

Svampangrepp på vårdcentral

Allmänläkardagarna på Loka Brunn
SFAM Örebro Värmland
16-17 januari 2019



Christian Steczko Nilsson
Dermatovenereolog
Överläkare, Hudkliniken USÖ





Fig. 1. Champignon, *Psalliota campestris* L. 2. Knollen-Blätterpilz, *Amanita phalloides* Fr. 3. Täubling, *Russula rubra* Fr. 4. Gift-Reiher, *Lactarius torminosus* Fr. 5. Pfefferling, *Cantharellus cibarius* Fr. 6. Selcher Pfefferling (Eierpilz), *Cantharellus aurantiacus* Fr.



Fig. 1. Eierbovist, *Bovista nigrescens*. 2. Stiegenpilz, *Amanita muscaria*. 3. Hallimole, *Armillaria mellea*. 4. Reiher, *Lactarius deliciosus*. 5. Pfefferchwamm, *Lactarius piperatus*. 6. Stachelpilz, *Hydnum repandum*. 7. Stiegenbart, *Clavaria flava*. 8. Roter Korallenpilz, *Clavaria Botrytis*.

...inte vare sig soppar eller skivlingar

- **Trådsvampar** =
dermatofyter

- Dermatofytoser - tinea

- **Jästsvampar**

- Candidiasis – candidoser

- Pityriasis/pityrosporum

TRÅDSVAMPAR - DERMATOFYTER

- Patogena
- Ej del av normalflora
- Lever av keratin i hud, hår och naglar
- Smitta direkt eller indirekt
- Individuell sårbarhet
- Antropofila (A)
- Zoofila (Z)
- Trichophyton
 - T. rubrum (A) - *vanligast*
 - T. interdigitale (A)
 - T. violaceum (A) - *hårbotten*
 - T. tonsurans (A) - *brottare*
- Epidermophyton
 - E. floccosum (A)
- Microsporum
 - M. canis (Z)
 - M. audouinii (A)

JÄSTSVAMPAR

- Opportunister
- Del av normalflora
- Candida spp
 - C. albicans
 - C. parapsilosis
 - C. glabrata
- Malassezia (pityrosporum)
 - M. furfur (P. ovale/orbiculare)



Lätt eller svårt?





