

Necrobiosis lipoidica

Förändringar sedan föregående version

Dokument tidigare upprättat via vanliga SOFIA, nu i STYR. Det har reviderats avseende struktur, innehåll och uppdatering enligt aktuellt kunskapsläge.

Bakgrund och syfte

Syftet med dokumentet är att ge stöd för diagnostik, utredning, behandling och uppföljning av patienter med necrobiosis lipoidica.

Definition

Necrobiosis lipoidica (NL) är en ovanlig kronisk granulomatös inflammatorisk hudsjukdom med predilektion för underbenens framsidor. Etiologin är inte fullständigt klarlagd men mikrovaskulära förändringar, immunologiska mekanismer och granulomatös inflammation anses bidra till sjukdomsutvecklingen. NL är associerad med diabetes mellitus, men förekommer även hos patienter med prediabetes, nedsatt glukostolerans eller utan känd diabetes. Mellan 11 och 65 % av patienterna har diabetes eller prediabetes (1).

Ulceration utvecklas hos cirka en tredjedel av patienterna och kan ge upphov till långdragna, smärtsamma och svårläkta sår (1). Dessa bör betraktas som en form av atypiskt sår.

Symtom och sjukdomstecken

- Röda till rödbruna välavgränsade papler eller plack.
- Successiv utveckling av gulbrun central atrofi.
- Framträdande telangiektasier.
- Vanligen lokaliserade pretibialt.

- Bilateral förekomst är vanlig.
- Ulceration kan uppstå spontant eller efter mindre trauma.
- Ulcererade lesioner kan vara mycket smärtsamma och svårläkta
- Långvarig ulcererad necrobiosis lipoidica medför en liten ökad risk för utveckling av **skivepitelcancer (SCC)**.



Bild 1

Utredning

Anamnes

- Diabetes mellitus typ 1 eller typ 2
- Prediabetes eller nedsatt glukostolerans
- Rökning
- Trauma mot underbenen
- Tidigare behandlingar

Status

- Antal lesioner
- Lokalisation
- Atrofi
- Telangiektasier
- Ulceration
- Infektionstecken

Provtagning

- HbA1c
- Fastande glukos vid behov
- Överväg glukosbelastning via vårdcentralen vid misstanke om prediabetes

Hudbiopsi

Hudbiopsi rekommenderas vid oklar diagnos, atypisk lokalisation, ulceration eller misstanke om annan granulomatös sjukdom som till exempel granuloma annulare eller sarkoidos.

Behandling

Generella åtgärder

- Rökstopp
- Undvik trauma mot lesionerna
- Optimering av diabetes och kardiovaskulära riskfaktorer

Förstahandsbehandling

- Potenta lokala kortikosteroider
- Lokala kortikosteroider under ocklusion
- Tacrolimus (Protopic) 0,1 % lokalt
- Intralesionella injektioner med triamcinolon (Kenacort) 10-40 mg/ml i aktiva randzoner.

Intralesionella kortikosteroidinjektioner anses fortfarande vara en av de mest effektiva behandlingarna för lokaliserad aktiv sjukdom och kan upprepas vid behov.

Behandling av ulcererad sjukdom

- Sårbehandling enligt principer för atypiska sår
- Skydd mot trauma
- Infektionsbehandling vid klinisk infektion
- Kompressionsbehandling kan övervägas vid samtidig venös insufficiens

Behandling vid terapiresistent sjukdom

Evidensen är begränsad men följande behandlingar har rapporterats ge effekt (1,2):

Pentoxifyllin kan övervägas vid ulcererad eller terapiresistent NL. Läkemedlet förbättrar mikrocirkulationen och har antiinflammatoriska effekter. En serie med tio patienter publicerad 2024 visade lovande behandlingsresultat. En rimlig dos är 400 mg x 3 om inga kontraindikationer föreligger.

Fallrapporter och mindre serier har visat god effekt av JAK-hämmare såsom tofacitinib och ruxolitinib och TNF-hämmare såsom adalimumab, ustekinumab, infliximab vid svårbehandlad NL.

Uppföljning, utvärdering och revision

Såransvarig läkare ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i detta dokument vartannat år eller tidigare vid förändring. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Referenser

1. Peckruhn M, Tittelbach J, Elsner P. Update: treatment of necrobiosis lipoidica. J Dtsch Dermatol Ges. 2017;15(2):151–7. doi:10.1111/ddg.13186. Länk <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28214312/>
2. Rubenstein AI, Das M, Nyberg M, et al. Deuterated Pentoxifylline Analog in the Treatment of Necrobiosis Lipoidica: A Nonrandomized Clinical Trial. JAMA Dermatol. 2026;162(6):613-618.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Rahime Inci, (rahin1), Överläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

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

Dokument-ID: SU9783-1307954543-87

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15