



Melaninrik hud

Ghena Shabana

Specialist i allmänmedicin

Specialist i hud- och könssjukdomar

LäkarGruppen Vårdcentral, Västerås

Normalvarianter och godartade vanligt förekommande tillstånd i melaninrik hud

- Demarkationslinjer
- Benign melanonyki
- Intraoral fysiologisk pigmentering
- Kongenital dermal melanocytos
- Melasma

Demarkationslinjer (Voigt's-Futcher's linjer)

- Skarp avgränsning från mörkare till ljusare hud
- Finns hos 80% av svarta personer
- Evolutionär rest – solskydd av kroppens dorsalsida
- Vanligast på armar, ben eller presternalt
- Presternalt som en linjär hypopigmentering



Demarkationslinjer



Benign longitudinell melanonyki

- Godartade longitudinella hyperpigmenteringar
- 70% av vuxna drabbas
- Mycket vanligt med åren
- Ofta flera naglar
(vanligast i tum och pekfinger)



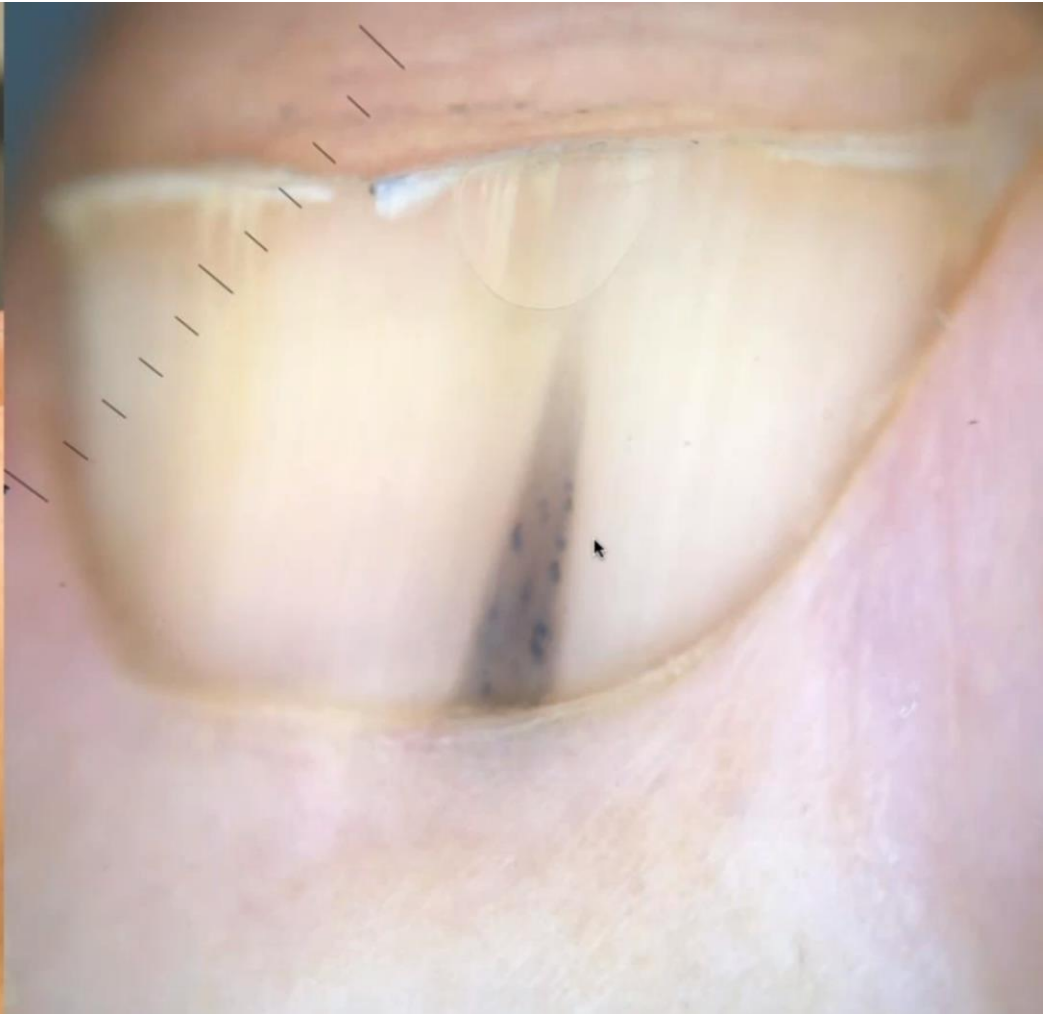
Benign longitudinell melanonyki

- Beror sannolikt på små trauman
- Differentialdiagnos: malignt melanom
- Avsaknad av Hutchinsons's sign
- Vid tveksamhet biopsi





Hutchinsons's sign

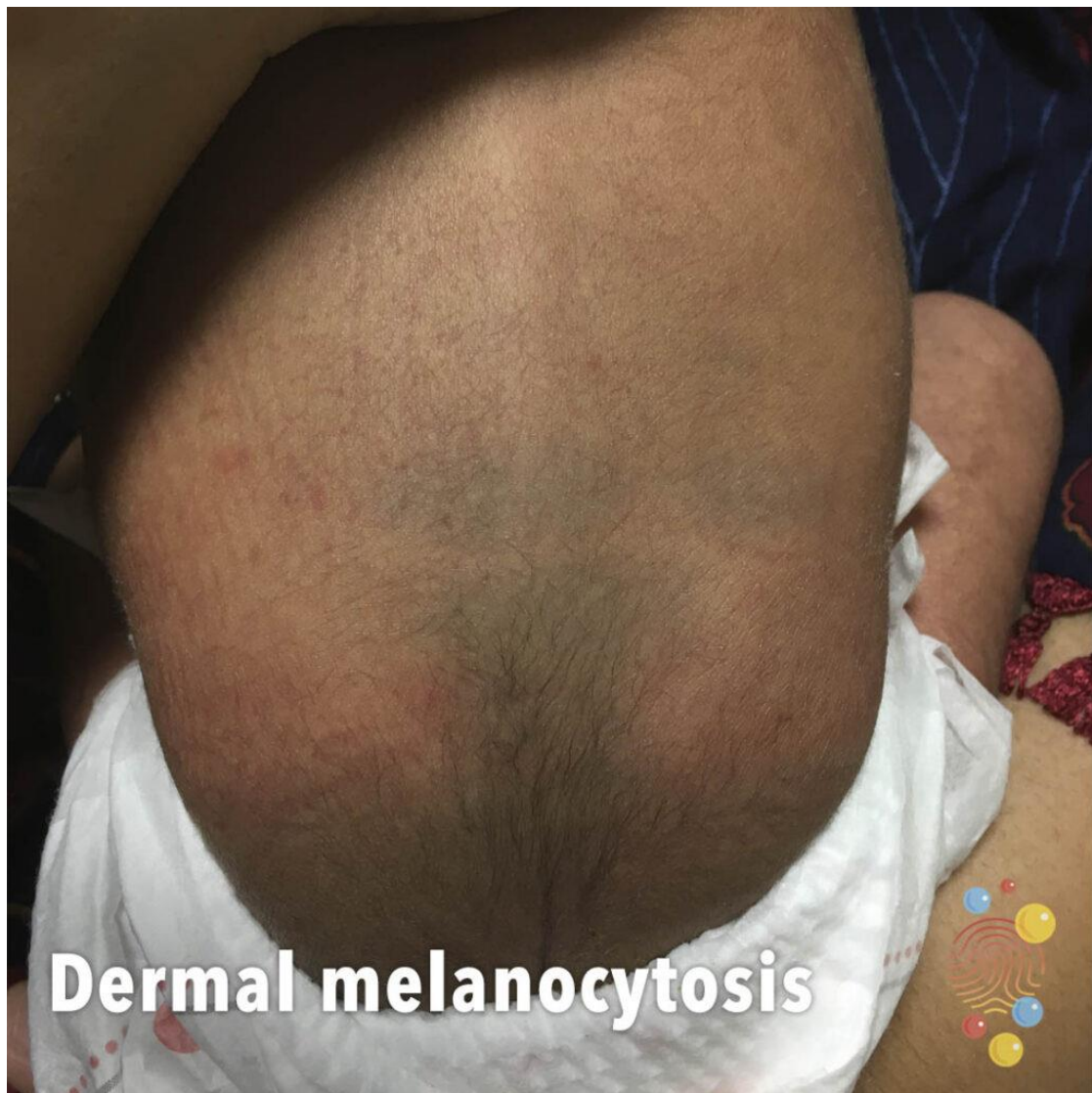


Intraoral fysiologisk pigmentering

- Mycket vanligt
- Ökad melanocytaktivitet
- Hög ålder, rökning, hormonella faktorer predisponerar
- Kan förekomma enbart på tungan!



Kongenital dermal melanocytos



Kongenital dermal melanocytos

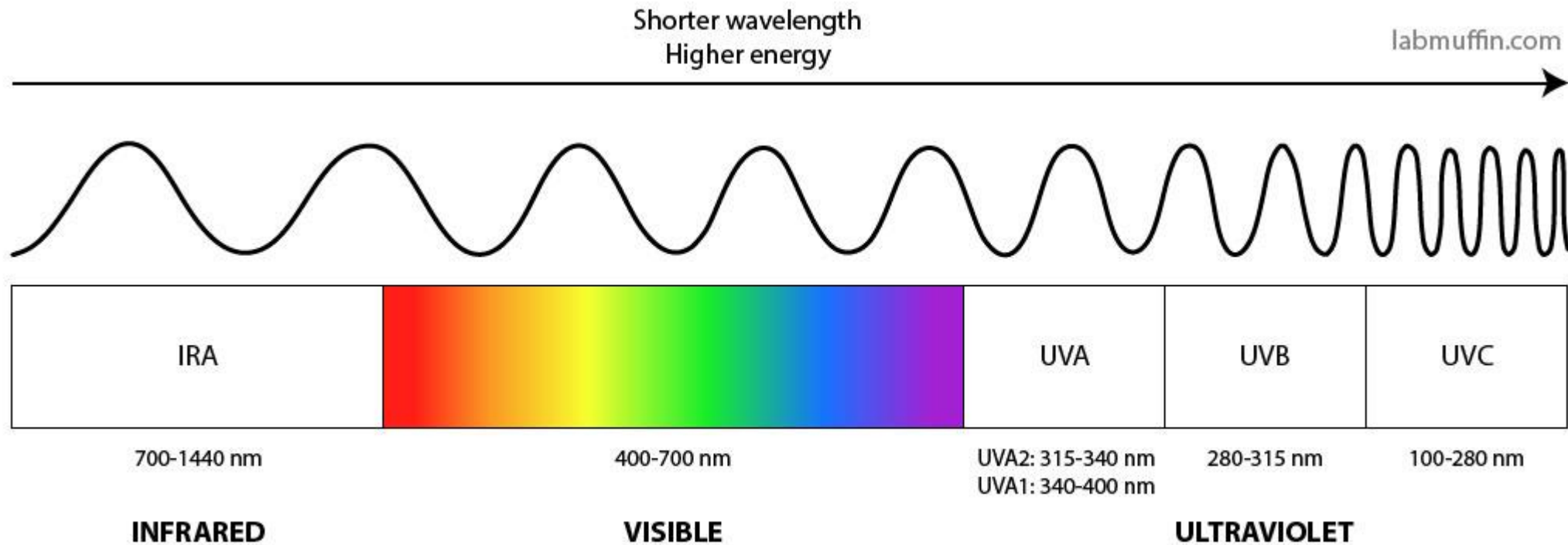
- Makulös blågrå eller blåbrun pigmentering som finns vid födseln
- 96 % av barn med melaninrik hud
- 100 % av barn med asiatiskt ursprung
- Majoriteten försvinner under de första levnadsåren
- Har misstolkats som barnmisshandel

Melasma

- Symmetrisk hyperpigmentering på solexponerade ytor
- Finns i alla hudtyper
- Vanligare ju mer melaninrik hud
- Utvecklas gradvis
- Solexponering, hormoner (graviditet, preventivmedel, thyroidea etc)
- SOLSKYDD !
- Synligt ljus (järnoxid) förebygger repigmentering vid melasma.



- Broad spectrum (UVA och UVB eller mer)
- SPF 50+
- Water resistant (40-80 minuter vid och efter vatten exponering)

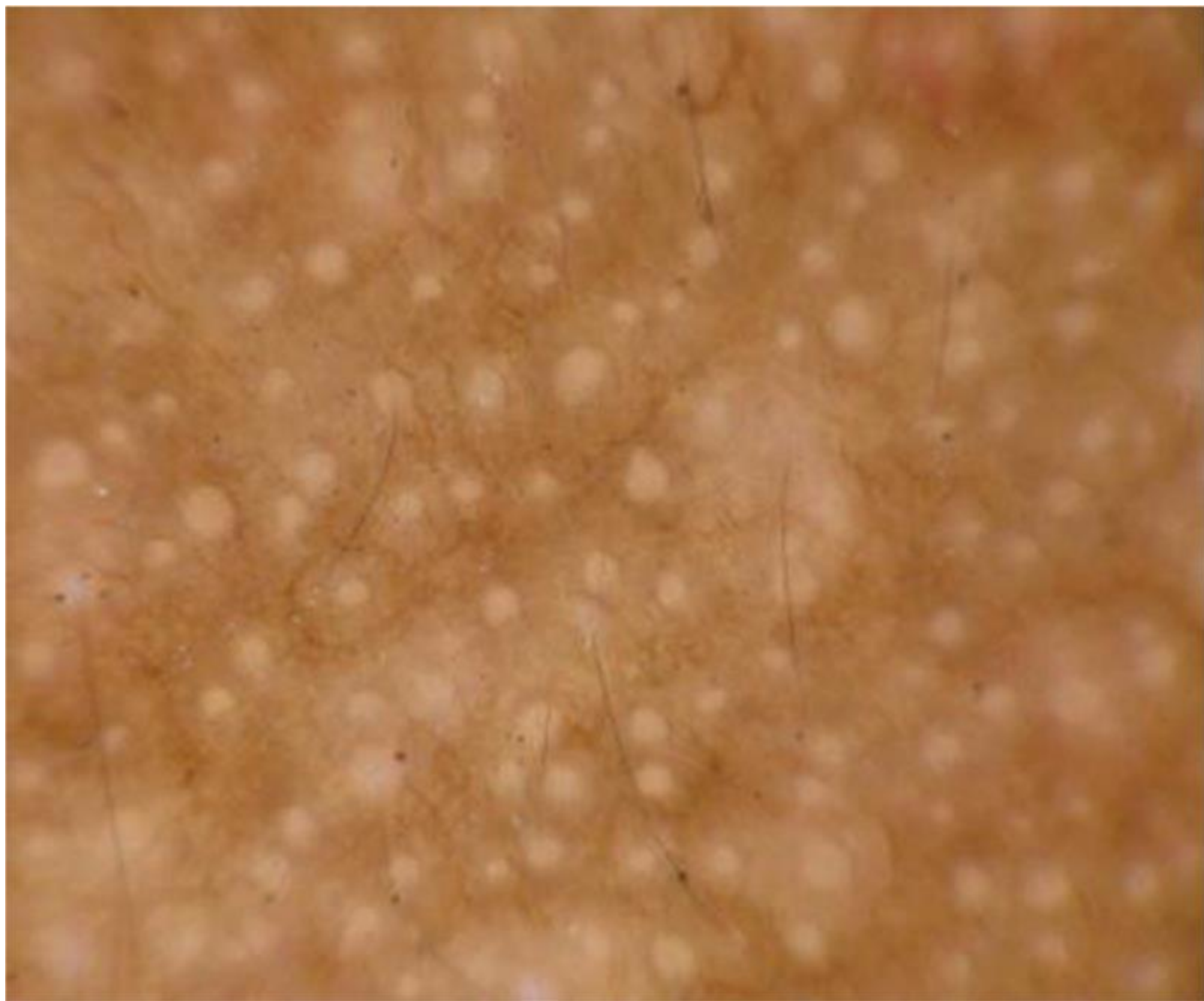


- Cysteamine Cream® should be applied as daily evening routine, on rested skin, respecting a 1-hour interval after washing your skin.
- The first depigmenting effects of Cysteamine Cream become visible after 4 to 6 weeks of once-daily application.
- Cysteamine reduces melanin production by inhibiting key melanogenic enzymes required in melanogenesis.

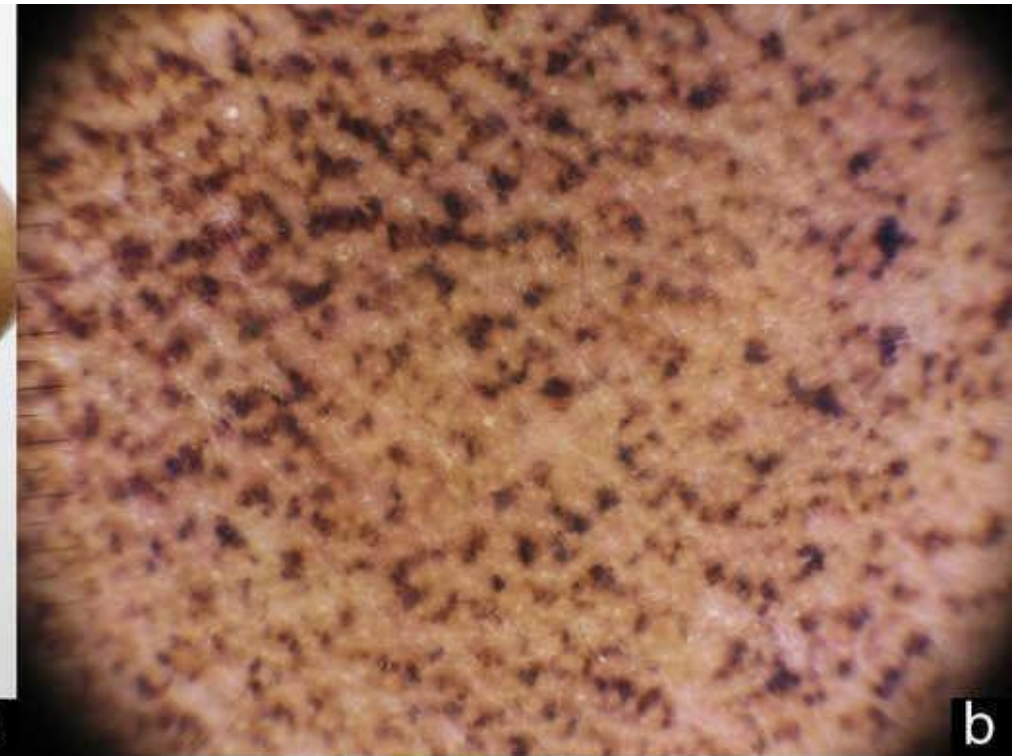


Behandling - melasma

- Solskydd !
- Helst innehållande järnoxid
- Hydroquinone + Tretinoin (läkarordination, max 6 veckor!), risk för exogenous ochronosis.
- Topikala steroider
- Alla andra "estetiska" behandlingar så som kemisk peeling, laser, BHA, AHA, salisylysyra, IPL laser etc ! Försiktighet ! Stor risk för relaps + PIH



Exogenous ochronosis due to long term use of Hydroquinone



a

b

Dermatoser melaninrik hud

- Akne (olika behandlingar mot akne)
- Pseudofolliculitis barbae (mekanismen)
- Acne keloidalis nuchae
- Seborroisk dermatit

Akne – melaninrik hud

- Ytterst vanlig åkomma, bland tonåringar, varierar mycket i grad. Även vuxenakne kan förekomma.
- Psykosocialt besvärande under en period i livet när utseendet ofta är mycket viktigt!
- Bra behandling finns!
- Hos mörk hud/melaninrik hud extra viktigt att behandla tidigt ! ! !

Varför får man akne?

- Definition: inflammation i den gemensamma utförsgången för hårsäck och talgkörtlar.
- I tonåren ökar androgenproduktionen hos både pojkar och flickor, vilket stimulerar till ökad talgproduktion.
- Ärftlighet finns hos en del patienter med svår akne.
- Beror inte på oren hud eller hygien!

Aknes uppkomstmekanism

- Aknepatienter har:
 - Ökad talgproduktion
 - En defekt i keratinisering* av talgkörtels utförsgång.
 - Sannolikt också en ökad känslighet för manligt könshormon i huden
 - Detta leder till bildning av pormaskar- komedoner och tillväxt av **Propionebacterium acnes**.
 - Nedbrytningsprodukter orsakar en inflammation i huden och ibland en varbildning.
- ❖ Keratinisering= bildandet av hudens yttre lager, stratum corneum/hornlagret

Intressant att notera

- Patienter med Parkinsons sjukdom har en kraftigt ökad talgproduktion vilket ofta leder till besvärligt seborroiskt eksem men däremot inte till akne.
 - Det räcker alltså inte med enbart en ökad talgproduktion för akneutveckling!
 - Keratiniseringsrubbing aknens kärna?
 - *Propionibacterium acnes* spelar också en roll

Akne, klinisk bild

- Primära icke-inflammatoriska lesioner:
 - Mikrokomedoner
 - Slutna komedoner (vita pormaskar) består mest av keratin.
 - Öppna komedoner (svarta pormaskar) består av en större mängd talg och melanin- det svarta i pormasken är inte smuts med andra ord!

