








Kviser (Akne)

Hva er kviser (acne vulgaris)?

Akne er en inflammatorisk tilstand i hårfolliklene hvor talgkjertlene er. Identifisert i tilstedeværelse av hudormer, kviser og oljete-fet hud. Talgkjertelen er flest i hodebunn, ansikt, bryst/rygg og skuldre. Talgkjertelene har flere funksjoner blant annet **hormonprodusent i huden** (produserer blant annet androgener = Testosteron). De har også reseptorer som påvirkes av sirkulerende hormoner som binder seg til reseptorene. Det foregår også en stor produksjon av fettstoff til «smøring» av huden.

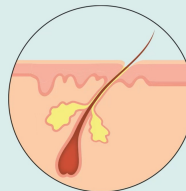
Mild - i ansikt	Moderat - i ansikt, ev. også bryst	Alvorlig - i ansikt og/eller bryst
 komedoner	 10–40 komedoner	 >40 papler og pustler
 <10 papler og pustler	 10–40 papler og pustler	 noduløs akne
		 acne conglobata

Vanlige årsaker til kviser

- **Påvirkning av hormonene gjør talgkjertlene hypersensitive** —> Produksjon av hudceller (keratinocytter) og fettstoffer øker. **Blokkering av utførselsgangen.**
Oppformering av bakterien cutibacterium acnes
- **Bruk av legemidler for eksempel anabole steroider, antiepileptika, litium og p-piller.**
- **Bruk av tettsittende tøy eller produkter på huden for eksempel pannebånd, reimer fra ryggsekker.**
- **Bruk av oljebasert sminke.**
- **Økte nivåer av stresshormoner**
- **Inntak av matvarer med høy glykemisk indeks (raske karbohydrater)**
- **Inntak av melk og meieriprodukter kan muligens forårsake/forverre akne (lite dokumenter).**

Årsaker til akne

- påvirkning av hormoner gjør talgkjertlene hypersensitive



Fettstoff



keratinocytter (hudceller)



Blokkering



Cutibacterium acnes

Noen tilstander kan veksles med Akne

- **Rosacea:** Lokalisert sentralt i ansiktet med rødme, teleangiektasier (vasodialterte kar og papulopustler) Ikke komedoner og normal talg/fettstoff produksjon sammenlignet med akne.
- **Perioral dermatitt:** Symetrisk utbredelse av rødme, papler og pustler rundt munn og nese med en fri sone rundt leppene.










Behandling av akne

Målet er å forebygge nye lesjoner og gamle lesjoner tilheles.
Samt forebygging av arr og negativ psykososial påvirkning.

Topikale behandlinger

- **Brukes ved alle typer akne, mild og komedogen akne.**
- **1. valg** er lokalt retinoid ev. kombinasjon med benzoylperoksid.
- **2. Valg** er lokal azelainsyre.

Eksempler på registrerte topikale legemidler til behandling av akne.

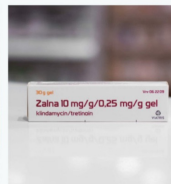
 Lokale retinoider	 Benzoylperoksid	 Azelainsyre
 - normalisere produksjonen av keratinocytter	 - reduserer <i>Cutibacterium acnes</i> bakterien	 - desinfiserer huden
 - virker anti-inflammatorisk	 - løser opp talgpropp	 - nedbryter komedoner



Retinoid:
Differin og Akliel



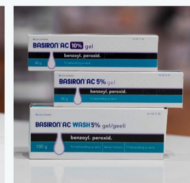
Retinoid + benzoylperoksid:
Epiduo



Retinoid + antibiotika:
Zalna



Azelainsyre:
Finacea, Skinoren



Benzoylperoksid:
Basiron




- **Dosering og form:**
- Krem/emulsjon ved tørr hud.
- Gel ved sebore.
- Hver kveld eller 2 ganger daglig.
- Påsmøres hele det berørte området f.eks. hele ansiktet.
- **Opptrapping for å unngå hudirritasjoner. Kan gjøres på ulike måter:**
- 1. Begynne med et lite område. Øke gradvis fra 1-2 ganger ukentlig til daglig bruk.
- 2. Trappe opp fra 1 time til hele natten/dagen før den vaskes bort.

- **Behandlingsvarighet:**
- Effekt etter 6-8 uker
- Anbefaler minst 12 uker før vurdering av effekt.

NB! Topikal antibiotika (f.eks. Zalna) i behandling av akne bør begrenses pga. resistensproblematikk og kun benyttes når Topikale midler ikke fungerer.