Provtagning

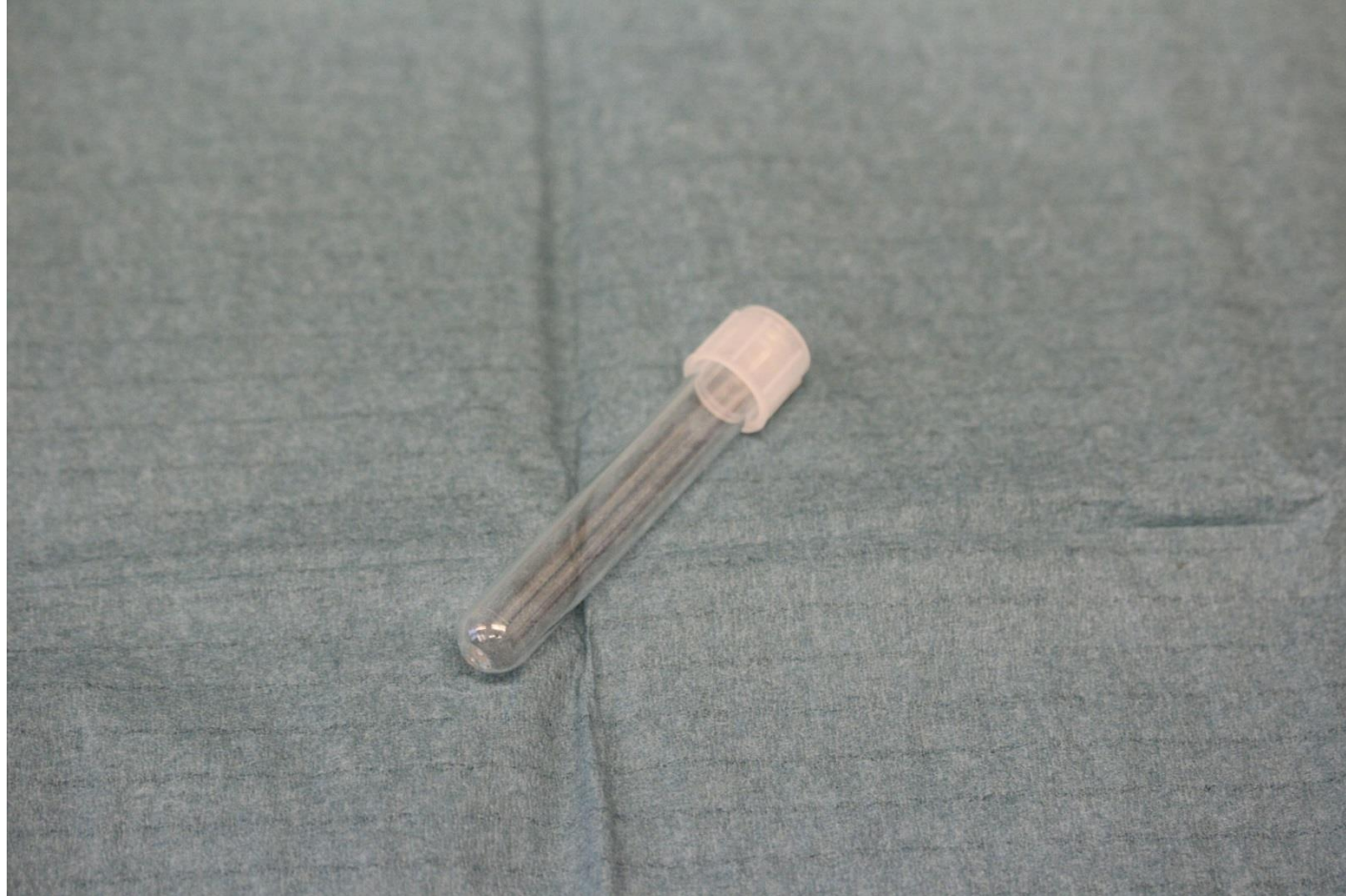
- Grundprincip: ta alltid prov
- Möjligt undantag: interdigital tinea på fötter
- Skrapa från aktiv periferin, försök få med fjäll
- Om prov från hårbotten: ta med ev. korta, avbrutna hårstrån
- Nagelprov: Skrapa yttersta lösa skiktet och fånga upp hornmassor från längre in under nageln. Om första provet är negativt, upprepa. Om negativt x 2 sannolikt annan diagnos
- Topikal behandling utsatt 4 veckor innan



Provtagning dermatofyter



Provtagning dermatofyter – alla lokaler



Provtagning candida



TRÅDSVAMPINFEKTIONER

- Tinea capitis
- Tinea facialis
- Tinea barbae
- Tinea corporis
- Tinea manuum
- Tinea cruris
- Tinea pedis
- Tinea unguium

Tinea capitis

- Tre kliniska former
 - Fjällande fläckar - vanligast
 - Kerion celsi
 - Favus (våldigt ovanligt)
- Barn innan tonåren
- Hög smittsamhet
- Risk för ärrbildning och permanent håravfall
- Remissfall



Varierande grad av fjällning, rodnad, ibland fläckvis håravfall och klåda.