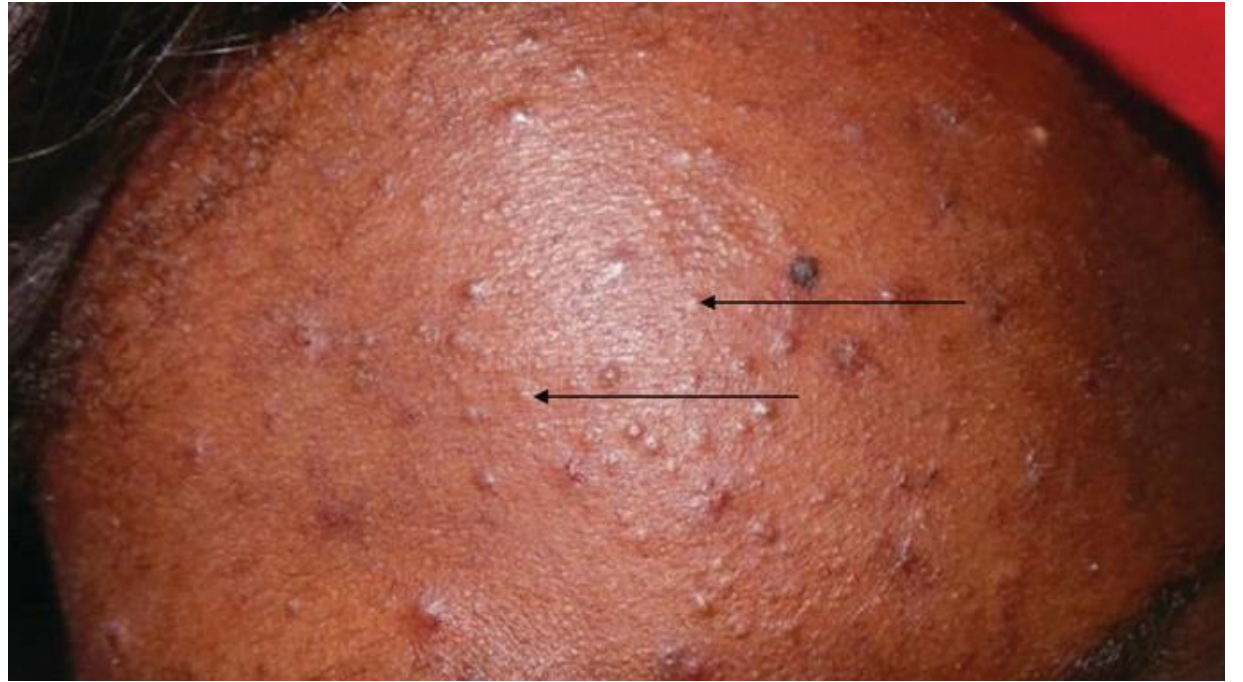
Akne hos melaninrik hud



- Postinflammatoriska hyperpigmenterade makula är väldigt vanliga hos mörk hud även vid mild till måttlig akne!
- PIH är oftast mer estetiskt besvärande än själva aknebildningen.
- **Pitted scarring är vanliga hos mörk hud**
- **Hypertrofiska or keloid ärr är vanligare hos mörk hud**
- Nodulocystisk akne mindre vanligt hos Afrikansk hud men kan förekomma.
- Akne conglobata är en svår variant av nodulocystisk akne som kan vara en av tetrad med follikulär ocklusion (akne, HS, pilonidal cystor, dissecting folliculitis of the scalp) - **Biologisk behandling via hud!**

Olika typer av akne

- **Komedoakne**



Öppna och slutna komedoner men ”få inflammatoriska förändringar”.

Lindriga fall kan ofta behandlas med topikal retinoid (**vitamin A preparat**) med god effekt



Olika typer av akne

- Papulopustulös akne

- Vanligaste sorten

- Inflammatoriska lesioner dominerar bilden med komedoner ses också

- Ansikte, bröst och rygg kan vara involverade

- Ofta viss ärrbildning även vid mild form av akne hos mörk hud



PIH



Även vid måttlig papulopustulös akne vid melanin rik hud kan det vara specialistfall ! För att minimera risken för alla sorters ärrbildning

Olika typer av akne

■ Akne konglobata

- Svåraste formen av akne vulgaris
- Drabbar män mer än kvinnor
- Utöver papulopustler och komedoner ses nodulocystiska förändringar, abscesser, fistulerade komedoner och ärr.
- Rodnad inte lika vanligt !
- Sitter ibland även på armar, bål, glutealt och i skalpen
- **Specialistfall**





ALTMeyERS.ORG

Akne - lokalbehandling

- Retinoinder: Bästa komedolytiska effekten.
- Tretinoin ("Aberela gel och kräm finns ej kvar! Tretinoin finns som del av **Acnatac gel** (+ klindamycin)
- Adapelen (**Differin** gel och kräm samt del i **Epiduo** gel)
- Mot bålakne även nya läkemedlet **Aklief** kräm (Trifaroten/agonist till retinoid)
- Ger initialt erytem, fjällning (solbränna på tub). Används 1 gång per dag. Bör undvikas vid graviditet och amning.

Extempore Tretinoin!

Tretinoin Kräm 0,05% i Essex Kräm APL

Systemisk behandling

- Antibiotika
 - Sänker bakterienivå och därigenom mängden fria fettsyror, P. acnes spjälkar triglycerider till fria fettsyror.
 - Antiinflammatorisk effekt
 - Mest används inom dermatologin **Lymecyklin (Tetralysal) 300mg x 2**, 3 månaderskur som standard, kan förnyas vid behov. Ibland Ery-Max till gravida (2:a och 3:e trimestern).
 - Rekommenderas **uppehåll** mellan kurerna för att minska resistensutveckling samt **kombinera med Benzoylperoxid plus lokal retinoid** så som **Epiduo!**

Systemisk behandling

- Isotretinoin licenspreparat

- **Mest effektiva aknebehandlingen**

- Måttlig till svår akne som ej svarar tillräckligt på Tetralysal eller vid recidiv. Men även vid akne med tydlig ärrbildningstendens.

- Vitamin A derivat som verkar på samtliga orsaker till akne men viktigast hämma talgproduktion och keratinisering.

- Ger oftast utläkning med gott resultat inom 6-8 månaders behandling, beräknat på kroppsvikt.

Isotretinoin, biverkningar

- Svårt fosterskadande därav licenspreparat., samtliga kvinnliga patienter skriver på att de ej blir gravida under behandlingens gång och en månad efter avslutad behandling, 2 preventivmedel !
- Kraftig uttorkning av hud och slemhinnor (torra ögon, näsblod).
- Ibland förhöjda lipider och levervärden (följs upp).
- Nedstämdhet förekommer men ganska ovanligt.

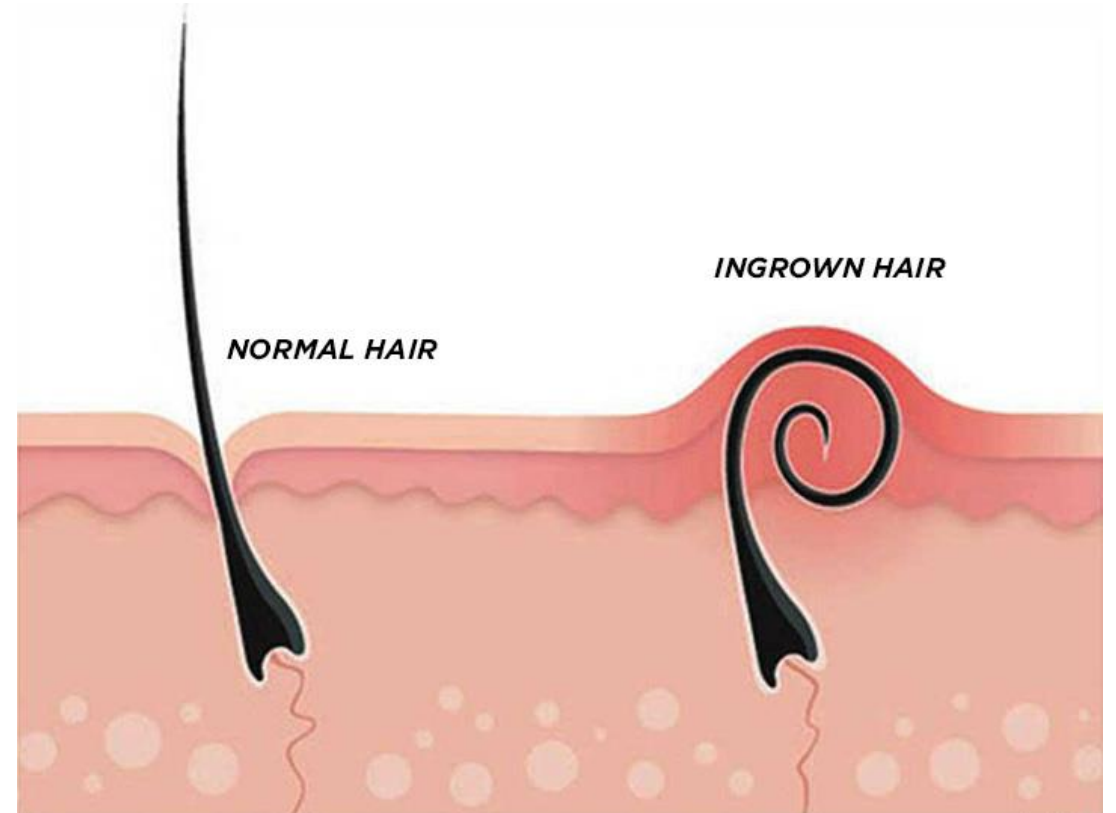
Andra behandlingar

- Vissa patienter med svår akne tolerar ej varken Tetralysal eller Isotretinoin, då prövas ibland
 - UVB-behandling
 - PDT- fotodynamisk behandling (ovanligt)
 - Laser (ännu ovanligare)
- ☐ Kvinnor som samtidigt önskar antikonception och tillägg till lokalbehandling, kan man överväga p-piller med östrogen dominans så som T. Yasmin eller Diane.

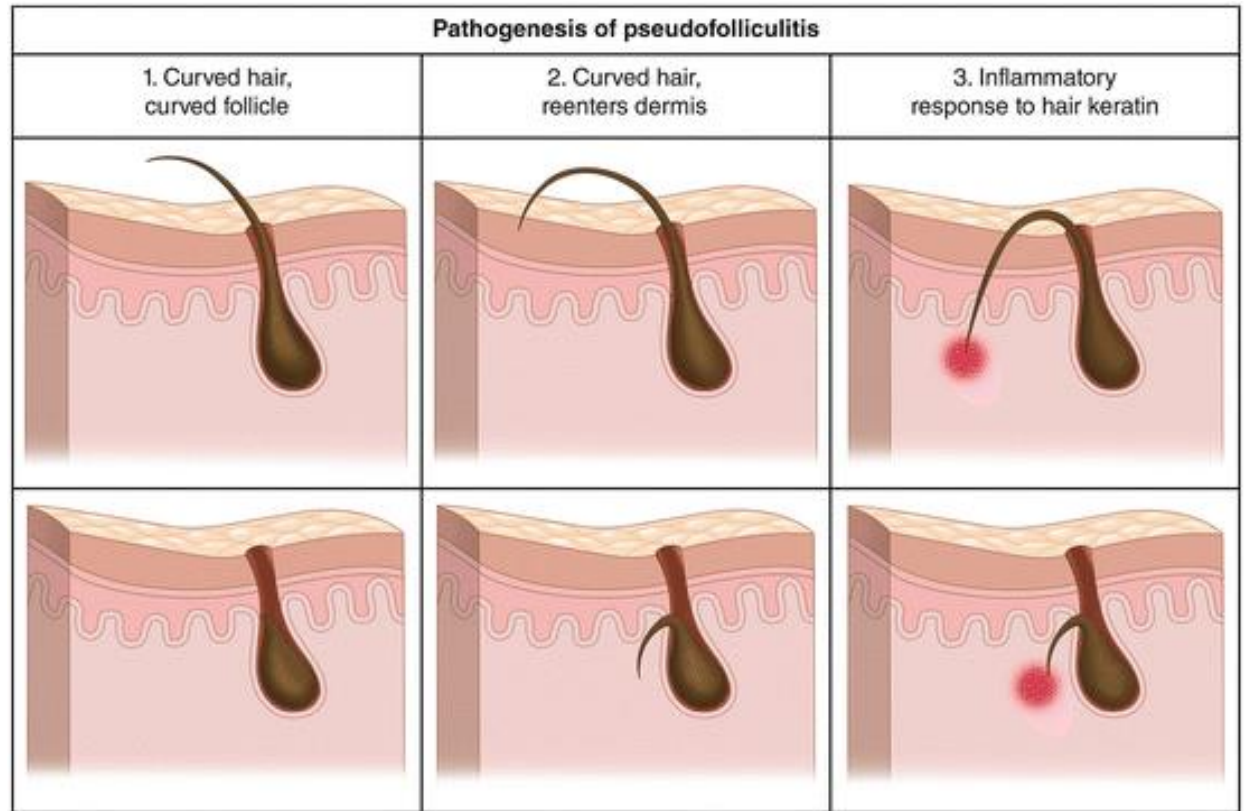
Pseudofolliculitis barbae (PFB)

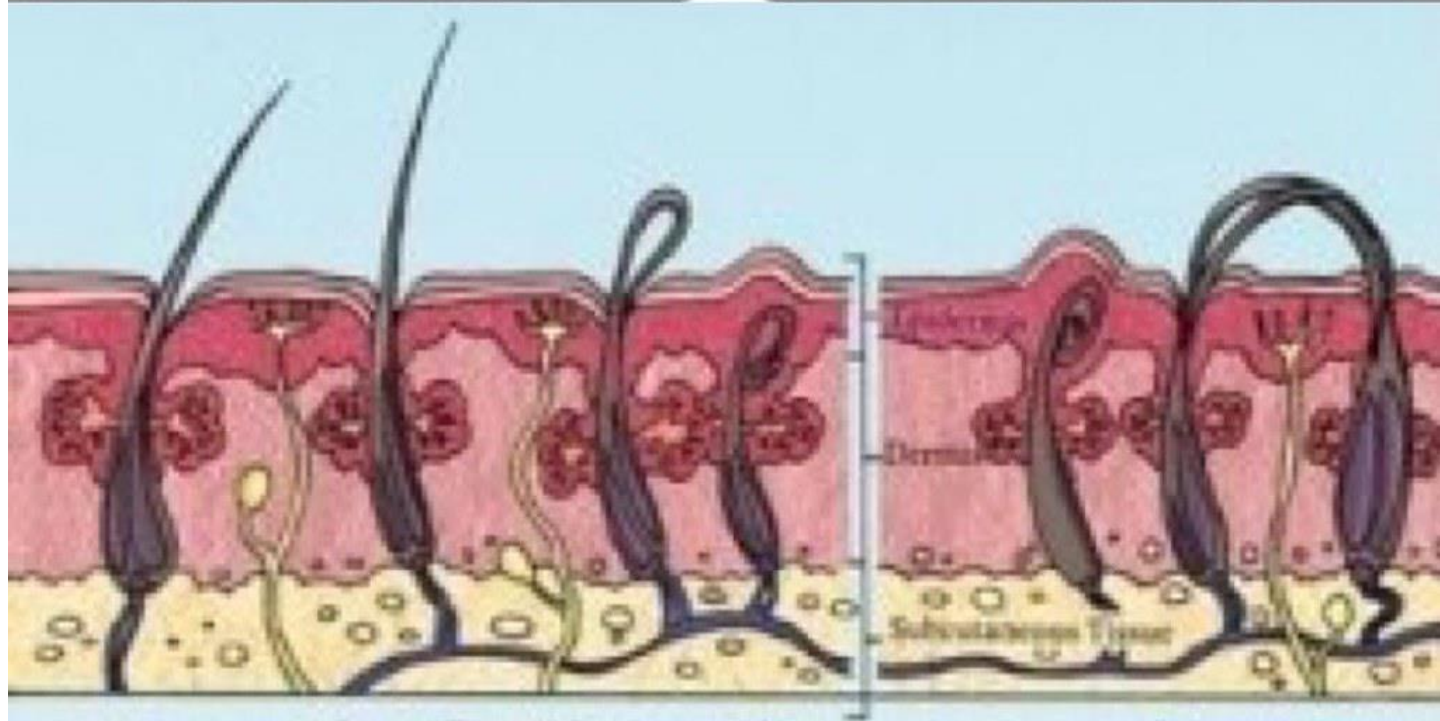
- Inflammation i hårfollikeln, "razor or shaving bumps"
- Drabbar oftast skäggområdet men även axiller, pubic området.
- Vanligast hos Afrikanska män, mellan 45% till 83% kan utveckla det.
- Vanligast mellan 14 och 25 års åldern.
- Kvinnor perimenopausalt vid ansiktshypertrikos kan också utveckla det.
- Kvinnor med hirsutism i alla åldrar kan också utveckla det.
- Lockiga hårstrån
- Sekundär infektion

PFB infrafollikulär



PFB transfollikulär





Pseudofolliculitis Barbae

PFB förebyggande och behandling

- Eliminera utlösande faktorer, rakapparat användning i första hand.
- Hellre använda säkerhetsrakhyvlar eller hårklippningsmaskiner (clippers)
- Hårborttagningskrämer (topical depilatories) som innehåller barium sulfat eller calcium thioglyconate) kan vara effektiva***!
- Hårbottagningslaser är det mest effektiva
- Hudtyper IV-VI har högre risk att få komplikationer av laser, brännskador, krustor, dyspigmenteringar etc.
- Säkrast är Diode Laser och Nd:YAG laser.

Forts

- Milda kortisonkrämer så som grupp I och grupp II
- Topikala retinoider
- Topikala antibiotika
- Per orala antibiotika

Akne keloidalis nuchae



Seborroisk eksem – melaninrik hud

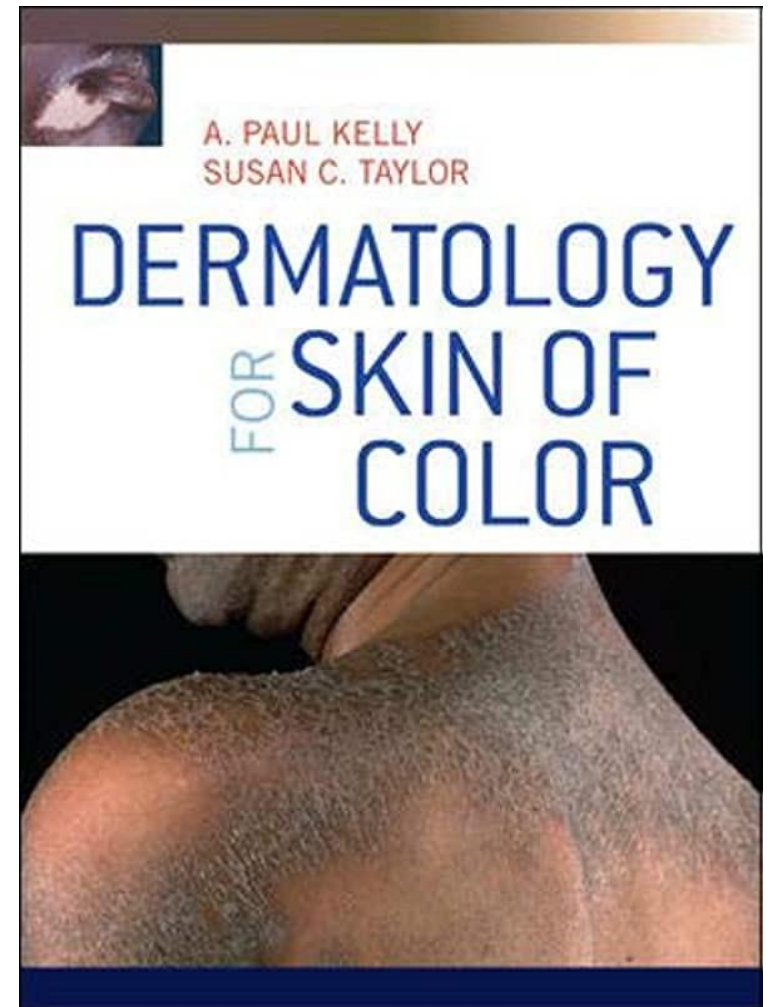
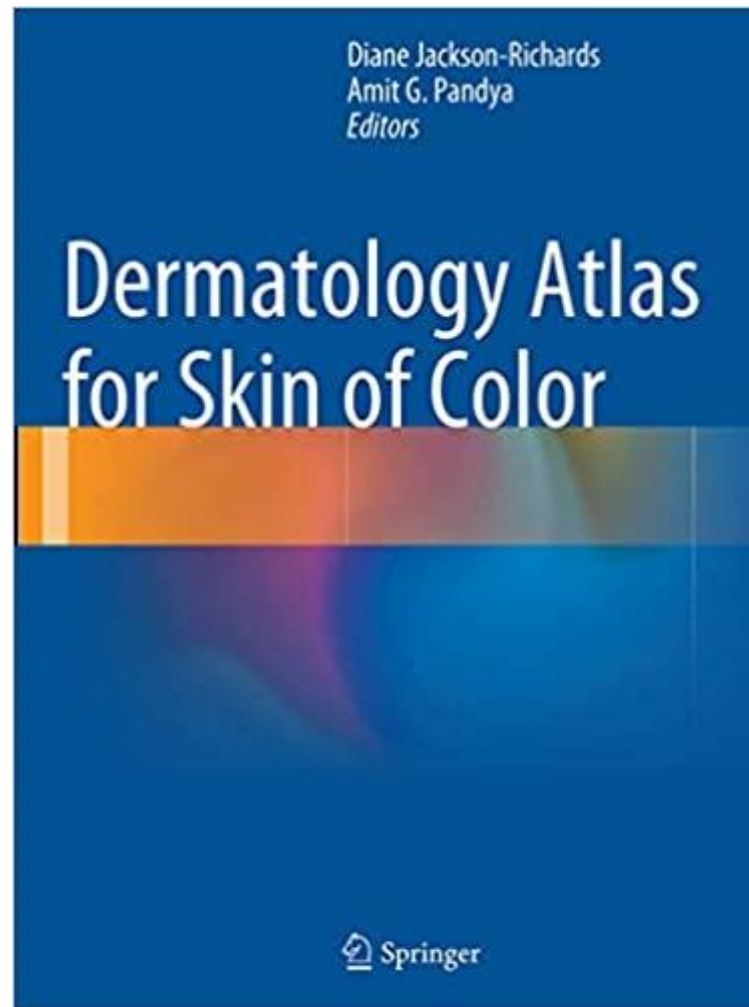




Behandling - seborroiskt eksem

- Antifungals, azoler, Ketokonazol/Fungoral schampo
- Selenium sulfid schampo
- Topikala antifungal behandling med kortikosteroider – Cortimyk
- **Takrolimus (Protopic)/Pimecrolimus (Elidel) - (mindre skov och förbättring av hypopigmentering).**
- Svåra fall – Terbinafin 250mg 1x1 i 4 veckor.
- Tetracyclin, Isotretinoin etc.

Rekommenderad
litteratur vid
intresse





Dermatoskopi

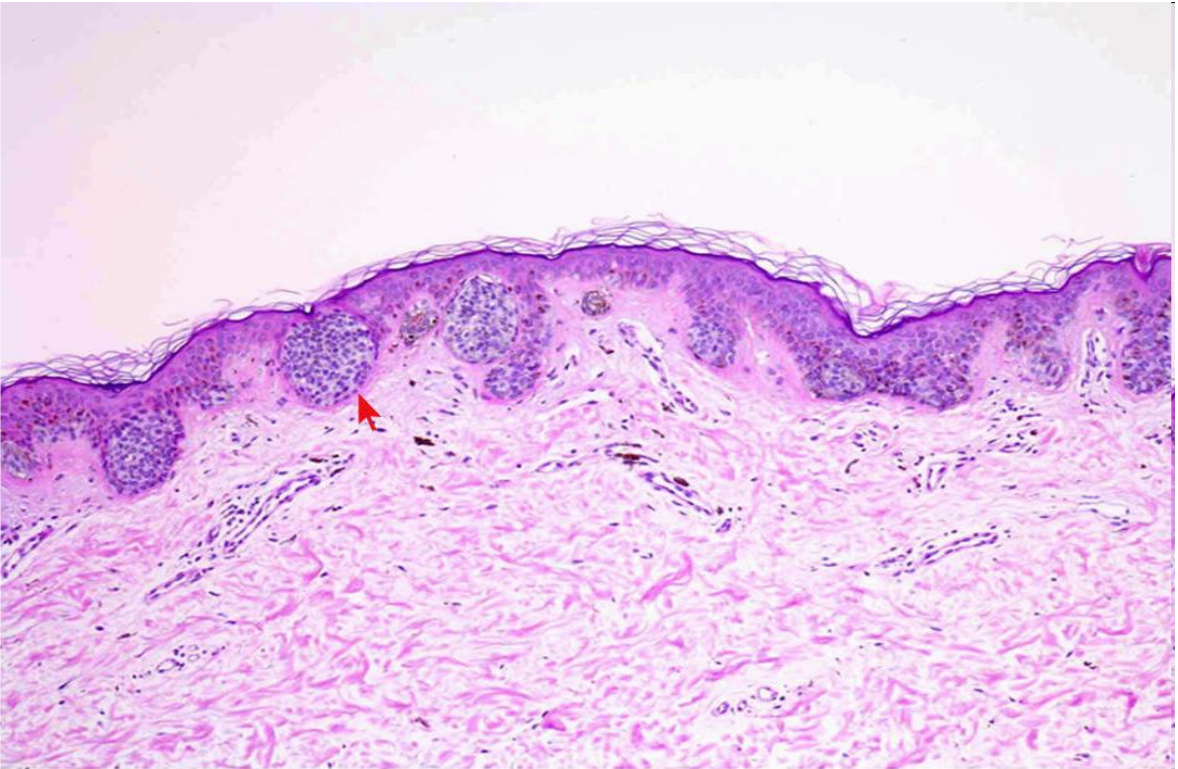
Ghena Shabana

Specialist i allmänmedicin

Specialist i hud- och könssjukdomar

LäkarGruppen vårdcentral

Junction nevus= intra-epidermal nevus

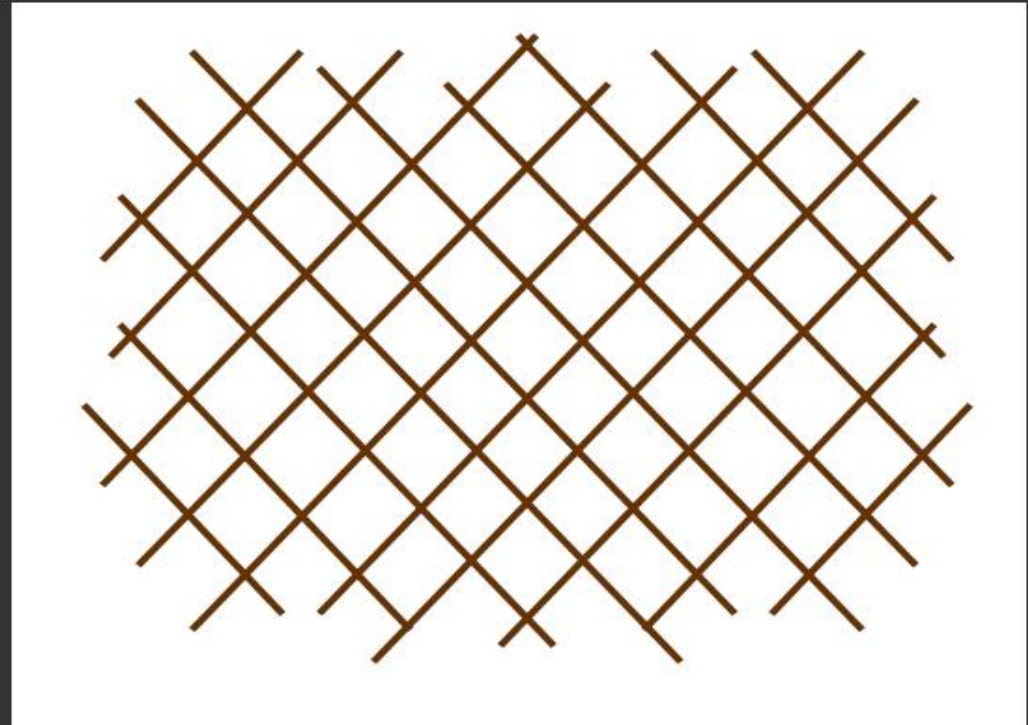


➤ “nests” that are junctional (only in epidermis)

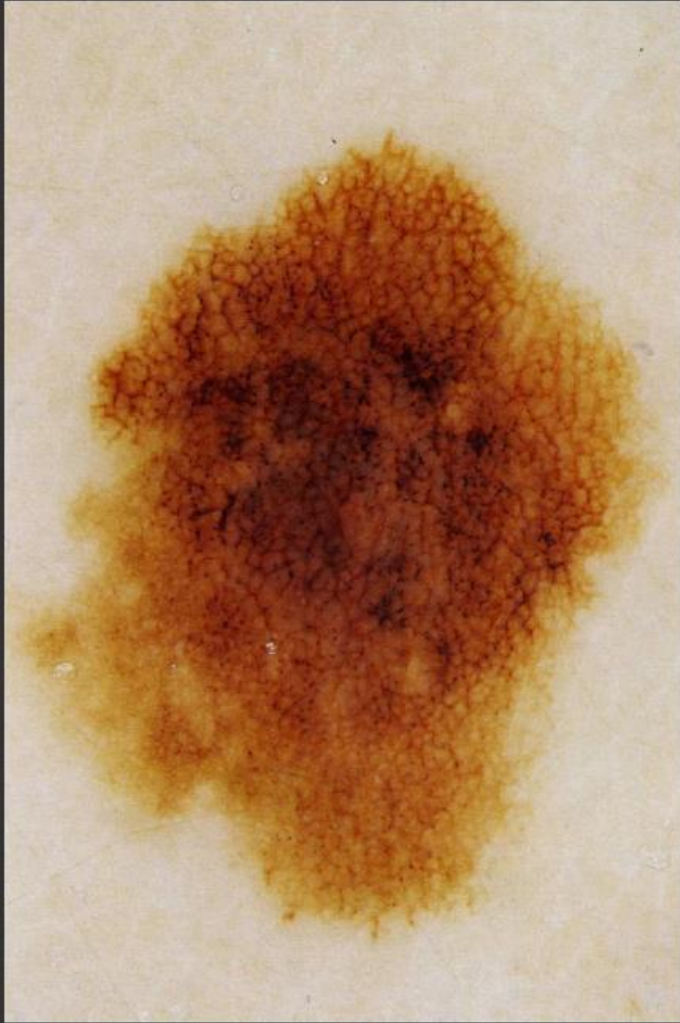
Retikulärt mönster



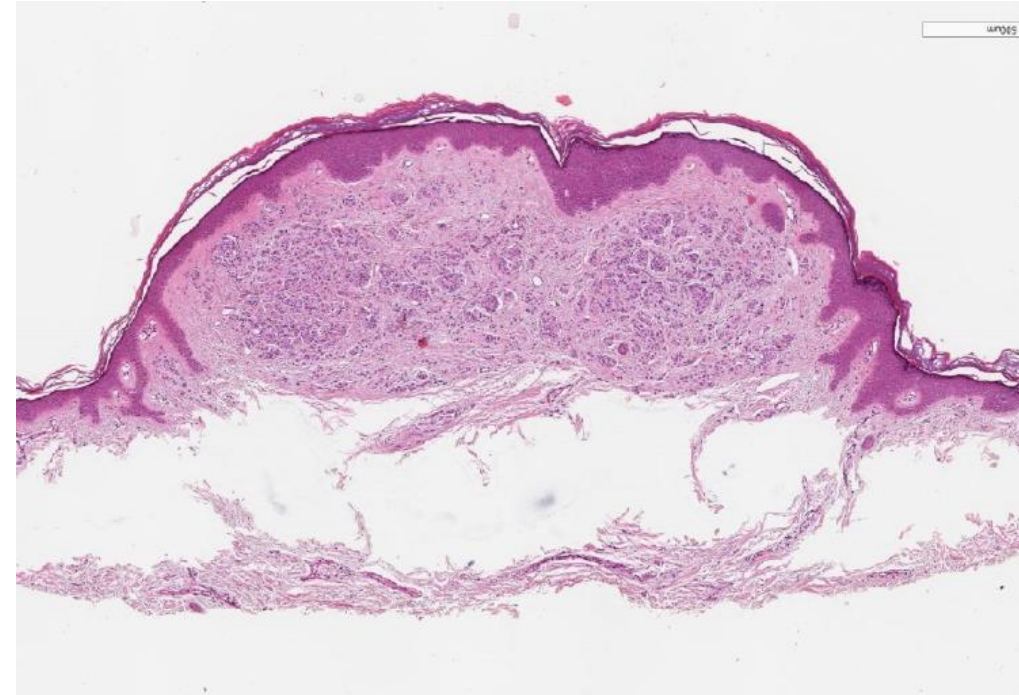
Typiskt nätverksmönster



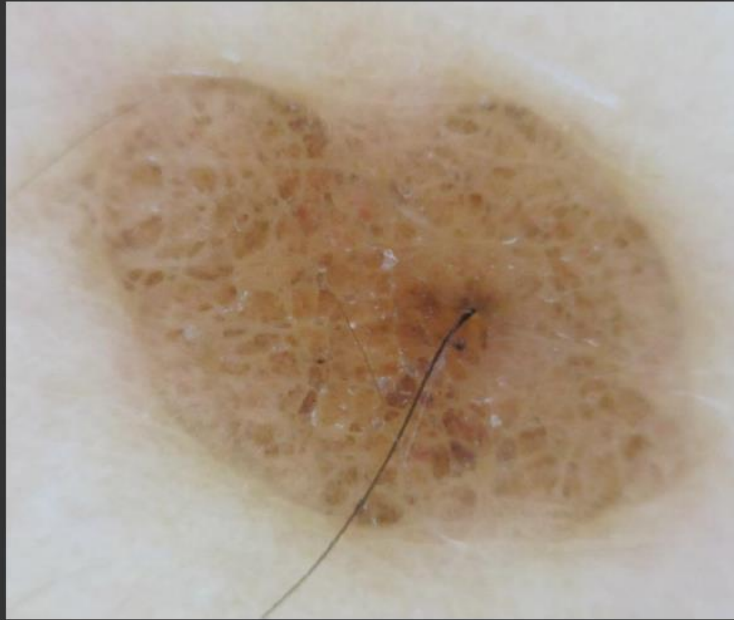
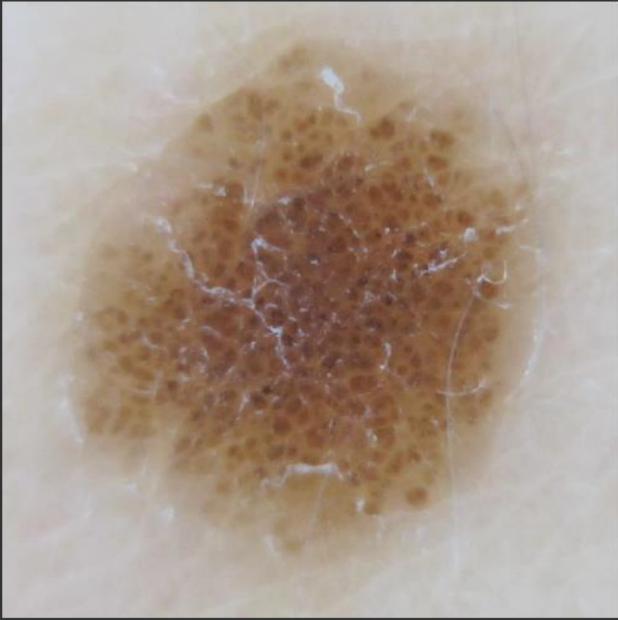
Retikulärt mönster: Junction nevi



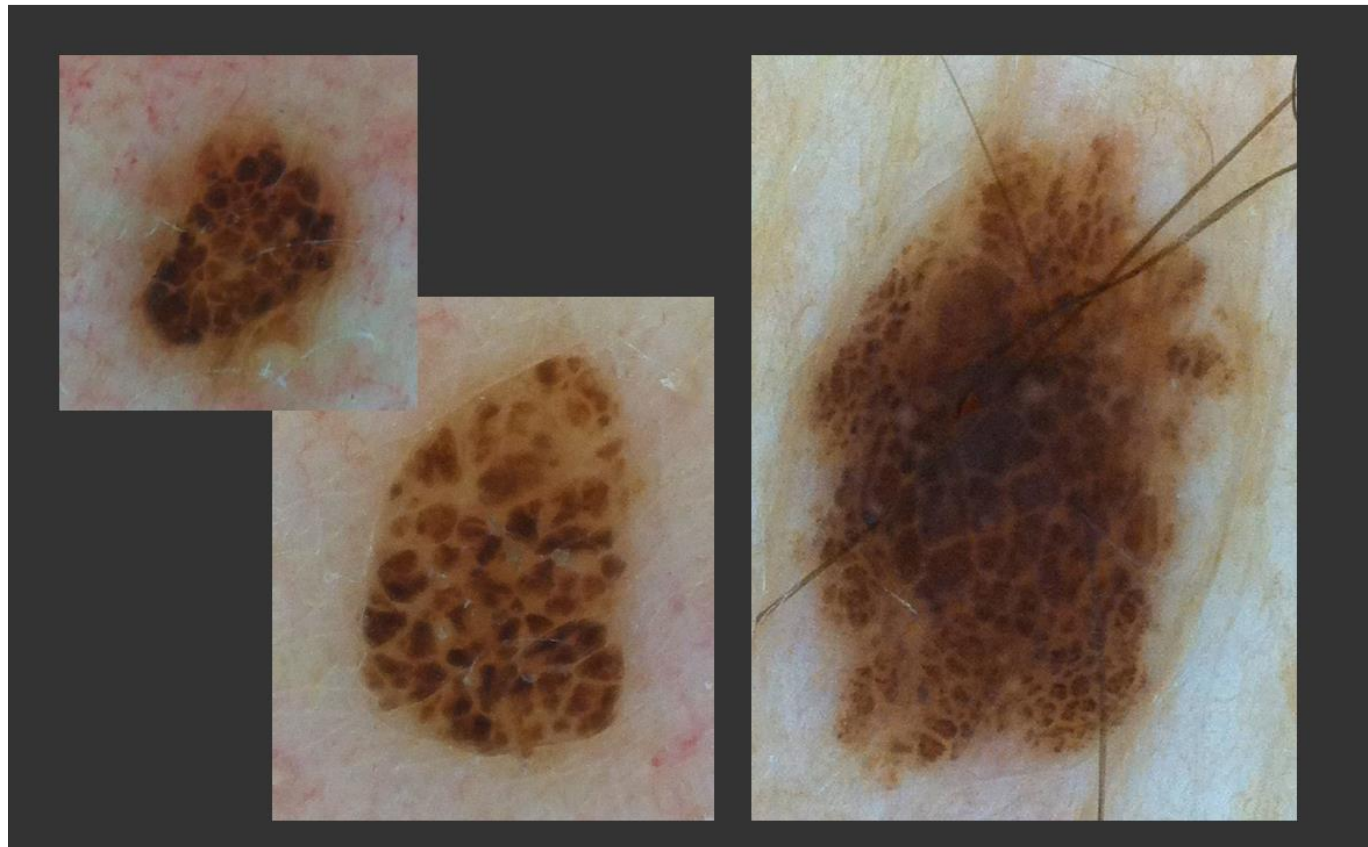
Dermal melanocytär nevus



Globulärt mönster: dermala och kongenitala nevi

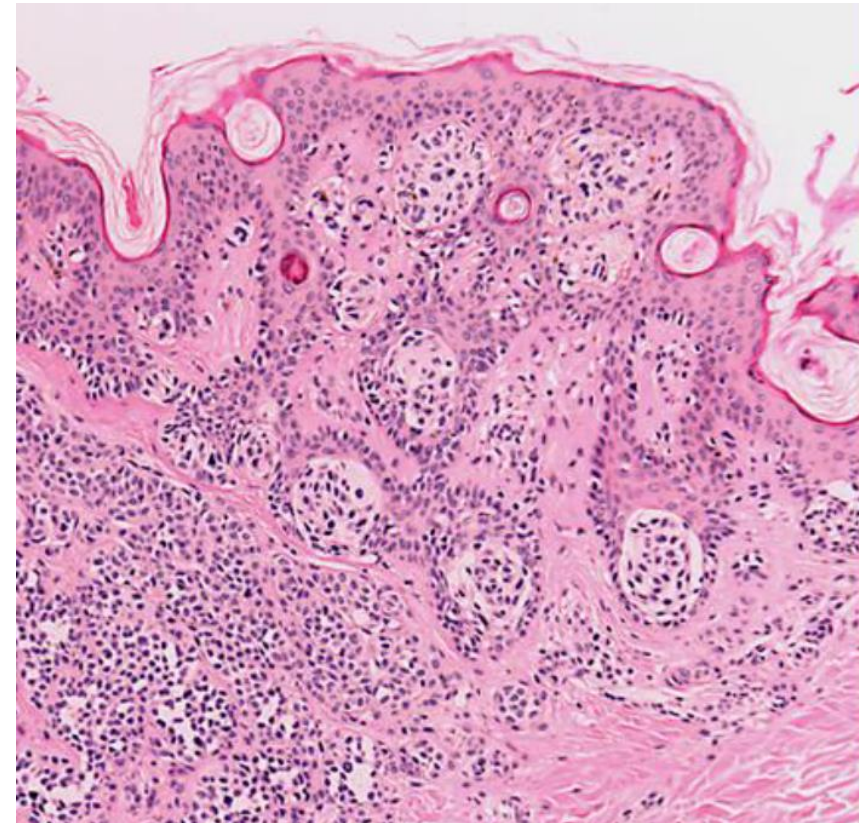


Kullerstensmönster (cobblestone)



