

## Indholdsfortegnelse

<b>3. Eksemsygdomme</b> .....	<b>2</b>
<b>4. Psoriasis</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Acne og Rosacea</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Erytematøse sygdomme</b> .....	<b>9</b>
<b>7. Pigment og lysdermatoser</b> .....	<b>13</b>
<b>8. Hudinfektioner</b> .....	<b>15</b>
<b>9. Autoimmune og bindevævssygdomme</b> .....	<b>20</b>
<b>10. Hudtumorer</b> .....	<b>23</b>
<b>11. Ulcus cruris, hår, negle, ældre</b> .....	<b>26</b>
<b>12. Børnesygdomme</b> .....	<b>28</b>
<b>13. Venerea</b> .....	<b>29</b>

Følger opbygningen i K.E. Andersen m. fl. 'Klinisk dermatologi og venerologi'.

Kompendiet er skrevet ved førstegangslæsning af bogen. Der er både tastefejl og måske også et par forståelsesmæssige fejl, som ikke er rettet.

Men forhåbentligt kan kompendiet anvendes som skelet for eget noteapparat.

Emnet 'fladlus' kan trækkes som venerologisk bispørgsmål på Gentofte. Så husk at læs på dette.

God læselyst,  
Peter Kofoed

### 3. Eksemsygdomme

Eksem [huden koger]

- eksemer: 1/3 af alle hudsygdomme

Patofysiologi

- fælles: histologisk forandring:
  - lymfocytær betændelsesproces i dermis og epidermis
  - ødem i basalmembranområdet
  - T-lymfocytter, keratinocytter, langerhansceller: udskiller cytokiner → inflammationsøgning
  - intercellulært ødem (spongiose) pga. inflammation
  - evt. vesikeldannelse
- immunologiske komponenter, ætiologi ukendt
- defekt hudbarriere → vandtab, øget irriterende + allergen følsomhed,

Subjektive symptomer

- kløe - især akut stadium → kradning → ekskoration → eksemforværring
  - øges ved varme

Objektive symptomer

- Erythematøst, papuløst, evt. vesikuløst, ødematøst, infiltreret, skællende, uskarpt afgrænset, forkradset/ lichenisering
- akut stadie: vesikler, kronisk stadie: afskalning, fissurdannelse, keratoser

Årsag

- multifaktorielt, endogent, eksogent, arvelig komponent

Behandling

- lokal steroid, grp. III/ IV, genitalt: grp. I-II.  
svære eksemer: systemisk (prednisolon) - 2 uger.
- fedtcremer
- sek. infektion: kombinationspræparat: lokalsteroid + antimikrobielt, evt. systemisk antibiotika
- røde bade: kaliumpermanganat
- immunsuppressiva: PUVA (systemisk psoralen + UVA), azathioprin, ciclosporin, methotrexat.

Kontakteksem

- udefra kommende påvirkning
- 3. hyppigste anmeldte erhvervsskade
- unge mennesker → invaliderende

Irritativt kontakteksem

- irriterende påvirkning: vand, sæbe, olier, etc.
- gentagne eksponeringer → overbelastet regenerationsevne → eksemudvikling.

Allergisk kontakteksem

- 1/3 af kontakteksemerne
- primær eksposition → sensibilisering, sekundær eksposition → allergisk type IV reaktion.
- diagnose: epicutantest (lappeprøver) - in vivo test
  - prøve påsætning, +2 dage: aflæsning 1, +1 dag: aflæsning 2,
- hyppigste allergener:
  - Nikkel (18% k, 1% m), parfume, gummi, kromat (cement, industri), planter (primula, kurveblomst: stauder)

Håndeksem

- m/k ratio: 1/2
- disponerende: tidligere atopisk dermatitis, hudbelastende arbejde (vådt)

**1. Kontakthåndeksem**

- ca. 90 % af håndeksem
- oftest yngre, vådt arbejde, kvinder, ofte nikkelallergirelateret
- symp:
  - kløende, papulovisikuløse, erythematøse, senere skællende elementer, inflammation
  - varierende sværhedsgrad: minimalt-invalidierende
  - lok.: overvejende dorsalt: tynde hud på håndryg og fingre → spredes op ad arm
  - kradsning: kløindrende

**2. Pomphylx [blære, gr]**

- ca. 10 %
- ca. 30-50 år,
- langvarigt kronisk forløb, vanskeligt at behandle
- disp: atopiske sygdomme, rygning, nikkelallergi

**Symp:**

- lok.: palmart: tykke hud i håndflader og på fingre. evt. også fodsåler
- akut: vesikler, stærk kløe → kronisk fase: afskalning, fissurering, aftagende kløe
- ofte sekundært erhvervede kontaktallergier

**3. Keratotisk eksem**

- ca. 2 %
- ca. 40-60 år, mænd (oftest)
- kronisk, ukendt ætiologi
- *ingen* relation til atopisk dermatitis
- disp.: slitage/ friktion

**Symp:**

- symmetrisk. hyperkeratose, sekundært: smertefuld fissurering, kløe
- *ingen* vesikler/ pustler, *ingen* hudforandringer andre steder på krop

**Differentialdiagnoser**

- håndeksem m. *Stafylococcus aureus* infektion, svampeinfektion (*trichophyton*): pomphylx lignende id-reaktion, håndpsoriasis, scabies, ((*pustulosis palmoplantaris*, *acrodermatitis continua*)).

**Fotokontaktdermatitis**

- stof + efterfølgende lysudsættelse medfører:
  - fotoallergisk kontaktdermatitis: stof bliver allergent. Test: UVA-bestrålede lappeprøver, eks: solcremers indholdstoffer,
  - fototoksisk kontaktdermatitis: hudirriterende eks: bjørneklosaft, solcremer
- beh: som brandsår: smertestillende, forbinding, infektionsprofylakse,

**Nummulat eksem**

- symmetriske, spredte skællende infiltrerede velafgrænsede nummulate elementer,
- intens kløe
- lok.: yderside af crura, arme, håndrygge, fodrygge, på kroppen
- ætiologi ukendt
- svingende forløb, vare flere år
- beh: lokalsteroid (III,IV), PUVA, tjærebåd

**Seborroisk eksem**

- almindelig eksemsygdom, børn + voksne,
- lok.: seborroiske områder: hårbund, ansigt, bryst, ryg, øjenbryn, øregange,
- ætiologi ukendt
- symp: rødme, fedtet klidagtig afskalning, nogen kløe,
- disp.: psykisk stress, svamp: pityrosporum ovale [pityron=klid=skæl]
- diff.diag: kontaktallergi (kosmetik), diskoid LE (ansigt), HIV-infektion
- beh: mild lokalsteroid, antimykotika, sollys

**Atopisk dermatitis (børneeksem, astmaeksem)**

## Definition

- Atopiske sygdomme
  - Atopisk eksem 0 - 12 år
  - Asthma bronkiale 3 - 18 år
  - Rhinitis allergica 12 - 20 år
- ca. 20 % af alle børn
- ca. 90 % får sygdom inden 4-års alder
- forsvinder hos 60 % inden 12-års alder - ca. 80 % vokser fra sygdom.
- ca. 30 %: tilbagefald ved 20-års alder.
- Livslangt forløb: 10 %
- ca. 40 % udvikler irritativt håndeksem + pompholyx
- ca. 25 % udvikler asthma
- ætiologi ukendt, måske allergisk komponent
- genetisk komponent:
  - monozygote tvillinger: 75 % konkordans, dizygot tvillinger: 25 % konkordans
  - begge forældre: 75 % konkordans, en forældre: 25 % konkordans
- disp: høj social status, familier m. få børn, vestlige civilisation,

## Klinik:

- kronisk eksemsygdom, varierende sværhedsgrad
- kardinalt: kløe → ekskorationer → lichenisering
- rødme, tørhed, let skællende,
- prædilektionssteder/ stigmata:
  - <2 år: kinder/ hænder
  - >2 år: flexorsider/ bøjefurer
  - ansigt: omkring næse + øjne (panda), Morgans fure: infraorbital dobbeltfure, hårbund, bag ører, hals
  - ekstremiteter: flexorsider af albuer, håndled, knæhaser, ankel
  - krop
  - head-and-neck-dermatitis: fremtrædende svt. lufteksponerede områder
  - toiletsæde eksem: omkring nates, pityriasis alba [hvidt skæl]: især overarme, hvid dermatografisme
  - sekundær infektion: (impetigo), molluscum contagiosum, eczema herpeticum (⇒ systemisk aciclovir)
- beh:
  - steroidcreme, sederende antihistaminer (søvn), fedtcremer, evt. systemisk steroid,
  - fusidincreme (sek. infektion), røde bade, systemisk: erytromycin (svær infektion)
  - UVB, AVB+UVA, PUVA,
  - ciclosporin, azathioprin,
  - eksemskoler