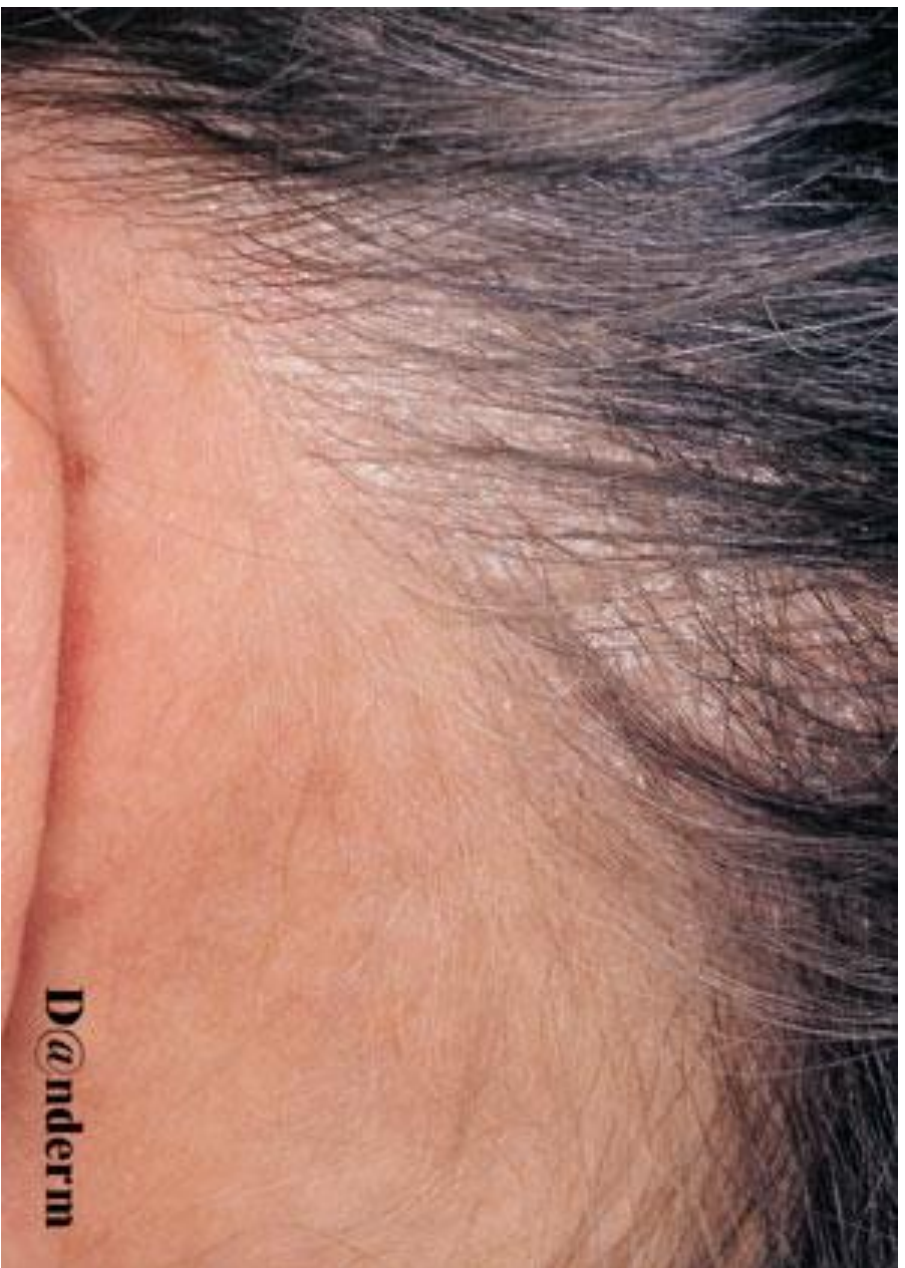
Kerion celsi – kraftigt inflammerad, varbildande hård





