



9.mai 2022

Høring av Gjør kloke valg-anbefalinger fra Norsk dermatovenerologisk forening

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) gratulerer Norsk dermatovenerologisk forening med sine første Gjør Kloke Valg anbefalinger. Alle de tre anbefalingene er veldig relevante for oss i allmennmedisin og vi undrer oss igjen over om dette er anbefalinger spesielt rettet mot eget fagfelt. Slik vi har forstått kampanjen skal hver spesialitet/forening se på hva de selv kan bidra med for å redusere undersøkelser og behandling som pasienten ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Vi mener generelt at anbefalingens form og språk bør være mest mulig rettet mot eget fagfelt. Vi ber styret for Gjør Kloke Valg kampanjen ta dette opp til ny diskusjon og vurdering, og om styret mener det er riktig innretning kan vi også støtte valg av tema fra dermatovenerologene. Vi NFA mottar gjerne forslag til tema vi kan inkludere i Gjør Kloke Valg kampanjen, og selv om vi allerede har ti publiserte råd kan vi vurdere å legge til nye.

1. Unngå eksisjon av pigmentert lesjon uten mistanke om malignt melanom.

Begrunnelse: Ved begrunnet mistanke om malignt melanom, for eksempel hvis én lesjon tydelig avviker i utseende fra pasientens øvrige pigmenterte hudlesjoner («Ugly duckling sign») skal den fjernes. Opptil to tredeler av alle melanomer i hud utvikler seg fra melanocytter i klinisk normal hud, utenfor pigmentnaevi. Derfor er det ingen helsegevinst i å fjerne klinisk benigne pigmentnaevi for å forebygge kreft, forekomsten av melanom i slike utvalg er svært lav. Pasientene skal informeres om at eksisjoner i hud alltid resulterer i arr, av og til i form av hypertrofisk arr eller keloid, og at sårinfeksjon med protraisert forløp kan oppstå. Potensiell nytte, faren ved å avstå og mulige ulemper må avveies før eventuell eksisjon. Årlig sjekk av føflekker anbefales kun dersom det foreligger risikofaktorer for melanom.

NFA viser til [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer](#). Der vektlegges anamnese og klinisk undersøkelse (ABCDE-regelen/EFG) i tillegg til «ugly duckling sign» ved klinisk vurdering. NFA støtter at klinisk benigne melanom ikke skal kirurgisk fjernes, men det kan erfaringsmessig være en vanskelig klinisk vurdering å skille benigne og maligne.

Malignt melanom (MM) er blant de kreftformer som har økt mest i den vestlige verden over flere tiår. Mer enn ni av ti dødsfall som skyldes hudkreft i Europa, kan tilskrives malignt melanom. I 2018 ble det diagnostisert 2556 tilfeller av MM i Norge. Denne kreftformen rammer relativt mange unge mennesker og er den nest vanligste kreftform hos både kvinner og menn i alderen 25–49 år. Dødsfall forårsaket av MM medfører derfor tap av mange leveår.¹ Det er forskjell på «kan ikke utelukkes» og «uten mistanke». NFA mener anbefalingen burde vært formulert slik: «**Fjern bare føflekker hvor du ikke kan utelukke malignt melanom**».

I allmenntmedisin møter vi ofte pasienter som har vært på apotek for å undersøke føflekkene sine, en av apotekkjedene skriver følgende på sine sider: «Har du en føflekk du er bekymret for kan du komme på drop-in på Boots apotek og få den undersøkt. I våre apotek vil du møte kvalifisert apotekpersonell som tar bilde av føflekken, med et apparat som har en spesiell lysteknologi som ser noen mm under huden. Bildet sendes elektronisk til hudlege hos ScreenCancer for analyse. Kunden får svar fra ScreenCancer i løpet av 1-2 uker, når bildet er analysert om føflekken er ok eller om den trengs å undersøkes videre.» Anbefalingen om «undersøkes videre» er å kontakte fastlegen, det å ta den kliniske avgjørelsen om at dette allikevel er benignt (som det oftest er) er vanskelig. Vi har stor faglig forståelse for at mange fastleger da velger å gjøre en eksisjon for å få biopsi. Kanskje skulle rådet også inneholde noe om hvordan dere vurderer denne type «helsetilbud»?

Ifølge ordlista til [Tidsskrift for den norske legeforening](#) bør føflekk skrives nævus (m) og nævuser (pl.) på norsk, ikke nævi eller naevi.

