

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/284859314>

Behandling af svær cystisk akne med isotretinoin

Article · May 2014

CITATIONS

0

READS

22

2 authors, including:



[Carsten Sauer Mikkelsen](#)

Bredgade 13, 2 sal. Brønderslev. Denmark

60 PUBLICATIONS 199 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Rosacea - time for a new approach [View project](#)

All content following this page was uploaded by [Carsten Sauer Mikkelsen](#) on 28 November 2015.

The user has requested enhancement of the downloaded file. All in-text references [underlined in blue](#) are added to the original document and are linked to publications on ResearchGate, letting you access and read them immediately.

● Behandling af svær cystisk akne med Isotretinoin

Af Carsten Sauer Mikkelsen, Helene Ringe Holmgren og Andrew Nybo



Biografi

Carsten Sauer Mikkelsen, speciallæge i Dermato-venerologi ved Hudklinikken i Brønderslev, Helene Ringe Holmgren, speciallæge i Dermato-venerologi ved Hudklinikken i Frederikshavn, og Andrew Nybo, assistent ved Hudklinikken i Brønderslev

Forfatters adresse

Forfatters adresse
Bredgade 13, 2 1
9700 Brønderslev
c.s.mikkelsen@
hotmail.com

Vi sidder med patienter, der føler sig svært plagede af akne, og som har hørt om en fantastisk effektiv behandling. En behandling kun speciallæger må stå for. Vi skal tage patientens bekymring alvorligt, uanset at de objektive forandringer måske er begrænsede. Men vi skal også grundigt informere om potentielle skadevirkninger af behandlingen, selvom vi bare henviser til dermatolog. Patientens ve og vel er stadig vores ansvar - derfor er denne artikel relevant for almenmedicineren.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

Isotretinoin

Isotretinoin er et derivat af vitamin A. Virkningsmekanisme ved denne behandling af svær cystisk akne foregår via hæmning af talgkirtelaktiviteten. Der er ligeledes en histologisk påvist reduktion af størrelsen af de enkelte talgkirtler. Isotretinoin har også en antiinflammatorisk effekt i huden. Stoffet hæmmer proliferationen af sebocytterne, hvilket nedsætter talgproduktionen (sebum) og hæmmer den bakterielle kolonisering af udførselsgangen (1). Ordinationsretten er udelukkende forbeholdt speciallæger i dermatologi.

Forsigtighedsregler

Der er nogle kontrolforanstaltninger, der skal overholdes, når patienten sættes på denne behandling. Kontrol af lever- og nyrefunktion samt plasma-triglycerid, serum-kolesterol og blodglukose før behandling. Lever- og nyrefunktion kontrolleres med 1-3 måneders intervaller under behandlingen. For kvinder skal foretages HCG-test forud for opstart, herefter 1 gang månedligt under behandling og 5 uger efter behandlin-

gens afslutning. Der foreligger særlige advarsler og forsigtighedsregler blandt fertile kvinder, der skal sættes i behandling med Isotretinoin. Isotretinoin er teratogent og er kontraindiceret til fertile kvinder, medmindre en række betingelser er opfyldt. Kvinden skal forstå den teratogene risiko under behandlingen. Hun skal forstå nødvendigheden af streng månedlig kontrol. Hun skal anvende sikker prævention i 1 måned før opstart, under hele behandlingen og i mindst 1 måned efter afsluttet behandling.