Mjälleksem





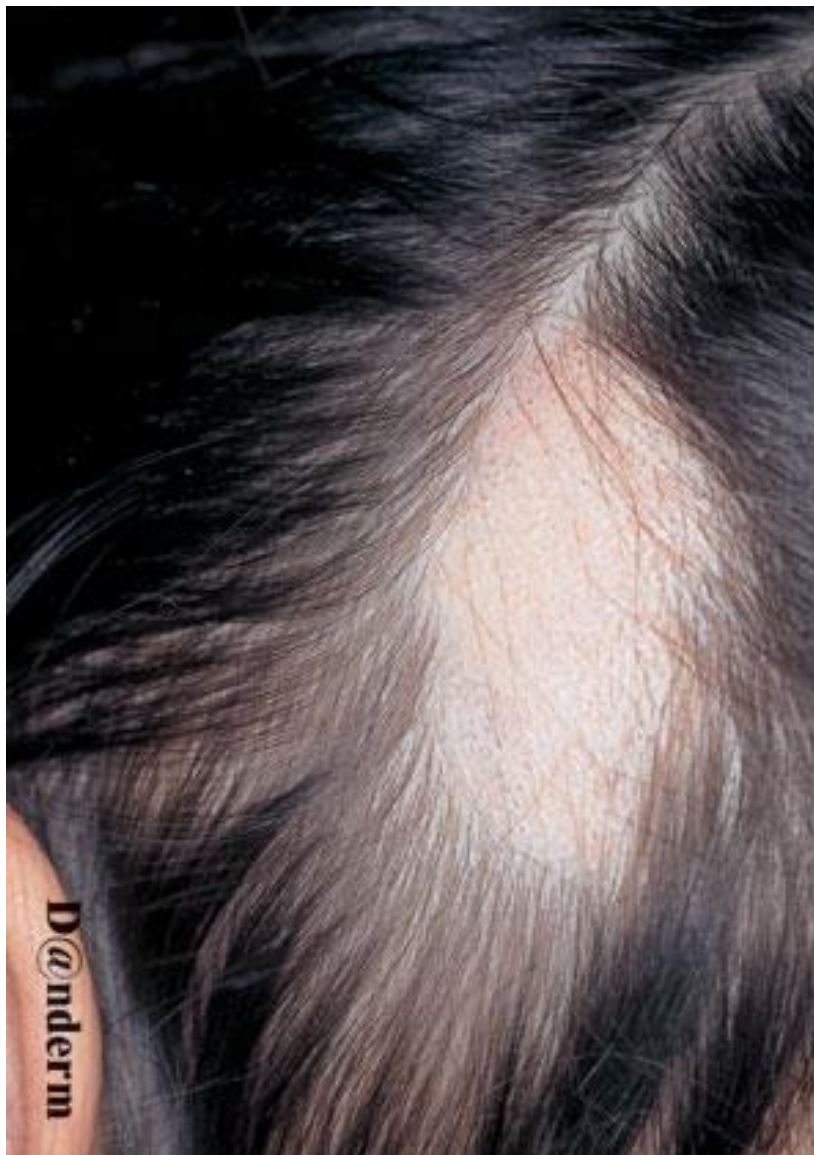


Psoriasis



D@nderm





Alopecia areata



D@nderm



Pityriasis amiantacea



Hårbottenpsoriasis



Tinea capitis - behandling

- Screening av hela familjen
- Systembehandling med terbinafin (flukonazol eller griseofulvin) 4-8 veckor och parallellt ketoconazolschampo
- Uppföljning av fjärde vecka tills läkt

Tinea facialis (faciei)

- Ovanligt
 - Vanligast hos barn
 - Lätt att missa
 - Asymmetriskt
-
- Remissfall









D@nderm



Perioral dermatitis





Tinea facialis





Pityriasis alba – ytligt eksem, kinder och överarmar





Perioral dermatit





Tinea faciei



D@nderm



Atopiskt eksem

Tinea barbae

- Män
- Skägg- och mustaschområdet
- Vanligare hos lantbrukare
- Remissfall



D@nderm





Handerm



Pseudofollikulit





Kronisk kutan LE

Tinea facialis et barbae - behandling

- Systembehandling 4-6 veckor

Tinea corporis - ringorm

- Bål, armar och ben (ej fötter, händer eller ljumskar)
- Autoinockulation (tinea pedis, tinea capitis), djurkontakt, kontaminerade ytor
- Brottare
- Zoofila dermatofyter mer inflammatoriska
- Vid smitta från husdjur rekommenderas veterinärkontakt

Differentialdiagnoser

- Pityriasis rosea, atopiskt och nummulärt eksem, psoriasis











D@nderm

Pityriasis rosea







Granuloma annulare







Erytema migrans





Nummulärt eksem



D@nderm



Subakut LE





Annulär psoriasis





Psoriasis





Tinea





Tinea maskerat av topikal steroid
och spridning under benlindan





Source: Dermatol Nurs © 2008 Jannetti Publications, Inc.

Tinea incognito



Granuloma trichophyticum

=

Majocchi granulom

Granulomatös periperifollikulit

När svampinfektioner behandlats
med topikala steroider

Tinea corporis - behandling

- Begränsad utbredning med enstaka lesioner:
 - Terbinafin kräm 1x2 i 2 veckor
 - eller
 - Imidazol kräm 1x2 till utläkning + ytterligare 1-2 veckor (totalt ofta 3-6 veckor)
- Vid utebliven effekt och/eller utbredd tinea corporis, med positiv odling:
 - t. Terbinafin 250 mg 1x1 i 2 (-4) veckor
 - eller
 - k. Itrakonazol 100 mg 2x1 i 1 vecka
 - eller
 - t. Flukonazol 150 mg, 1 gång/vecka i 4-6 veckor

Tinea manuum

- Fjällning i handflatan
- Ofta ensidigt
- +/- tinea pedis, tinea cruris









Id-reaktion





Handpsoriasis





Handeksem



Tinea manuum - behandling

- Oftast är tablettbehandling att föredra
- T. Terbinafin 250 mg 1x1 i 2 veckor

Tinea cruris (Jock itch)

- Välavgränsad rodnad med kantaktivitet
- Ofta en bit ner på låren
- Klåda
- Ofta även tinea pedis

Differentialdiagnoser

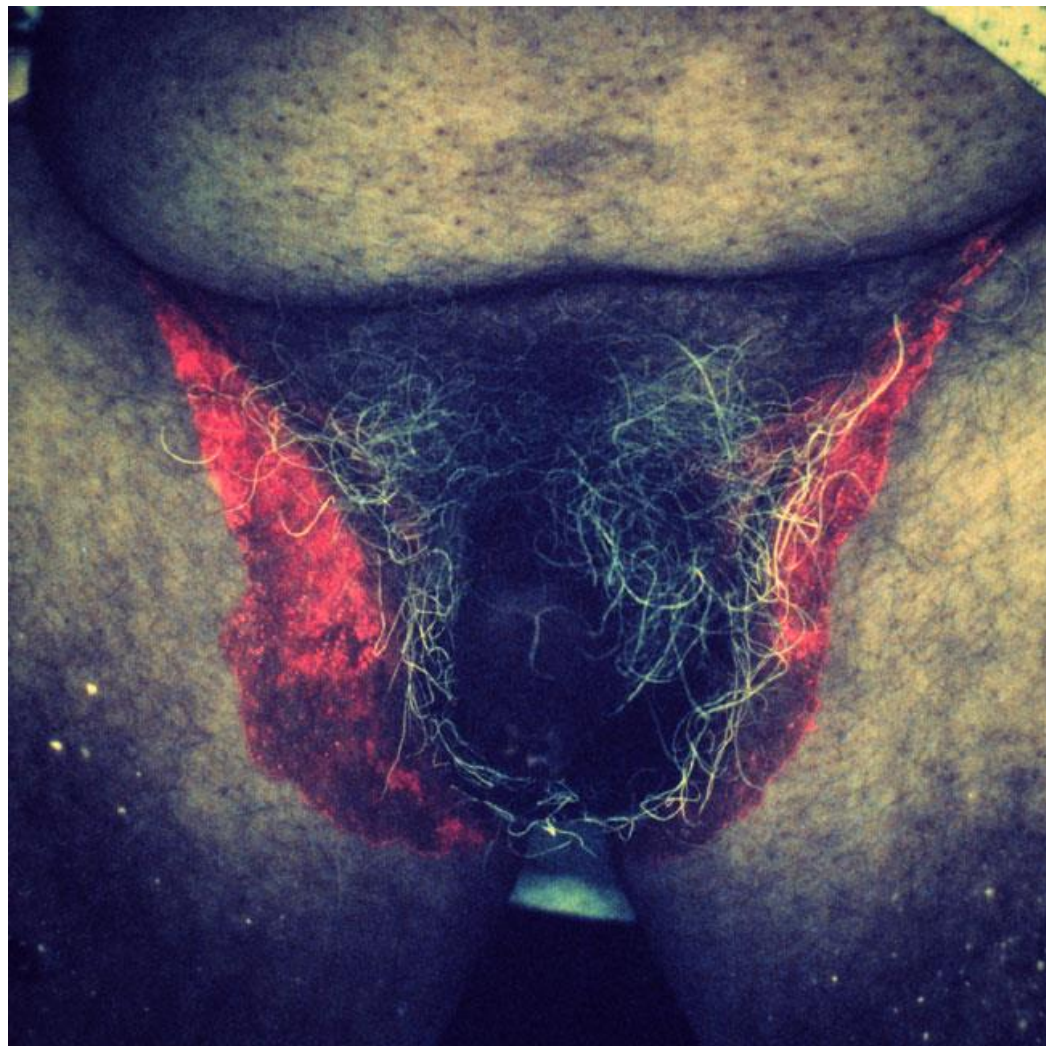
- Invers psoriasis, candidaintertrigo, mjälleksem, erytrasma











