Upprättare: Elisabeth I Höchtl

Fastställare: Emma Erixon

ACNE, råd vid handläggning- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Patogenes

Akne orsakas av en kombination av ökad talgproduktion, hyperkeratinisering av talgkörtelns utförsgång, ökad förekomst av Propionebacterium 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.** Proppbildning i talgkörtelutförsgångar (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.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Behandling

Komedoakne

A-vitaminderivat Differin (adapalen) 1 gång/dag till natten. Årslång behandlingstid. Ger ofta irritation i början av behandlingen. Vid känslig hud rekommenderas smörjning varannan till var tredje kväll i 2-4 veckor innan upptrappning till daglig applikation. Vid uppnådd effekt kan patienten fortsätta i underhållsdos ca 2 kvällar/vecka.

Mild papulopustulös akne

1. Basiron (bensoylperoxid) 1-2 gånger/dag. Obs! Bleker textilier.
2. Differin (adapalen) 1 gång/dag.
3. Skinoren, Finacea (azelainsyra) 1-2 gånger/dag.
4. Epiduo (kombination adapalen + bensoylperoxid) 1 gång/dag.

Måttlig papulopustulös akne

1. Epiduo (bensoylperoxid + adapalen) 1 gång/dag.
2. Acnatac (tretinoin + klindamycin) 1 gång/dag. Behandlingstid 3 månader, därefter fortsatt utvärtes behandling med antibiotikafritt medel, ex Epiduo. Kan upprepas vid behov.
3. Duac (bensoylperoxid + klindamycin, ej förmån) 1 gång/dag. Behandlingstid 3 månader, därefter fortsatt utvärtes behandling med antibiotikafritt medel, ex Epiduo. Kan upprepas vid behov.
4. Aklief (Trifaroten, ej förmån) 1 gång dagligen till kvällen mot akne ansikte eller bål.
5. Tetracyklinpreparat per oralt i 3 månader kombinerat med utvärtes antibiotikafritt aknemedel (som patienten bör fortsätta med efter avslutad tablettbehandling.) Obs! Tetracykliner kan ge ljuskänslighet dock är risken liten vid Tetralysal/Lymelysal.
6. Behandling med per oral erytromycin rekommenderas inte pga hög risk för resistensutveckling annat än i undantagsfall såsom sen graviditet och amning. Per oral antibiotika bör alltid kombineras med antibiokafritt utvärtes aknemedel.
7. Till kvinnor med p-pillerönskemål kan kombinerade hormonella medel exempelvis Desolette alternativt Yasmine vara ett alternativ. Effekt först efter några månaders behandling.
8. Dalacin (Klindamycin) kutan emulsion bör undvikas som monoterapi pga. risk för resistensutveckling.

Svår papulopustulös akne

1. Tetracyklinpreparat per oralt kombinerat med antibiotikafri utvärtes behandling.
2. Isotretinoin (hudläkare).

Nodulocystisk akne

1. Isotretinoin (hudläkare).

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Aknebehandling under graviditet

Lokalbehandling med Basiron tillhör kategori A i FASS.
Azelainsyra tillhör kategori B:1 i FASS, erfarenheten är begränsad och försiktighet bör iakttas under graviditet.
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.
Isotretinoin och även utvärtes retinoider är kontraindicerade, kategori D.

Remisspolicy

- Behandlingssvikt: Akne där antibiotika i kombination med lokalbehandling ej givit någon effekt efter 3 månader alt. vid täta recidiv efter antibiotikakurer.
- Framgångsrik peroral antibiotikabehandling kan upprepas en gång, därefter vid ytterligare recidiv bör patienten remitteras till hudläkare.
- Svår akne/nodulocystisk akne med ärrbildning eller 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
- www.lakemedelsverket.se
- www.nationelltklinisktkunskapsstod.se
- www.janusinfo.se
- www.fass.se

Dokumentinformation

Upprättat av:
Elisabeth Höchtl, överläkare och medicinskt ledningsansvarig på Hudmottagning

Dokumentet har tidigare granskats av:
Tommy Lundmark, chefläkare
Per Melander, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet