

Dokumentet fastställt av Läkemedelsrådet 2013-08-27

Riktlinjen är senast uppdaterad 2020-08-20

Riktlinjen är giltig t o m 2022-12-31

Regionala riktlinjer för behandling med alitretinoin vid svårt handeksem i Region Skåne

Sammanfattning

Handeksem är vanligt förekommande och cirka 10 % av den yrkesverksamma befolkningen drabbas någon gång under ett givet år [1]. Handeksem påverkar oftare än eksem på andra lokaler livskvaliteten negativt [2]. Patienter med medelsvårt till svårt kroniskt handeksem, där kontaktallergisk utredning genomförts, som inte svarat på topikal terapi i form av grupp III/IV steroider, kan bli föremål för behandling med alitretinoin. Alitretinoin är en peroral retinoid, som ska vara förbehållen specialister i dermatologi. Alitretinoin har i flera studier [3, 4, 5, 6] visat sig ha god effekt vid svårt handeksem, särskilt av hyperkeratotisk typ [5]. Doseringen är en kapsel á 30 mg per dag. Den rekommenderade behandlingstiden är 3 till 6 månader. Behandlingen bör avslutas redan efter 3 månader om patienten då inte har förbättrats i någon, eller endast i mycket liten, utsträckning. Vid god effekt kan ytterligare en behandlingsomgång med alitretinoin vara av värde vid ett eventuellt recidiv [6].

Aktuella riktlinjer för behandling av handeksem är:

- Handläggning och behandling av handeksem. 2012; SSDV:S RAPPORTSERIE 2012:1 (7)
- National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem 2016 (från danska Sundhedsstyrelsen) (8)

Kontraindikationer

- Graviditet och amning, eftersom alitretinoin är teratogent. Kvinnor i fertil ålder ska använda minst ett säkert preventivmedel under minst en månad innan behandlingen kan starta. Behandling med preventivmedel ska sedan fortgå under hela alitretinoinkuren och i ytterligare minst en månad efter det att alitretinoin utsatts.
- Samtidig behandling med tetracykliner/vitamin A, eller amiodaron.
- Leverinsufficiens.

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel

Fastställt 2013-08-27

Reviderat 2020-08-20

Giltigt 2022-12-31

- Svår njurinsufficiens.
- Okontrollerad stegring av blodfetter.
- Överkänslighet mot alitretinoin/andra retinoider eller mot soja/jordnötter. Ålder under 18 år.
- Blodgivare (gravida kan riskera att få patientens blod).

Interaktion

Samtidig behandling med perorala azoler, t ex itraconazol, kan höja plasmakoncentrationen för alitretinoin.

Samtidig behandling simvastatin kan leda till sänkt plasmakoncentration för simvastatin.

För detaljer och ytterligare exempel på möjliga interaktioner – se fass.se

Försiktighet

Eventuella psykiska symtom: Det har inte varit möjligt att identifiera en tydligt ökad av risk för psykiska symtom hos personer som tar orala retinoider jämfört med de som inte gör det, men den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och Läkemedelsverket rekommenderar att patienter som tar orala retinoider informeras om att de kan uppleva förändringar i humör och/eller beteende och att de själva och närstående ska vara uppmärksamma på detta. Särskild försiktighet bör vidtas hos patienter med tidigare depression (8).

Biverkningar

Huvudvärk, förhöjda blodfetter, hypotyreos, torr/rodnad hud i ansiktet, muskel-/ledvärk, torra ögon.

Provtagning

Följande prover bör kontrolleras inför behandlingen, samt efter en månads behandling – observera patienten skall vara fastande vid provtagning:

Hb, Leukocyter, Trombocyter, Kreatinin, ALAT, Kolesterol, Triglycerider, HbA1C, TSH, T4 + eventuellt graviditetstest (p-HCG).

Författare

Nils Hamnerius, överläkare,
Yrkes- och miljödermatologi Skånes universitetssjukvård

För terapigrupp Hud, Läkemedelsrådet Skåne

Referenser

1. Dermatology in public health--a model for surveillance of common skin diseases. Stenberg B, Meding B, Svensson A. Scandinavian journal of public health 2010;38(4):368-74.
2. Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. Kadyk DL, McCarter K, Achen F, Belsito DV. Journal of the American Academy of Dermatology 2003;49(6):1037-48.
3. Oral alitretinoin (9-cis-retinoic acid) therapy for chronic hand dermatitis in patients refractory to standard therapy: results of a randomized, double-blind, placebocontrolled, multicenter trial. Ruzicka T, Larsen FG, Galewicz D, et al. Arch Dermatol 2004; 140:1453–9.
4. Efficacy and safety of oral alitretinoin (9-cis retinoic acid) in patients with severe chronic hand eczema refractory to topical corticosteroids: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Ruzicka T, Lynde CW, Jemec GB et al. Br J Dermatol. 2008 Apr;158(4):808-17
5. Efficacy and Tolerability of Alitretinoin for Chronic Hand Eczema Under Daily Practice Conditions: Results of the TOCCATA Open Study Comprising 680 Patients. Diepgen TL, Pfarr E, Zimmermann T. et al. Acta Derm Venereol. 2012; 92:251–5
6. Successful retreatment with alitretinoin in patients with relapsed chronic hand eczema. Bissonnette R, Worm M, Gerlach B et al. Br J Dermatol. 2010 Feb 1;162(2):420-6
7. Svensson Å, Meding B, Lindberg M, Stenberg B. Handläggning och behandling av handeksem. 2012; SSDV:S RAPPORTSERIE 2012:1.
<https://www.pdf.nu/OpenDocuments.asp?id=475&cat=2&pos=0>; hämtad 8 september 2018.
8. National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem.
[https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/B3730B725C404191AEF906B427391D99.ashx](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~/media/B3730B725C404191AEF906B427391D99.ashx); hämtad 8 september 2019.
9. King T, McKenna J, Alexandroff AB. Alitretinoin for the treatment of severe chronic hand eczema. Patient Prefer Adherence 2014; 8:1629-34
10. Läkemedelsverket: Säkerhetsinformation till hälso- och sjukvården – DHPC: Retinoider - DHPC -2018-08-20. <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/forskrivning/DHPC/Retinoider-2018-08-20-DHPC.pdf>; Hämtad 8 september 2019.