



Akne – behandlingsrekommendation

Ett konsensusdokument från expertmöte 29–30 januari 2014,
anordnat av Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten

Bakgrund

Syfte

- Beslutsstöd för den enskilde läkaren vid behandling av akne

Regeringsuppdrag

- Delas av Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet)
- Ingår i regeringens satsning på patientsäkerhet med anledning av det ökande problemet med antibiotikaresistens

Vad är akne?

Definition

- 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

Förekomst av akne

Ålder och kön

- Drabbar nästan alla tonåringar (hos 15–20 % medelsvår till svår)
- Kan kvarstå i vuxen ålder
- Vanligast och svårast hos män i tonåren
- Vanligast hos kvinnor i vuxen ålder

Etniska grupper

- Inga stora skillnader mellan etniska grupper

Hur uppstår akne?

Fyra mekanismer samverkar

- Ökad talgproduktion
- Abnorm keratinisering i mynningen av den gemensamma utförsgången för talgkörtel och hårfollikel
- Kolonisering av *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*)
- Inflammation

Genetiska faktorer

- Viktig roll, särskilt vid svår akne

Utlösande och förvärrande faktorer

- **Läkemedel** (t.ex. litium, gestagen, glukokortikoider)
- **Kosmetika** (t.ex. oljebaserade)
- **Mekaniska faktorer** (t.ex. klämning av akne, täta sportskydd)
- **Hormonella störningar** (t.ex. PCOS, anabola steroider)
- **Kemikalier** (t.ex. skäroljor, tjära, klorföreningar)
- **Kost** – bevis saknas för att viss kost ökar risken

Olika typer av akne

- **Komedoakne** – komedoner, sparsamt inflammatoriskt inslag
- **Papulopustulös akne** – domineras av inflammatoriska lesioner (papler och pustler). Ärrläkning kan förekomma.
- **Nodulocystisk akne** – djupare noduli och varfyllda cystor, ibland konfluerande. Ärrläkning förekommer som regel.
- **Acne tarda** – kvarstår eller debuterar i vuxen ålder
- **Fulminant akne** – abrupt debuterande, sällsynt, ulcererande, oftast med feber och annan allmänpåverkan

Svårighetsgrader av akne

Klinisk indelning i svårighetsgrader

- komedoakne
- mild till medelsvår papulopustulös akne
- svår papulopustulös akne, medelsvår nodulär akne
- svår nodulär/nodulocystisk akne

Klinisk bedömning av svårighetsgrader

- hudstatus (antal lesioner, typ av akne)
- patientens egen skattning av inverkan på livskvalitet

Livskvalitet och psykiska symtom

Psykiska symtom

- Nedsatt självförtroende, missnöje med utseendet, social isolering och ångest inför möten
- Ökad risk för depression och självmordstankar
- Även kliniskt lindrig akne kan upplevas socialt stigmatiserande

Livskvalitet

- Sämre livskvalitet rapporterad hos aknepatienter än hos patienter med allvarliga invärtesmedicinska sjukdomar

Behandlingstrappa I

Komedoakne

- Förstahandsmedel
 - adapalen

Mild papulopustulös akne

- Förstahandsmedel
 - bensoylperoxid + adapalen
 - bensoylperoxid, adapalen eller azelainsyra i monoterapi

Behandlingstrappa II

Medelsvår papulopustulös akne

- Förstahandsmedel
 - bensoylperoxid + adapalen
 - Andrahandsmedel
 - bensoylperoxid* + topikalt klindamycin**
 - tretinoin + topikalt klindamycin**
- *Bensoylperoxid minskar risken för resistensutveckling
- **Klindamycin ska användas i högst tre månader

Behandlingstrappa III

Medelsvår papulopustulös akne forts.

- Tredjehandsmedel
 - lymecyclin/tetracyclin* + lokalbehandling utan antibiotika
 - kombinerad hormonell preventivmetod** + lokalbehandling

*Högst två perioder om tre månader

**Till kvinnor med behov av antikonception men utan riskfaktorer för venös tromboembolism (VTE)

- Fjärdehandsmedel
 - remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin

Behandlingstrappa IV

Svår papulopustulös akne, medelsvår nodulär akne

- Förstahandsmedel
 - lymecyklin/tetracyklin* + lokalbehandling utan antibiotika
- *Högst två perioder om tre månader
- Andrahandsmedel
 - remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin

Svår nodulär/nodulocystisk akne

- Förstahandsmedel
 - remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin

Lokalbehandling

(adapalen, azelainsyra, bensoylperoxid, klindamycin, tretinoin)

- Grunden för all aknebehandling
- Komplement till all systemisk behandling utom isotretinoin
- Hela det aknebenägna området ska behandlas
- Profylaktisk behandling så länge aknebenägenheten kvarstår
- Bensoylperoxid kan användas under graviditet och amning
- Bensoylperoxid minskar risk för resistensutveckling hos *P. acnes*

Systemisk behandling – antibiotika

(lymecyklin, tetracyklin)

Risk för resistensutveckling

- Medicinsk bedömning före insättande
- Rekommenderad dos och behandlingstid bör följas
- Egenmedicinering ska undvikas

Rekommenderad dos och behandlingstid

- Normaldos i sex till åtta veckor, därefter oftast halverad dos
- Högst två perioder om tre månader

Utebliven eller otillräcklig effekt

- Remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin

Systemisk behandling – antibiotika forts.

