behandling saknas.
- Tänk på: Ökad förekomst av andra autoimmuna sjukdomar, tyroidea

MODELL WINNIE HARLOW.



Tack för uppmärksamheten. Frågor? Patientfall?
Eva.dermis@gmail.com