Vi foreslår derfor følgende endring i begrunnelsen:

Begrunnelse: Ved begrunnet mistanke om malignt melanom skal den fjernes. Vektlegg anamnese og klinisk undersøkelse (ABCDE-regelen/EFG i tillegg til «ugly duckling sign»² Opptil to tredeler av alle melanomer i hud utvikler seg fra melanocytter i klinisk normal hud, utenfor pigmentnævus. Det er ingen helsegevinst i å fjerne klinisk benigne pigmentnævus for å forebygge kreft, forekomsten av maligne melanom i slike utvalg er svært lav. Potensiell nytte, faren ved å avstå og mulige ulemper må avveies før eventuell eksisjon. Pasientene skal informeres om at eksisjoner i hud alltid resulterer i arr, av og til i form av hypertrofisk arr eller keloid, og at sårinfeksjon med protraisert forløp kan oppstå. Årlig sjekk av føflekker anbefales kun dersom det foreligger risikofaktorer for melanom.

2. Unngå å teste for matvareallergi når pasientens sykehistorie ikke gir en begrunnet mistanke om allergi.

***Begrunnelse:** Spesifikk IgE mot en matvare kan også påvises når pasienten er klinisk tolerant. Testing uten begrunnet mistanke kan derfor føre til feilaktig diagnostisering av matvareallergier og unødvendige diettrestriksjoner. Riktig diagnose og behandling av matvareallergi krever spesifikk IgE-testing fremfor paneler, basert på pasientens sykehistorie med typiske symptomer på straksallergi som kommer minutter til timer etter inntak. De fleste med eksem har ikke matvareallergi. Allergitredning kan imidlertid være indisert ved eksem som ikke responderer på standard behandling.*

NFA støtter denne anbefalingen. Vi ønsker oss også at det gjøres teknisk lettere å unngå panelrekvisisjoner, f.eks ved at man enkelt kan krysse ut de allergenene man ikke ønsker å undersøke før i valgt panel. Det å lete seg gjennom en lang liste med ulike IgE alternativ er ressurs- og tidkrevende.

3. Unngå systemisk behandling av mistenkt neglesopp uten at soppinfeksjon er bekreftet

***Begrunnelse:** Diagnostikk av neglesopp kun ut fra klinikk er vanskelig, og fører ofte til overdiagnostisering. Negleforandringer kan ha mange andre årsaker, inkludert psoriasis, paronykier og ulike forstyrrelser i negleveksten.*

Negleprøve til dermatofytt-PCR er en sensitiv og spesifikk test som bør gjøres før eventuell antifungal behandling. Alternativt kan direkte mikroskopi eller dyrkning rekvireres. Sjekk med laboratoriet i din region hvilke undersøkelser som tilbys. (Prøvetaking: Se appendix) Selv ved påvist dermatofyttinfeksjon bør det vurderes om man skal avstå fra behandling. Behandlingen med peroral terbinafin er langvarig og hos opptil 25 % av pasientene fører den ikke til målet.

Ved soppinfeksjon i tånegler med lett misfarging og liten tendens til progresjon, kan man i mange tilfeller avvente forløpet uten behandling.

Infeksjon av fingernegrer, subjektive plager, samt omfattende infeksjoner av tåneglene, taler imidlertid for systemisk behandling. Hvis <50% av distale negl er affisert, vil ofte lokalbehandling (neglelakk-preparater) gi remisjon.

Pasienter med diabetes og immunsupprimerte er særlig utsatt for residiv av neglesopp. Hos disse vil derfor målet være symptomlindring, og lokalbehandling er da den beste løsningen.

Appendix: *Prøve tas best ved å skrape fra undersiden av neglen i overgangssonen mellom syk og frisk negl og/eller klippe av en neglebit. Prøvematerialet sendes tørt på et plastrør med kork. Det kan sees milde (inkl. smaksforstyrrelser, mageplager, hodepine) og i sjeldne tilfeller alvorlige (inkl. leversvikt og SJS/TEN) bivirkninger ved bruk av peroral terbinafin.*

Neglesopp er en vanlig tilstand å vurdere i allmenntilstand. Ifølge Norsk Elektronisk Legehåndbok har 10% av befolkningen neglesopp, forekomsten øker med alderen og neglesopp utgjør 50% av alle negleforandringer på tær. Det er nyttig påminnelse at før behandling iverksettes bør prøve være tatt og nytten vurdert.

Dette er en ganske lang Gjør Kloke Valg-anbefaling. Appendixen refereres til som prøvetaking, samtidig tar den inn problemene med bivirkning og interaksjoner. Vi spør igjen om dermatovenerologene mener en slik detaljert påminnelse om hvordan prøven tas bør inkluderes som informasjon til det som i hovedsak skal være anbefalinger til dermatovenerologer. Vi anbefaler at hele teksten kortes noe ned og at det ryddes i appendix.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/maligne-melanomer-handlingsprogram/>

² <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/maligne-melanomer-handlingsprogram/>