(lymecyklin, tetracyklin)

Graviditet och amning

- Tetracyklin/lymecyklin under första trimestern
- Tetracyklin under amning
- Eventuellt erytromycin vid svår akne eller vid sen graviditet och amning

Fortsatt behandling

- Fortsatt lokalbehandling viktig för att förebygga återfall

Systemisk behandling – kombinerade hormonella medel (östrogen + gestagen)

– **Kombinerade hormonella medel***

- För kvinnor med samtidigt behov av antikonception men utan riskfaktorer för venös tromboembolism (VTE)
- Vid sidan om annan aknebehandling

*Se även *Antikonception – behandlingsrekommendation* på www.lakemedelsverket.se

– **Etinylestradiol + cyproteronacetat**

- Godkänt för behandling av akne (ej antikonception)
- Fungerar som p-piller
- Ska inte användas tillsammans med annat hormonellt preventivmedel

Systemisk behandling – kombinerade hormonella medel forts. (östrogen + gestagen)

– Övriga kombinerade hormonella medel

- Kombinationer med etinylestradiol har bättre effekt än estradiol
- Kombinationer med drospirenon eller desogestrel har bättre effekt än kombinationer med levonorgestrel

– Enbart gestagen

- Ingen effekt på akne
- Kan orsaka/försämra akne

Systemisk behandling – isotretinoin

Effektivitet

- Mest effektiva läkemedlet vid svår akne
- Påverkar alla uppkomstmekanismer

Begränsningar

- Risk för allvarliga fosterskador
- Graviditetsförebyggande åtgärder krävs
- Får endast förskrivas av hudläkare
- Särskilt informationsmaterial för förskrivare, patienter och apotekspersonal

Systemisk behandling – isotretinoin forts.

Graviditet och amning

- Kontraindicerat under graviditet och amning
- Graviditet ska uteslutas innan behandling påbörjas

Antikonception absolut nödvändigt

- Alla kvinnor i barnafödande ålder
- Effektiv metod (t.ex. kopparspiral eller hormonella metoder)
- Under pågående behandling och minst en månad därefter

Vanliga biverkningar

- Generell torrhet/skörhet i hud och slemhinnor (läppar och hud behöver smörjas med mjukgörande)
- Ökad känslighet för solljus
- Övergående värk i huvud, muskler och leder

Ej rekommenderade behandlingsmetoder

Vetenskapligt stöd saknas för:

- Fototerapi
 - ultraviolett strålning (UV)
 - blått och/eller rött ljus, olika former av laser
 - intensivt pulsljus (IPL)
 - fotodynamisk behandling
- Vitamin B5

Deltagarlista från expertmötet

Externa

Docent, överläkare Bo Aronsson, Folkhälsomyndigheten, Solna

Docent, överläkare Harry Beitner, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Docent, hudspecialist Mats Berg, Skindoc, hudsjukvård och hudkirurgi, Danderyd

Biträdande smittskyddsläkare Lars Blad, Smittskyddsläkarföreningen/ Smittskyddsensheten, Landstinget Västernorrland, Matfors

Dr Desiree Wiegleb-Edström, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Docent, överläkare Christian Giske, Klinisk mikrobiologi L2:02, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Överläkare Nils Hamnerius, Hudkliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Docent, överläkare Jussi Jokinen, Centrum för psykiatri, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Docent Håkan Moberg, Göteborg

Professor Sigvard Mölstedt, Clinical Research Center, Lunds universitet, Lund

Överläkare Cristina Oprica, Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk forskning och utbildning/Hudkliniken, Södersjukhuset, Stockholm

Professor, överläkare Inger Sundström-Poromaa, Akademiska sjukhuset Kvinnokliniken, Uppsala

Dr Åke Svensson, Hudkliniken, Universitetssjukhuset SUS, Malmö

Professor, överläkare Carl-Fredrik Wahlgren, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Docent Christina Åhrén, Regionala Strama, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Regionkansliet, Västra Götalandsregionen, Göteborg

Interna

Leg. apotekare Carin Bergquist, LäkeMedelsverket, Uppsala

Docent Kerstin Claesson, LäkeMedelsverket, Uppsala

Professor Charlotta Edlund, LäkeMedelsverket, Uppsala

Dr, PhD Gunilla Sjölin-Forsberg, LäkeMedelsverket, Uppsala

Assistent Malika Hadrati, LäkeMedelsverket, Uppsala

Leg. apotekare, PhD Lena Håkansson, LäkeMedelsverket, Uppsala

Farm. kand. Lotta Lindqvist, LäkeMedelsverket, Uppsala

Professor, specialistläkare Viveca Odling, LäkeMedelsverket, Uppsala