Erytrasma. Inte svamp utan bakterier.



D@nderm



Psoriasis inversa

D@nderm





Mjälleksem

Tinea cruris - behandling

- Allmänna hygienråd:
 - Håll huden torr, undvik åtsittande kläder, syntetmaterial
- Lokalbehandling:
 - Terbinafin kräm 1x2 i 2 veckor
eller
 - Imidazol kräm 1x2 tills utläkning + ytterligare 1-2 veckor.
- Systembehandling:
 - t. Terbinafin 250 mg 1x1 i 2 veckor
i andra hand
 - k. Itraconazol 100 mg 2x1 i 1 vecka eller k. Fluconazol 150 mg 1 gång/vecka i 4-6 veckor

Tinea pedis

- Interdigital typ: maceration, vesikler, ev fjällning.
 - Vanligaste formen, så kallad "Athlete's foot"
- Mockasintyp: svag rodnad med mjölig till grov fjällning.
- Recidiv och kroniska varianter förekommer
- Ovanligt hos barn
- +/- tinea unguium

Differentialdiagnoser

- Psoriasis, eksem, keratodermi, atopiska vinterfötter
- Svamp kan förekomma parallellt med dessa diagnoser.





Mockasintinea





Id-reaktion





Psoriasis





Keratodermi





Erythrasma...

Tinea pedis - behandling

- Enbart interdigital tinea: Hygienråd. Egenvård vid symtom:
 - imidazol kräm 1x1-2 i 3-4 veckor
eller
 - terbinafin kräm 1x2 i 2 veckor
- Även andra receptfria behandlingsalternativ förekommer
- Mockasintinea – kontrollera även tånaglar, ljumskar, handflator, fingernaglar
Saknas nagelangrepp starta med lokalbehandling:
 - Terbinafin kräm 1x2 i 2 (- 4) veckor
- Om utebliven effekt och positiv odling:
 - t. Terbinafin 250 mg 1x1 i 2 veckor
eller
 - k. Itrakonazol 100 mg 1x1 i 4 veckor alternativt 2 x 2 i en 1 vecka.

Tinea unguium

- Hos upp till 10 % av den vuxna befolkningen (>17-18 års ålder)
 - Ärftligt anlag med dominant ärftlighetsgång för att få nagelsvamp
 - Förekommer oftare hos barn nu jämfört med tidigare
 - Barn ska behandlas med peroralt eftersom nagelmatrix kan skadas och naglarna kan bli deformerade
 - Kliniken vid olika orsaker till tånagelförändringar är i många fall likartad.
 - Tånagelförändringar är endast i 50 % orsakade av svampinfektion
 - Fingernagelmykos är nästan alltid associerad med tånagelmykos
-
- Klinik
 - Gulbrun missfärgning, subungual hyperkeratos, onykolys, uppsplittring
-
- Differentialdiagnoser
 - Psoriasis, trauma inklusive trånga skor, förändringar av ålder, sekundärt till eksem eller annan inflammatorisk dermatos, twenty nail dystrofi, kronisk paronyki, lichen ruber planus.