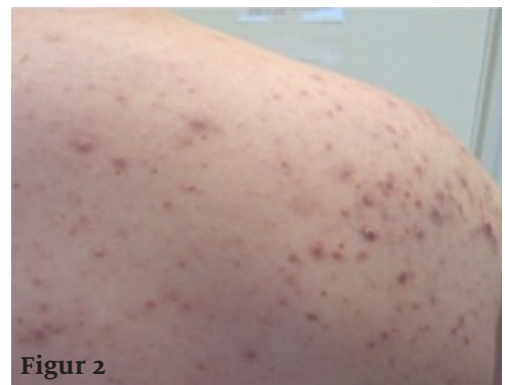
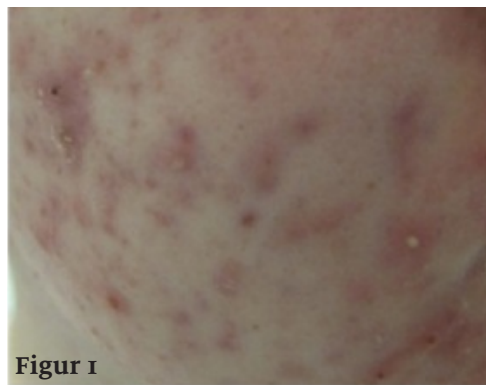
Der skal anvendes mindst 1 og helst 2 præventionsformer, inklusiv 1 barrieremetode (f.eks kondom eller femidom). Lægemiddelstyrelsen i Danmark opfordrer så vidt muligt brug af 2. generations p-piller som førstevalg for at reducere de kendte risikofaktorer for blodpropper. Specielt patienter med PCO (polycystisk ovariesyndrom) – som er en patientgruppe, der er særlig kendt med moderat til svær akne – har en dobbelt risiko for udvikling af DVT (dyb venetrombose) sammenholdt med baggrundsbefolkningen. Selv i tilfælde af amenoré skal anvendes sikker prævention. Kvinden skal have grundig information om prævention og henvises til rådgivning heri, hvis hun ikke anvender sikker prævention. Kvinden skal være i stand til at overholde de nødvendige forholdsregler for sikker prævention (2). Kvinden skal forstå mulige konsekvenser af graviditet og behovet for hurtigst muligt at opsøge læge, hvis der er risiko for graviditet. Kvinden skal bekræfte, at hun har forstået risikoen og de nødvendige forholdsregler forbundet med anvendelse af Isotretinoin – eventuelt skriftligt. Indtræder graviditet under behandlingen, skal behandlingen straks stoppes, og patienten skal akut henvises til en læge med erfaring i teratologi. Fatale misdannelser efter eksponering omfatter abnormiteter i centralnervesystemet, deformitet af ansigt, ganespalte, abnormiteter af ydre øre, øje, thymus og parathyreoidea samt kardiovaskulære abnormaliteter. Isotretinoin er stærkt lipofilt, hvorfor det med stor sandsynlighed passerer over i modermælk. På grund af risiko for bivirkninger hos det eksponerede barn bør Isotretinoin ikke anvendes af ammende mødre.

Der er ingen dokumenteret påvirkning af fertiliteten hos mænd under isotretinoinbehandlingen eller blandt børnene af mandlige patienter på Isotretinoin.

Af andre forsigtighedsregler kan nævnes, at der ikke må afgives blod under og omtrent 2 måneder efter behandlingsophør. Særlig forsigtighed hos patienter med tidligere depression. Alle patienter bør kontrolleres for symptomer på depression. Udsættelse for stærkt sollys eller syntetisk UV-lys bør undgås, alternativt anvendes solbeskyttelse minimum faktor 15.

Aggressiv kemisk dermabrasion og laserbehandling af huden bør undgås under behandlingen og 5-6 måneder efter behandling på grund af risiko for hypertrofiske ar og hyper- eller hypopigmentering af behandlede områder. Voksepilering bør undgås under og minimum 6 måneder efter behandling grundet risiko for epidermal afskalning.

Figur 1+2 / Eksempler på akne med papler, pustler og nuduli. Patient blev behandlet med Isotretinoin 40 mg dagligt i 5 måneder med god effekt.



Samtidig administration af lokale aknemidler med exfoliativ virkning eller keratolytika bør undgås, da lokalirritationen øges. Der kan optræde intolerance over for kontaktlinser. Nedsat nattesyn kan indtræde pludseligt, hvorfor der tilrådes ekstra forsigtighed ved maskinbetjening og føring af motorkøretøj. Ved nyreinsufficiens anbefales typisk at starte med en lav dosis og titrere op til maksimalt tolereret dosis. Det kan være nødvendigt med hyppigere kontrol af serumlipider og/eller blodglukose hos patienter med diabetes mellitus, adipositas, alkoholisme eller sygdomme i lipidstofskiftet. Accutin indeholder sorbitol og bør derfor ikke anvendes til patienter med arvelig fruktoseintolerance. Endelig må Isotretinoin under ingen omstændigheder kombineres med Tetracyclin grundet øget risiko for intrakranielt trykstigning.

Behandlingen

Indikationen for behandling med Isotretinoin er svær akne resistent over for standardbehandling med systemiske, antibakterielle midler i kombination med lokal behandling. Ved svær akne forstås nodulær akne, akne conglobata eller akne med risiko for permanent ardannelse (3+4).

Doseringsforslag i speciallægepraksis vil typisk være initialt 0,5 mg/kg legemsvægt dagligt fordelt på 1-2 doser. Døgndosis bør som udgangspunkt ikke overstige 1 mg/kg legemsvægt. Efter 4 ugers behandling eller når terapeutisk effekt er opnået kan foretages dosisjustering - afhængig af individuel tolerance til 0,1-1 mg/kg legemsvægt daglig. Længstvarende remission opnås ved anvendelse af døgndoser på 0,5-1 mg/kg. Normalt udstrækkes behandlingen til 4-6 måneder. Er længerevarende behandling nødvendig, kan der indskydes behandlingsfrie intervaller på ca. 2 måneder.

Der opnås sjældent en væsentlig bedre effekt ved en kumulativ behandlingsdosis over 120-150 mg/kg. Dette dog afhængig af respons. I op til 8 uger efter behandlingsophør kan der komme yderligere bedring i patientens akne. Kapslerne absorberes bedst, hvis de indtages sammen med føde.

Huden er ofte tør under denne behandling, hvorfor der tilrådes

Dermatologi

brug af vaseline eller læbepomade til læberne og vandbaserede cremer ved udtørring i ansigtet. Ved udtørring af huden uden for akneområdet (ansigtet, øverste del af bryst og ryg) kan fedtcremer (fedtprocent over 70 %) blive et nødvendigt supplement.

Da Isotretinoin har en langsomt indsættende effekt, kan der initialt suppleres med tbl prednisolonbehandling i relativt høj dosering f.eks. 25 mg-37,5 mg i 7-10 dage uden efterfølgende udtrapning.

Ved behandlingsrefraktære cystiske læsioner kan også overvejes at injicere med f.eks. Kenalog 2,5 mg/ml, 0,1 ml, da læsionerne typisk er sterile, og der ønskes hurtigt virkende antiinflammatorisk effekt.

Endelig er der i litteraturen beskrevet succesfuld samtidig behandling med azithromycin og Isotretinoin (5).

Ansvaret for korrekt information og behandling pålægges den behandlende dermatolog.

Tabel 1 / Bivirkninger

Meget almindelige (over 10 %)	Almindelige (1-10 %)	Sjældne (0,01-0,1 %)	Meget sjældne (under 0,01 %)
Leverpåvirkning, betændelse i læben	Hovedpine, næseblod, tørhed i næsen, høfeber	Aggressivitet, angst, depression, humørsvingninger	Leverbetændelse
Blodmangel, øget tendens til blødning pga. fald i antallet af blodplader	Mangel på hvide blodlegemer (giver tendens til infektion)	Hårtab	Betændelse i lymfekirtler
Forhøjet mængde fedt i blodet	Forhøjet mængde kolesterol i blodet, forhøjet sukkerniveau i blodet	Alvorlig allergisk tilstand med hurtigt blodtryksfald, åndedrætsbesvær og evt. kramper (anafylaktisk chok)	Selvmodstanker, kramper
Muskel- og ledsmerter Rygsmarter	Blod i urinen		Høretab
Allergiske hudreaktioner, tør hud, hudkløe, hududslæt			
Betændelse i øjenlågstrandene, øjenbetændelse, tørre øjne, øjenirritation			

Bivirkninger (fra min medicin.dk, Isotretinoin 6)

Bivirkningerne forsvinder typisk, når dosis mindskes, eller når man holder op med at tage midlet. Nogle bivirkninger kan dog vedblive, efter at behandlingen er ophørt.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet

Litteratur

1. High-dose isotretinoin treatment and the rate of retreatment, relapse and adverse effects in patients with acne vulgaris, Blasiak RC, Stamey CR, Burkhart CN, Lugo-Somolinos A, Morrell DS. *JAMA Dermatol.* 2013 Dec 1;149(12):1392-8.
2. Compliance with pregnancy prevention measures during isotretinoin therapy, Collins MK, Moreau JF, Opel D, Swan J, Prevost N, Hastings M, Bimla Schwarz E, Korb Ferris L. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Jan; 70(1):55-9.
3. [Challenges in optimizing isotretinoin use for acne vulgaris](#), McIntee TJ, Bruckner AL. *JAMA Dermatol.* 2013 Dec 1;149(12):1398.
4. [Isotretinoin: update on controversial issues](#). Prevost N, English JC. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013 Oct; 26(5):290-3
5. [Current and future evidence-based acne treatment: a review](#) Sandoval LF, Hartel JK, Feldman SR. *Expert Opin Pharmacother.* 2014 Feb;15(2):173-92
6. [Min medicin.dk. Isotretinoin](#)

Se også supplerende materiale fra MediBox