

## Lyfjaskírteini - vinnuregla

### Toctino®

ATC flokkur: D11AH04 - alítretínóín

Dagsetning: 1. nóvember 2018

---

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku:

- Alvarlegt þrálátt handaexem, staðfest með húðprófum.
- og
- Meðferð með sterum af tegund III-IV ásamt rakakremi í a.m.k 2 mánuði, með hléum, hafi reynst ófullnægjandi.
- og
- Hagkvæmari altæk meðferð með einhverju af eftirtöldum lyfjum hefur reynst ófullnægjandi eða er ekki valkostur vegna frábendinga og/eða aukaverkana:
    - acitretín\* (Neotigason®)
    - azatíoprín (Imurel®)
    - cíklósporín (Sandimmun Neoral®)
    - metótrexat
    - mýcófénólat mofetíl\* (Cellcept®, Myfortic®, Myfenax®, Mykofenolatmofetil Actavis®)
- \*undantekning, konur á barneignaraldri vegna hættu á fósturskaða

**Umsókn skal undirrituð af sérfræðingi í húðlækningum.**

**Gildistími:**

6 mánuðir