

Anogenital psoriasis

Bakgrund och epidemiologi

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk systemsjukdom som huvudsakligen engagerar hud, naglar och leder.

Prevalens 2–4%. Debut kan ske i alla åldrar. Yttre faktorer såsom skador i huden (Köbnerfenomen), infektioner liksom faktorer som övervikt, rökning, psykisk stress samt läkemedel (tex litium, betablockerare) kan utlösa och försämra psoriasis. Ärftlighet spelar också roll.

Symtom och klinisk bild

Vanligaste formen är plaquepsoriasis i 75–80%. Hudförändringarna är rodnade, fjälliga, välavgränsade med varierande grad av infiltration. Förutom sedvanliga lokaler kan den finnas i pubesområdet, ljumskar, på gluteer, på labia majora och skrotum, penisskaft samt finns beskriven på glans. Invers psoriasis sitter i hudveck och är rodnad, glansig, men sällan fjällande. Kan sitta i crena ani, perineum, labia minora, på glans och preputiet.

Flera varianter kan förekomma samtidigt och kan variera från gång till gång. Klåda förekommer hos många. En tredjedel av alla patienter med psoriasis har genital och invers psoriasis.

Differentialdiagnoser

Atopisk dermatit

Seborroisk dermatit

Kontaktdermatit

Diagnostik

Klinisk diagnos vid typiska lesioner.

PAD: Elongerade retelister, parakeratos, neutrofil infiltration, Munros mikroabscesser.

Behandling

Lokala glukokortikoider (grupp II) med antimykotika alternativt utan (invers och genital) x 2 nedtrappande efter 2–4 veckor sedan x 1 därefter underhållsbehandling 2 ggr per vecka. Vid svåra besvär genitalt kan gr III glukokortikoid x 1 användas nedtrappande.

Lokal calcineurinhämmare x 2 i 3–6 veckor nedtrappande. Minskad risk för atrofi men kan svida.

Glukokortikoid med vitamin-D analog rekommenderas inte, då det kan vara irriterande.

Bucky-behandling, yttlig form av strålning som når 0,5–1 mm ner i huden, kan ges 1 ggr per vecka i 6 veckor till anogenital psoriasis.

Systembehandling:

Följ SSDV:s behandlingsrekommendationer.

Indikationen för systembehandling vid anogenitalt engagemang kan finnas trots relativt låga PASI. Hänsyn bör tas till patientens livskvalitet (höga DLQI).

Referenser

SSDVs behandlingsriktlinjer 2023.

Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av psoriasis och psoriasisartrit 2019.

Hong J Julie. Genital and Inverse/Intertriginous Psoriasis: An Updated Review of Therapies and Recommendations for Practical management. Dermatol Ther 2021 Jun (3) 843-844.

Anogenital atopisk dermatit

Bakgrund/epidemiologi

Vanligaste kroniska hudsjukdomen. Vart 4:e barn och var 20:e vuxen har atopisk dermatit. Återkommande inflammatorisk hudsjukdom. Barriärfunktionen är störd med ökad genomsläpplighet för irritativa ämnen, mikroorganismer och allergener. Den inflammatoriska effekten orsakas av interleukin 4, interleukin 13 och Januskinaser.

Yttre faktorer som stora temperaturväxlingar, luftföroreningar, vattnets hårdhetsgrad och användning av hygienprodukter påverkar dermatiten. Andra faktorer av betydelse kan vara infektioner, oro, stress, svettning och material i kläder.

Genitalt engagemang vid atopisk dermatit är vanligt förekommande, men sällan som enda manifestation.

Symtom och klinisk bild

Torr hud, klåda och rodnade utslag ofta i hudveck. Hudförändringarna kan vara papulösa, fjällande med sprickor och ibland vätskande sår och skorpor eller förtjockade (lichenifierade). Genitalt kan det förekomma i vulva och perineum, på preputiet och glans.

