

# Akne

Fastställt augusti 2025 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. augusti 2027.

## Huvudbudskap

- Akne kan ha en betydande psykosocial påverkan - även vid lindriga former.
- Lokalbehandling ska alltid ges förutom vid isotretinoinbehandling. Efter uppnått resultat ska utvärtes behandling fortsätta som profylax.
- Peroral antibiotikabehandling bör begränsas till max två 3-månadersperioder p.g.a. risk för resistensutveckling.
- Till kvinnor med lindrig-måttlig akne kan hormonell behandling med kombinerade p-piller vara ett alternativ. Observera sent insättande effekt.
- Vid otillräcklig effekt av kombinerad lokal- och systembehandling övervägs remiss till hudläkare för ställningstagande till isotretinoin.
- Vid svår ärrbildande och/eller inflammatorisk akne skickas remiss direkt till hudmottagning.
- Informera om att behandlingseffekten kommer gradvis.

**Nodulocystisk akne:** Flera djupare noduli, rikligt med papler och pustler, varfyllda cystor, ibland konfluerande, orsakar djupa ärr. Involverar ofta bålen.

## Differentialdiagnostik

- Rosacea
- Seborroiskt eksem
- Perioral dermatit
- Follikuliter, furunkler, karbunkler
- Impetigo
- Milier
- Akneiforma läkemedelsutslag

## Behandling

Påbörja behandling utan dröjsmål i svårare fall, för att undvika ärrbildning och psykiskt lidande. Vid val av behandling är det bra att känna till egenskaperna hos de olika lokalpreparaten. Informera patienten om att effekten av all behandling kommer gradvis och att den kan utvärderas efter tidigast 2 månader. För behandlingstrappa vid akne, se tabell.

## Lokalbehandling

Utvärtes behandling är grunden och ska alltid ingå, utom vid isotretinoinbehandling. För majoriteten ger det tillräckligt resultat. Det är viktigt att behandla hela det aknebenägna området och inte enbart dagens lesioner. All lokalbehandling är hudirriterande initialt. Behandling kan med fördel startas varannan till var tredje dag de första veckorna. När önskat resultat uppnåtts kan behandlingen fortsätta för att minska recidivrisken. Då kan glesare applikationer räcka.

*Bensoylperoxid* (Basiron AC gel, Basiron AC Wash gel) har baktericid effekt på *C. acnes* (även resistenta stammar) samt viss keratolytisk verkan. I kombination med antibiotikum begränsar bensoylperoxid risken för resistensutveckling av *C. acnes*.

Observera att bensoylperoxidinnehållande läkemedel (Basiron, Epiduo, Duac) kan bleka hår och textilier.

## Bakgrund

Akne är en kronisk inflammation av icke-infektiös genes i hudens talgkörtlar, kopplad till androgen stimulering. Akne är vanligast i tonåren, men kan förekomma i alla åldrar.

## Patogenes

Akne beror inte på smuts eller oren hy. Patogenes involverar samverkan mellan olika faktorer så som:

- ökad talgproduktion – androgen
- abnorm keratinisering i gemensamma utförsgången för talgkörtel och hårfollikel
- kolonisation av *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*)
- inflammation

## Diagnostik

Diagnos ställs baserat på klinisk bild. Det finns olika typer av akne som kan övergå i varandra.

**Komedoakne:** Slutna eller öppna komedoner, ofta på kinder, panna, näsa.

**Papulopustulös akne:** Komedoner, inflammatoriska papler och pustler. Även djupare pustler, noduli och ibland ärrbildning. Kan delas in i lindrig, måttlig och svår papulopustulös akne beroende på utbredning och hur stor inflammationen i huden är. Involverar ansiktet och ibland även bål.

## Behandlingstrappa vid aknebehandling

		Steg 1	Steg 2 (vid utebliven effekt av föregående steg)	Steg 3 (vid utebliven effekt av föregående steg)
<b>Komedoakne</b>		<i>Adapalen</i>	<i>Isotretinoin</i> (remiss till hudläkare)	
<b>Papulopustulös akne</b>	<b>Mild</b>	o Kombination av <i>bensoylperoxid</i> och <i>adapalen</i> o <i>Bensoylperoxid</i> , <i>adapalen</i> eller <i>azelainsyra</i> som monoterapi		
	<b>Medelsvår</b>	Kombination av <i>bensoylperoxid</i> och <i>adapalen</i> (alternativ behandling är topiskt <i>klindamycin</i> i kombination med <i>tretinoin</i> eller <i>bensoylperoxid</i> )	o <i>Lymecyklin</i> + topikal behandling utan antibiotika o Kombinerad hormonell metod + topikal behandling	<i>Isotretinoin</i> (remiss till hudläkare)
<b>Svår akne</b>	<b>Papulopustulös</b>	<i>Lymecyklin</i> + topiskt behandling utan antibiotika	<i>Isotretinoin</i> (remiss till hudläkare)	
	<b>Nodulocystisk</b>	<i>Isotretinoin</i> (remiss till hudläkare)		

Källa: Anpassad efter Läke-medelsverkets behandlingsrekommendation - Läkemedel vid akne, år 2014.

*Adapalen* (Differin, gel och kräm) har anti-komedogen och antiinflammatorisk effekt. Välj kräm vid känslig hud.

Adapalen kombinerat med bensoylperoxid (Epiduo gel) har synergistisk effekt.

*Azelainsyra* (Finacea gel, Skinoren kräm) har antibakteriella egenskaper och reducerar den follikulära hyperkeratosen.

