

Ny Regional Medicinsk Riktlinjer – Akne

Arbetsgrupp

- Håkan Moberg, dermatolog
- Kirsten Kussner, dermatolog
- Anna Lindhé, apotekare
- Lisa Lundberg, klinisk farmakolog
- Eva Angesjö, distriktsläkare

Vad är akne?

- Inflammatorisk sjukdom i den gemensamma utförsgången för talgkörtel och hårfollikel



Kliniska tecken

- Fet hud, komedoner, papler och pustler
- Noduli, cystor och ärrbildning
- I ansiktet, på halsen och/eller bålen

Svårighetsgrad

- Svårighetsgraden av akne bedöms genom sammanvägning av klinisk bild och patientens skattning av sin livskvalitet
- Akne kan innebära en mycket svår psykosocial påfrestning!

Patogenes

- Ökad talgproduktion
- Abnorm keratinisering ytterst i den gemensamma utförsgången för talgkörtel och hårfollikel
- Kolonisation av *P. acnes*
- Inflammation

Utredning/diagnostik

- Akne är sällan ett diagnostiskt problem
- Fet hud med komedoner, follikulära papler och pustler i ansiktet, på halsen och övre delen av bålen.
- I svåra fall noduli, cystor och ärrbildningar.

Differentialdiagnostik

- Rosacea
- Perioral dermatit
- Malassezia-follikulit
- Furunkulos
- Akneiforma läkemedelsutslag (systemiska steroider, anabola steroider, gestagen, litium, antiepileptika, kobalamin)

Behandling

- Lokalbehandling
- Systemisk behandling (antibiotika, hormonell behandling, isotretinoin)

Lokalbehandling

- Grunden för all aknebehandling (utom vid isotretinoinbehandling)
- Behandla hela det aknebenägna området
- Initialt torr hud
- Underhållsbehandla efter utläkning

Lokalbehandling forts

- Bensoylperoxid (*Basiron AC*) – baktericid effekt på *P. acnes*
- Adapalen (*Differin*) – antikomedon och antiinflammatorisk effekt
- Kombination bensoylperoxid + adapalen (*Epiduo*) har synergistisk effekt

Lokalbehandling forts

- Azelainsyra (*Finacea, Skinoren*) -- antibakteriellt, reducerar follikulär hyperkeratos
- Klindamycin (*Dalacin*) – antibakteriellt, antiinflammatoriskt. Aldrig monoterapi.
- Klindamycin + bensoylperoxid (*Duac*)
- Klindamycin + tretinoin (*Acnatac*)

Systemisk behandling

- Antibiotika
- Kombinerade hormonella medel
- Isotretinoin

Antibiotika

- Lymecyklin 300 mg x 2 i högst 3 månader (ev halvera dosen efter 6-8 vv om förbättring)
- Högst 2 behandlingsperioder
- Kombinera med preparat innehållande bensoylperoxid (*Basiron, Epiduo*)
- Fototoxicitet sällsynt vid lymecyklinbehandling

Antibiotika forts

- Kombinera aldrig orala och lokala antibiotika
- Lokalbehandling efter avslutad antibiotikabehandling som profylax
- Tetracyklinpreparat påverkar ej hormonella preventivmedels effekt

Kombinerade hormonella medel

- Alternativ till antibiotikabehandling
- Enbart gestagen har ingen effekt på akne och kan orsaka/försämra akne
- Kombination med etinylestradiol har bättre effekt än estradiol
- Kombinationer med drospirenon eller desogestrel har bättre effekt än kombinationer med levonorgestrel

Kombinerade hormonella medel forts

- Begynnande effekt efter ca 3 mån, full effekt efter 6-12 mån
- Kombinera alltid med lokalbehandling!
- Hormonell behandling kan kombineras med all annan terapi mot akne
- Barnmorskors förskrivningsrätt omfattar endast indikation födelsekontroll

Kombinerade hormonella medel forts

1. etinylestradiol 20 µg + drospirenon 3 mg (24 + 4-kartor)
2. etinylestradiol 30 µg + desogestrel 150 µg (*Desolett*)
3. etinylestradiol 35 µg + cyproteronacetat 2 mg (*Diane*)
(indikation akne men fungerar som p-piller)

Kombinerade hormonella medel forts

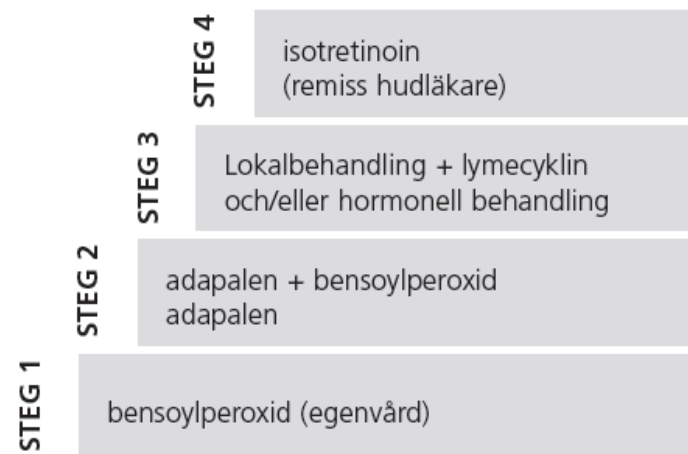
- För kvinnor med samtidigt behov av antikonception men utan riskfaktorer för venös tromboembolism. Se även *Antikonception-behandlingsrekommendation* på www.lakemedelsverket.se
- Det finns en liten ökad risk för VTE (DVT och lungemboli)

Isotretinoin

- Metabolit av vitamin A
- Mest effektiva läkemedel mot akne vi har
- Påverkar alla uppkomstmekanismer
- Indikation är svår akne som inte svarar på adekvat standardbehandling
- God behandlingseffekt hos 80-85 % efter 4-8 månaders behandling
- Permanent effekt hos ca 70 %

Isotretinoin forts

- Biverkningar; torr hud, muskel- och ledvärk
- Lipider och leverenzymmer kontrolleras under behandlingen
- Teratogent!
- Licenspreparat



Ovan är förstahandsmedel vid akne, för alternativ, se texten.

Ej rekommenderade behandlingsmetoder

Vetenskapligt stöd saknas för:

- Fototerapi (UV, laser, IPL, fotodynamisk beh)
- Vitamin B5
- Kost

Akneärr

- Atrofiska ärr (ansikte), hypertrofiska eller keloidal ärr (bröst och rygg)
- Postinflammatorisk hyperpigmentering
- Tidig och effektiv aknebehandling viktigast!
- Laser, kemisk peeling, intralesionell inj med triamcinolon

Huvudbudskap

- Akne kan vara en svår psykosocial belastning
- Lokalbehandling ska alltid ges förutom vid isotretinoinbehandling.
- Peroral antibiotikabehandling begränsas till högst två 3-månadersperioder pga resistensrisk.

Huvudbudskap

- Överväg kombinerade hormonella medel till kvinnor
- Vid otillräcklig effekt av standardbehandling — remiss till hudläkare för isotretinoin
- Behandlingseffekten kommer gradvis — ha tålamod!