Differentialdiagnoser

Psoriasis

Lichen simplex chronicus

Kontaktdermatit

Diagnostik

Anamnes och klinisk bild.

Behandling

Mjukgörande är alltid basbehandling

Lokala glukokortikoider grupp II i hudveck och i övrigt gr III till utläkning och därefter i nedtrappande dos.

Alternativt lokala kalcineurinhämmare x 2 nedtrappande.

Systembehandling: se Läkemedelsverkets rekommendationer.

Referenser

Läkemedelsverket. Atopisk dermatit med behandlingsrekommendationer juni 2023.

Freja Laerke Sand and Simon Francis Thomsen. Skin diseases of the vulva: Journal of Obstetrics and Gynaecology vol 38, 2018.

Picardo-Geisinger. Atopic and contact dermatitis of the vulva: Obstetrics and Gynaecology Clinics, vol 44;371–378, 2017.

Anogenitalt seborroiskt eksem

Bakgrund

Orsaken är oklar. Malassezia hydrolyserar fria fettsyror, vilket leder till aktivering av immunsystemet. Vissa HLA typer/alleler kan ev. predisponera. Svårare former kan ses vid påverkat immunförsvar som tex vid hiv, neurologiska sjukdomar och sjukdomar med ökad talgproduktion.

Symtom: Klåda förekommer ibland. Hudutslag med rodnad och fin fjällning ibland gula feta fjäll. Lokaliserat i ljumskar och genitalia samt även i skalp, ansikte, öron, sternum och axiller.

Differentialdiagnoser

Psoriasis

Atopisk dermatit

Extramammär Paget

Glukagonom

Zink-brist

Diagnostik

Klinisk bild.

Behandling

Lokal glukokortikoid grupp II gärna med antimykotika x 2 nedtrappande.

Lokal kalcineurinhämmare x2 nedtrappande.

Referenser

Adalsteinsson Jonas et al. An Update on the microbiology, immunology and genetics of seborrhoeic dermatitis. *Experimental Dermatology* /Vol 29, Issue 5:481–489.

Anogenitalt kontakteksem

1. Allergiskt
2. Icke allergiskt

Bakgrund/epidemiologi

Inflammation i huden kan orsakas av allergi mot ämnen som kommer i kontakt med huden efter sensibilisering. Vanliga orsaker är kontakt med nickel, lokala steroider, parfymämnen, konserveringsmedel, gummi och lokalanestetika. Handeksem är vanligast och förekommer hos 10% av befolkningen, oftast kvinnor. Kontaktallergi i samband med sex där partner använt parfym, kosmetika, antiinflammatoriska medel och propylenglykol finns beskrivet. Latexallergi förekommer som både typ I och typ IV reaktion.

Inflammation i huden kan också orsakas av irriterande ämnen som skadar hudbarriären såsom vatten, rengöringsmedel eller lösningsmedel.

Symtom och kliniska fynd

Resistent eksem/utslag med klåda som ej svarar på behandling eller återkommer i vissa situationer, tex vid kondom användning, lokala medel eller hygienprodukter.

Differentialdiagnoser

Psoriasis

Diagnos

Klinisk bild samt anamnes.

Epikutantest standard + egna produkter.

Behandling

Undvika potentiella allergen och irriterande produkter i den mån det är möjligt.

Lokala glukokortikoider gr II-III i nedtrappande regim.

Referenser

Yale et al. Genital allergic contact dermatitis: Dermatitis 2018 maj/juni vol 29;112–119.

Gilissen et al. Iatrogenic allergic contact dermatitis in the (peri)anal and genital area: Contact dermatitis, vol 84, 431–438, 2020.

Jaewon Lee et al. Contact allergic contact dermatitis: A systematic review. Dermatitis 2022 vol 33;181–186.

SSDV/ Sektionen för venerologi och genitall dermatologi, SVGD/ K Karin Andersson 2024, Christian Steczko Nilsson 2026