

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2026-01-30

Innehållsansvar: Michelle Marjanovic, (micma17), Underläkare, ST

Giltig till: 2026-10-30

Granskad av: Sam Polesie, (sampo1), Överläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Isotretinoin – riktlinjer för behandling

Förändringar sedan föregående version

Dokumentet är under revidering.

Bakgrund och syfte

Isotretinoin (13-cis-retinolsyra) är ett A-vitaminderivat som ingår i läkemedelsgruppen retinoider. Läkemedlet används framför allt vid behandling av svår akne där övrig lokal- eller systembehandling inte har haft tillräcklig effekt eller inte bedöms vara tillräcklig.

Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLFS-OFS 2017:74 och HSLF-FS 2021:18) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel så får ett godkänt läkemedel som innehåller isotretinoin endast lämnas ut från apotek om det har förordnats av en läkare med specialistkompetens i hud- och könssjukdomar. Dispens kan dock ges till ST-läkare i hud- och könssjukvård.

Indikationer

Svåra former av akne

- Nodulocystisk akne
- Konglobat akne
- Akne med inslag av eller risk för ärrbildning
- Papulopustulös akne som inte svarat på adekvat standardbehandling med systemiska antibakteriella läkemedel och lokalbehandling.

Off-label

- Behandlingsrefraktär papulopustulös rosacea
- Folliculitis decalvans
- Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens
- Pityriasis rubra pilaris
- Grovers sjukdom – Transient akantolytisk dermatos (TAD)
- Kutana T-cellslymfom

Kontraindikationer

- Gravida eller ammande kvinnor
- Leverinsufficiens
- Kraftigt förhöjda blodfetter
- Hypervitaminos A
- Samtidig behandling med tetracykliner (ökar risk för intrakraniell tryckstegring). Tetralysal ska sättas ut minst en vecka innan Isotretinoin påbörjas.
- Allergi mot soja eller jordnöt (se nedan)

Biverkningar

De flesta biverkningar är dosberoende och är reversibla efter utsättning.

- Torrhet och irritation i hud och slemhinnor (vanligt).
- Myalgi och artralgi (vanligt).
- Stegrade levertransaminaser och triglycerider.

Isotretinoin-användning och psykiatrisk komorbiditet

Patienter med svår akne har på gruppnivå en ökad risk för depressivitet. Det finns däremot inga belegg för att Isotretinoin skulle öka denna risk. Självklart ska patienter som har psykiatriska komorbiditeter alltid följas upp mer nogsamt.

Isotretinoin-användning och koppling till IBD

Patienter med akne har på en gruppnivå en ökad risk för att utveckla IBD. Denna risk är att betrakta som låg och det finns inget vetenskapligt stöd för att risken ökar vid samtidig behandling med Isotretinoin.

Allergi mot soja eller jordnötter

Det kan inte uteslutas att individer som är allergiska mot soja och/eller jordnöt reagerar allergiskt vid exponering för sojaolja i läkemedelsberedningar, även om det sannolikt är mycket ovanligt. För patienter med ovanstående frågeställning skickas i praktiken alltid en (fråge)remiss till allergolog som får ta ställning till eventuell provokationstest på allergologisk klinik.

Utredning

Lab

Inför insättning av isotretinoin:

- ALAT
- Faste-triglycerider
- Graviditetstest (fertila kvinnor)

Behandling av kvinnor i fertil ålder

Kvinnor i fertil ålder ska ges noggrann information om att isotretinoin är *gravt fosterskadande*. Behandlingsstart rekommenderas andra eller tredje menstruationsdagen. Kunskap om att graviditet ska undvikas en månad före start till och med minst en månad efter behandlingsavslut och säkerställa att lämplig antikonception används är naturligtvis helt centralt.

Vid förskrivning av andra läkemedel (såsom exempelvis metotrexat) som också har en starkt fosterskadande effekt ställer vården inga krav på att kvinnor i fertil ålder måste ta ett användarberoende preventivmedel. Med detta i beaktande kan vi inte kräva att kvinnor i fertil ålder måste ta ett användarberoende preventivmedel. Det är däremot viktigt att förkunna sig om att patienten vet vad som står på spel.

Om patienten är sexuellt aktiv och saknar lämpligt preventivmedel, är det viktigt att hänvisa patienten till ungdomsmottagning, mödravårdscentral eller gynekolog för diskussion av lämplig antikonception.

Notera att fertila kvinnor måste skriva under formulär gällande graviditetskontroll om att hon inte får bli gravid under behandlingen, se länk.

Särskilda populationer

Transpersoner som genomgår hormonterapi i form av testosteron kan drabbas av akne som steroidbiverkan. Behandling med testosteron ensamt anses inte som fullgod antikonception och en dialog bör föras med patienten kring graviditetsönskan och preventivmedel enligt ovan. Dessa patienter har en något ökad risk för transaminasstegring under behandling med isotretinoin, vilket bör övervägas vid monitorering av labbvärden.

Behandling

Isotretinoin finns i både 10 och 20 mg kapslar, i praktiken skrivs främst 10 mg kapslar ut då det är enklare att beräkna måldoser. Observera att samtidig behandling av topiskt verkande aknemedel (både receptbelagda och receptfria) ska undvikas under hela kuren till och med fyra veckor efter avslutad behandling.