Dermla och kongenitala nevi

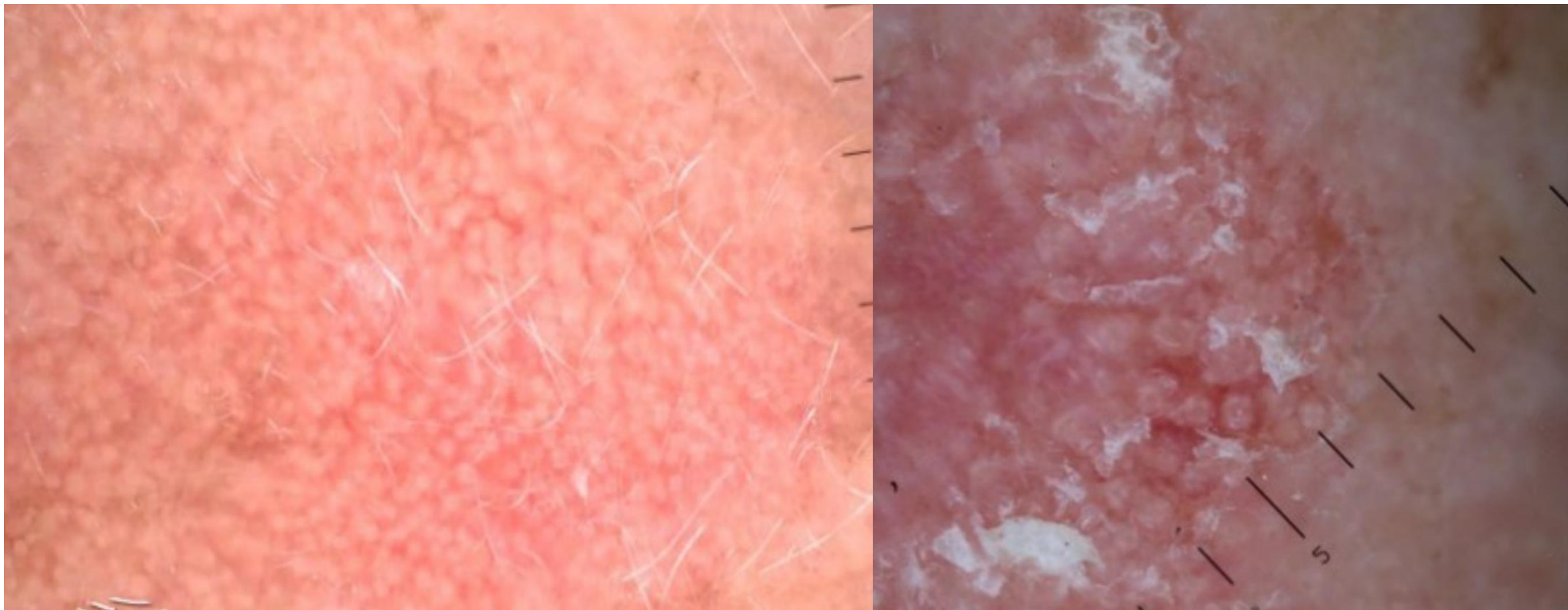
Sammanfattning melanocytär nevus=
Epidermal + dermal komponent



Makroskopiskt



Aktiniska keratoser



Aktiniska keratoser (typiska) behandlas via primärvården

- Egen kontroll, solskydd **SPF 50+** på dagarna, upprepa varannan timme vid utomhusvistelse på solexponerade områden.
- Decubal i Lipid 70 % receptfritt
- Imikvimod/**Aldara** 3 gånger i veckan i 4 veckor
- Fluorouracil/**Tolak** 1gång dagligen i 4 veckor
- ALLA patienter får reaktiv inflammatorisk respons som de ska informeras om väl! Hör till läkningsprocessen.

Olika kärlmönster dermatoskopiskt



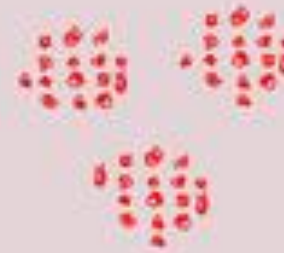
(a)



(b)



(c)

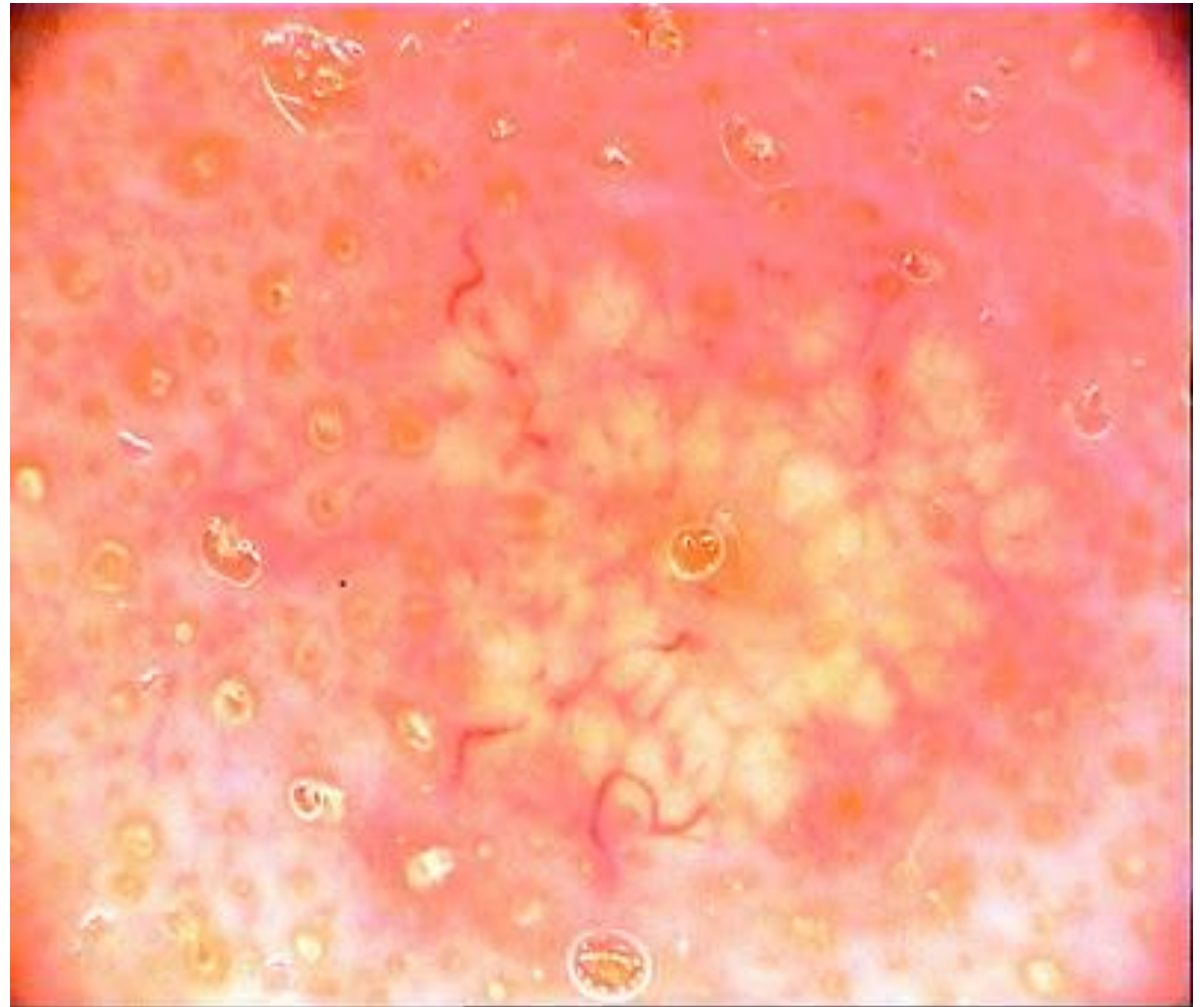


(d)



(e)

Talgkörtelhyperplasi (sebaceous hyperplasia)



Clear cell acanthoma

FIGURE 9

Clear-cell acanthoma with
string-of-pearls vessels

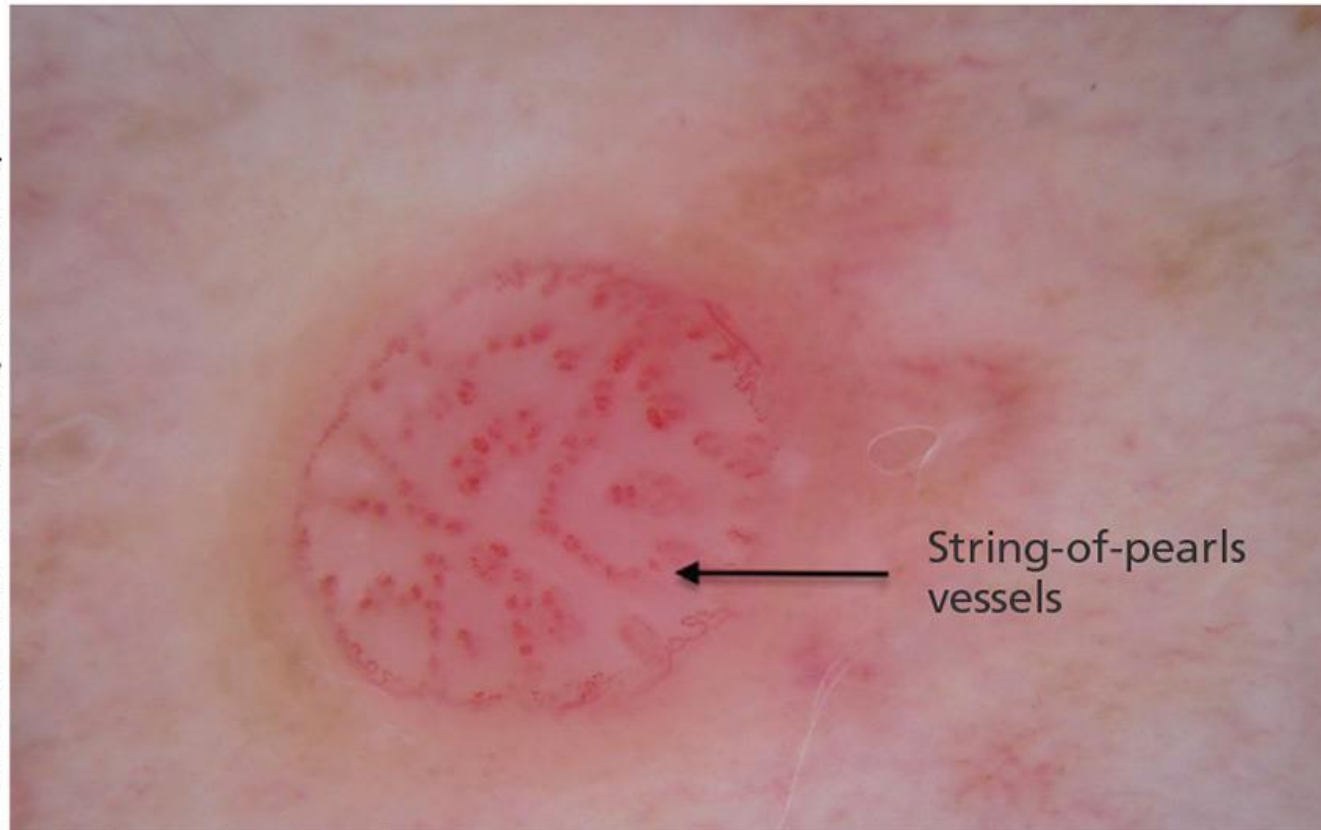
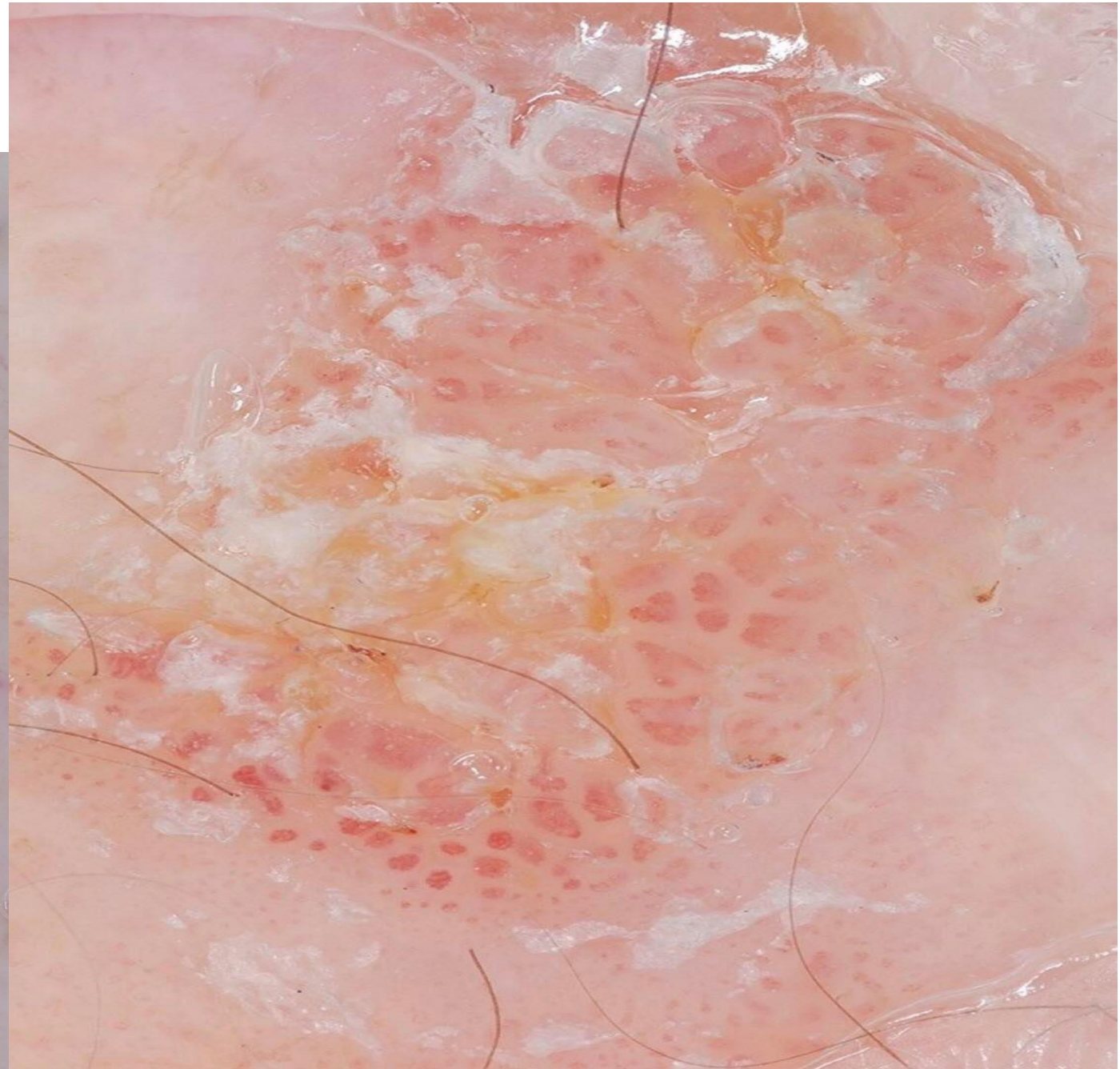
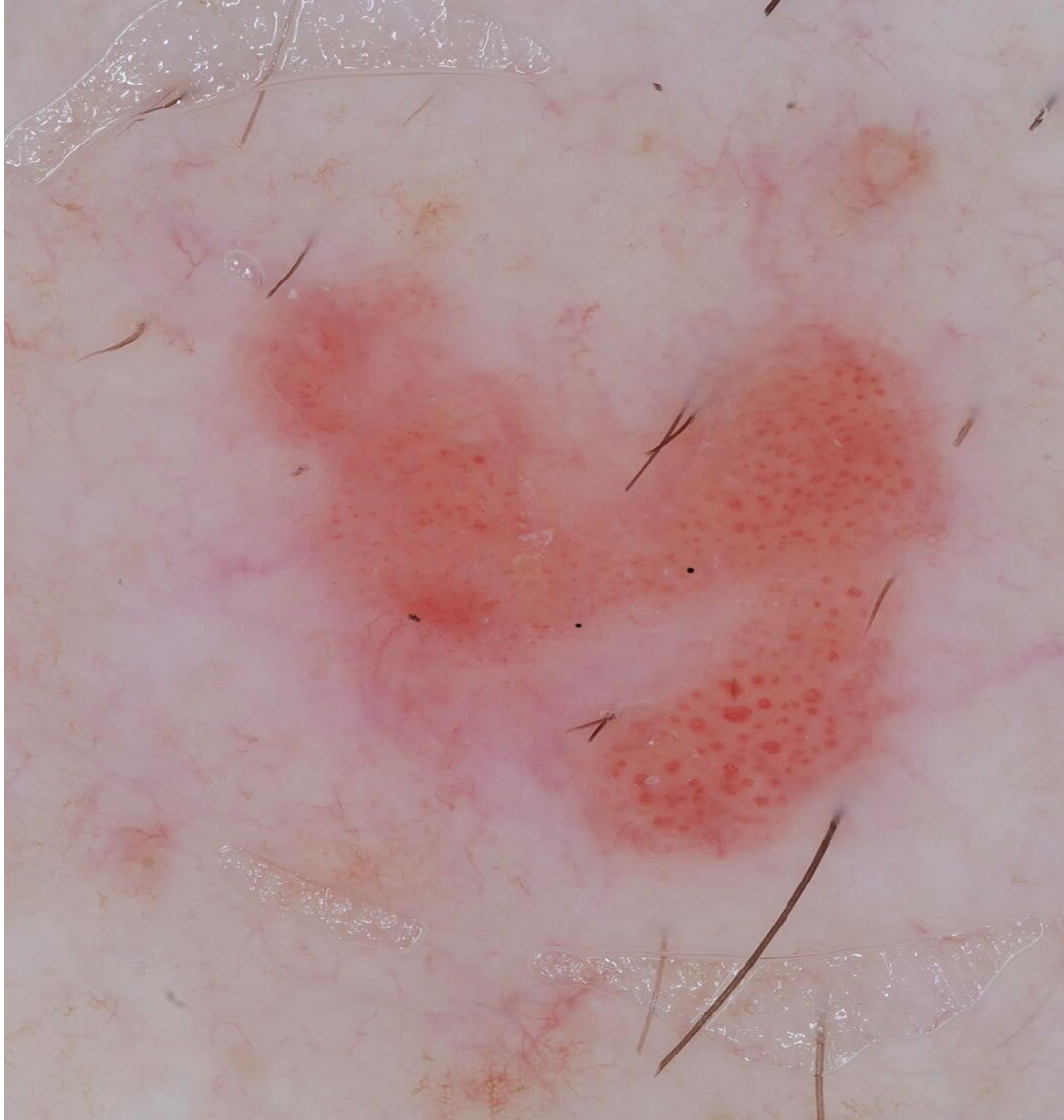


