

## Råd angående handläggning av patienter med ACNE - Hudkliniken

---

### Patogenes

Akne orsakas av en kombination av ökad talgproduktion, hyperkeratinisering av talgkörtelns utförsång, ökad förekomst av *Propionibacterium acne* samt en inflammation i huden. En genetisk disposition finns. Födan kan ha viss betydelse och även hormonella avvikelser vid t.ex. PCOS (polycystiskt ovarialsyndrom) och ökad androgenaktivitet i puberteten har betydelse.

### Indelning

- **Akne komedonika (pormaskakne).** Proppbildning i talgkörtelutförsångar (öppna och slutna komedoner) utan påtaglig inflammation.
- **Akne papulopustulosa.** Inflammatoriska lesioner (rodnade papler och pustler) dominerar bilden.
- **Akne nodulocystika.** Djupare infiltrat och pusfyllda cystor. Ibland konfluerande. Läker med ärr.
- **Akne tarda.** Akne som kvarstår/debuterar i vuxen ålder.
- **Akne fulminans.** En abrupt debuterande, ulcererande form av akne med ledbesvär, leukocytos, feber och allmänpåverkan. Sällsynt.
- **Pyoderma faciale.** Stora konglomerat av noduli och cystor centralt i ansiktet.

### Differentialdiagnoser

Rosacea, perioral dermatit, pityrosporumfollikulit, furunkulos m.fl.

### Utredning

Akne i vuxen ålder hos kvinnlig patient som även har något av symtomen; oregelbundna menstruationer, hirsutism eller övervikt bör utredas för PCOS.

### Behandling

#### Komedoakne:

- A-vitaminderivat 1 ggr/dag till natten (Differin kräm). Årslång behandlingstid. Ger ofta irritation i början av behandlingen. Vid känslig hud rekommenderas kräm varannan kväll i 2 – 4 veckor innan upptrappning till daglig applikation.
- Alternativ:  
Azelainsyra 2 ggr/dag (Skinoren kräm alt. Finacea gel). Även här årslång behandlingstid. Mindre lokalretande än ovanstående. Långsamt insättande verkan.  
Bensoylperoxidpreparat 1 – 2 ggr/dag (Basiron gel/wash). OBS! Bleker textilier.

**Papulopustulös akne:**

1. Bensoylperoxidpreparat 1 – 2 ggr/dag vid lindrig till måttlig akne (Basiron gel/wash).
2. Bensoylperoxid + A-vitaminpreparat 1 gg/dag. (Epiduo gel).
3. Alt: Bensoylperoxid + Klindamycin 1 gg/dag (Duac kräm). Behandlingstid 3 månader. Kan upprepas vid behov.
4. Klindamycin 2 ggr/dag (Dalacin liniment/lotion) kan ges vid retning av huden av bensoylperoxid. Skall dock alltid kombineras med annat antibiotikafritt utvärtes aknemedel för att förhindra resistensutveckling. Behandlingstid 3 månader.
5. Azelainsyra 2 ggr/dag (Skinoren kräm alt. Finacea gel) är ett annat alternativ.
6. Tretinoin + klindamycin (Acnatac gel) 1 gg/dag i högst 3 månader, vid förbättring fortsatt gärna med antibiotikafritt alternativ ex Epiduo.
7. Vid mer uttalad papulopustulös akne eller när enstaka noduli finns ges per oral behandling med tetracykliner (Tetralsal 300 mg x 2 alternativt Tetracyklin 500mg x 2) i 3 - 4 månader. Skall kombineras med utvärtes behandling (A-vitaminpreparat, Bensoylperoxid, Epiduo eller Azelainsyra). Ej Duac, Dalacin eller Acnatac p.g.a. risk för resistensutveckling. OBS! Tetracykliner kan ge ljuskänslighet.
8. Andrahandsmedel: Erytromycin (Ery-Max 500mg x 2). Behandlingstid 3-4 månader.
9. Till kvinnor med p-pillerönskemål kan Desolette alternativt Yasmine ges. Effekt först efter 6 – 9 månaders behandling.

**Aknebehandling under graviditet**

Lokalbehandling med Basiron tillhör kategori A i FASS. Retinoider är kontraindicerade.

Tetracykliner skall ej ges under sista hälften av graviditeten eller under amning pga risk för påverkan på fostrets tandanlag och skelett. Kategori D.

Erytromycin skall ej användas under första trimestern pga. risk för hjärt-kärlmissbildningar hos fostret. Kategori D.

**Remisspolicy**

- Behandlingssvikt: Akne där antibiotika i kombination med lokalbehandling ej givit någon effekt efter 3 månader alt. vid täta recidiv efter antibiotikakurer.
- Svår akne/nodulocystisk akne med ärrbildning alt. uttalad postinflammatorisk pigmentering. Behandling med Isotretinoin är ofta indicerad.
- Akne med allmänpåverkan – akne fulminans/pyoderma faciale (akut remiss efter kontakt med jourhavande hudläkare).
- Vid misstanke om hormonell störning bör gynekologisk/endokrinologisk utredning göras.

## Referenser

- [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)
- [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)
- [www.fass.se](http://www.fass.se)
- Nast et al. JEADV, 2012, 26 (1), 1-29, European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne
- Dermatologi Venereologi; Rorsman, Björnberg, Vahlquist, 7:e upplagan, 2007

## Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Elisabeth Höchtl

Anette Edlund

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård Gästrikland

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård Hälsingland

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet