

Bästa kollega!

Tack för er remiss gällande patient med akne. Remissen skickas dock i retur då vi bedömer att patienten fortsatt kan omhändertas i primärvård med råd enligt nedan:

De flesta patienter med akne uppvisar mild till måttlig sjukdom som framgångsrikt kan behandlas i primärvården. Många patienter med något svårare inflammatorisk akne kan också behandlas i primärvården med gott resultat.

Texten nedan delar in aknesjukdomen efter typ och svårighetsgrad samt beskriver de terapier som skall ha *genomförts och utvärderats* innan remiss till hudkliniken.

### **Rekommendationer i sammanfattning (Läkemedelsverket 2014)**

Lokalbehandling är grunden för all aknebehandling och ska alltid ges, utom vid peroral isotretinoinbehandling.

Vid komedoakne är adapalen förstahandspreparat (rekommendationsgrad A) (Differin).

Vid mild papulopustulös akne är bensoylperoxid (Basiron), adapalen (Differin) och azelainsyra (Finacea, Skinoren) förstahandspreparat (rekommendationsgrad B).

Vid medelsvår papulopustulös akne är kombinationen bensoylperoxid-adapalen (Epiduo 0,1 % alt. 0,3 %) förstahandspreparat (rekommendationsgrad A). Börja med Epiduo i den svagare styrkan och öka till styrkan 0,3 % om otillräcklig effekt. Kombinationen bensoylperoxid-klindamycin (Duac) är andrahandspreparat (rekommendationsgrad A). Även kombinationen tretinoin-klindamycin (Acnatac) är ett alternativ om Duac inte ger önskad effekt eller inte tolereras av patienten.

Vid medelsvår papulopustulös akne och otillräcklig effekt av enbart lokalbehandling samt vid svår papulopustulös akne, kan tidsbegränsad peroral antibiotikabehandling ges (tetracyklin/lymecyklin i tre månader) som tillägg till lokalbehandling (rekommendationsgrad B). Denna antibiotikabehandling kan upprepas högst en gång vid recidiv.

För kvinnor med behov av antikonception kan kombinerade hormonella medel med effekt på akne läggas till den lokala behandlingen (rekommendationsgrad B).

Fortsatt behandling med topikal terapi (adapalen alternativt kombinationen bensoylperoxid-adapalen) efter avslutad peroral antibiotikabehandling är avgörande för att förebygga återfall (rekommendationsgrad A) och kan fortsätta under lång tid.

## Remiss skickas till hudläkare för ställningstagande till isotretinoinbehandling vid:

- Svåra fall samt om otillräcklig effekt av högst två tremånaders behandlingsperioder med perorala antibiotika plus lokalbehandling (rekommendationsgrad B).
- Svår nodulär/nodulocystisk akne, **skriv snarast remiss** till hudläkare (rekommendationsgrad D).
- Akne som ger uttalad ärrbildning och postinflammatorisk pigmentering. Risken för hyperpigmentering är högre vid mörk hudtyp (Fitzpatrick IV-VI). För denna patientgrupp kan kraftigt irriterande lokalbehandling öka risken för postinflammatorisk hyperpigmentering och därför kan p o behandling med antibiotika och i andra hand Isotretinoin komma i fråga tidigare. Om du är osäker, skicka gärna en bildremiss.

### Tips gällande lokalbehandling:

De flesta lokalbehandlingar appliceras en gång dagligen, förslagsvis till natten. Det är dock klokt att trappa upp behandlingen initialt, annars får många patienter en för kraftfull irriterativ effekt och "ger upp" behandlingen på grund av intolerabla biverkningar. Ett förslag på upptrappningschema kan se ut så här: Var 3:e dag i 2 veckor, varannan dag i 2 veckor därefter, om möjligt, varje kväll. Viktigt att parallellt med denna behandling använda en återfuktande kräm. Apoteken säljer flera produkter i sitt sortiment som är framtagna att använda på aknebenägen hud i samband med aktiv, uttorkande aknebehandling.

Tänk på att informera om att lokala produkter som innehåller bensoylperoxid (Basiron, Epiduo) bleker och missfärgar textilier.

För mer information om akne hänvisas till 1177 Kunskapsstöd [Akne - 1177 för vårdpersonal](#). Här finns också råd kring egenvård och uppföljning, liksom ett par länkar med stöd och information till patient och närstående ([Akne, 1177](#) och [Finnar, UMO](#)).

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare  
Verksamhet Hud- och könssjukvård  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

#### ICD-10:

- L70.9 Akne, ospecificerad
- L70.0 Acne vulgaris
- L70.0C Acne vulgaris nodulocystica
- L70.0B Acne vulgaris papulopustulosa
- L70.0A Acne vulgaris comedonica
- L70.1 Acne conglobata
- L70.5 Acné excoriée
- L70.1A Acne fulminans
- L70.4 Spädbarnsakne
- L70.8C Steroidakne