PHOTO COURTESY OF: ASHFAQ MARGHOOB, MD

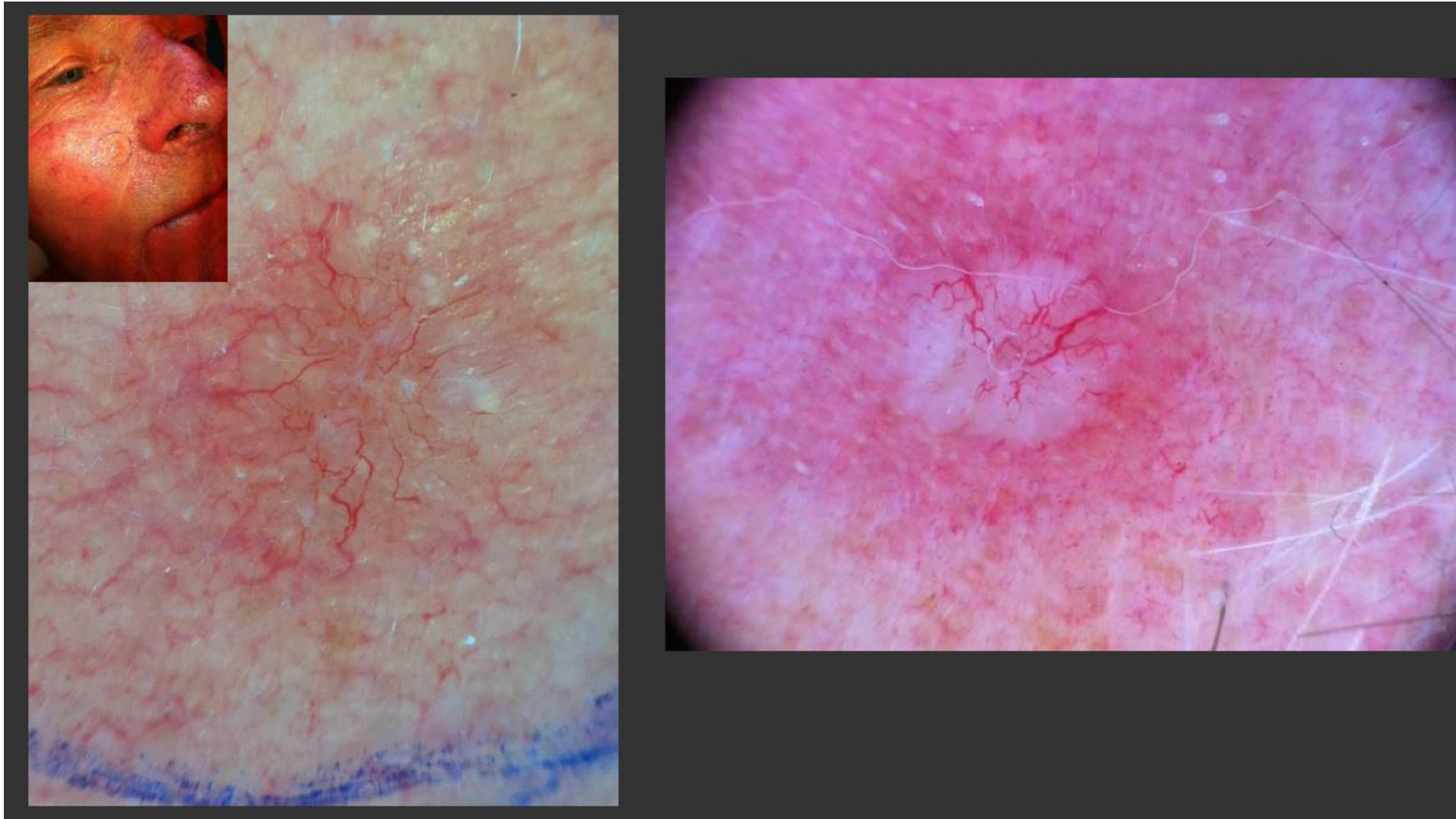
Morbus Bowen (skivepitelcancer in situ)