Danderm.dk





Danderm.dk

Eksem



Danderm.dk



Danderm.dk

Psoriasis





Psoriasis



D@nderm



Trauma





Leukonychia



D@nderm



Nagel-tics



Danderm.dk



Danderm.dk

Pseudomonas

Tinea unguium - behandling

- Efter noggrant övervägande och bekräfta **alltid** diagnosen med adekvat provtagning innan behandling inleds
- Endast 50-55% klinisk utläkning. Mykologisk utläkning 75-85%.
- Recidiv är vanligt. Kirurgisk evulsio har ingen plats i behandlingen
- Lokalbehandling
- Om enstaka naglar (1-3) och om bara distala delen är angripen (utan matrixengagemang) och/eller vid ytlig(vit) infektion.
 - nagellack Onytec 1x1, tills nageln vuxit ut (ca 6 månader för fingernaglar och ca 12 månader för tånaglar)
eller
 - nagellack Loceryl 1 gång/vecka, behandlingstid enligt ovan (tveksam effekt)
- Systemisk behandling i övriga fall
 - t. Terbinafin 250 mg 1x1 i 6 veckor för fingernaglar, 12 veckor för tånaglar
eller
 - k. Itrakonazol 100 mg enligt pulsbehandling, 2 x 2 i en vecka, därefter uppehåll i 3 veckor. Upprepas 1 gång för fingernaglar, 2 gånger för tånaglar
eller
 - k. Itraconazol 100 mg 2x1 i 3 mån (pulsbehandling lika effektiv och billigare)

JÄSTSVAMPINFEKTIONER

- Candida paronychi/onychi
 - Candida vulvit
 - Candida balanit
 - Candida intertrigo
-
- Pityriasis versicolor
 - Mjälleksem

Candida onychi/paronychi

- Våtarbete
- Missfärgning, dystrofi
- Rodnad, svullnad med var runt nageln
- Smärtsamt



Candida onychi/paronychi - behandling

Lokalt

- nagellack Loceryl eller Onytec kan provas vid ytligt, perifert angrepp

Systemiskt

- k. Itraconazol (behandling som vid dermatofyter)

eller

- k. Fluconazol 2 x 150 mg, en gång i veckan i 6-7 veckor

Candidavulvovaginit

- Genital klåda och flytning
- Vit, flockig flytning



Wetsmear 400x



Candidavulvovaginit - behandling

Lokalt (vid enstaka okomplicerad infektion)

- Vagitorier Canesten eller Pevaryl
- kräm Cortimyk eller Daktacort vid uttalad vulvit

Systemiskt

- k. Fluconazol 150 mg i engångsdos
- k. Itraconazol 100 mg 2x2 i en dag

Vid svåra kroniska, tätt recidiverande fall av candidavulvovaginit

- Ta upprepade odlingar. Överväg resistensbestämning
- Tänk på eventuell immunosppression
- Behandling: Fluconazol 150 mg, 1 kapsel en gång per vecka i 2-4 veckor, därefter 1 kapsel var 14:e dag i 2-3 månader och därefter 1 kapsel 1 gång per månad i 6 månader.

Candidabalanit

- Mycket ovanligt hos friska män!
- Kontrollera blodsocker
- Oftast balanit UNS; kontaktdermatit av slidsekret, överdriven eller bristfällig hygien
- Rodnad, vit beläggning, minipustler, ibland navlade



Candidabalanit

Candidabalanit - behandling

Lokalt

- kräm Cortimyk eller Pevisone 1x2 i 1-2 veckor

Systemiskt (i undantagsfall)

- k. Fluconazol 150 mg 2x1 som engångsdos
alternativt
- k. Sporanox 100 mg 2 x 1 i en vecka
- k. Fluconazol 150 mg, 2 x 1 en gång per vecka i 2 – 3 veckor

Kutan candidos

- Ca 80% orsakas av *C. albicans*.
- Tänk på predisponerande faktorer som diabetes och immunbristtillstånd
- Kliande, röda, vätskande förändringar i stora hudveck (intertrigo). Ofta med satellitpustler.
- Keilit
- Paronykier (ofta vid våtarbeten)

Differentialdiagnoser

- Invers psoriasis, eksem



D@nderm











Kutan candidos - behandling

Lokalt

- Imidazol kräm 1x1-2 i ca 4 veckor
eller
- Terbinafin kräm 1x2 i 2 veckor
- Vid intertrigo: Luftning, mellanlägg t ex Sorbactdukar

