

**Instruktion**

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppsdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

**Aktinisk keratos - Vårdpraxis**

Förändringar från föregående utgåva

Nytt ledningssystemdokument.

**Arbetsgrupp**

Richard Lindström överläkare Hud- och STD-kliniken NUS, Zinaida Bucharbajeva överläkare Hud- och STD-kliniken NUS, Bo Sundqvist distriktsläkare, allmänläkarkonsult

**Giltighetsområde**

Region Västerbotten

**Aktinisk keratos****Bakgrund**

Aktinisk keratos är en ytlig kronisk solskada i huden som är mycket vanligt förekommande hos ljushyade personer >50 år.

Aktinisk keratos anses definitionsmässigt vara tidigt förstadium till skivepitelcancer, men riskerna för detta ska inte överdrivas. Man estimerar att endast 0,1% av aktinisk keratos progredierar vidare till invasiv skivepitelcancer varje år. Risken är högre hos patienter med uttalat solskadad hud och/eller immunosuppression. Aktinisk keratos går ofta i spontan regress (15–63%) inom 1 år om man vidtar solskyddsåtgärder. Recidiv är också vanligt.

Behandling syftar till att minska symtom och att i någon mån minska risken för utveckling av skivepitelcancer i lesionen. I de fall övergång till skivepitelcancer sker pågår denna process vanligen långsamt under månader till år. Hos immunosupprimerade individer kan det dock gå fortare. Till patienter

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

med högre risk räknas också en historik av tidigare skivepitelcancer, utbredda aktiniska keratoser, eller om förändringarna är belägna på högrisklokaler som öra eller läpp.

### Diagnostik

- Rodnade lätt fjällande områden, vanligen vålavgränsade och mindre än 10 mm stora.
- Oftast belägna på solutsatta områden såsom ansikte, öron, décolletage, hjässa, handryggar, underarmar.
- Ibland är rodnaden diskret och man palperar endast en strävhet i huden.
- Patienten beskriver ofta en "ruga" som kommer och går över tid.
- Vanligen hudtyp 1–2, dvs har bränt sig i solen vid upprepade tillfällen.
- I typfallet en klinisk diagnos. Biopseras vid oklarhet eller om utebliven effekt på behandling.

### Behandling

Exspektans i lindriga fall med enstaka tunna lesioner (se bakgrund avseende spontanläkning). Pat ska då instrueras att söka vård igen om förändringen blir tjock, sårig eller ömmande.

Behandlingsprinciper:

Alltid råd om solvanor och solskydd för att minska tillkomsten av nya lesioner. Utöver detta fyra alternativa behandlingar:

1. Exspektans enligt ovan om avsaknad av riskfaktorer.
2. Aldara/Bascellex (Imikvimod 5%). Till kvällen 3 kvällar per vecka i 4 veckor.
3. Zyclara (Imikvimod 3,75%), om utbredda lesioner på ansikte/skalp. Till kvällen under 2 veckor och upprepning efter 2 veckors behandlingsuppehåll.
4. Actikerall (Fluorouracil+salicylsyra). Till kvällen till utläkning, eller som mest 12 veckor.

Om lesionen är kraftigt hyperkeratotisk bör fjällningen avlägsnas innan behandling för bästa effekt. Detta kan göras mekaniskt eller med topikalt salicylsyrepreparat (exempelvis Salicylsyra 2% i Essex kräm) under några dagar.

Vissa patienter kan få ganska kraftiga reaktioner av Imikvimod, såväl lokala som systemiska. Detta är normalt. Man kan då rekommendera att göra ett uppehåll i behandlingen och hoppa över enstaka smörjningar. Vid en kraftig lokal reaktion kan behandlingen avbrytas, då önskad effekt sannolikt redan

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

uppnått. Sekundärinfektion kan inträffa, men är ovanligt. Det kosmetiska resultatet är vanligen gott.

### Uppföljning

Någon regelmässig behandlingskontroll behövs inte. Patienten uppmanas att själv höra av sig vid utebliven behandlingseffekt eller recidiv. Beroende på patientens individuella förutsättningar kan behandlingskontroll dock vara lämplig i utvalda fall. Exempel på detta kan vara om förändringarna sitter på lokaler där det är svårt för patienten att själv hålla uppsikt, om det föreligger misstanke om kognitiva besvär, eller om patienten av andra orsaker inte kan förväntas uppfatta eventuella recidiv.

### Remiss

Remis till hudklinik om diagnostisk tveksamhet, i första hand via teledermatoskopi. Andra remissindikationer:

1. Patienten har symtomgivande lesioner som är små och utspridda. Utifrån klinisk erfarenhet brukar inte Imikvimod fungera lika bra vid denna kliniska bild, sannolikt beroende på läkemedlets verkningsmekanism.
2. Behandlingssvikt.
3. PAD har visat övergång till skivepitelcancer in situ.

De behandlingar som Hudkliniken kan erbjuda innefattar kryobehandling (frysning), Efudix (topiskt cytotostatika, licenspreparat), fotodynamisk terapi (utvalda fall).

### Källor:

1. SDKO:s riktlinjer för handläggning av skivepitelcancer och basalcellscancer. Reviderad version 2016. Svenska sällskapet för dermatologi och venerologi.  
[https://ssdv.se/images/pdf/SDKOs\\_Riktlinjer\\_for\\_SCC\\_BCC\\_2016.pdf](https://ssdv.se/images/pdf/SDKOs_Riktlinjer_for_SCC_BCC_2016.pdf)
2. Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Hud och kön. Aktinisk keratos.  
<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/027a61b4-15e2-42bd-a9d9-9917460a7070>

### Område:

Vårdpraxis\Ämnesområde\Hud och STD

### Utarbetat av

Innehållet utarbetat av arbetsgruppen och granskat av AKO-gruppen.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

## Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet. Rubriken kommer längst ner i dokumentet.

### Sökord:

Vårdpraxis, Primärvård, Hemsjukvård, Hud och STD

#### Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior. Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

#### Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 95283

Giltigt från och med: 2020-09-04

Giltigt till och med: 2025-05-01

#### Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppsdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

#### Information i Sidfot

Dokumentnummer: 95283

#### Kontrollerade kopior

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.