Morbus Bowen



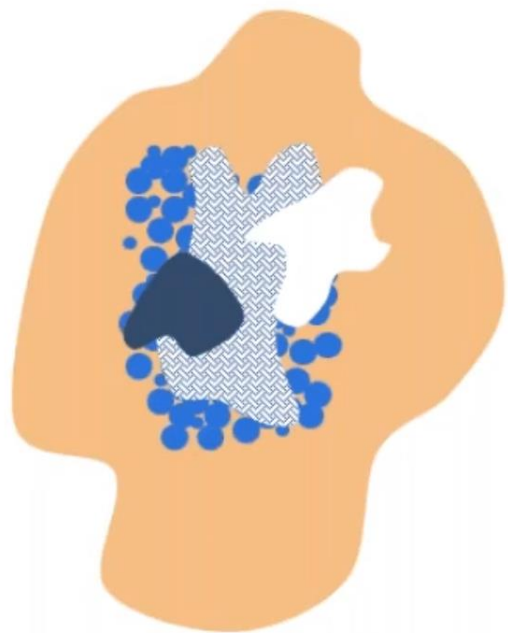
Arboriserande kärl/kaliberväxlande kärl



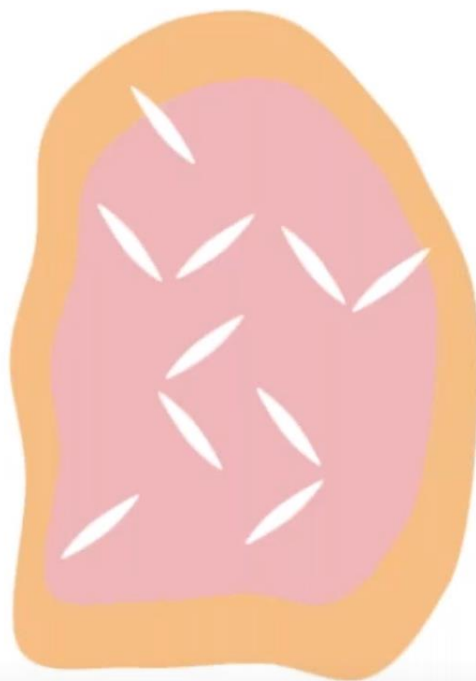
Hairpin vessels in SCC



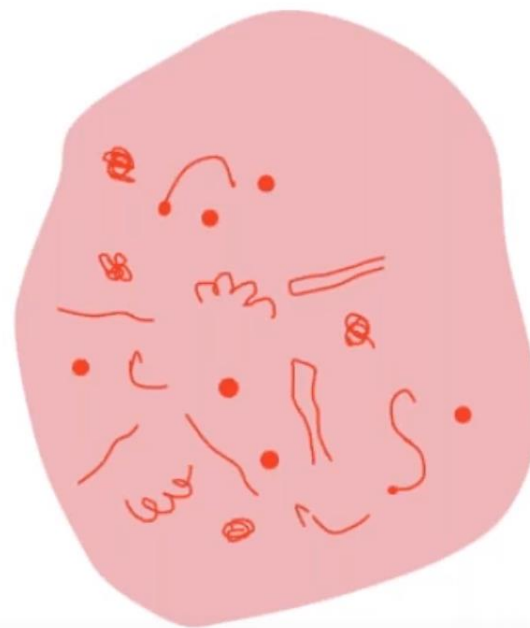
Predictors of invasive melanoma



Atypical
blue-white structures

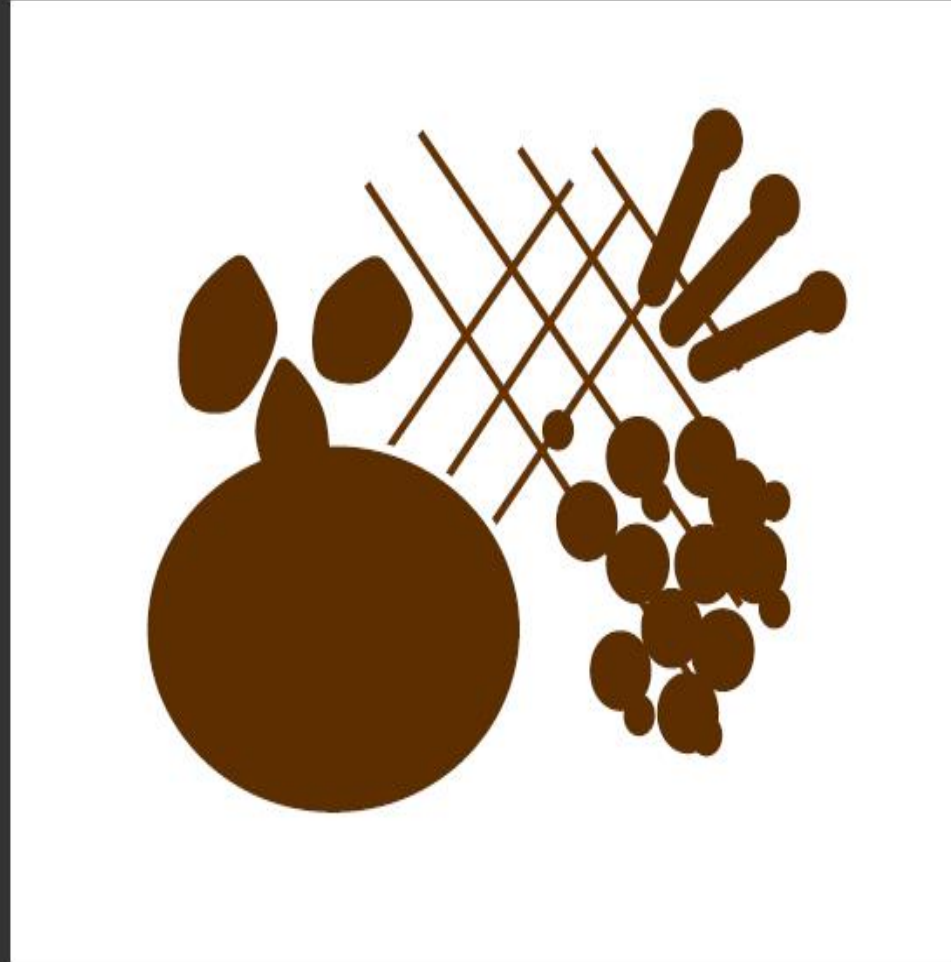


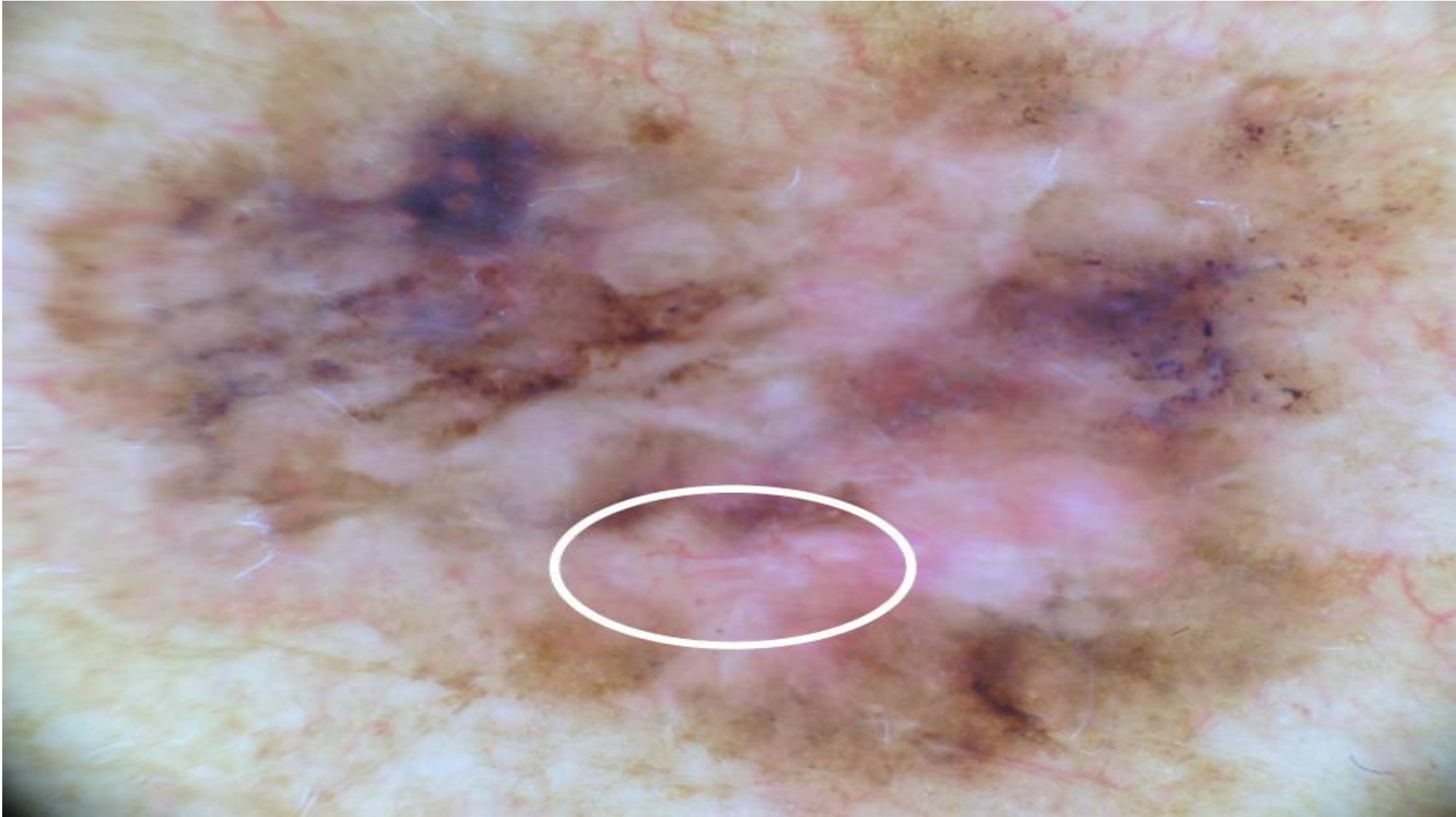
Shiny white lines



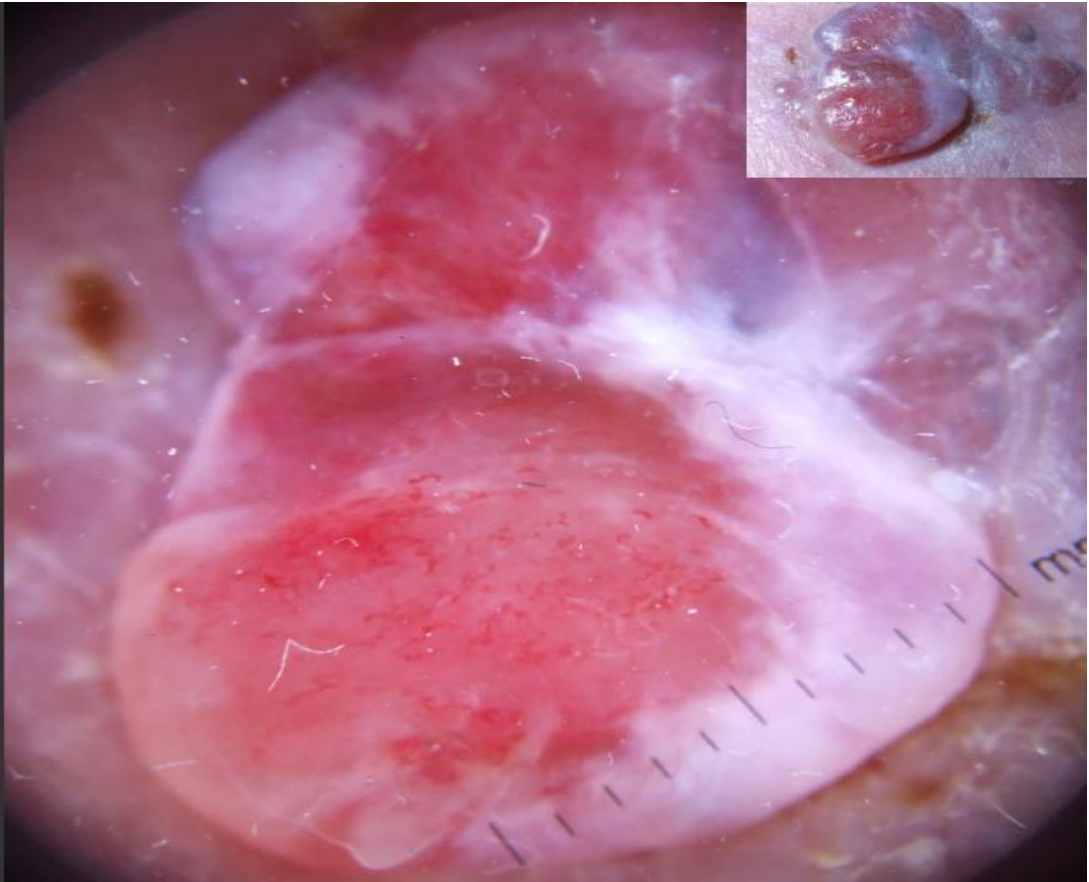
Polymorphous vessels

Multikomponent m \ddot{u} nster

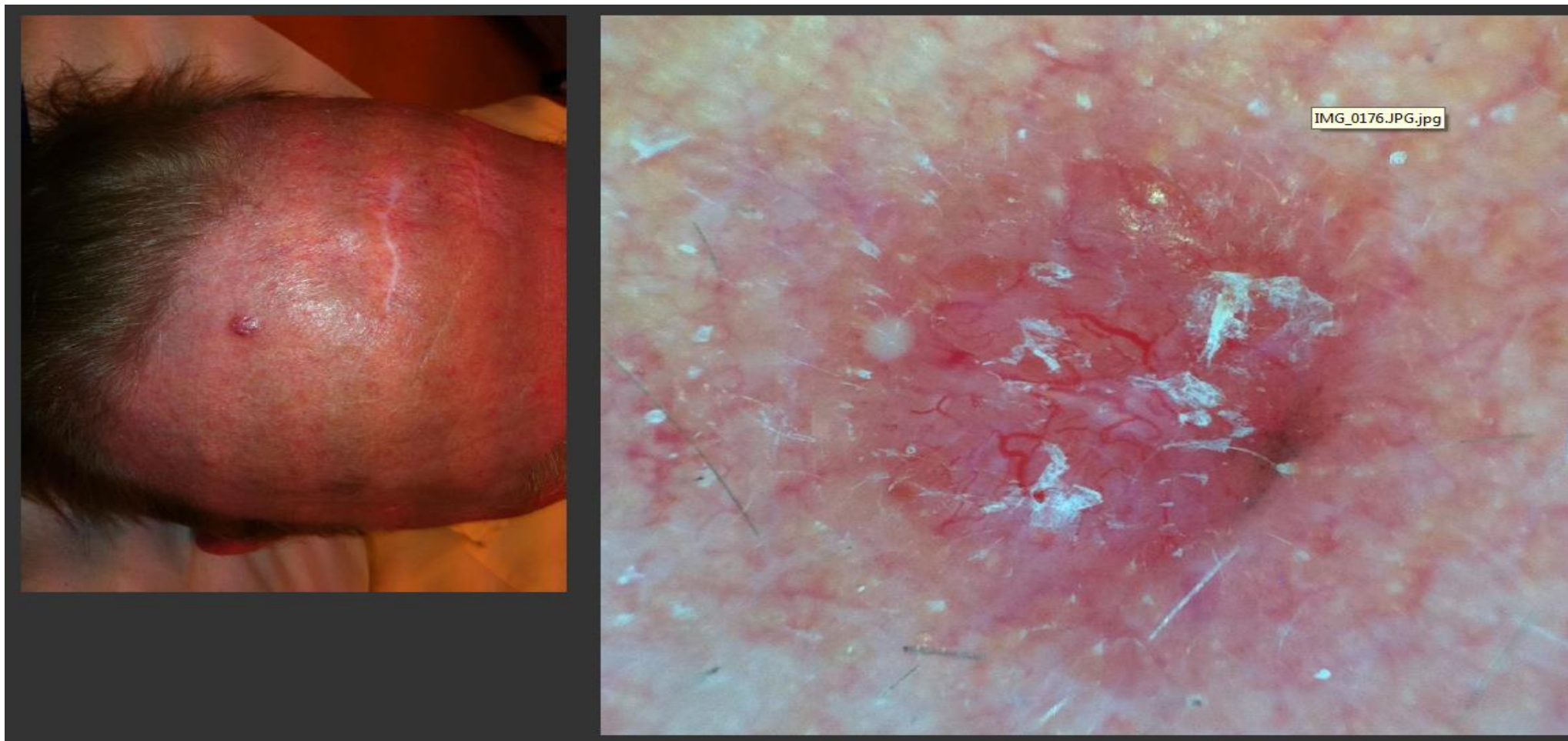




Atypiska blodkärl



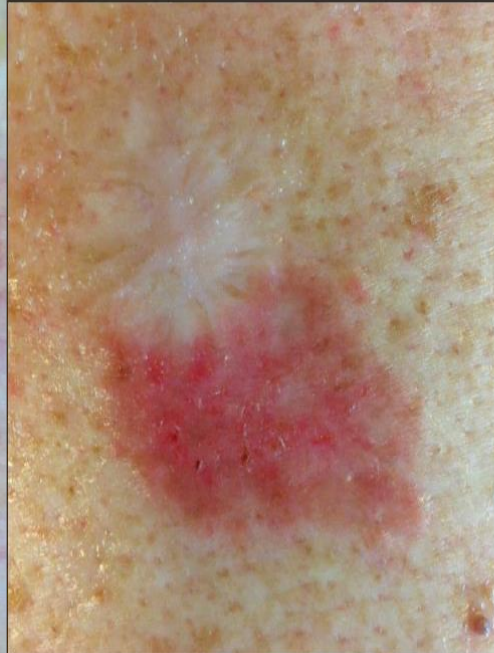
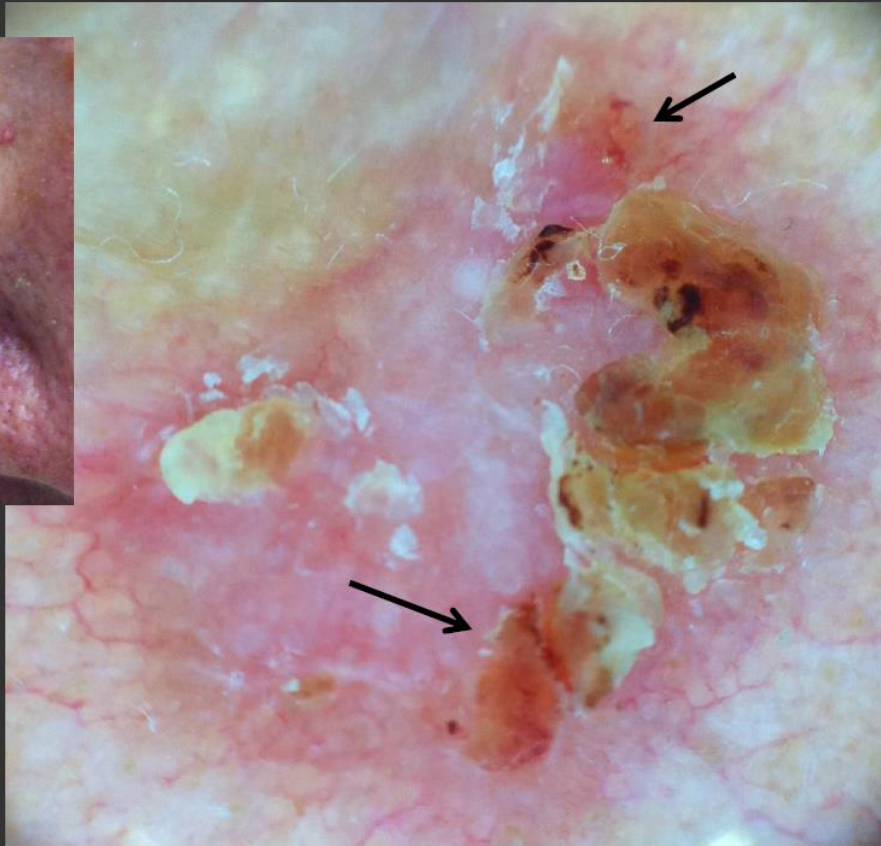
Arboriserande kärl



Ulceration



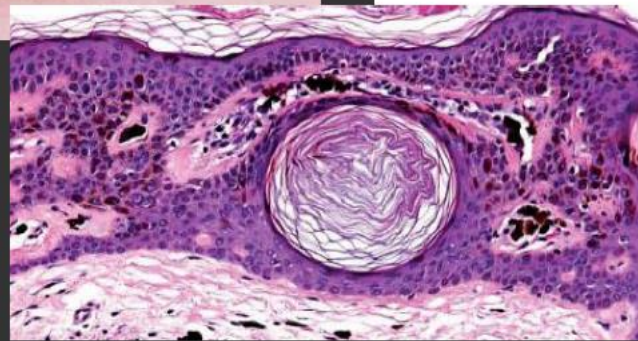
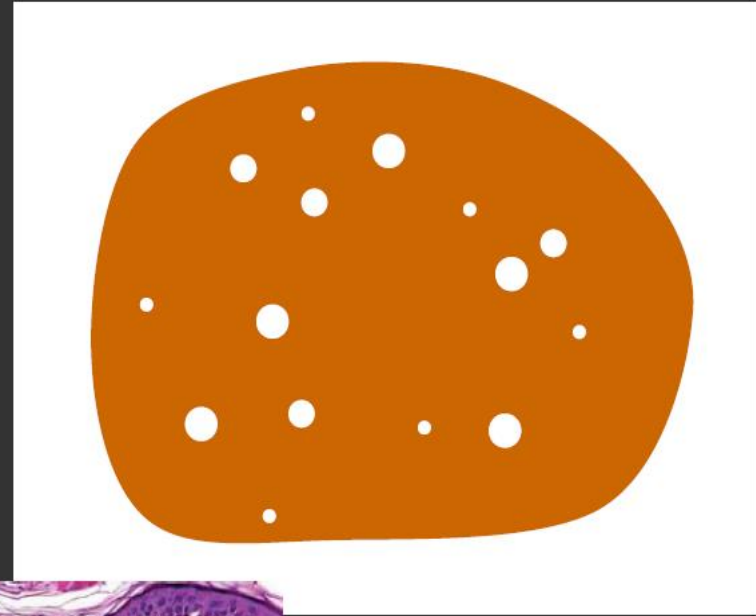
Ulceration



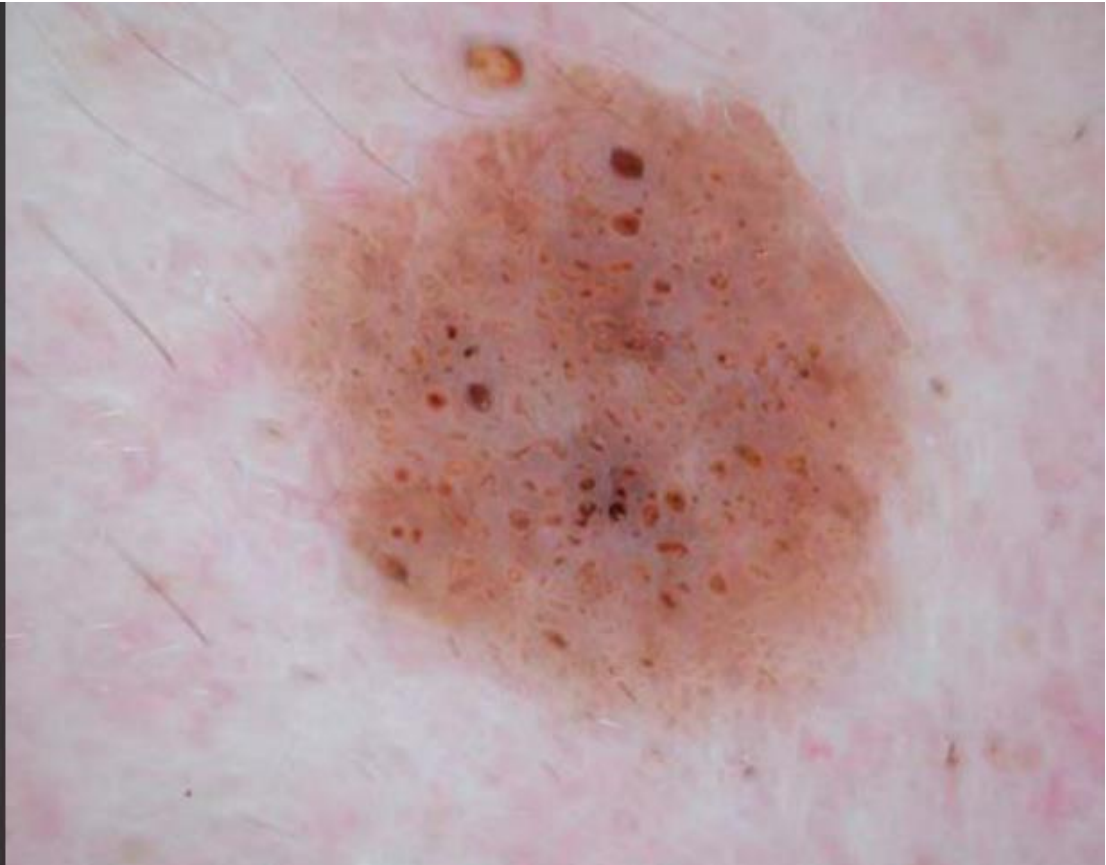
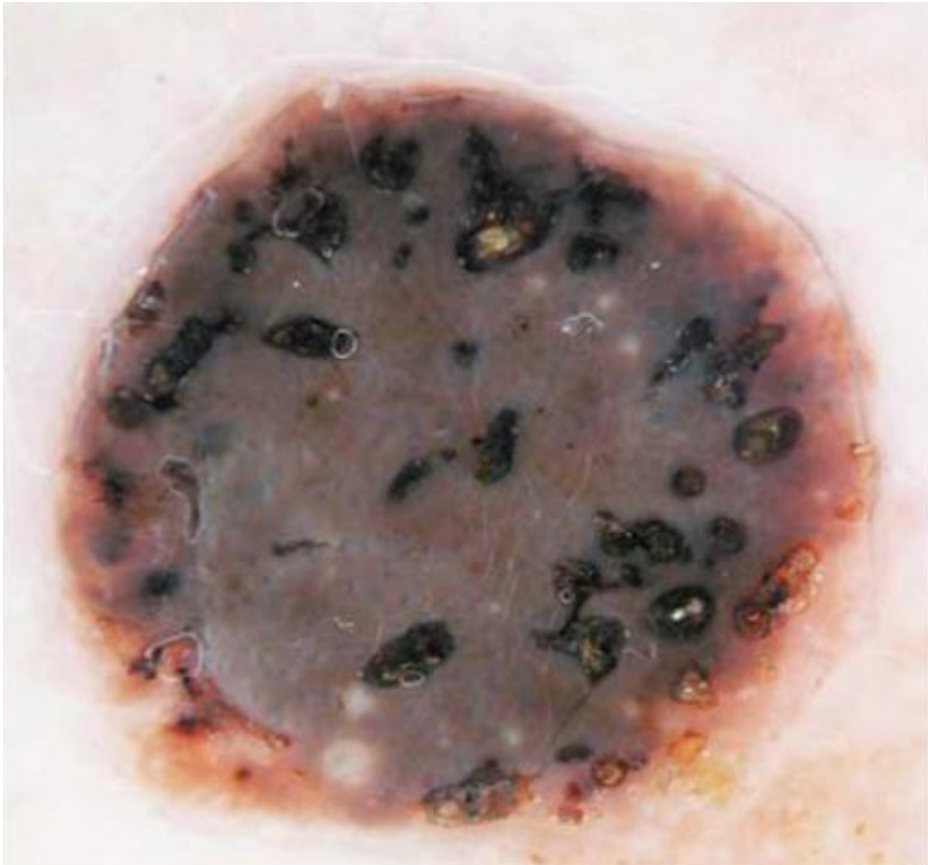
Leaf-like areas, pigmenterade BC



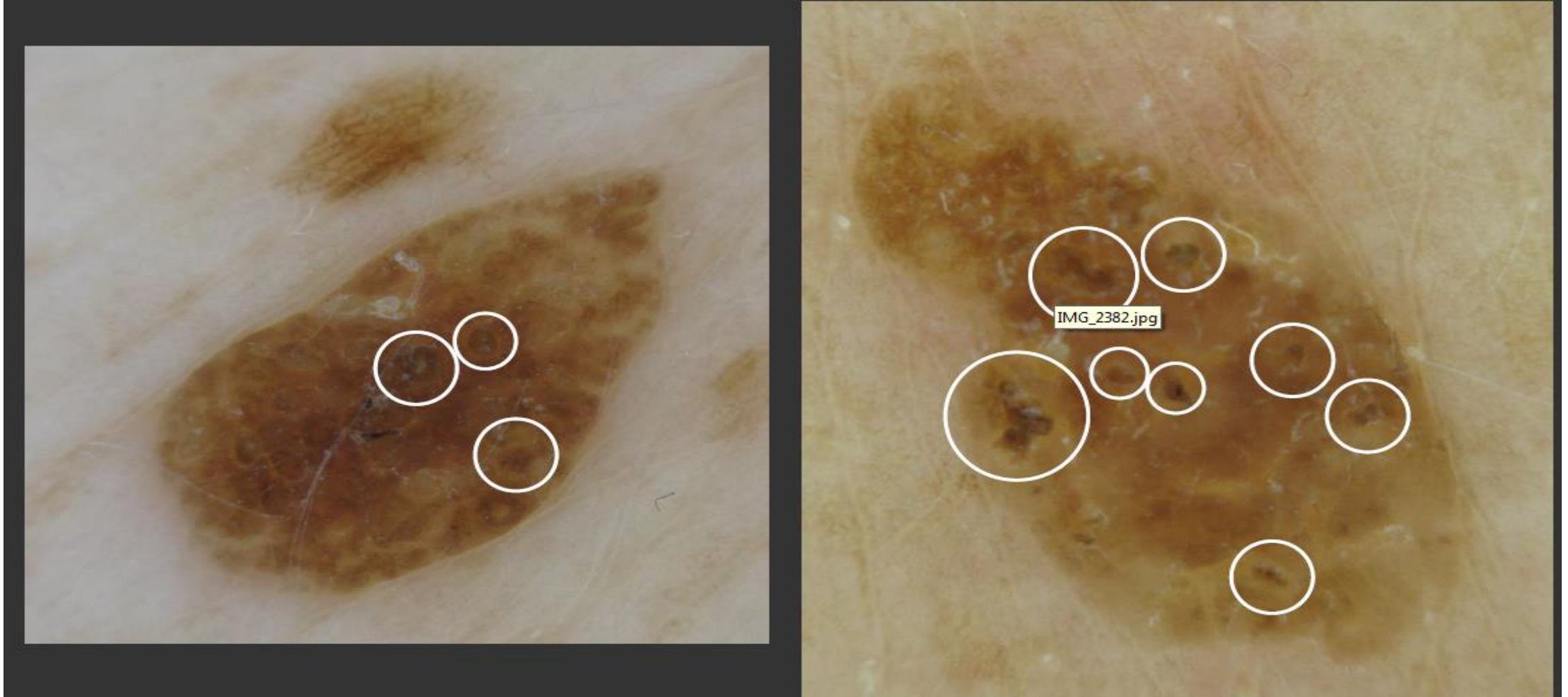
Milieliknande cystor Seborroisk keratos



Comedoliknande öppningar Seborroisk keratos



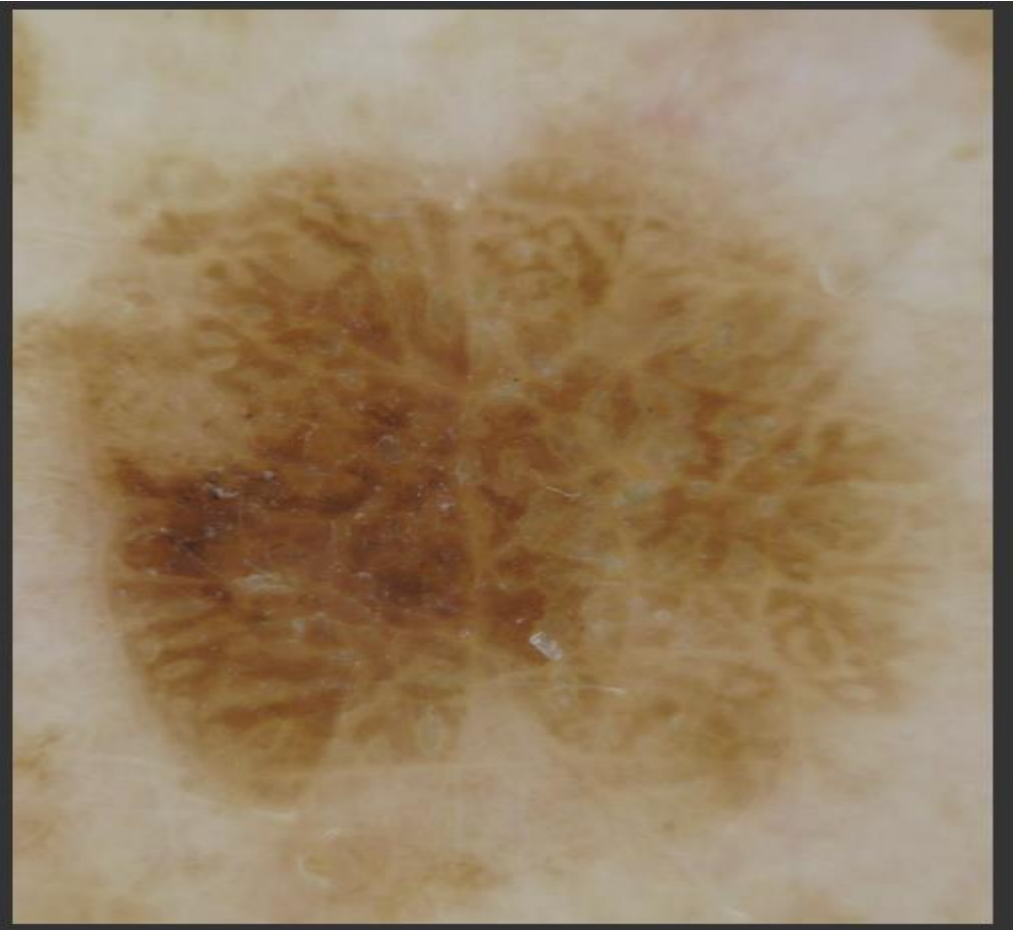
Comedoliknande öppningar



Brainlike structures "cerebrilikhnande", fissures and ridges



" Fat fingers"

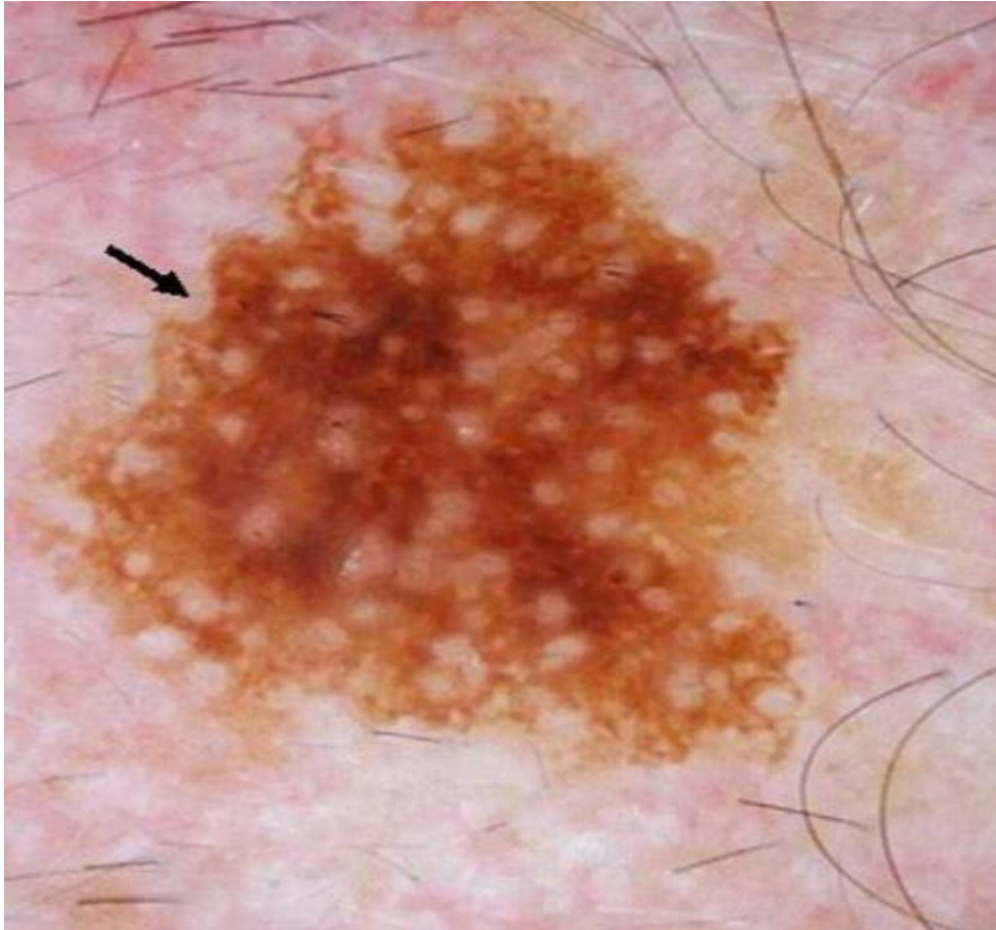


"Sulci & gyri"