## 4. Psoriasis

[psorosa = kløende udslet, gr]

- hyppigst debut 15-30 år, m/k - 1/1
- genetisk komponent:
  - ingen forældre/søskende: 2 % livstidsrisiko
  - 1 forældre/søskende: 25 % livstidsrisiko
  - 2 forældre/søskende: 50-65 % livstidsrisiko
  - 3 forældre/søskende: 80 % livstidsrisiko
- øvrige disp: stress, alkohol, rygning, streptokokinfektion, traume (Köbner fænomen), div. medicin (klorokin, betablokkere, lithium)

Patogenese:

- ætiologi ukendt,
- hurtig keratinocytudvikling (normalt: 30 dage, psoriasis 4-10 gng. hurtigere),  
→ inkomplet uddifferentiering → voldsom skældannelse, parakeratose,
- inflammationstilstand (T-lymfocytter, neutrofile) → cytokinfrigørelse → dermal papil proliferation,

### Psoriasis vulgaris

- elementer: symmetrisk fordelte, skarpt afgrænsede, få mm - store sammenhængende plaques, infiltrerede, højrode, dækket af tykke, stearinlignende skæl (Bulkeys membran nederst), Auspitz' tegn: punktformede blødninger
- prædillektionssted: ekstensorside af over- underekstremiteter, især albuer/ knæ.

Guttat psoriasis

- få pct. af alle psoriasis, især unge
- elementer: 2-5 mm store papler, symmetrisk udbredelse, mest af krop + ekstremiteter
- ofte streptokokinfektion udløst

Nummulat psoriasis/ psoriasis en plaque

- elementer: mønstrede/ sammenhængende store formationer. Massiv skældannelse.
- prædill: hårbund, lænd, knæ, albuer

Neglepsoriasis:

- fingerbølprik, onkolyse, rød-gule 'oliepletter' i neglelejet, subungval keratose (fortykkelse),

Psoriasis inversa

- elementer: uden skæl (slidt af),
- prædill: intertriginøse områder (lyske, flexorsider af led, under mammae, perianalt): fugtigt miljø,

### Psoriasis pustulosa

- udtalt inflammeation → sterile pustler (neutrofile), rød inflammeret hud,

acrodermatitis continua

- lokaliseret form: håndflåder, fodsåler, yderstykke af fingre/ tæer

Generaliseret p-p

- store hudområder m. tætsiddende sterile pustler (ses sjældent)

Pustolosis palmoplantaris

- elementer: mm-store sterile pustler i håndflader/ fodsåler, røde områder
- ingen tegn på psoriasis andre steder
- flest kvinder, 1/3: artrit i sternoklavikulærleddet
- beh: vanskelig, forsvinder over få uger, stor recidivrisiko.

**Andet**

## Psoriasiserythrodermi

- sjældnen tilstand, psoriasis → universel tilstand: højrød infiltreret hud, elektrolytforstyrrelser

## Psoriasisarthritis

- erosiv artrit, især yderste led på fingre/ tæer, columna, sacroiliaca,
- 5-10 % af psoriatikere
- ingen RF (reumafaktorer)

**Behandling**

- helioterapi

## Lokal

- lokalsteroider, bivirkninger + reboundfænomen
- Vitamin D-analoger,
- Keratolytika, især hårbund + tykke skældannelser
- UVB,
- tjære, kosmetiske gener
- Dithranol effektiv, hudirritation

## Systemisk

- PUVA svær psoriasis, planocellulær karcinom risiko
- Methotrexat svær psoriasis, intiinflammatorisk, immunsup., hepatotoksisk, nb: %alkohol
- Retinoider (vit-A-derivat): kraftigt teratogent, antikonception 2 år efter seponering
- Ciclosporin effektivt, immunsupprimerende. nefrotoksisk

## 5. Acne og Rosacea

### Acne vulgaris

- værst: 18 års alder - aftager gn tyverne, kan persistere
- flest piger, men kraftigst hos drenge

### Disposition

- arvelig disposition
- øget talgsekretion (seboré) pga. androgen påvirkning
- hyperkeratinisering i follikelåbning → forsnævring → talgophobning → papel (lukket komedon) →  
→ udvidelse → åbent komoden (hudorm),
- Propionebacterium acnes
- komotaktiske, inflammatoriske faktorer (ILC, TNC, PGL)

### Klinik

- elementer:
  - lukkede komedoner: mm-store ikke-inflammerede hvide papler
  - åbne komedoner: mørke, synlige, indeholder fedtet gullig-hvidt talg
  - ømme røde inflammerede papler, noduli, cyste
  - pustler
  - ar afh. sværhedsgrad, ustandsede cicatricer: ice pick scars
- typer:
  - Comedonacne
  - Papulopustuløs acne - inflammation: måske immunologisk reaktion på bakterieprodukter, BI,p.47
  - (Nodulo)cycstisk acne (conglobata): langvarigt forløb, dybtliggende cycster, svær ardannelse, mænd, 20-30 år,
  - Acne fulminans: akut, svær, ulcererende acne. feber, artralgi
  - Medicinudløst acne: steroider, androgener, lithium, fynytoin
  - Olie-acne: mekanikere, maskinarbejdere
  - Acne excoriée: klinisk billede domineret af kradsning og ar

### Behandling + angrebspunkt:

Lokalt	Follikulær hyper- keratinisering	øget sebumsekretion	kolonisering af P. acnes	
➤ benzolperoxid	X		X	
➤ azelainsyre	X		X	
➤ adapalen (Retinoid)	X			
➤ clindamycin, aluminiumchlorid, tetracyclin			X	
<b>Systemisk</b>				
➤ etinyl-østradiol		X		
➤ anti-androgen		X		
➤ isotretinoin (retinoid)	X	X	X	nb: terratogent
➤ erytromycin			X	
kombinationsbehandling,				

**Hidrosadenitis suppurativa**[hidros=sved, aden=kirtel, gl]

- acne variant: kronisk recidiverende suppurativ ardannende inflammation
- prædill: aksil, anogenitalt, især kvinder
- ætiologi: hyperkeratinisering → okklusion af follikeludførselsgange → sek. bakteriel infektion  
→ recidiverende abscesser,
- beh: clindamycin, tetracyclin, anti-androgen (lokalt), erytromycin

**Pilonidalsinus**

- recidiverende, øm inflammation med ødem, evt. absces, fistler. sacralregionen.
- hidrosadenitis variant, oftest mænd.

**Rosacea** [rosa=rose]

- 30-50-års alder, oftest kvinder, mænd hårdest ramt
- ætiologi ukendt
- disp: sol, alkohol, stress
- klinik: rødme, teleangiektasier, infiltration, papler, pustler, symmetrisk, kinder, næse, pande
- Rhinophyma: puklet uregelmæssig blårød forstørret næse, pga. talgkirtelhyperplase og fibrose
- evt. øjensymptomer: blepharitis, conjunctivitis, evt. keratitis
- beh: undgå soleksposition, alkohol, stress  
metronidazol, tetracyclin erytromycin, svære tilfælde: isotretinoin (retinoid, teratogent),  
rhinophyma+ teleangiektasier: laser.

**Dermatitis perioralis**

- Rosacea lignende, yngre kvinder
- elementer: små ensartede papulopustler, symmetrisk i underansigt omkring munden (frizone)
- beh: tetracyclin, erytromycin  
steroid: forværrer pga. udræget rebound-effekt



## 6. Erytematøse sygdomme

**Kontakturticaria** - nældefeber [urtica=nælde, urere=brænde, It]

Symptomer

- voldsom kløe
- kvadler og papler, flukturerende karakter, hvilket som helst sted på krop
- svinder typisk < 24 h.,
- svære udbrud: feber, artralgi

Patofysiologi

- blandet, usikker ætiologi, bla. histamin-frigivelse
- histologisk:
  - kvadler: dermt ødem, *ikke* epidermale forandringer → ingen erosion
  - angioødem: subcutisk ødem, kan også ramme slimhinder
  - lymfocyt-infiltrationer, histamin og andre mediatorer (pgd, lkt, substans P) frigives
- årsager: ASA-intolerans, allergisk (IgE medieret) urticaria: 3 %,
- hos > 50% findes ikke årsag,

Kronisk urticaria:

- varighed > 1 måned

Dermografisk urticaria (factitia)

- kvadler v. let hudtraumatisering

Trykurticaria:

- fx. udløst af skulderrem

Kolinerg urticaria:

- småpapuløs, svedudløses: fysisk anstrengelse/ nervøsitet, ætiologi: ach-esterase mangel.

