

## Handledarversion

### Typfall 25. Klåda

Termin: 7

Tema försvar Hud

Ansvarig för fallet: Sara Duberg Oikonomakis

#### Lärandemål relaterat till fallet:

Fallet bör stimulera till lärande om sjukdomsmekanismer, klådans mekanism, symtomatologi, diagnostik, behandling samt prevention vid vanliga sjukdomar relaterade till klåda.

Vanliga sjukdomstillstånd (S5) vid klåda: Inflammatoriska hudsjukdomar som olika eksemstillstånd, lichen ruber, prebullös pemfigoid, psoriasis. Urtikaria. Läkemedelsreaktion. Tinea, pediculoser och scabies.

Eventuellt kutant T-cellslymfom (S4) som differentialdiagnos till fallet del 3.

#### Symtom och diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Olika orsaker till klåda i huden bör diskuteras. Infestation med skabb, trådsvamp samt bettreaktioner, eksem och interna orsaker till klåda som njursvikt, malignitet och gallstas. Eventuellt kutant T-cellslymfom om tid finns.

#### Specifika frågor att diskutera till del 1

Skabbinfektion mest sannolika diagnosen. Statusfynd, anamnes och epidemiologi stämmer.

Vilka diff-diagnoser har vi i övrigt? Diskutera för och emot.

Lichen ruber: Stämmer inte med klinisk bild, då mer glänsande polygonala lila papler. Borde komma mer smygande.

Bett av fågeloppor: Klådan kom innan städning av höns hus så osannolikt, om anamnes stämmer. Ser för utbredd ut och inga bettreaktioner syns heller. Statusmässigt stämmer det inte med skabbgångar och skabbnoduli vid loppbett.

Atopisk dermatit med handeksem och prurigo nodularis skrotalt: Patienten har en känd atopisk hud som skulle kunna ge sig till känna när man blir äldre och huden blir torrare, men i detta fall kom besvären plötsligt och intensivt, så mindre sannolikt. Handeksem kan ge kliande papler samt fjällning på händer men inte tydliga skabbgångar som här.

Njursviktsinducerad klåda osannolikt p g a endast lätt förhöjt krea och skabbgångar som talar för annat.

Prebullös pemfigoid (föregår blåsstadiet vid bullös pemfigoid) kan gå med svår klåda, men brukar ha mer dermatitinslag. Mest sekundära klådlesjoner här och exkorationer.

Klåda kan även komma till följd av intern malignitet, men inga belägg för att gå vidare med detta eller t ex leverprover nu när vi har status som talar för skabbinfestation.

Verifiera diagnos genom att med en liten nål sprätta upp skabbgången och få skabbdjuret att sätta sig på nålen. Inspektera fångsten i mikroskop.

I detta fall inga primära efflorescenser att stansbiopsiera. PAD skulle ej ge något ytterligare.

### **Behandling**

Tenutex topikalt till samtliga familjemedlemmar under 24 h samt sanering och tvätt enl PM. Behandlingen upprepas efter 1 vecka till de med verifierad skabb.

Frågor att diskutera till del 3 :

### **Vad kan ha hänt här? Vilka differentialdiagnostiska överväganden gör du och hur går du vidare?**

Misstänkt tinea corporis orsakad av tinea verrucosum från kor. Du tar en skrapodling för dermatofytos (trådsvamp) och skickar för analys. Om du misstänker annan dermatos tar du även en stansbiopsi för vävnadsanalyssvar (PAD). Du ordinerar Pevisone (antimykotikum + grupp II-steroid) 1x2 i 2 veckor eller fram till odlingssvar. Vid utebliven utläkning och positivt odlingssvar sätter du in tablettbehandling Terbinafin mot svamp.

**Diskussion kring differentialdiagnoser. Eksem, Mycosis fungoides (kutant T-cellslymfom).**