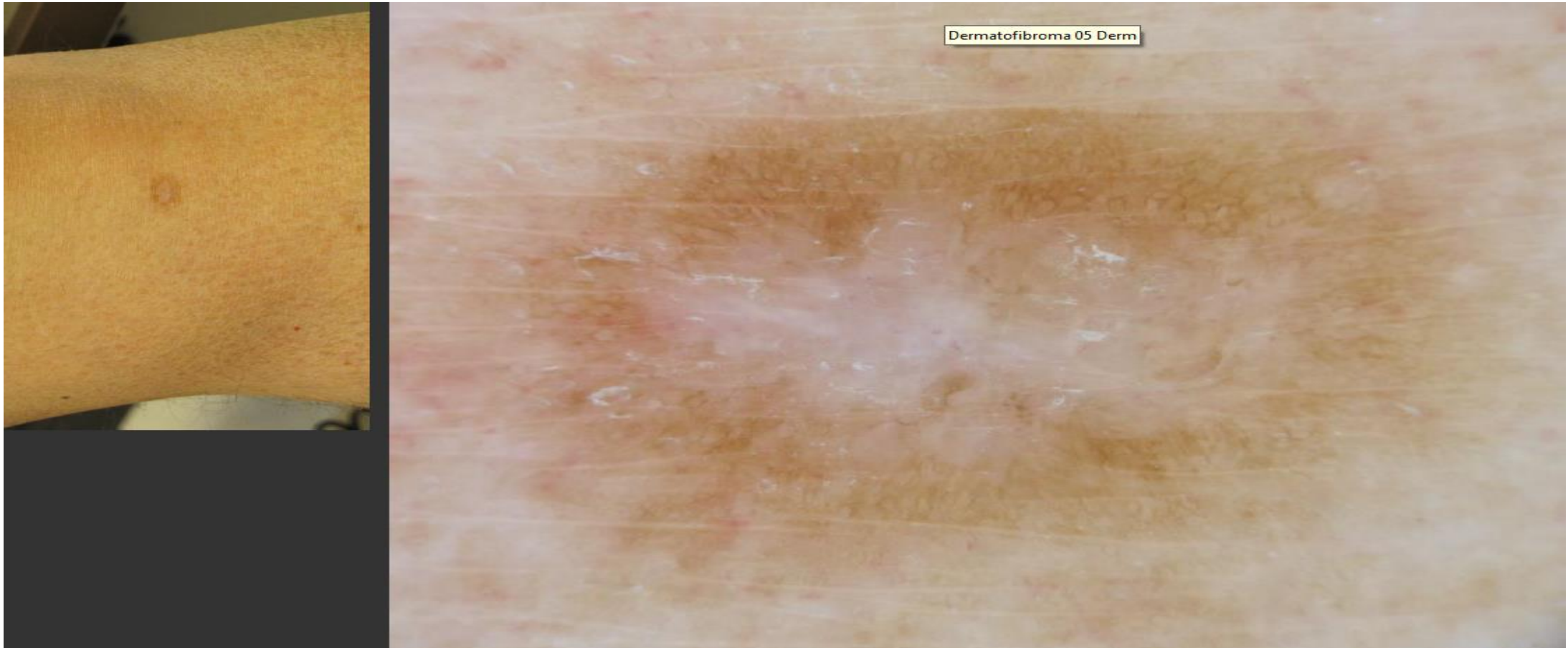


Finger-like print structures
Seborroisk keratos

Moth-eaten border Seborroisk keratos



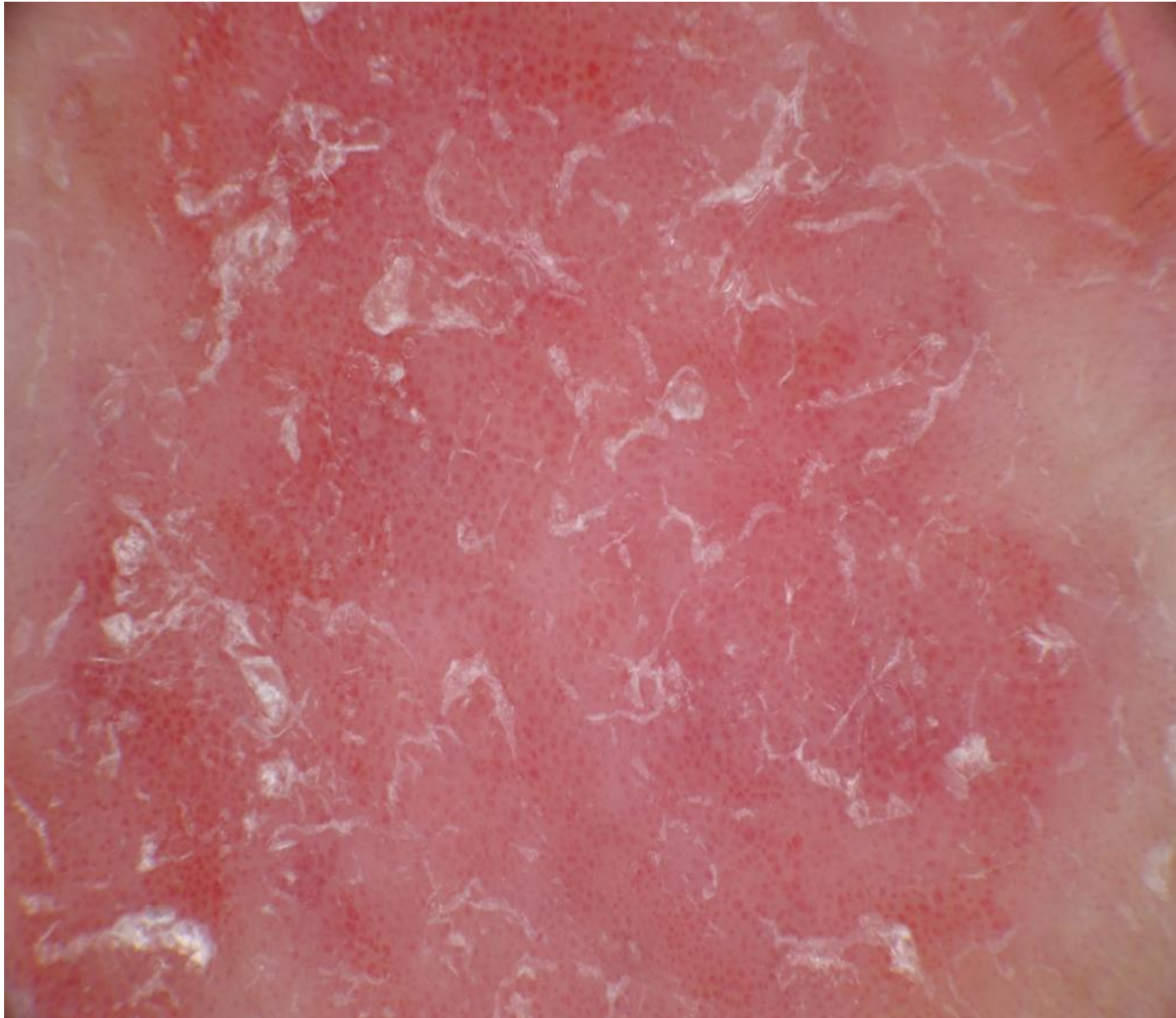
Central white patch/white shiny structures,
pseudonätverk i periferin



Dermatofibrom



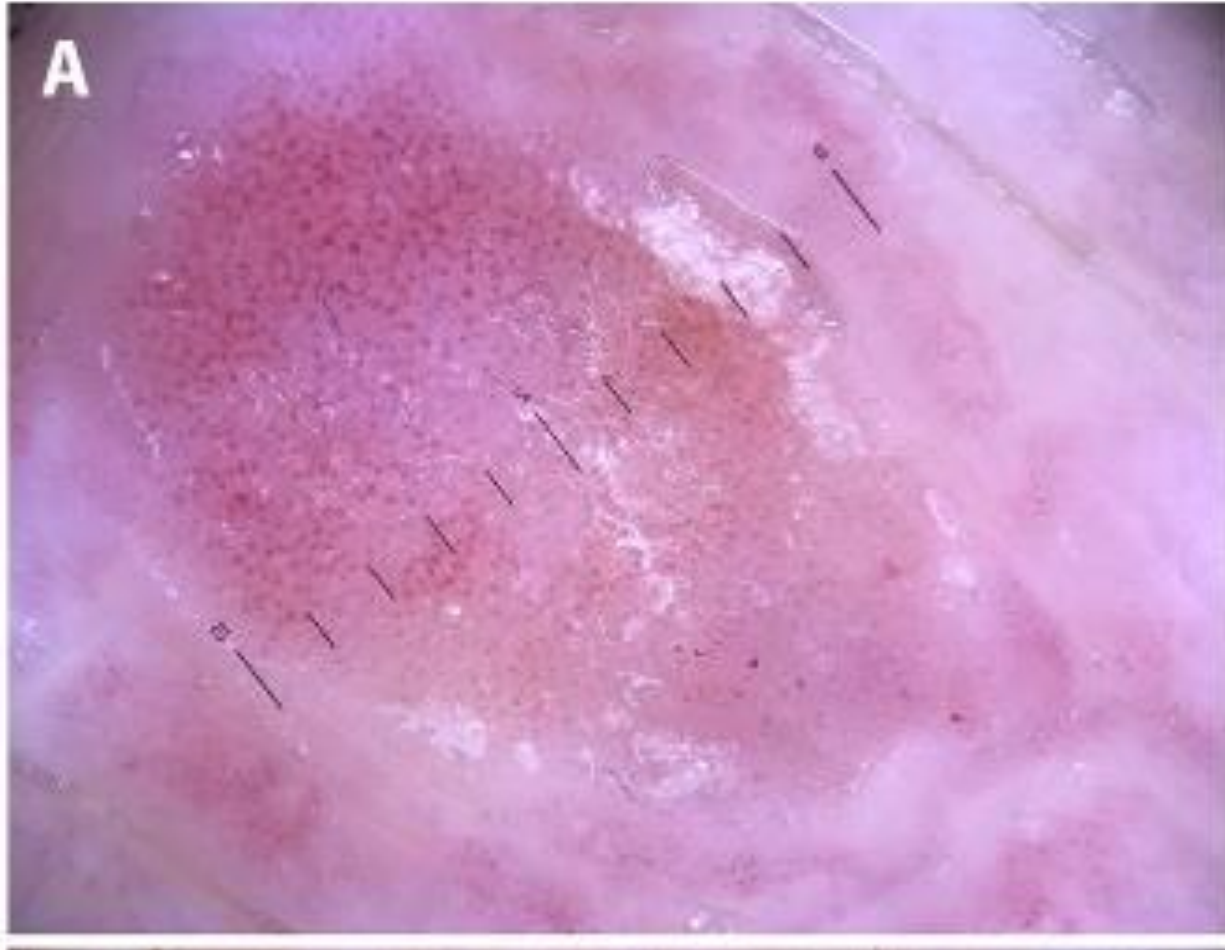
Inflammoscopy basic



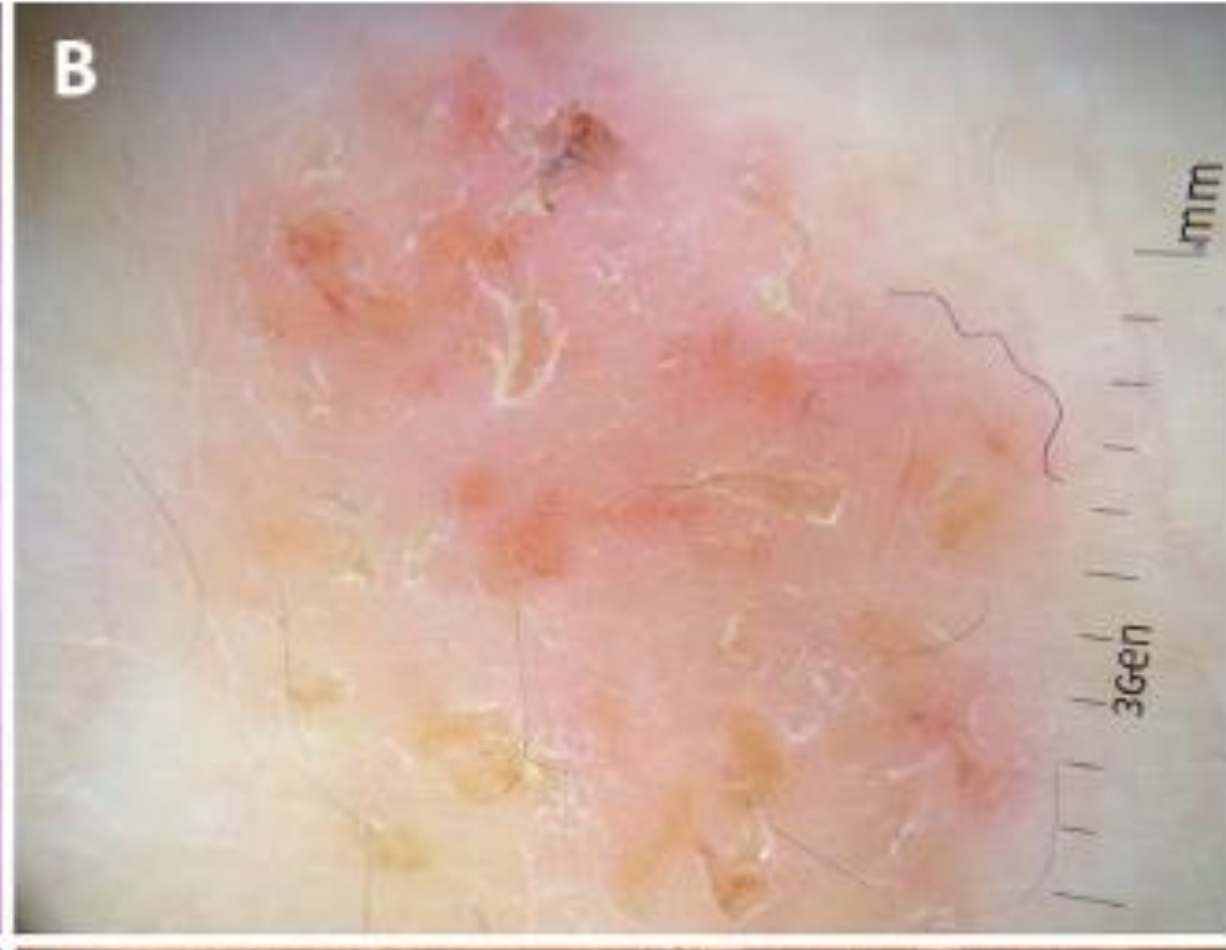
Regularly distributed red dotted
vessels
Diffuse white-grey scale



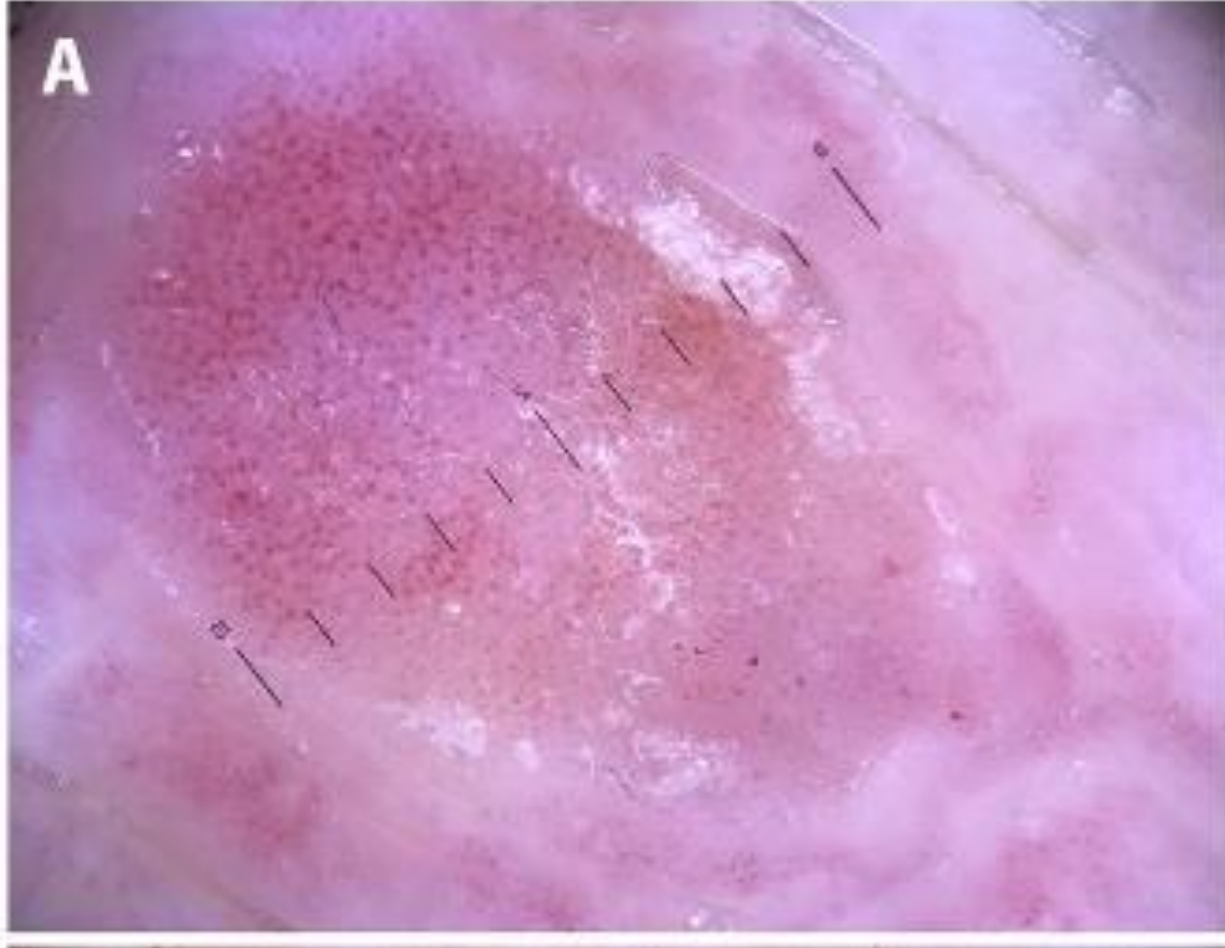
Uniformly distributed dotted vessels
White/grey scale



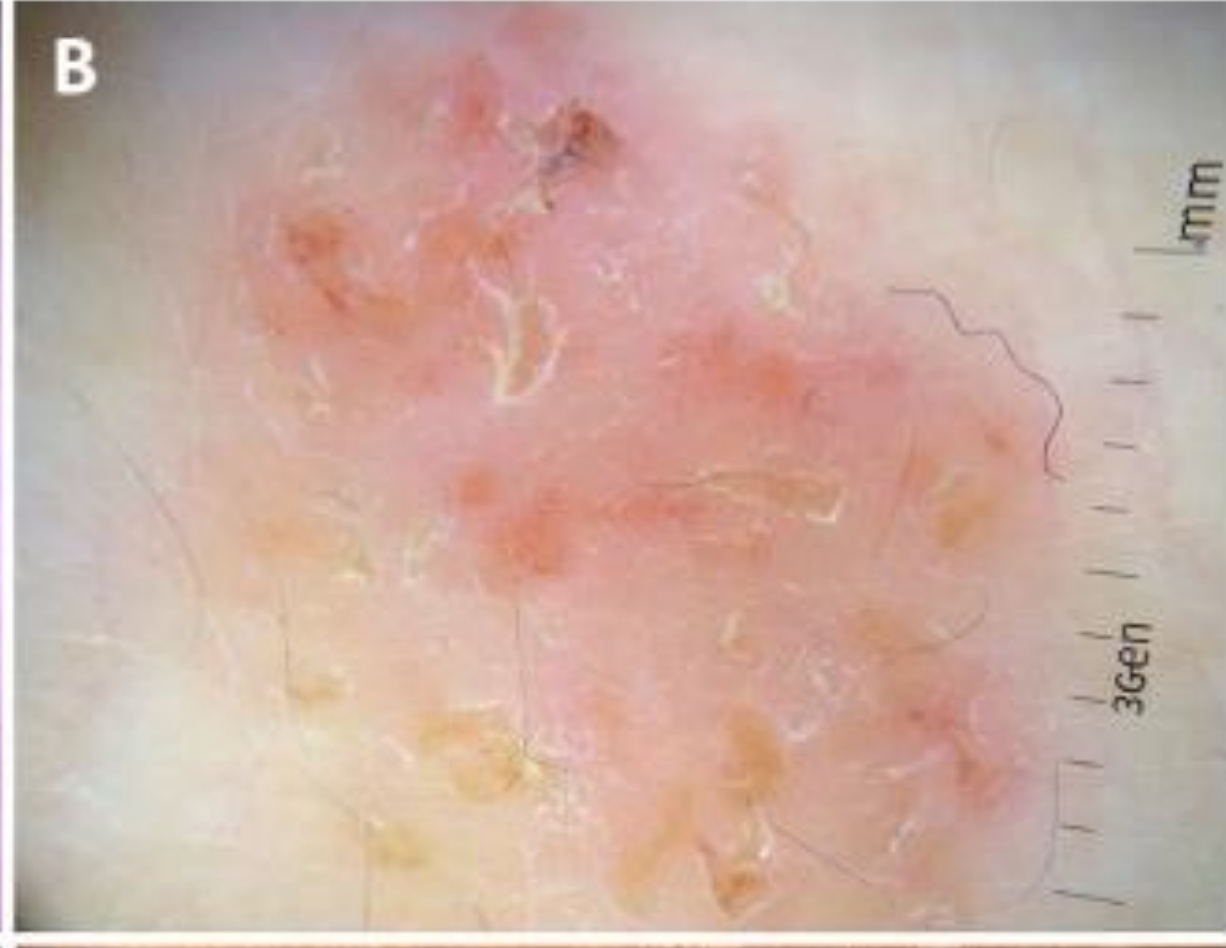
Serocrusts patchy distribution
(dotted vessels patchy also)



