



Karolinska
Institutet



Kutan Lupus Erythematosus: översikt

Victoria Marmgren, överläkare, PhD

Hud/STI-mottagningen

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Göteborg

victoria.marmgren@vgregion.se

Senast uppdaterat september 2025

Lupus Erythematosus (LE) = ”den röda vargen”

- B-cellsdriven **autoimmun** sjukdom
- 9/10 vuxna med lupus är **kvinnor**
- Betydligt vanligare hos kvinnor ur minoritetsbefolkningar
- I 70% av lupus är sjukdomen **systemisk**
- Ca 10% har enbart kutan form

Övriga varianter

Lupus tumidus

Chilblain lupus

Lupuspannikulit

Neonatal lupus

- Övergående (inom 6 mån) tillstånd hos barnet pga **transplacentar överföring av autoantikroppar**, ffa anti-Ro (SSA) eller anti-La (SSB)
- Leverpåverkan, trombocytopeni, hjärtblock
- Kan leda till permanent skada på hjärtats **retledningssystem**



Patofysiologi

- Defekter i det medfödda immunförsvaret leder till *UV-inducerad apoptos*
- Fagocytosen leder till igenkänning av kroppsegna antigen och utveckling av *autoimmunitet*
- Den aktiverade immunsvaret är ett resultat av samspelet mellan *ärfelig predisposition* och *miljömässiga eller infektiösa faktorer*
- MHC klass II kan identifiera kroppsegna antigen som uppvisar *korsreaktivitet med patogener*
- *HLA-B8, HLA-DR3, HLA-DR2, HLA-A1, HLA-B15, HLA-DRw6* är starkt associerade med lupus

- **A**CLE – Akut kutan LE. I nästan 100% av fallen utvecklas SLE
- **S**CLE – Subakut kutan LE. SLE utvecklas i 20-30% av fallen
- **C**CLE/DLE – kronisk, eller diskoid LE. Något ökat risk för SLE, ca 5% av fallen (totalprevalens ca 0,06%)*



*Tian J, Zhang D, Yao X, *et al*
Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive
systematic analysis and modelling study
Annals of the Rheumatic Diseases 2023;**82**:351-356

ACLE/SLE

ACR(American College of Rheumatology)- kriterier för SLE, 4/11 måste förekomma

- ▶ Fjärilsexantem
- ▶ Diskoida utslag
- ▶ Ljuskänslighet
- ▶ Munsår
- ▶ Artrit (icke erosiv)
- ▶ Serosit
- ▶ Njurpåverkan(proteinuri, patologisk sediment)
- ▶ Symptom från nervsystemet (epilepsi, psykos)
- ▶ Påverkan blodbild (anemi, leukopeni, trombocytopeni)
- ▶ Immunologiska fynd: anti-ds-DNA, anti-Smith, anti-phospholipid etc
- ▶ ANA positivitet



SCLE



SCLE (Subakut LE)

- ▶ Recidiverande, långvarigare än ACLE
- ▶ Låker utan ärr, dock missfärgning
- ▶ Oftast ljusutlöst- solexponerade områden: uringning-bröstkorgen, armar, lateralt ansikte
- ▶ Anti-SSA(-Ro) antikroppar
- ▶ 15-20% utvecklar systemisk LE(SLE)

- ▶ Kan vara läkemedelsmedelsprovocerat (Hydroklorotiazid, Terbinafin, NSAIDs, Calcium blockerare)

DLE

DLE

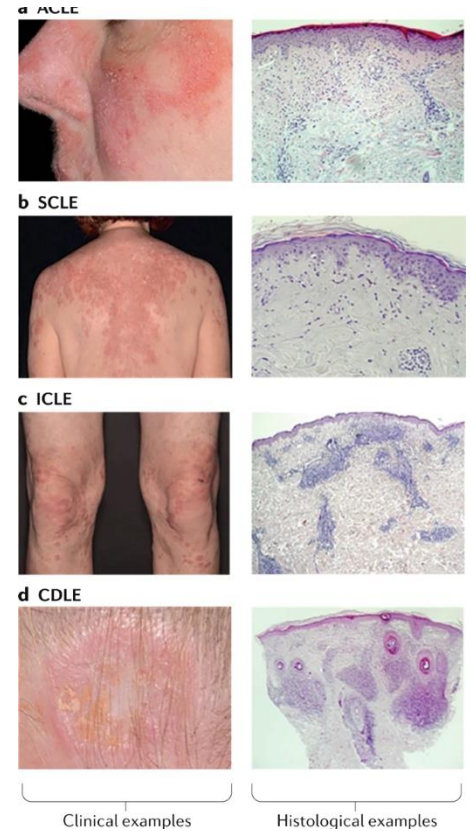
- ▶ Den vanligaste formen av LE
- ▶ Erytematösa, välavgränsade, fjällande, persisterande plaque i solexponerade område(hjässan - cicatriciell alopeci)
- ▶ Ofta ljusutlöst
- ▶ Kronisk
- ▶ Låker med ärr
- ▶ Lokaliserad DLE
- ▶ Endast 5 % utvecklar SLE