Kuldeurticaria

- udløses ved lokal/ universel afkøling,fx. isterning

Akvagen urticaria

- urticarialignende kløetilstand v. badning, beskeden kvadeldannelse

Papuløs urticaria (stropholus) [strophus - mavekneb]

- 'frugtknopper', stærkt kløende
- hovedsageligt børn, ætiologi: evt. føddelmiddelallergi el. infektioner, evt. insektstik

Behandling:

- spontant recidiv, forebygge eksposition af udløsende faktor, antihistamin, lokalsteroid, kortvarig systemisk steroidbehandling, PUVA, ciclosporin, svære tilfælde: plasmaferese
- cholinerg urticaria: anticholinergica,

**Erythema multiforme**

- akut immunologisk, inflammatorisk hudsygdom, ætiologi ukendt
- alle aldre
- akut: udvikles i løbet af en uge

## Symptomer:

- elementer: symmetriske, varieret antal, mørkerøde, velafgrænsede, karakteristiske kokardetegning (iriskonfiguration). evt. central bulla. ømt, evt. kløende.
- prædill: hænder, fødder, arme, ben, evt. krop

## Årsager:

- infektioner: virus: HSV, Hepatitis B, bakterielle: streptokok, mycoplasma
- lægemidler: penicillin, thiazid, nsaid, sulfonamider, antiepileptika, barbiturater
- andre sygdomme: LE, sarkoidose, malignitet

## Bulløs erythema multiforme:

- blæredannelse pga. voldsom inflammation

## Steven-Johnsons syndrom:

- svær EM variant, slimhindeaffektion: læber, mund, mundhule, conjunctiva, anogenitalt, luftveje
- symp: skorpedækkende, hæmoragiske erosioner, feber, AT ↓,

## Behandling:

- oftest mildt forløb, lokalsteroid, evt. systemisk steroid beh. (kontroversielt)

**Erythema nodosum (knuderosen)**

- subakut inflammation i subcutis
- elementer: cm-store, varme, ømme, dårligst afgrænsede, røde noduli (infiltrater)
- prædill: underbenene
- årsager:
  - sarkoidose, infektioner, maligne sygdomme, lægemiddelreaktioner: sulfapræparater, p-piller
- beh: causal faktor, evt. sengeleje, smerter: nsaid, ødem: elastik bind, kaliumjodid,

**Exanthema medicamentale**

- kutane bivirkninger: 1 % af ambulante pt., 2-5 % af hospitalsindlagte
- hyppigst:
  - ampicillin, anden antibiotika, blodprodukter, bzd, allopurinol, diuretika, antiepileptika,
- mekanisme: allergiske (I-IV), intolerance, overdosering, akkumulation, etc.
- klinik: mange reaktionstyper:
  - exanthema medicamentale: morbilliformt: ubredt, symmetrisk, makulopapukøst eksantem, hyppigste, kort tid efter indtagelse af medikament,
  - urtikaria, evt. allergisk type I ⇒ anafylaksi, (penicilliner, salicylater, fenytoin)
  - Toksisk epidermal nekrolyse (TEN): alvorligste medikamentelle bivirkning udbredt, smertefuldt, ødematøst erytem, store slappe bullae, livstruende,
  - Desuden : angioneurotisk ødem, Erythema multiforme (+ Steven-Johnson), Kutane vaskulitter, Erythema nodosum, Fixed erythem, Purpura, Erythrodermi.
- komme hurtigt/ latenstid, svinde hurtigt efter seponering/ forsinkelse (latenstid)

**Erythrodermi**

- fællesbetegnelse for række kliniske tilstande
- klinik: generaliseret, rød, inflammeret hud, afficerer mindst 90 % af kropsoverflade, ofte udtalt skældannelse
- årsager: disseminering af eksisterende hudsygdom: psoriasis, atopisk dermatit, seberoisk eksem, medicinudløst, ofte idiopatisk,
- > beh: kausal årsag, symptomatisk: lokalsteroid, fugtighedscreme,

**Pityriasis rosea** (franske roser)

- almindelig, forbigående hudlidelse, begge køn, alle aldre, ætiologi ukendt, måske hhv-7,
- symp: akut symmetrisk, plettet blegrødt udslæt, svt: overkrop + overarme (t-shirt), evt. primær medaljon: større langerevarende element (før udslæt),
- beh: svinder spontant efter 6-8 uger, evt. lokalsteroid mod kløe,

**Vasculitis**

- almindelig forekommende betændelsesreaktion i karvæggen
- årsag: ideopatisk (50%), infektioner, lægemidler, systemsygdomme
- ætiologi ukendt, evt. cirkulerende immunkomplekser (allergi III) → allergisk kaskadereaktion,
- oftest små/mellemstore kar
- symp:
  - udvikles pludseligt - få dage,
  - elementer: purpura, smertefuldt, evt. ulceration, nekrose
  - prædill: hvor venetrykket er højest: deklivt (nedad) og akralt (yderst)

**Purpura**

- betændelsesreaktion ved vasculitis
- pletvis blodudtrængning på hud og slimhinder pga. karvægsdestruktion og blod
- hud kan ikke anæmiseres ved tryk m. glas/ plastikstav,

**Forløb:**

> spontan remission, sengeleje, kontrollere organpåvirkning,

**Pyoderma gangraenosum \***

- alvorlig, sjælden immunologisk ulcerativ lidelse
- elementer: øm pustel → smertefuld ulceration m. nekroser og granulationsvæv,
- årsag: ideopatisk, ofte associeret til Mb Crohn/ colitis ulcera (inflammatoriske tarmsygdomme),
- beh: systemisk steroid, ciclosporin

**Lichen planus** (lichen rubor)

- 1 % af dermatologiske pt., alder: 30 - 60 år, både m/k,
- klinik: mm-cm-store flade papler, ofte grupperede, prædill: håndflader, volare håndledsregion, crura, lænden → spredende til hele krop, symmetrisk stærk kløe, slimhindeaffektion: netmelontegning på kindslimhinde,
- årsag: oftest ukendt, medicinudløst,
- diff.diag: guttat psoriasis, pityriasis rosea, sekundær syfilis,
- beh: lokal el systemisk lokalsteroid, evt. retinoider, PUVA

**Granulomatøse sygdomme**

- positiv diaskopi: glasspateltryk (→ anæmisering) visualiserer granulomerne som brunligt transparent væv (æblegelefarve), BI,p. 34

**Sarkoidose**

- systemsygdom: lymfeknudehævelser, feber, træthed, øjne, cns, nyre, osv,
- 1/3 har kutan sarkoidose:
  - elementer: papler, plaques, annulære infiltrater, velafgrænsede, brunrøde→violette
  - varierende antal,
- beh: methotrexat, systemisk steroid

**Granuloma annulare**

- alm. hudsygdom, ætiologi ukendt, alle aldre - hyppigst yngre voksne
- elementer: afgrænsede ringformede, svagt erytème, faste, nodulære infiltrater
- beh: spontan remission, hyppig recidiv,

systemrelaterede hudsygdomme

### **Mb. Paget**

- rødt skællende, skarpt afgrænset element omkring mammapapil, perineum, papil
- udtryk for underliggende cancer

### **Diabetes relaterede**

Necrobiosis lipoidica

- yngre voksne, hyppigst kvinder: 3/1, ætiologi ukendt
- elementer: rød-gulo-brune plaques, skarp afgrænset, atrofierende centralt, dybe aragtige impressioner. for/sideflade af underbenene,
- beh: lokalsteroid III-IV, excision, transplantation

Tryksår:

- manglende smerteopfattelse, sekundært infektioner

Hyperlipidemi:

- xantomer (gullige lipid plaques) på øjenlåg, håndflader, knæ, labuer, nates
- beh: svinder ved hyperlipidemi-regulation,