Systemisk behandling av Akne

- 1. Antibiotika bør kun gis sammen med lokale retinoider og/eller benzoylperoksid for å begrense resistensutvikling:** Behandlingsvarigheten bør begrenses til 3 måneder. Bivirkning er at huden kan blant annet bli mer lysomfintlig av tetrasykliner og solbeskyttelse anbefales under behandlingen.
- 2. P-piller spesielt kombinasjonspiller med antiandrogener (f.eks. Zyrona), som gir best effekt mot akne:** Resultatet av behandlingen med p-piller kan ofte ses etter 3-6 måneder. En ulempe er at disse gir økt risiko for blodpropp sammenlignet med andre p-piller. NB! Rene progesteronholdige preparater f.eks. p-stav kan ofte forverre aknen.
- 3. Isotretinoin:**
 - Utleveringsbestemmelser:** isotretinoin skal bare forskrives av lege med erfaring i bruk av systemiske retinoider til behandling av akne. Forskrvende lege må ha nødvendige oppfølgingsrutiner blant annet at kvinnen må bruke to komplementære former for sikker prevensjon. Resepter til fertile kvinner skal kun utleveres for 30 dagers behandling per resept, og reseptene er kun gyldige i 7 dager etter utstedelse. For andre kvinner skal lege bekrefte på resepten at kvinnen ikke omfattes av begrensning for fertile kvinner.
 - Bivirkninger av isotretinoin og tiltak:**
 - Tørr hud spesielt på hender og ansiktet, kan lindres med en tilpasset fuktighetskrem.
 - Tørre neseslimhinner kan gi neseblødninger, og kan f.eks. lindres med saltvannnesespray, neseoljer og vaselin rundt neseborene.
 - Tørre lepper og tørr munn kan f.eks. lindres med vaselin/leppebalsam og sukkerfri xylitoholdig tyggegummi.
 - Tørre øyne kan f.eks. lindres med kunstig tårevæske
 - Isotretinoin-indusert lysoverfølsomhet. Solbeskyttelse bør brukes på alle utsatte hudområder før soleksponering.






Systemisk behandling	Systemisk behandling	
 Isotretinoin	 Antibiotika	 Prevensjonsbehandling
<ul style="list-style-type: none">- alvorlig og vedvarende akne- nodulocystisk akne, akne conglobata, akne fulminans- kan gi alvorlige bivirkninger- lege skal ha god kjennskap til behandlingen- oftest monoterapi uten topikale midler- behandlingstid 4-6 måneder	<ul style="list-style-type: none">- lymesyklin- doksisyklin- erytromycin (ved kontraindikasjon) <div>Tetrasykliner</div>	<ul style="list-style-type: none">- kombinasjonspiller (østrogen og progesteron)
	 <ul style="list-style-type: none">- alltid med topikal behandling- maks. 3 måneder (i praksis ofte opptil 6 måneder)	<ul style="list-style-type: none">- mild-moderat akne- minst 3 måneder før resultat

NB! Isotretinoin skal ikke kombineres med tetrasykliner pga. risiko for økt intrakraniell trykk.

Andre akne behandling

Laser og laserterapi for infalammatorisk akne. Disse har gitt blandende resultater og er ineffektive ved alvorlig akne.

Behandling av hudforandringer etter akne

 Resurfacing med laser	 Steroidinjeksjon	
 Microneedling	 Subcision	 Peeling

Oppsummering

Klassifisering	Kjennetegn	Behandling
Mild akne (ikke-inflammatorisk)	Komedoner og <10 papulopustler i ansikt	Topikal behandling <ul style="list-style-type: none">• 1. valg: retinoid, ev. i kombinasjon med benzoylperoksid• 2. valg: azelainsyre (f.eks. til gravide)• Ev. p-piller hos kvinner med prevensjonsbehov
Moderat akne (inflammatorisk)	10-40 komedoner og 10-40 papulopustler i ansikt (ev. også på bryst)	Topikal behandling og ev. systemisk antibiotika <ul style="list-style-type: none">• Lokalt retinoid, ev. i kombinasjon med benzoylperoksid, ev. azelainsyre• Ev. kombinert med systemisk antibiotikum: lymesyklin eller doksisyklin• Ev. p-piller hos kvinner med prevensjonsbehov
Alvorlig akne (inflammatorisk)	Dyp papulopustuløs akne > 40 papler og pustler i ansikt og/eller på bryst, Noduløs (nodulocystisk) akne, Akne conglobata	Isotretinoinbehandling <ul style="list-style-type: none">• Ev. systemisk antibiotikum i kombinasjon med topikal behandling

Kilder:

Apokus kurs Akne: <https://apokus.no/kurs/akne/>