Systemiskt

- k. Sporanox 100 mg 2x1 i 1 vecka
eller
- k. Fluconazol 150 mg 2x1 en gång per vecka i 2-3 veckor

Pityriasis versicolor

- *Malassezia furfur* – lipofil jästsvamp, normalflora i saprofytär form
 - Patogen under gynnsamma betingelser som värme och fukt
 - Finns hos ca 2 % av vuxna
 - Depigmentering kvarstår lång tid efter effektiv behandling, dvs ej nödvändigtvis behandlingssvikt
 - Recidivfrekvens ca 60 % inom ett år
 - Profylaktisk behandling ofta nödvändig för att förhindra recidiv.
 - Smittar ej.
-
- Ljusa till svagt rödbruna fläckar med varierande grad av fjällning. Oftast bålens övre delar.

Differentialdiagnoser

- Vitiligo, pityriasis alba.







”Hyvelspånsfenom”
vid
Pityriasis versicolor

Provtagning = direktprov med tejp



Köttbullar och korthuggen spaghetti.

Pityriasis versicolor - behandling

Lokalt – behandla hela bålen, hals, armar och lår oavsett utbredning

- spray Propylenglykol 50 % i vatten 1x2 i 2 veckor

eller

- schampo Ketokonazol 5 min x1 i 5 dagar

eller

- schampo selensulfid (Selsun, Selokos) 5 min x1 i 2 veckor

eller

- schampo zinc pyrithione (t ex Head&Shoulders) 5 min x1 i 2 veckor

eller

- Imidazolpreparat för lokalt bruk (kräm, lösning, gel) 1x1-2 i 2 veckor

eller

- Terbinafin (kräm, gel) 1x1 i 1-2 veckor

Systemiskt – om lokalbehandling inte räcker (specialistbedömning)

- k. Itrakonazol 100 mg 2x1 i 7 dagar

eller

- k. Flukonazol 150 mg, 2 kapslar/vecka i 2-3 veckor

Profylax

Håll huden torr med löst sittande kläder

Lokalt

- spray Propylenglykol 50 % i vatten 1-2 gånger/månad

eller

- schampo Ketokonazol 5 min x1 en gång per vecka

Seborroisk dermatit

- "Mjälleksem" – på lokaler med stor talgkörtelaktivitet
 - Börjar ofta efter puberteten och är vanligast runt 40 års ålder
 - 15–20 % av befolkningen drabbas
 - Opportunistisk infektion med jästsvampen *Malassezia furfur* triggas och underhålls
 - Hereditet spelar roll, vanligare hos män och vintertid, vid stress och allmänsjukdom
 - Vanligt vid grava neurologiska och psykiatriska sjukdomar samt AIDS
 - Kronisk sjukdom med uppblossningar
-
- Rodnade och fjällande fläckar. Vanligast i hårbotten, ansiktet, bröstet och genitalt
-
- Klinisk diagnos. Ingen provtagning, direktmikroskopi eller odling

Differentialdiagnoser

- Psoriasis, atopiskt eksem.





D@nderm







Mjälleksem

Seborroisk dermatit - behandling

Lokalt

- Till hårbotten: schampo, t ex. ketoconazol, selensulfid eller zinc pyrithione, och grupp III-steroid, t ex lösning Diprosalic eller Betnovat.
- Huden: t ex kräm Cortimyk 1x2 i ca 4 veckor och därefter 2-3 gånger/vecka profylaktiskt. Vid mycket ilsken seborroisk dermatit kan behandlingen inledas med kräm Pevison under kort tid.

Systemiskt (specialistbedömning)

- k. Sporanox 100mg 2x1 i 1-2 veckor.
- Vissa patienter förbättras av ljusbehandling: TL01 eller Wollf.



Remissfall

- Barn och vuxna med misstänkt tinea capitis
 - Vid kerion celsi – kontakta hudbakjouren för akuttid
- Tinea barbae / tinea facialis
- Systembehandling av barn (inkl. nagelsvamp, kan förstöra nagelanlaget)
- Oklara fall, diagnostiska problem
- Vid utbredda förändringar
- Behandlingssvikt trots säkerställd diagnos med adekvat behandling

FRÅGOR?