### **Avitaminoser**

B-vitamin mangel

- pellegra: [pelle agra=hud-ru]: hyperpigmenteret dermatitis, tørhed: læber + mund, glossitis,

C-vitamin mangel

- skørbug: øget karskørhed, punktformede blødninger, follikulær hyperkeratose, gingivitis

Zink-mangel:

- acrodermatitis enteropatica

### **Psykokutane sygdomme**

Excoriatines neurotica

- anfaldsvis kløe, hud kradses indtil hul i epidermis → ekskorationer
- prædill: skuldre, bryst, ryg, arme, crura,

Neurodermatitis

- kløe i skællende, likeniserede plaques → sekundær hyperpigmentering

Parasitophobia - parasitforrykthed

- især ældre kvinder
- klager over hudkløe udløst af dyr
- medbringer æsker med afrevent hudskæl

## 7. Pigment og lysdermatoser

### Pigment (melanin) sygdomme

#### Hyperpigmentering

##### **Nævi** - modermærker

- ophobning af prolifererede melanocytter → producerer pigment
- sjældent medfødt, tiltager indtil 25-år alder
- disp: soleksposition, graviditet
- celler i variende dybde

##### Compound nævi

- celler i både dermis/epidermis
- element: glat, palpabel, papilomatøs (R'), hudfarve-mørkbrun, evt. terminalhår

##### Gigant-badedragt-nævi

- til stede ved fødsel
- element: kæmpestor ujævn puklet, hårvækst, malign melenom risiko: 5%

##### Halonævi (halo - rund lys ring)

- element: hvid zone omkring nævus pga. immunologisk reaktion mod nævus → forsvinder

##### **Efelider** - fregner

- opstår pga. soleksponering - svinder igen,
- lokal øget pigmentmængde, normalt antal melanocytter

##### **Lentigenes** (solare) - permanente fregner [lentigo=fregne]

- permanent, makulært element m. øget pigmentering
- øget pigmentering pga. øget antal melanocytter pga. solovereksponering/ PUVA-behandling

##### **Chloasma**

- lysbrun, makuløs pigmentering, især ansigt, oftest graviditet/ østrogenbehandling
- beh: svinder hyppigt spontant

##### **Cafe-au-lait pletter**

- hyperpigmenterede lysbrune skarpt afgrænsede runde maculae, 20% af bef.
- 1. leveår: > 6: diagnostisk for Mb. Recklinghausen (neorofibromatosis I)

#### Hypopigmentering

##### **Vitiligo** [udslæt,la]

- elementer: skarpt afgrænsede, uregelmæssige, depigmenterede maculae, symmetriske, ellers normal hud, hår medinddraget: hvide lokker,
- prædill: hænder, knæ, hals, omkring mund + øjne
- start. 20-30 år alder, evt. fremprovokeres: traume, solforbrænding, ar, tryk
- årsag: autoimmunitet mod melanocytter → destruktion
- beh: smalspektret UVB, PUVA, lokalsteroid III-IV

##### **Albinisme**

- autosomal recisiv,
- universel hypopigmentering, da melanocytter ikke danner melanin: hvid hud, hvidt hår, røde øjne,

##### **Piebaldism**

- variant: nystagmus, lidt hudpigment, fregner og nævi, gulligt hår,

## Lysfremkaldte sygdomme

### Porfyria cutanea tarda

- årsag: enzymdefekt i hæm syntesen → uroporfyrin ophobning i lever → i urin,
- disp: arvelig komponent, alkohol, østrogenbehandling
- elementer: bullae og erosioner på håndrygge/ ansigt efter minimalt traume/soleksponering, lanugo-behåring på kinder, opheling m. cicatricer og milier (små keratinholdige cyster),
- beh: venesektio, lavdosis hydrochloroquin

### Polymorft lysudslet (PLE) - soleksem

- elementer: mange morfer: papuløs, urtikariel, eksematøs, oftest: tætsiddende erytematøse papler, stærkt kløende, lysudsatte områder sommersæson
- beh: lokalsteroid II-III, solcremer,

### Sol-urticaria

- sjælden sygdom, især kvinder (65%), inden 40 års alder,
- elementer: kvadler på lyseksponeret hud, efter sekunder-minutter, kraftig kløe, forsvinder efter 1-2 timer, risiko v. store områder: blodtryksfald, kollaps,
- beh: solcreme, betakaroten,

## 8. Hudinfektioner

### Hudens normalflora

Mikrokokker:

- *St. epidermidis* (koagulase-negative stafylokokker), *Peptococcus*, *Micrococcus*,

Coryneiforme bakterier:

- *Corynebacterium*, *Brevibacterium*

Desuden:

- *Propionibacterium*, *Acinetobacter*, *Pitysporum Ovale* (*Malassezia furfur*)

Evt.:

- *Staphylococcus aureus*, *E. Coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*

- bakteriostatisk miljø: hudens sebum, nedbrydning af frie fedtsyrer → pH = 5,5

### Bakterielle infektioner

*Staphylococcus aureus*:

- koagulase positiv: indkapsling af infektion

Streptokokker:

- danner streptokinase: beta-hæmolytisk → vævsnedbrydende → hurtig spredning

woods light:

- *corynebacterium*: koralrød flourescens (porfyriner)
- *pseudomonas aeruginosa*: grønlig flourescens

### **Impetigo** (børnesår) [*impetere*=angribe,gr]

- hurtigt udviklende, ofte børn,
- stafylokokker, evt. streptokokker, evt. blandingsinfektion
- elementer: kløende øm vesikel på inflammatorisk hud →  
overfladiske, skorpedækkede, ømme erosioner, honninggule crustae,  
evt. satelitelementer, ømt, kløende
  - bulløs impetigo: pga. epidermolytisk toksin: slappe bulla m. purulent indhold, BI,p.13
- disp: atopisk dermatitis (flere stafylokokker i normalflora), BI,p.10
- beh: klorhexidin, fusidin, evt. systemisk (penicillinase-resistent): dicloxacillin, fusidin, erytromycin

### Staphylococcal scalded skin syndrom (SSSS)

- visse stammer producerer et eksotoxin → hudnekrolyse → salt/ væskederangering → livstruende
- beh: som impetigo

### Ekthyma

- dybere infektion end impetigo,
- elementer: central sort skorpe, perifer pusholdig bulløs ring,
- årsag: aggressivitet pga. synergistisk infektion af stafylokok aureus og streptokok
- beh: som impetigo,

### Folliculitis

- hårsæk infektion
- oftest stafylokok aureus, evt. *pseudomonas aeruginosa*

### Abscesser, furunkler, karbunkler

- dybe infektioner i hud m. pusansamling
- beh: incision, pusudtømning, dræn, lokal fusidin

### Erysipelas (Rosen)

- betahæmolytiske streptokokker (oftest), via huddefekt → hud+ lymfobane spredning →
- elementer: skarpt afgrænset, rødme, hævelse, varme, hurtigt udviklet  
ofte kvalme, opkast, temperatur ↑,
- prædill: ansigt, crura,
- diff.diag: DVT (ikke almenpåvirkning)
- beh: penicillin, elevation af ben: reducere ødem, komprimerende binding

#### Cellulitis og phlegmone

- infektioner svt. erysipelas, men dybere: mest involverer subcutis
- elementer: som erysipelas, men mindre intens rødme
- Clostridium perfringens cellulitis: kan invadere nekrotisk sår → gasgangræn

#### Erythrasma

- Corynebacterium minutissimum,
- prædill: genitofemoralfolderne hos mænd, desuden: aksil, tåinterstitser,
- elementer: brunlig misfarvning, skarpt afgrænset, ingen inflammation, ingen randzoneaktivitet,
- woods light: koralrød flourescens (porfyriner)
- beh: fusidincreme, clindamycin, evt. systemisk erytromycin

#### Trichomycosis axillaris

- Corynebacterium infektion i aksil
- elementer: gullige fortykkelser på hårene

#### Pitted keratolysis

- Corynebacterium infektion på plantae pedis hos personer m. hyperhidrose,
- elementer: udstandsede defekter i stratum corneum, tynd hud, ømhed