#### Ytterligare behandlingsalternativ

*Klindamycin* har antibakteriell och antiinflammatorisk effekt. Det ska aldrig användas som monoterapi utan bör kombineras med bensoylperoxid p.g.a. risken för resistens mot *C. acnes*. Duac gel innehåller klindamycin och bensoylperoxid. Acnatac gel innehåller klindamycin och tretinoin. Kombinationspreparat med klindamycin har en begränsad användningstid på max 3 månader p.g.a. risk för resistens, och är därför inte förstahandsmedel.

### Systemisk behandling

#### Antibiotika

Perorala antibiotika är indicerade för svår papulopustulös akne samt för medelsvår papulopustulös akne om konsekvent lokalbehandling inte ger önskad effekt. Tetracyklinpreparat rekommenderas, i första hand lymecyklin (300 mg x2) under max 3 månader. Det är möjligt att halvera dosen vid förbättring efter 6–8 veckor.

Lindriga gastrointestinala biverkningar förekommer. Fototoxicitet är sällsynt i samband med tetracyklinbehandling. Behandlingen behöver inte sättas ut under sommaren men aktiv solning bör undvikas.

Makrolider rekommenderas inte p.g.a. risk för resistensutveckling och ska endast förskrivas undantagsvis, t.ex. vid graviditet (dock ej första trimestern).

Peroral antibiotikabehandling av akne bör begränsas till max två 3-månadersperioder p.g.a. risk för resistensutveckling och ska dessutom kombineras med preparat innehållande bensoylperoxid (Basiron, Epiduo). Efter avslutad antibiotikabehandling ska utvärtes behandling fortsätta för att minska risken för återfall. Kombinera aldrig orala och lokala antibiotika!

#### Hormonell behandling

Till kvinnor med akne kan hormonbehandling med **kombinerade** preventivmedel (p-piller, p-plåster, p-ring) ha god effekt och vara ett alternativ till antibiotikabehandling. Observera att preventivmedel som enbart innehåller gestagen inte har någon effekt på akne och kan t.o.m. orsaka eller försämra akne.

Begynnande effekt kan ses efter ca 3 månader och full effekt efter 6–12 månader. Kombinera alltid med utvärtes behandling. Hormonell behandling kan kombineras med all annan terapi mot akne.

#### Rekommenderade preparat

I första hand rekommenderas dienogest + etinylestradiol (Dienorette). I andra hand p-piller innehållande drospirenon + etinylestradiol enligt [prisjämförelse hormonella preventivmedel](#) och i tredje hand cyproteron + etinylestradiol (t.ex. Zyrona).

Vid användning av kombinerade hormonella medel finns det en liten ökad risk för tromboemboliska komplikationer, framförallt venös tromboembolism. Vid förskrivning bör eventuella riskfaktorer hos kvinnan beaktas.

#### Isotretinoin

Indikation är svåra former av akne (t.ex. nodulär eller nodulocystisk akne eller akne med risk för permanent ärrbildning) som inte kontrolleras med adekvat standardbehandling med systemiska antibakteriella läkemedel och lokalbehandling. Behandling med isotretinoin ska också övervägas vid recidiv efter två 3-månaders perioder med peroral antibiotikabehandling.

Isotretinoin får enbart skrivas ut av hudläkare.

### Graviditet och amning

**Lokalbehandling:** Bensoylperoxid och azelainsyra är tillåtna under graviditet och amning. Adapalen och tretinoin ska undvikas under graviditet men är förenliga med amning. Klindamycin bör användas med försiktighet under graviditet men är förenligt med amning.

**Systembehandling:** Tetracyklinpreparat kan användas under första trimestern men bör därefter undvikas p.g.a. risk för missfärgning av barnets tänder. Erytromycin ska undvikas under första trimestern p.g.a. risk för hjärt-kärmissbildningar.

Isotretinoin är teratogent och är kontraindicerat vid graviditet och amning.

### Icke farmakologisk behandling

#### Kost

Det saknas evidens för att någon särskild kost påverkar akne.

#### Akneärr

Akne kan leda till atrofiska ärr (mest ansikte), hypertrofiska eller keloidala ärr (bröst och rygg). Postinflammatoriska hyperpigmenteringar kan uppstå särskilt hos individer med melaninrik hud. Ärren är svåra att påverka. Tidig och effektiv aknebehandling är det bästa sättet att förhindra ärrbildning. Inom privat sjukvård finns vissa möjligheter att jämna till huden med laser, ytliga operativa ingrepp och kemisk peeling.

#### Vårdnivå

De flesta aknepatienter kan behandlas inom primärvården. Behandla enligt riktlinjer och utvärdera behandlingen efter 2–3 månader innan nästa behandlingssteg tas. Vid svår akne skickas remiss med bild direkt till hudmottagning!

Indikationer för remiss till dermatolog är:

- Osäkerhet om diagnosen
- Atypisk bild/atypisk ålder
- Otillräcklig effekt av kombinerad system- och lokalbehandling samt vid recidiv efter två 3-månaders antibiotikabehandlingar
- Ärrbildande akne
- Risk för postinflammatorisk pigmentering hos individer med melaninrik hud
- Akne fulminans (kraftig hudinflammation med sår, feber, allmänpåverkan) – remitteras skyndsamt!

### FÖR TERAPIGRUPP HUD

Zeynep Tjörnvik, ordförande

#### Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Hud  
Shirin Hossen, shirin.hossen@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på  
[www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel).  
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.