Psoriasis



Eksem/dermatit

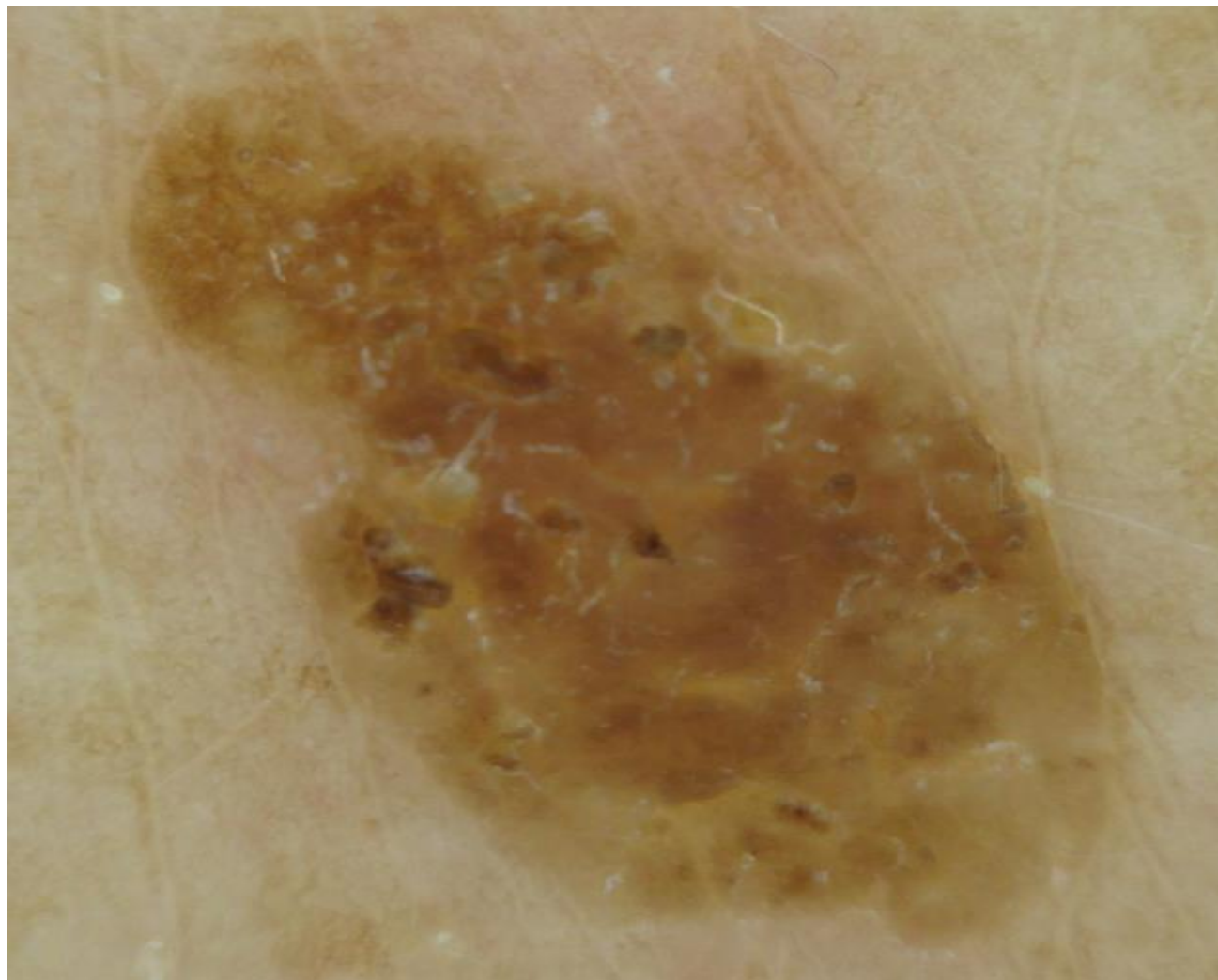


Patientfall

Vad ser ni och varför?



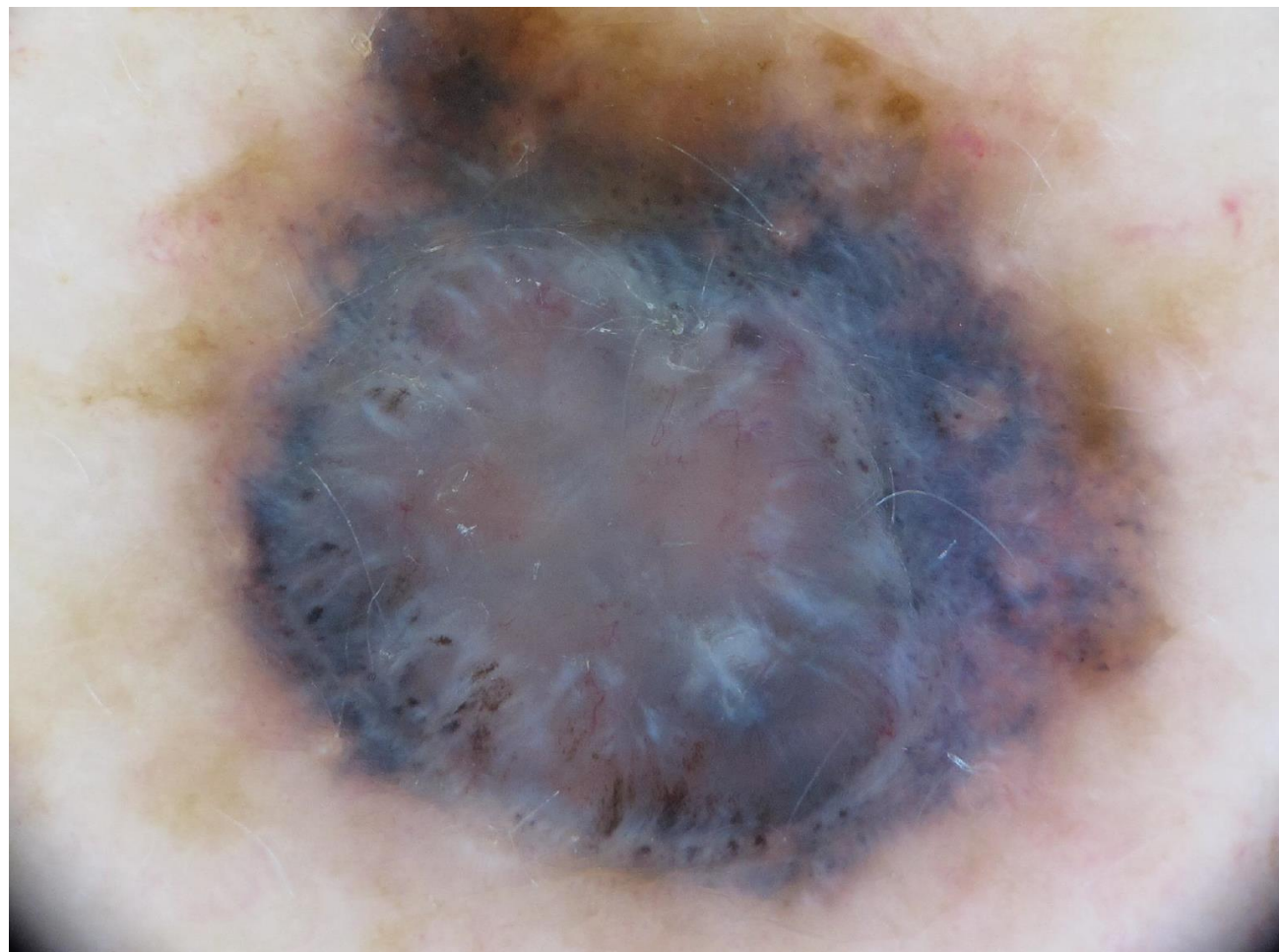
Vad ser ni och varför?



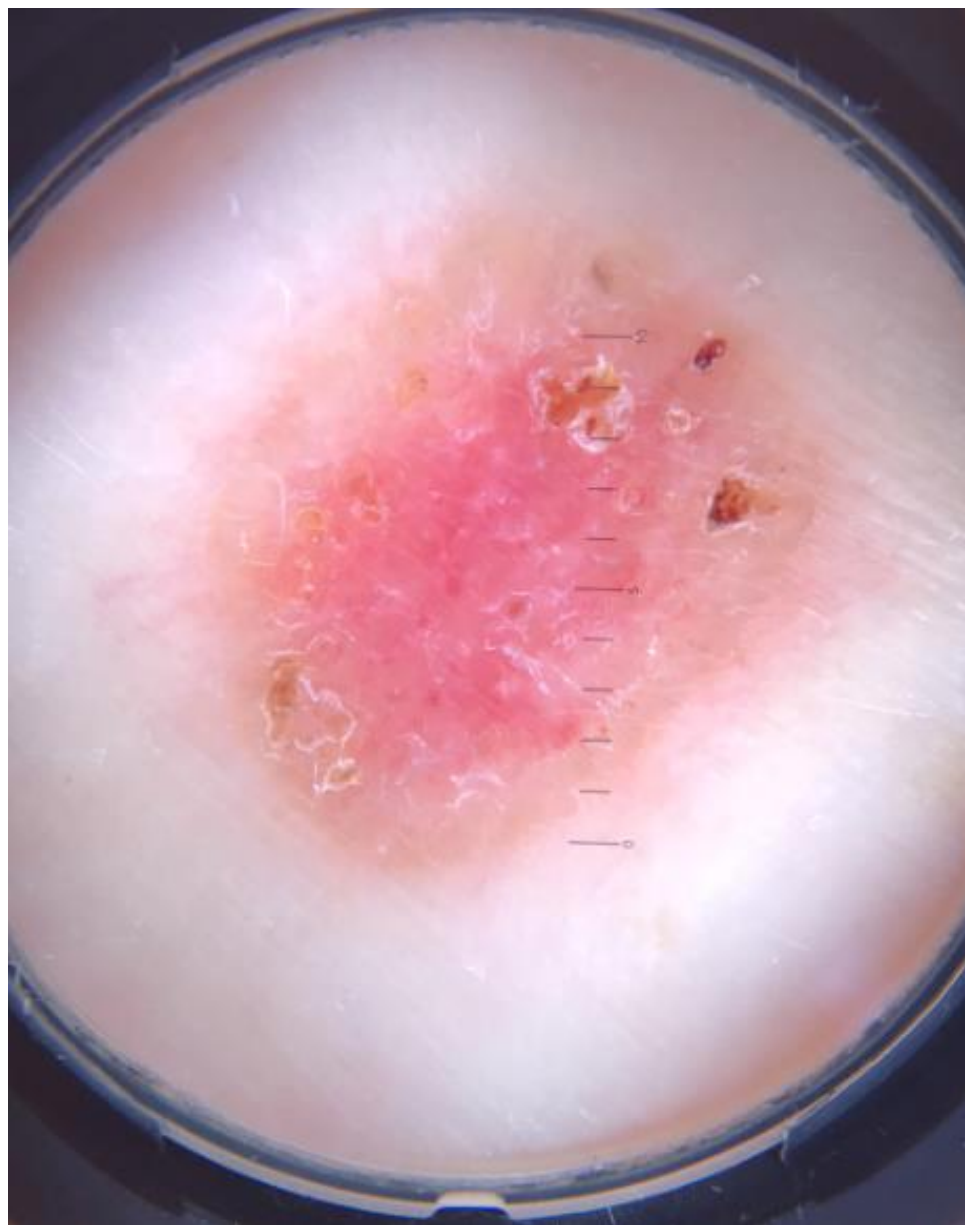
Typiska vs atypiska globules



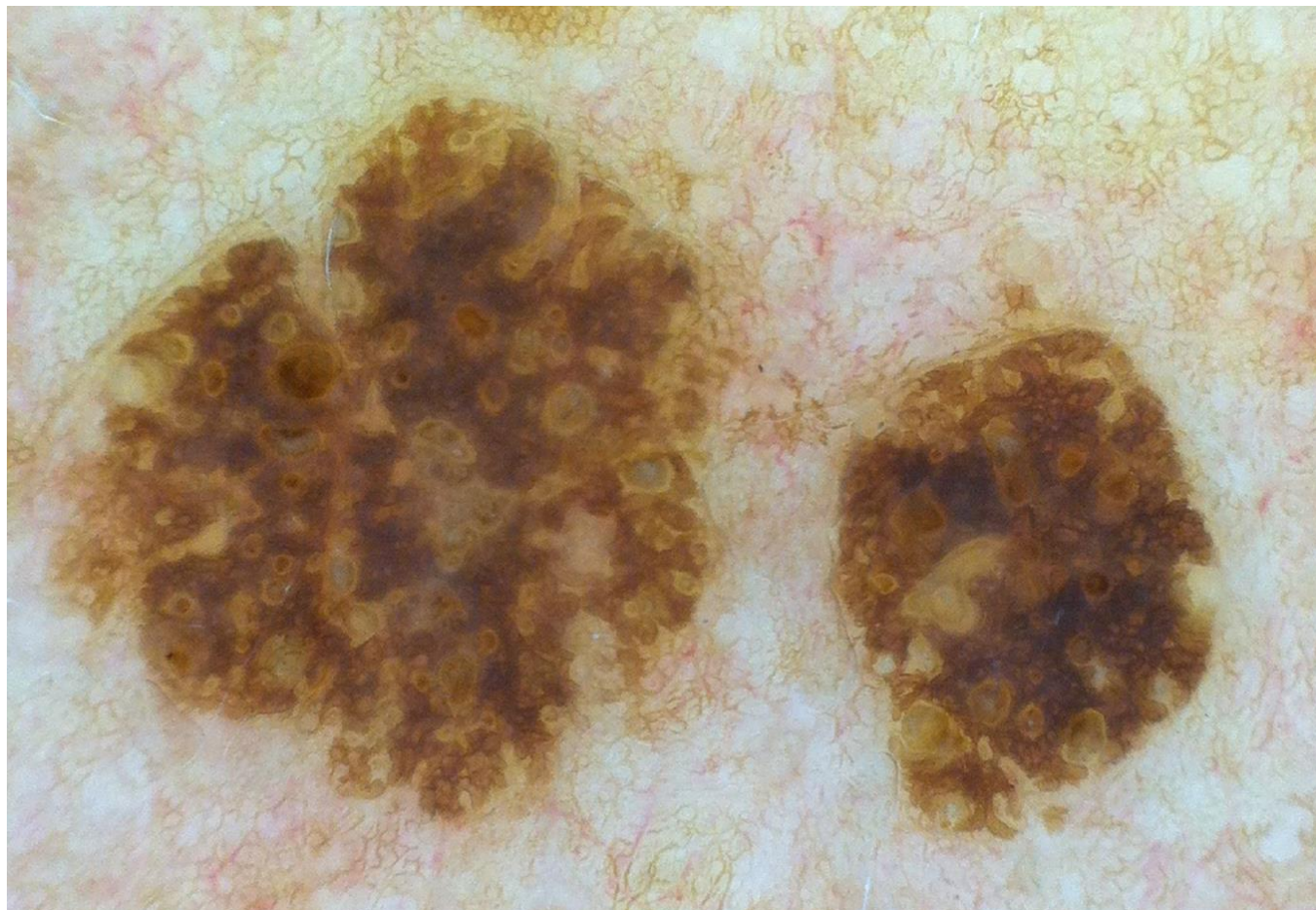
Vad ser ni och varför?



Vad ser ni?



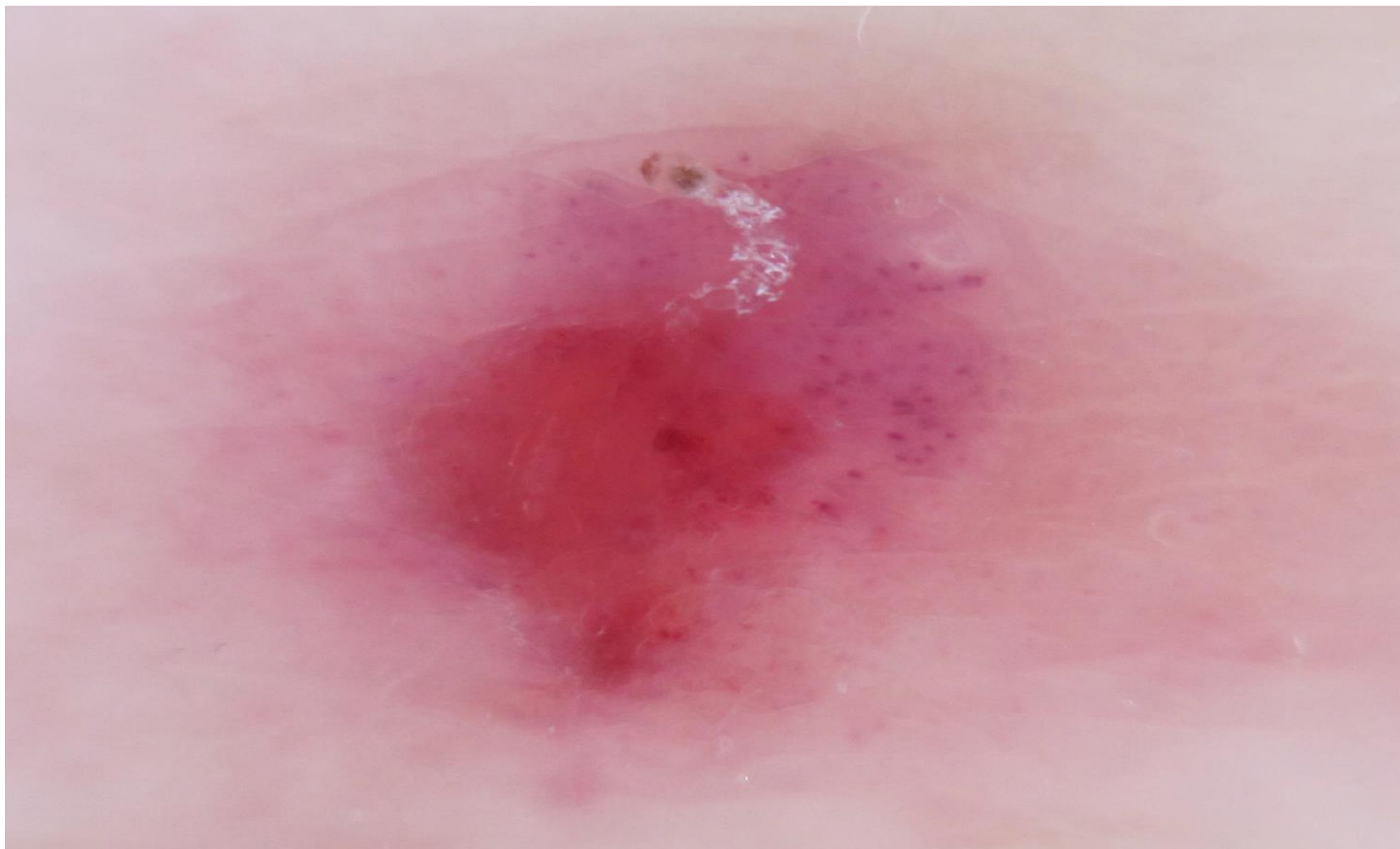
Vad ser ni ?



Vad ser ni ?



Vad ser ni!?



Tack för uppmärksamheten

Frågor