#### Borreliose

- Borrelia burgdorferi, vært: mus + rådyr, vektor: flåt (Ixodes ricinus)
- 1. stadium: element: rød plet uden filtration → ringformet spredning
- 2. stadium: hud: erytemer el. urticaria,  
arthritis, myokarditis, neurologiske symptomer,
- 3. stadium: hud: acrodermatitis chronica atrophicans: rødcyanotiskfarve, ødem, hudatrofi,  
kronisk arthritis, encefalomyelitis, neuroborreliose
- beh: penicillin



**Virusinfektioner****Verruca vulgaris** [vorte]

- HPV, dna-virus, opformeres kun i keratinocytter, >100 typer, alm. vorter: 6,11, prækankrøs: 16, 18
- disp: skolealder, immunsuppression,
- elementer: velafgrænsede, hyperkeratotiske, hudfarvede papler, punktblødning, hudens linier viger uden om vorte,
- adskillelse fra ligtårne (klavus) = hyperkeratose: ingen punktblødning

**Verruca plana**

- mm-store, flade vorter på håndrygge, fingre, ansigt

**Behandling**

- forsvinder spontant på 1-2 år,
- reducere smitterisiko, vortelak, keratolytisk salve, beskæring, flere gange,
- curratage (afskrabning) og el-koagulation,
- frysebehandling: flydende N<sub>2</sub>
- CO<sub>2</sub> laser behandling

**Molluscum contagiosum** (vandvorter)

- poxvirus,
- elementer: hudfarvet, glat, fast, halvkugleformet papel m. central umbo (indsænkning), 2-5 mm,
- disp: hyppigst børn m. atopisk dermatit, immun-inkompetente (aids-pt)
- beh: curretage, frysning

**Herpes simplex**

- hsv-1, hsv-2, diagnose: dyrkning el. ELISA
- opformeres i epidermisceller → vesikler → sensoriske nerver → ganglier: virus latent → reaktivering,
- primærinfektion: subklinisk el. i barndom
- klinik: primær inf: voldsommere gingivostomatitis, smertefuldt  
sekundær herpes: små, grupperede vesikler → skorpedannelse → erosion,  
komplikation: recidiverende erythema multiforme 1-2 uger efter udbrud,
- prædill: læber, perioralt, samme hudområde
- disp: traume, irritation, stress, immunsystem ↓,

**ekzema herpeticum**

- dissimineret herpesinfektion hos atopiske dermatit-pt: udbrud i ansigt og krop,

**behandling:**

- lokalaciclovir, systemisk aciclovir, evt. profyltisk v. mange udbrud

**Herpes zoster** (helvedesild)

- vzv, diagnose: dyrkning el. ELISA
- klinik: asymmetrisk, dermatomudbredt frembrud: inflammerede, vesikler → skorper + hæmoragier  
nedsat AT, feber, udtalte smerter, post herpetisk neuralge: smerter 1 mnd,
- beh: systemisk aciclovir

**Svampeinfektioner****Dermatofytoser = tinea**

- skimmelsvampe: Mikrosporium, Trichophyton, Epidermophyton
- smitter via sporer, dannes ved knopskydning fra hyfer
- woods light: Mikrosporium canis: gullig-grøn flourescens, påvisning: mikroskopi + dyrkning
- klinik:
  - \* velafgrænsede, randzone m. vesikler, svamp progredierer i randzone
  - tinea capitis (kerion celsi), M, T
  - tinea corporis (ringorm): runde, velafgrænsede, røde, M, T  
randzoneskællende, infiltrerede elementer,
  - tinea cruris (genitofemoralis) E, T
  - tinea manuum, tinea pedis (athletes foot), tinea unguium (negle) E, T
- dermatofytid: 'id-reaktion': eksem-lignende reaktion pga. dermatofytinfektion andetsteds
- behandling: Nystatin, amfotericin B, griseofulvin

**Gærsvampe:****Candida albicans → Candidiasis**

- optræder saprofytært i mundhule, tarmkanal, vagina. hvis patogen ⇒ skifter morfe: danner hyfer
- påvisning: mikroskopi + dyrkning
- opportunistisk infektion, når vækstforhold for gode
- klinik:
  - oral kandidose (trøske): rødme, hvide flødeskumsbelægninger, spisebesvær
  - kutan kandidose: ofte hudfolder, rød, macereret, fugtig hud, skældannelse, randzonepustler,
  - neglekandidose (paronychia)
  - genitalkandidose
- beh: nystatin, amphotericin B og azolderivater. evt. systemisk amphotericin B.

**Malassezia furfur (Pityrosporum ovale) → Pityriasis versicolor [pityron=klid=skæl]**

- påvisning: mikroskopi + dyrkning: danner pseudohyfer (hyfer uden skillevægge)
- klinik
  - symmetrisk fordelt, velafgrænsede, landkortformation, hyper- og hypopigmenteringer,
  - høvlspånsfænomen: skæl prikket af som høvlspån
  - pityrosporum folliculitis: okklusion af hårfollikler m. svampeinfektion, hele krop, ligner acne

### Parasitære sygdomme

- infestation: individ vært for parasitter

#### **Pediculosis - lus**

Hovedlus - pediculus humanus

- alm. hos skolebørn
- æg: sidder fast i hår, lægges v. hårbund, afstand = infestationalder
- lus: 1-3 mm, kravler rund, nær ved hårbund, undgår lys
- symp: intens kløe, ekskoration, evt. sek. stafylokok infektion
- beh: bryde smittekæde (familie+klasse), lusekam, vask, permetrin/ malathion-shampoo,

Kropslus:

- sjældnen i dk, meget dårlig hygiejne, hjemløse

Fladlus (morpioner)

- seksuelt overført, bor i varme, fugtige omgivelser: genitalt + axil + cilier, kløe, samme beh.

#### **pulicosis - Lopper**

- formerer sig kun på hovedvært (dyr), men kan bide mennesker,
- symp: kløende, inflammerede, papuløse elementer, grupperede, - varierende reaktion, ekskorationer, evt. sek infektion
- beh: symptomatisk: antihistamin, lokalsteroid

#### **Scabies - fnat**

- Sarcoptes scabie - 0,5 mm stor mide
- symp: inflammerede papler (immunologisk reaktion mod mideprodukter) → intens kløe → forkradsede udslet  
scabiesgange - findes m. lup
- beh: permetrincreme: hele krop, svovlvaselin, evt. lokalsteroid, familiebehandling,

## 9. Autoimmune og bindevævs sygdomme

### Bulløse hudsygdomme

#### Årsager til bulladannelse

fysisk påvirkning	tryk, varme, kulde, uv-bestråling
kemisk påvirkning	ætsning, kontaktallergi
erythema multiforme	immunologisk, hsv, medikamentelt
vesiko-bulløs reaktion	medikamentel (furesemid)
TEN	medikamentel
bulløs impetigo	St. aureus toksin
insektstik	toksin
kontakteksem	allergisk, irritativt
fototoxisk eksem	bjørneklosagt + UVA
porfyria cutanea tarda	enzymdefekt hæg syntese
bulløs pemfigoid	autoimmunitet m. hemidesmosomer (IgG)
pemphigus	autoimmunitet m. basalmembran (IgG)
dermatitis herpetiformis	autoimmunitet m. keratinocytter (IgA)

#### **Bulløs pemfigoid**

- især mænd, > 65 år
- autoimmun, autoantistoffer mod hemidesmosomer
- elementer: rødt kløende eksantem → store *spændte* blærer m. klart indhold, rød baggrund → erosion efter bristning, i velafgrænset inflammatorisk område.  
positiv blærespredningstest,
- diag: immunofluorescensmikroskopi: ubrudt sammenhængende IgG-aflejring på basalmembran, bulla langs basalmembran ⇒ tykt bullatag ⇒ relativt holdbar,
- forløb: langvarigt, evt. forsvinde efter nogle år
- beh: lokalsteroid (III-IV), evt. systemisk steroid, evt. immunsuppressiva, ex: azathioprin,

#### **Pemphigus**

- genetisk komponent, hyppigst 40 - 60 år,
- sjælden i skandinavien, hyppig i USA, mellemøsten,
- autoimmun, autoantistoffer mod keratinocyt-overflade-glykoproteiner
- elementer: *slappe* blærer m. klart indhold, rød baggrund → ulcerationer  
positiv blærespredningstest,
- diag: immunofluorescensmikroskopi: netværk af IgG aflejring i epidermis, intra-epidermal bulladannelse ⇒ tyndt bullatag ⇒ brister nemt
- forløb: kronisk, ubehandlet mortal,
- beh: store doser systemisk steroid,  
kombineret med immunsuppressiva (for at begrænse steroidmængden)

#### **Dermatitis Herpetiformis**

- sjælden sygdom, mest mænd
- associeret til gluten-intolerance → enteropatisk cøliaki (kronisk tyndtarms malabsorption)
- autoimmun, autoantistoffer subepidermalt langs
- elementer: papulovesikulose, evt. bullae, *stærkt kløende*
- prædill.: især knæ og albuer.
- diag: immunofluorescensmikroskopi:  
pletet-granulær IgA aflejringer under basalmembran i dermis' str. papillare,
- forløb: kronisk sygdom, diæt → symptomfrihed,
- beh: lokalsteroid (III), evt. dapson, glutenfri diæt > 6 mdr. ⇒ erstatte medikamentel beh.