Olika behandlingsregimer

Högdos

Startdos 0.5 mg/kg/kroppsvikt per dag de första 4 veckorna fram till kontrollprover. Om kontrollprover är utan anmärkning trappas dosen upp mot 1 mg/kg/kroppsvikt per dag. En fördel med högdos-regim är att ackumulerad måldos nås snabbare.

Lågdos

Lågdosregim med 0.2–0.5 mg/kg/kroppsvikt per dag genom hela behandlingen. Fördelen med lågdos-regim är att färre biverkningar ses, men behandlingen kan ta längre tid. **De flesta patienter behandlas enligt lågdosregim, högdosdosering hör till undantaget. Det är viktigt att informera patienten om att behandlingstiden kan bli lång, inte sällan upp till ett år.**

Måldoser

Två olika principer för måldos av isotretinoin tillämpas på olika kliniker och kombinationer av nedanstående principer används också.

Principen om ackumulerad måldos

Minst 120 mg/kg som ackumulerad måldos. Avrunda alltid upp till närmaste jämna hundratal antal kapslar à 10 mg. Vid behov kan högre måldos behövas, vid exempelvis svår bål/ryggakne kan man överväga att gå upp till 150 mg/kg. I enstaka fall kan ännu högre måldoser krävas.

Principen om treat-to-target

Patienten behandlas fram till att aktiva aknelesioner försvunnit. Om det inte kommit nya akne-lesioner på 4–6 veckor avslutas behandlingen.

Samtidig initial användning av systemiska kortikosteroider

Vid svår, utbredd nodulocystisk akne där insättning av isotretinoin förväntas ge en initial förvärring av symtomen bör prednisolon sättas in för att motverka en exacerbation av akne-lesioner. Prednisolon sätts då in vid samma tidpunkt som isotretinoin och därefter trappas ned över några veckor. I dessa sammanhang är prednisolon 30 mg dagligen en vanlig startdos.

Uppföljning

Behovet av regelbunden labbmässig monitorering under pågående behandling av Isotretinoin är omdiskuterat och det finns studier som indikerar att rutinmässig provtagning av unga friska individer inte är nödvändig.

Stegring av transaminaser och triglycerider kan förekomma under behandling av isotretinoin, och medför då som huvudregel att dosen sänks och i mer ovanliga fall att preparatet behöver sättas ut. I ovanliga fall finns det individer som har en genetisk

variant som förklarar att triglycerider går upp påtagligt och detta fångas då upp av kontrollproverna efter en månads behandling. Dessa patienter har på gruppnivå en ökad risk för ogynnsam lipidprofil samt det metabola syndromet och bör remitteras till lämplig vårdcentral exempelvis lipidmottagning eller vårdcentral för fortsatt kontrollprovtagning/utredning.

4 veckor efter behandlingsstart

- ALAT
- Faste-triglycerider
- Graviditetstest hos fertila kvinnor

5 veckor efter avslutad behandling

- Graviditetstest hos fertila kvinnor

Utvärdering av behandlingseffekt

16 veckors uppföljning hos sjuksköterska. Detta kan ske via telefonbesök och att patienten skickar foton via 1177. Beslut om uppföljning hos läkare får individualiseras. Patienten informeras att höra av sig till kontaktsköterska om det kvarstår aktivitet när det är cirka en månad kvar av behandlingen, för läkares ställningstagande till förlängd behandling. Ytterligare provtagning vid förlängd behandling behövs som regel inte.

Prognos

De allra flesta som sätts in på Isotretinoin med indikation akne svarar väl på behandlingen. Ärr som uppstått till följd av akne är däremot bestående. Emellanåt behöver en kur förlängas enligt ovanstående resonemang (treat-to-target). De allra flesta patienter med akne där isotretinoin sätts in behöver bara en kur. I ovanliga fall blossar aknen upp några månader efter avslutad behandling och då kan ytterligare en kur övervägas. Biverkningar (se ovan) är i princip alltid reversibla efter dossänkning eller utsättning av preparatet.

Ansvar

Personal vid Verksamhet hud- och könssjukvård Sahlgrenska. Rutinen ska delges personalen vid APT. Personer som nyanställs vid enheten ska vid introduktion få information om rutinens innehåll. För uppföljning av följsamhet till rutinen ansvarar enhetens VÖL och VEC.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig läkare ansvarar för regelbunden revision av rutinen.

Relaterad information

Patientinformation inför behandling med isotretinoin, länk pdf [Isotretinoin behandling patientinformation \(vgregion.se\)](#)

Formulär gällande graviditetskontroll, länk pdf [Formulär gällande graviditetskontroll](#)

Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel, länk html

[https://www.lakemedelsverket.se/sv/lagar-och-regler/foreskrifter/2017-74 - hslffs201774grundfreskrift](https://www.lakemedelsverket.se/sv/lagar-och-regler/foreskrifter/2017-74-hslffs201774grundfreskrift)

Föreskrifter (HSLF-FS 2021:18) om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel, länk html

[Föreskrifter \(HSLF-FS 2021:18\) om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter \(HSLF-FS 2017:74\) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel | Läkemedelsverket](#)

Granskare/arbetsgrupp

Sam Polesie, specialistläkare VO Hud- och könssjukvård (sampo1)

Petra Tunbäck, vårdenhetsöverläkare VO Hud- och könssjukvård (pettu)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Michelle Marjanovic, (micma17), Underläkare,
ST

Granskad av: Sam Polesie, (sampo1), Överläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-36

Version: 13.0

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2026-10-30