

Prioritering innen fagfeltet Hud- og veneriske sykdommer under Covid-19-pandemi

Anbefalingene gitt under er veiledende.

Alle pasienter og henvisninger må behandles individuelt i lys av pasientrelaterte -og situasjonsavhengige faktorer.

Behovet for helsehjelp hos spesialist i hud og veneriske sykdommer vurderes ut fra vanlige retningslinjer for prioritering:

1) Nytte 2) Alvorlighet og 3) Ressursbruk

Inflammatoriske hudsykdommer kjennetegnes av stor variasjon i alvorlighetsgrad og morbiditet, noe som nødvendiggjør ulik prioritering av pasienter innenfor samme diagnosegruppe.

Livskvalitet er et viktig parameter i vurdering av prioritet. Mindre alvorlige tilstander kan gi betydelig psykisk tilleggsbelastning og redusert livskvalitet, slik at de likevel bør prioriteres.

Under pågående pandemi vil strengere prioritering med noe lengere ventetid for enkelte pasientgrupper være nødvendig.

Tap av prognose vil være et sterkt kriterium for rask vurdering. Maligne tilstander, fulminante dermatoser og arr dannende hudsykdom er eksempel på slike tilstander. Akutte dermatologiske tilstander som f.eks. alvorlige legemiddelreaksjoner eller bulløse sykdommer skal prioriteres og tilses, evt legges inn på sykehus ved behov.

To hensyn er spesielt viktige:

1. Risiko for smitte av sårbar individ. Det må for slike pasienter vurderes om den medisinske risikoen ved hudsykdommen oppveier risikoen for smitte som oppmøtekonsultasjon og transport til legekontorer/sykehuset innebærer. I motsatt fall bør oppmøtekonsultasjonen utsettes, og eventuelt erstattes av telefonkonsultasjon eller lignende.
2. Risiko for smittespredning i befolkningen generelt, det vil si at også personer som ikke er i spesiell risikosituasjon, skal holde seg i ro og ikke oppsøke helsetjenesten. En del av disse pasientene kan sannsynligvis håndteres ved oppmøte gitt strenge smittevernregimer. Imidlertid bør det også her vurderes om telefonkontakt kan være et akseptabelt alternativ. Pasienter som skal til kontroll på grunn av systemisk eller biologisk behandling er eksempel på grupper som egner seg for telefonkonsultasjon.

For generell bakgrunnsinformasjon vises til Helsedirektoratets prioriteringsveileder; <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/hud-og-veneriske-sykdommer/tilstander-for-hud-og-veneriske-sykdommer>

Noen generelle råd basert på modifisering av Helsedirektoratets prioriteringsveileder:

Akne, hidrosadenitt, rosacea og andre kjertelsykdommer:

Akne fulminans og arrdannende alvorlig akne med behov for behandling med Isotretinoin bør prioriteres
Mild til moderat akne kan vurderes for video/telefonkonsultasjon alternativt fastlege.
HS pasienter på systemisk behandling kan egne seg for telefonkonsultasjon.
Oppstart av ny behandling vurderes individuelt etter alvorlighetsgrad.
Rosacea må vurderes etter alvorlighetsgrad.

Lysbehandling:

Drift av lysbehandling må vurderes ut fra om smittevernregler kan etterfølges, samt lokale anbefalinger fra de regionale helseforetakene.

Benigne hudsvulster:

Hudtumores prioriteres ikke hvis det fremkommer tydelig i henvisningen at det ikke er mistanke om malignitet.

Eksem/dermatitter:

Prioritering avhenger av alvorlighetsgrad.

Hår- og neglesykdommer:

Prioriteres ikke med mindre det dreier seg om arr dannende hodebunnssykdommer eller arr dannende alopeci. Ved rask utvikling av hårtap kan livskvalitetsmessige faktorer tilsi at pasienten likevel skal prioriteres for undersøkelse.

Legg- og fotsår:

Prioritering avhenger av alvorlighetsgrad.
Eldre pasienter med kroniske sår bør vurderes for telefonkonsultasjon med henvisende lege/ sykehjemslege, jfr anbefalingene fra Norsk forening for geriatri.
Nyoppståtte, uavklarte sår der det foreligger mistanke om immunologisk årsak (pyoderma gangrenosum, vaskulitt) bør fortsatt prioriteres.

Maligne hudsvulster:

Mistanke om melanom, hurtigvoksende tumores og svulster i ansikt skal prioriteres.
Svulster som skal behandles med kirurgiske inngrep bør prioriteres.
Pakkeforløp for melanom skal opprettholdes.

Precancroser:

Prioriteres ikke dersom diagnosen er sikker. Se ellers punktet om maligne hudtumores.

Psoriasis:

Vurdering avhenger av alvorlighetsgrad.
Nyoppstått psoriasis hos barn og yngre, samt mistanke om pustuløs sykdom eller utvikling av erythrodermi bør prioriteres.

Vaskulære malformasjoner og pigmentforstyrrelser:

Prioriteres ikke

Laser/IPL:

Prioriteres ikke

Venerologi

Mistanke om smittsomme sykdommer bør vurderes av lege

Symptomgivende sykdom skal undersøkes

Dermatovenerologi omfatter mange diagnoser og tilstander. Overstående er derfor ikke uttømmende. Lokale ulikheter i organisering av tjenesten og når det gjelder smittepress må også vurderes.

Det er etter vår oppfatning en fordel at helsetjenesten i denne situasjonen er spredt på flere lokalisasjoner, slik at det fremdeles er kapasitet for nødvendig helsehjelp dersom avdelinger/poliklinikker/kontor må stenge helt på grunn av smitte.

Det kan ikke utelukkes at både prioriteringsbeslutninger og organisering av helsetjenesten må revurderes i en senere fase av pandemien.

NFDV styre:

Katarina Z. Stangeland

Ingeborg Bachmann

Linn Landrø

Thor Henry Andersen

Ellen M Bjørge