**Bindevævssygdomme****Lupus erythematosus (LE)**

- Diskoid lupus erythematosus: kun hud affektion
- Subakut lupus erythematosus: hud affektion + muskel- og ledsymptomer
- Systemisk lupus erythematosus: multi organ sygdom

**Diskoid lupus erythematosus**

- 90 % kvinder, 20 - 40 år,
- autoimmun
- disp: sollyls,
- elementer: runde røde plaques m. fine fastsiddende skæl,  
→ central atrofi m. teleangiektasier og ardannelse, eleveret randzone,  
mm-cm store, skarpt afgrænset,
- prædill: ansigt, ører, hårbund, hænder. *Lyseksponerede områder*
- syg hud: IgG længs basalmembran, 35%: har anti-nukleære-antistoffer (ANA),
- beh: lokalsteroid (IV), solcremer mod UVA,UVB (> faktor 20), hydroxychloroquin (anti-malaria)

**Subakut lupus erythematosus:**

- 10 % af LE tilfælde
- elementer: circinate (ringformede, buede) annulære og hesteskolignende,  
hypopigmentering centralt, karakteristisk randaktivitet flere steder
- prædill: over del af krop, overekstremiteter, *Lyseksponerede områder*
- muskel- og ledsymptomer
- beh: lokalsteroid (III-IV), solcremer mod UVA,UVB (> faktor 20), evt. hydroxychloroquin

**Systemisk lupus erythematosus:**

- hyppigst kvinder, genetisk komponent,
- elementer, som diskoid LE, sommerfugleudslæt i ansigt,
- multiorgan sygdom: 'diskoid LE', stomatitis, arthritis, pleuritis, pericarditis, negropati,  
neurologisk: kramper/ psykose, hæmolytisk anæmi, ANA
- både syg/rask hud: IgG længs basalmembran,
- beh: lokal steroid (III), systemisk steroid, cytostatika, anti-malaria, solcremer
- nyreskader → letalt forløb

**Sklerodermi** [skleros = hård, gr]

- mest kvinder, 20 - 50 år
- sjældent sygdom i hudens bindevæv, årsag ukendt,

## Lokaliseret sklerodermi [morfea]

- kun hud inddraget
- elementer: gullige cikatricielle, glat skinnende centre, lilla randzone  
coup de sabre: linjær impression i ansigt hos børn
- beh: lokalsteroid (III-IV), UVA, fysioterapi

## Systemisk sklerodermi

- bindevævsatrofi i *alle* organsystemer
- elementer: gullige cikatricielle, glat skinnende centre, lilla randzone  
coup de sabre: linjær impression i ansigt hos børn
- beh: lokalsteroid (III-IV), UVA, fysioterapi
- symp: sklerosering af ansigtshud → neddsat gabehøjde (karpemund), radiære overlæbefurer, teleangiektasier, stomatit  
Raynauds fænomen: stive smertende fingre/ tæer ved kulde → stive fingre, klohånd, pulpaefsmalning (sklerodaktyli), lungefinbrose, esofagus affektion, nyreskader (letalt),
- beh: dermat: som morfea, behandling af involverede organsystemer,

## Lichen sclerosus et atrophicus

- elementer: få, cm-store, runde, meget tynd epidermis, (minder om morfea)
- prædill: genitalia, k: labia, perineum, perianalt, m: glans, præputium
- beh: lokalsteroid (III-IV), plastikkirurgi

## Dermatomyositis [hud + muskel]

- sjældent, autoimmun sygdom: børn < 10 år og voksne: oftest kvinder 40 - 60 år,
- symp: rød-violet periorbitalt ødem, udslæt: knoer, hånddryg, albuer - pga. dilaterede kapillærer, muskelsmerter, feber, træthed,
- beh: systemisk steroid, evt. kombineret m. cytostatika, antimalaria
- forløb: voksne dør < 1 år fra diagnostidspunkt,

## 10. Hudtumorer

### Benigne

#### Epidermalt derivedede

Seberoiske keratoser - (verruca seborrhoica, gammelmandsvorter)

- > 50 år, meget almindelige
- årsag: autosomal avergang, proliferation af basale keratinocytter, især seberoiske områder
- elementer: fint prikkede, svagt eleverede, vortelignende overflade, 'sidder ovenpå huden', indhold: keratinocytter, melanocytter
- beh: curretage,

#### Ateromer

- elementer: 0,5-1 cm store cyster, 'halvkugle', dannes fra hårsækkens epitel, seberoiske omr.,
- beh: excision in toto,

#### Milier

- subepidermale cyster indeholdende keratin, 1-2 mm store, hvide, faste elementer, omkring øjne,
- beh: incision, ekspresion af materiale

#### Keratoakantom

- solitær, hurtigvoksende, ofte halvkugleformet, hudfarvet-mørk benign tumor, soludsatte omr.,
- beh: curretage, excision

#### Dermalt derivedede

Dermatofibrom (histocytom)

- solitær tumor på ekstremiteter efter traume/ insektstik, cm-stor, 'halvkugle', hudfarve-rødlig
- beh: excision,

#### Keloid og hypertrofiske ar

- arvelig komponent, især negroide,
- hypertrofiske ar: øget kollagendannelse indenfor traumatiseret område
- keloid: øget kollagendannelse udenfor traumatiseret område
- beh: steroid injektion, frysning, røntgen. recidiv hyppig.

#### Subkutant deriveret

Lipom

- subkutan, velafgrænset, består af fedtvæv, > 10 cm diameter
- beh: kirurgisk fjernelse

**Karderiverede**

- Hæmangiomer (røde modermærker)
- kartype grundlag for inddeling

**Senilt angiom:**

- lille, høj (1-3 mm), rød, 'sitter uden på hud', hyppigst: kroppen hos ældre
- beh: laser, elektrokoagulation

**Teleangiektasier**

- permanent dilaterede, blodkar, synlige gn. hud,
- primære: ukendt årsag, sekundære: rosacea, LE, sklerodermi, kronisk soleksponion, steroidbeh,
- beh: laser, elektrokoagulation

**Kavernøst hæmangiom (jordbærmærke)**

- indenfor første levemåneder, forsvinder ofte (70%) inden 7. år
- elementer: fremhælvende, rød, kutan tumor, oftest hoved-hals,
- beh: afventning, medmindre forstyrrende sted. laser, systemisk steroid,

**Kapillært hæmangiom (naevus flammeus - storkebid, portvinsmærke)**

- makuløse, røde, elementer, oftest ansigt/ hals/ nakke,
- beh: dye-laser: afbleger område

**Pyogent granulom**

- hurtigvoksende, rød, let blødende, nodulær, kapillær tumor, oftest fingre/ tæer: neglerand,
- beh: curretage, excision,

**Præmaligne****Aktinisk keratose**

- let skællende, ru elementer, erytematøs baggrund,
- 10 %: udvikler plancellulært karcinom,
- disp: sol, lysfølsomme personer, lysudsatte områder,
- beh: curretage, frysning, solcreme, retenoidbeh.

