Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård
Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare
Granskad av: Jevgenija Smirnova, (jevsm1), Specialistläkare
Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-02
Giltig till: 2027-02-20

Behandling med Dapson

Förändringar sedan föregående version

Rekommendation om återbesök 4 veckor efter behandlingsstart är borttagen.

Utförande

Dapson används främst som behandling vid dermatitis herpetiformis men även vid linjär IgA- dermatos.

Dapson förkortar de röda blodkropparnas överlevnadstid något. Normalt kompenserar kroppen för detta genom ökad nybildning. Ibland kan lätt anemi uppstå. Dapson kan också ge methemoglobinemi, eventuellt med cyanos och agranulocytos.

Patienter med glukos-6-fosfat-dehydrogenasbrist kan få **fatal hemolys** redan vid låg dos!

Leukopeni (agranulocytos) kan uppstå, framför allt under det första året. Vid **halsinfektion**, **feber** eller **frossa** ska kontroll av **LPK** göras **akut.**

Dapson har utvecklats från sulfa. Patienten ska därför alltid tillfrågas om överkänslighet mot sulfa.

Dapson finns inte i FASS men är subventionerat.

Utbud och förskrivning

Preparatet finns som kapsel med styrka 50 mg och 100 mg.

(Eventuellt kan Dapson som kapslar 10 mg och 25 mg finns tillgängligt från APL då inget företag erbjuder Dapson i dessa doseringar.)

Licensmotivering krävs för att förskriva Dapson.

Behandlingen inleds med 100 mg dagligen till normalviktig vuxen person i 1 vecka. Vid behandling av dermatitis herpetiformis kan dosen därefter oftast minskas relativt snabbt under förutsättning att patienten samtidigt börjar med glutenfri kost. Se vårdprogram för dermatitis herpetiformis på verksamhetens hemsida.

Vid behandling på andra indikationer kan dagsdosen eventuellt behöva ökas med ytterligare 50–100 mg. Oftast behövs inte doser över 200 mg dagligen. Beakta att läkemedlets **hemolytiska egenskaper är dosberoende.** Oavsett indikation bör succesiv reducering till underhållsdos ske när förbättring inträtt.

Provtagning

Dessa prover tas inför behandlingsstart och vid kontroller

- Hb
- EPK
- LPK
- TPK
- Kreatinin
- Retikulocyter – tas enbart vid patologiskt Hb och/eller EPK

Detta prov tas inför behandlingsstart

- Glukos-6-fosfat-dehydrogenasaktivitet

Remiss 4 Hematologi, Klinisk kemi (länk) venblod i 5 ml vakuumrör med Li-heparin.

Analysen utförs på Enheten för benmärgsmorfologi, Klinisk kemi SU/S, telefon 213 61.

Man har tidigare sagt att provet i första hand ska tas hos patienter med judisk härkomst, patienter från medelhavsområdet eller hos patienter där misstanke om nedsatt glukos-6-fosfat-dehydrogenasaktivitet föreligger av annat skäl. Man bör vara frikostig med denna provtagning och i praktiken så tas det numera inför alla nyinsättningar. Patienter med glukos-6-fosfat-dehydrogenasbrist kan drabbas av **fatal hemolys** redan vid mycket låg dos.

Dessa prover kontrolleras vartannat år

- B12
- Folat

Kontroll av B12 och folat ska göras eftersom dermatitis herpetiformis kan ge både intrinsic- faktorbrist på grund av atrofisk gastrit med aklorhydri och malabsorption på grund av enteropatin.

Första besöket

Information om Dapson. Skriftlig patientinformation finns på verksamhetens hemsida.

Provtagning

Vid normala prover inleds behandling.

1 vecka efter behandlingsstart

Nya prover

4 veckor efter behandlingsstart

Nya prover

Återbesök 12 veckor efter behandlingsstart

Nya prover

Därefter provtagning var 3:e månad under första året. Återbesök var sjätte månad. Om stabilt därefter ytterligare utglesning av provtagning och återbesök.

Ansvar

Ordinerande läkare och sjuksköterska med ansvar för kontroll av provtagning.
Riktlinjerna anslås på verksamhetens hemsida under rubrik för medicinska rutiner.

Uppföljning, utvärdering och revision

Utvärdering och revision sker av ansvarig överläkare vartannat år eller tidigare vid förändring. Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Dapson produktresumé, APL 2003-02-04, pdf länk
Remiss 4 Hematologi, blankett, Klinisk kemi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, pdf länk

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare

Granskad av: Jevgenija Smirnova, (jevsm1), Specialistläkare

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

Dokument-ID: SU9783-1307954543-12

Version: 10.0

Giltig från: 2026-11-02

Giltig till: 2027-02-20