**Mb. Bowen**

- brunligt-rødt, sparsomt infiltreret, let skællende element
- planocellulært 'carcinoma in situ',
- hurtigvoksende, solekponerede områder, immunsuppressive personer
- beh: excision, curretage

**Naevus sebaceus**

- gullige, papillomatøse tumorer, består af talgkirtler,
- 10 %: udvikles basecellulært karcinom elementer
- beh: curretage



**Maligne**

- betydelig stigning sidste 50 år,
- 80-90 % UV-fremkaldte, profylakse: solbeskyttelse

**Basocellulært karcinom (basaliom)**

- almindeligste maligne tumor: dk: 12.000/år, gns: 65 år,
- element: sår - ikke heler,
  - central ulceration, evt. crustae,
  - eleveret voldformet rand - perlemorsskinnende, tykke teleangiektasier,
- metastaserer aldrig
- diag: mikroskopi,
  - dermatoskopi: slyngede hudkar, forløber vinkelret på randen af tumor (diagnostisk)
- beh: curetage, evt. excision, evt. røntgenstråling (svært tilgængelige/ kosmetiske steder)

**Spinocellulært karcinom (Planocellulært karcinom)**

- dk: 400/år, gns: 65 år,
- disp: soleksponering, røntgenlys, PUVA, immunsuppression: 45% 5 år efter transplantation,
- mutation af celleprotein P53 - manglende apoptose evne,
- element: hurtigvoksende, nodulær tumor - ligner et keratoakantom,
- 2-4 %: metastasere til regionale lymfeknuder
- diag: mikroskopi,
- beh: excision, evt. røntgenstråling

**Malign melanom (MM - modermærkekræft)**

- dk: 1.000/år, gns: 65 år, 5 års overlevelse: 75 %
- disp: kongenitte nævi, badedragtsnævi, genetisk element, soleksponering,
- element: A assymetri
  - B border irregularities
  - C color variation
  - D diameter (> 6 mm)
- andet: kløe, vækst - enten i eksisterende nævi eller spontant (de novo)
- dermatoskopi: pseudopodier, mælkeslør (steder uden struktur), accentueret pigment
- typer:
  - overfladespredende melanom: (70%), nævi-lignende
  - nodulært melanom: (16%): vokser kun i tykkelsen, blåsort ensfarvet,
  - lentigo maligna melanom: (5%) ligner lentigenes solares, mørkere, oftest ansigt, ældre
- MM tykkelse afgørende for overlevelse
- metastasering: lymfogen + hæmatogen
- beh: excision,

**Kaposi sarkom**

- oftest aids-patienter,
- element: mørkebrune-blålige konfluerende elementer, også slimhinder/ mundhule,
- beh: røntgen

**Mycosis fungoides (kutant T-celle lymfom)**

- dk: 10/år, mest mænd, > 60 år,
- element: infiltrerede plaques,
  - tumorer i hud
- 20%: metastaser, 5 års overlevelse 50%
- diag: mikroskopi: pleomorfe T-lymfocytter (Sezary-celler)
- beh: lokalsteroid (III-IV), methotrexat, PUVA, kemoterapi,

## 11. Ulcus cruris, hår, negle, ældre

### Ulcus cruris (bensår)

- prævalens 0,2-0,4 %, tiltager m. alder,

### Venøse sår

- klapinsufficiens i kommunikantvenner ml dybe-superficielle vener → venepumpe hæmmes, → kapillærproliferation, ødem, blodudsivning, bindevævsdannelse → ilttension ↓, → lipodermatosklerose: hårdt, ødematøst, misfarvet væv, → flaskeform-crura,
- element: kløende staseeksem, varierende størrelse, væskende, omgivende staseeksem, bund: rødt granulationsvæv, gullig-hvid fibrinbelægning (dødt væv + såreksudat) smerter ikke dominerende,
- disp: DVT, genetisk, graviditet, stillesiddende arbejde, %fysisk aktivitet,
- lok.: 5-10 cm proximalt for medial malleol,

### Arterielle sår

- arteriosklerose → nekrose pga. nedsat ilttension,
- element: mindre, stejl kant, nekrose, omgivende staseeksem, altid smerter → pt. sidder op om natten → vævsiskæmi ↓
- lok.: perifært, fx. tæer, fødder, tryksteder,

### Diabetiske sår

- små, dybe sårddannelser, på tæer og tryksteder
- ingen smerter pga. diabetisk neuropati → progredierende

### Sek. infektioner

- St. Aureus, streptokokker, Pseudomonas → grønne belægnings

### Undersøgelse

- pulsation: a. dorsalis pedis, a. tibialis post, a. poplitea, a. femoralis
- ankel- tåtryk, evt. ateriografi,

### Behandling

- |              |   |   |
|--------------|---|---|
| ➤ Oprensning | ødem<br>sekretion<br>fibrin/ nekrose<br>staseeksem<br>infektion | evt. diuretika, kompression (venøse sår)<br>omslagsbehandling, bade (Klorhexidin),<br>fibrin/ nekrose fjernelse<br>lokalsteroid til eksem<br>antibiotika v. infektion |
| ➤ Opheling   | granulationsvæv   | sårsalve, hydrocolloidbandage,<br>kompression (venøse sår)  |
| ➤ profylakse |   | kompression (venøse sår), evt. operation,   |

### Decubitis (liggesår, tryksår)

- oftest ældre, immobile, på tryksteder
- element: rødme, skællende, sort nekrose, ulceration
- beh: profylakse: aflaste tryk, som øvrige sår,

**Hårsygdomme**

Androgen defluvium (delvist hårtab) / alopeci (fuldstændigt hårtab)

- alm. mandligt hårtab
- aldrig occipitalt: ikke androgenpåvirkede follikler

Alopecia areata [alopex = ræv, area = plads]

- lidt oftere atopikere og pt. m. autoimmunsygdomme
- skarpt afgrænsede, skaldede pletter, ingen symptomer,
- ætiologi ukendt
- 30%: negleforandringer
- beh: ingen effektiv,

Telogen hårtab

- forbigående ændring i hårcyklus
- udløst af stress, svær sygdom, graviditet
- spontan normalisering

Hirsutisme

- øget mandlig behåring hos kvinder

Hypertrikose

- øget behåring
- familært, etnisk, medikamentelt: androgener, steroid,

Beh:

- laser, brænding

**Neglesygdomme**

- Onycholysis

- negløløsning
- traumer, tryk, irriteret, kemisk, sygdomme: psoriasis, neglesvamp, lichen ruber, alopecia areata,
- sek. infektion: svampe, bakterier

- Unguis incarnatus: nedgroet storetåesnegl,

- Neglectics: selvinduceret negleforandringer,

**Ældre**

Hudens aldersforandringer:

- hadatrofi
- elastose: nedsat elasticitet (nakke: cutis rhomboidalis nuchae, farmers neck)
- reduceret beskyttelse
- Pruritus senilis [kløe, It]: kløe, ingen væsentlige forandringer
- eczema craquelé: udtørringseksem
- senil purpura: overfladiske blødninger pga. hudatrofi + skøre blodkar,
- erythrodermi: generaliseret rød, inflammeret hud (>90%), alvorlig tilstand hos ældre,

**Gravide**

- fysiologiske hudforandringer

- øget pigmentering, palmart erytem, teleangiekasier, stria distensae,
- telogen hårtab
- PUPPP (pruritic urticarial papules and plaques pregnancy):  
kløende hudsygdom hos 1. gangs fødende, svinder spontant efter fødsel,
- herpes gestationes: voldsom kløende bulløs hudsygdom, beh: systemisk steroid,

## 12. Børnesygdomme

Erythema infectiosum (d. 5. børnesygdom)

- typisk 5 - 15 års alder, også voksne, Humant parvovirus
- velafgrænset erythem på kinder, makulopapuløst, artralgi, varer 1-2 uger,

Exanthema subitum - tredagsfeber (roseola infantum)

- hhv 6, børn ml. 6 mdr - 3 år,
- høj feber, efterfølgende: blegrødt, makulært eksantem i et par dage,

Hand-foot-and-mouth-disease

- især børn, også voksne, coxsackie virus
- få mm-store vesikler på mundslimhinde/ hænder/ fødder, synkesmerter,

### Genodermatoser

- én enkelt gendefekt (monogen arv) er årsag til sygdom

Epidermolysis bullosa congenita \*

- huden fra fødsel udvikler blærer

Ichthyosis \* (fiskeskælshud)

- abnorm keratinisering af epidermis → polygonale skæl (fiskeskæl)

Neurofibromatosis - Mb. Recklinghausen

- autosomal dominant arvelig sygdom,
- elementer: café-au-lait pletter (lysebrune, velafgrænsede runde maculae)  
fregner i aksil, neurofibromer: hudfarvede tumorer ('vorteagtige')
- desuden: evt. intrakranielle tumorer, knogleforandringer, endokrinologiske abnormiteter,

### 13. Venerea

- hyppigst: kvinder: 15-25 år, mænd: 20-30 år

#### Klamydia

- bio: intracellulær bakterie, *Chlamydia trachomatis* (ulande årsag til Trakom)  
inkubationstid: 2-3 uger, dk: rapporteres 13.000/år  
angriber cylinderepitel i uretra/ cervix, evt. anorectalt og conjuntivalt,
- klinik: hovedparten symptomsvage, mange latente bærere  
symp: udflåd: purulent, dysuri, brænden, svie (men mildere end ved gonoré)
- kompl: epididymitis (1%), endometritis, salpingitis,  
Mb. Reiter (reaktiv artrit, konjunktivit/ irit, slimhinde/ hudlæsioner)  
autoimmun sygdom som ses ifb. med klamydia-infektion,
- neonatalt: conjuntivitis, pneumoni
- diag: metylinblåt udstrygningspræparat: *mange* polymorfkernede leukocytter, *ingen* bakterier, dyrkning, PCR, EIA (enzymimmunmetode)
- Beh: azithromylin, tetracyclin, erythromycin. salpingitis: metronidazol

#### Non-specifik urethritis

- ca. 50 % NGU (non gonoré uretitis) påvises ikke *C. trachomatis*
- ætiologi ikke klarlagt, sandsanligvis bakteriel, da tetracyclin behandling hjælper

#### Gonoré

- bio: *Neisseria gonorrhoeae* (gonokok): gramnegativ, bønneformede diplokokker,  
inkubationstid: 3-7 dage, dk: rapporteres 300/år  
angriber cylinderepitel i uretra/ cervix/ uteri/ anorectalt/ fauces/ conjuntivalt,
- klinik: hovedparten symptomsvage, mange latente bærere  
symp: mænd: udflåd: tykt - gult (dryppert), svie (glasskår/ pigtråd)  
kvinder: 70% asymptomatiske, brændende fornemmelse, dysuri, udflåd,
- kompl: salpingitis/ epididymitis → sterilitet  
neonatalt: conjuntivitis, keratit
- diag: metylinblåt udstrygningspræparat: intracellulære diplokokker, dyrkning, resistensbestemmelse
- resistens: 40%: penicillin-resistente, 10%: flouroquinolon-resistente
- Beh: ceftriaxon ciprofloxacin

#### Ulcus molle - blød chanker

- bakterie: *Haemophilus ducreyi*, ulande: tropisk/subtropisk, lav hygiejne, sjældent dk,
- inkubationstid: 1 uge
- elementer: 1-flere små ømme papler → pustler → ulcererer, bløder nemt, *ikke hårde* (induration),
- beh: erythromycin, mv

**Syphilis (lues)**

- bio: *Treponema pallidum*, spirokæt, ikke dyrkbar, delingstid: 30 h. (→ langvarig beh.)  
inkubationstid: ca. 1 mnd, dk: rapporteres 10-20/år  
smitte: udelukkende seksuelt + vertikalt,
- klinik: syphilis primaria: chanker: uømt, glat, rund, indureret (hård), hvor spirokæt trængt ind lokalt hævede lymfeknuder,  
syphilis sekundaria: ca. 2 mdr efter inkubation - inden 6 mdr,  
hud: papuløst udbrud, ofte hele truncus (ligner pityriasis rosea, hiv-primær inf.),  
anogenitalt: condylomata lata (smitsomme), papler i håndflade + fodsål,  
universel lymfeknudesvulst, feber, sløjhed, alopecia areata, evt. andre organer,  
syphilis latens: sygdom overgår i subklinisk stadie (evt. livslangt)  
syphilis tertiaria: 5-20 år efter infektion,  
hud: udstandsede sår,  
aortaaneurisme, neurosyfilis: demens, tabes dorsalis, psykoser,
- diag: mørkefeltmikroskopi, WR,
- Beh: penicillin

**Condyloma acuminatum**

- bio: HPV type 6 og 11, evt. type 16 og 18: øget malignitetsrisiko  
inkubationstid: 2-3 uger, hyppigste virogene venerea  
udvikles i epidermis' uddifferentierede keratinocytter, immunrespons: afgør manifestation,
- klinik: papillomatøse: blomkålslignende tumorer og vortelignende tumorer,  
disp: graviditet, immunsuppression, diabetes,  
diag: infektiøse områder blegfarves af eddikesyre applikation,
- Beh: curettage, mitosehæmmer (podophyllotoxin), podofyllinsprit, laser

**Herpes genitalis**

- bio: hsv 1 (30%) og 2 (70%), symptomatisk: 2-5 % af bef.  
inkubationstid: 4-7 dage, smitte: samleje, orogenitalt,
- klinik: mange symptomsvage latente bærere  
symp: vesikler → brister → smertefulde, ømme ulcerationer  
lok: præputium/ glans/ labia/ cervix/ fauces,
- perinatalt v. primær herpesinfektion: indikation for sectio,  
diag: anamnese, mikroskopi, elisa
- Beh: aciclovir

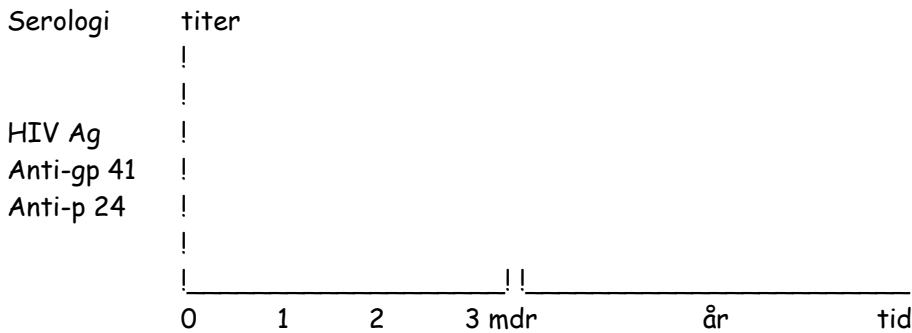
!----virusudskillelse----!

Primærinfektion: vesikler: 6 dg, sår: 6 dg, skorper: 6 dg

Recidivudbrud: vesikler: 3 dg, sår: 3 dg, skorper: 3 dg

**HIV (Humant immunodefektvirus)**

- bio: HIV, dk: ca. 300 nykonstaterede/år  
inkubationstid: 1- 4 uger,  
smitte: seksuelt, blodoverførsel: sprøjter/ transplantationer, vertikalt (25% risiko),
- klinik: - primærinfek.: akut HIV-eksantem (svt. pityriasis rosea), feber, AT↓ (svt. mononukleose)  
- asymptomatisk fase: flere år  
- kronisk stadium (AIDS): indikatorsygdomme:
  - seberoisk dermatit, oral kandidiasis, herpes zoster, håret leukoplaki (ebv), herpes simplex (kronisk), condylomer, molluscum contagiosum (pox), bakterielt: impetigo/ ekthyma/ mycobacterium, pneumocystis carinii, scabies norvegica, kaposis sarkom,
- anmeldelsespligt: anonym personindberetning: risikoadfærd, m.v,
- diag: ELISA: antistofpåvisning, Western-blot: konfirmatorisk, evt. PCR: HIV-DNA
- Beh: 3-stof-behandling: 2 revers transkriptase hæmmer + 1 proteasehæmmer



**Bakteriel vaginose**

- hyppig tilstand hos seksuelt aktive kvinder
- forskydning i normal bakterieflora
- symp: øget udflåd m. fiskeagtig lugt
- 3 / 4 kriterier for at stille diagnose:
  1. karakteristisk fluor
  2. pH > 4.5 (normalt pH = 4.2)
  3. mikroskopi: clue cells (epitelceller m. special bakterie sammensætning)
  4. amin-sniffetest: 1 dråbe 10% KOH + 1 dråbe vaginalsekret → fiskelignende lugt,
- beh: metronidazol,

**Trichomoniasis**

- bio: Trichomonas vaginalis, pæreformet protozoo, overføres ved seksuel kontakt,  
inkubationstid: oftest 1 uge, hyppigst seksuelt overførbare sygdom i verden,  
angriber cylinderepitel i uretra/ cervix/ uteri/ anorectalt/ fauces/ conjuntivalt,
- klinik: hovedparten asymptomatiske bærere  
symp: kvinder: udflåd, dysuri, vaginitis, urethritis, mænd: ingen
- diag: mikroskopi, vådt præparat: karakteristiske bevægelser, dyrkning,
- Beh: metronidazol