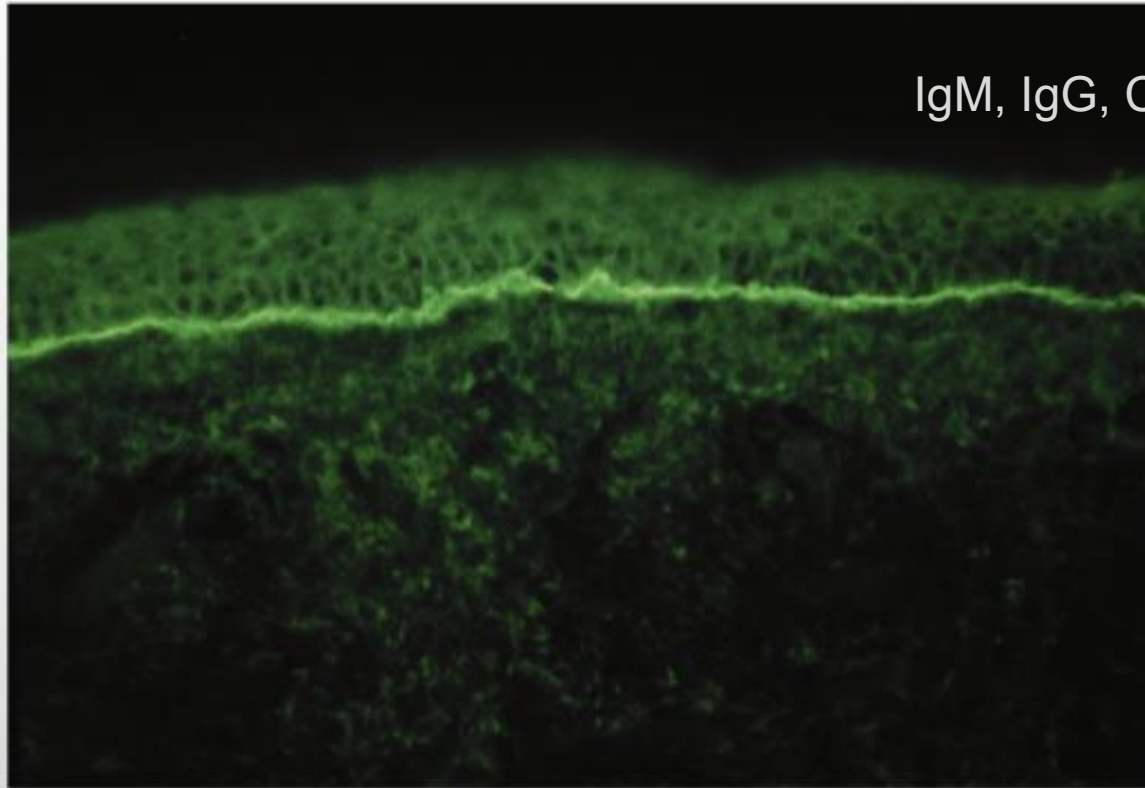
Utredning

- **Px** hudutslag
- **Lupus band test** – px för DIF (direkt immunfluorescens) från lesionell, solbelyst och icke-solbelyst hud. Letar efter IgM, IgG och C3 längs med dermoepidermala zonen
- Lab: SR, CRP, blodstatus, krea + urinsticka, leverstatus och **ANA**
- Uppfyller ACR – kriterier? Remiss till **Reumatolog**
- Njurpåverkan – remiss till **Njurmedicin**

- **PAD** – interfaserdermatit. Ytlig och djup perivaskulär och periadnexal lymfocytinfiltrat med förekomst av plasmaceller.



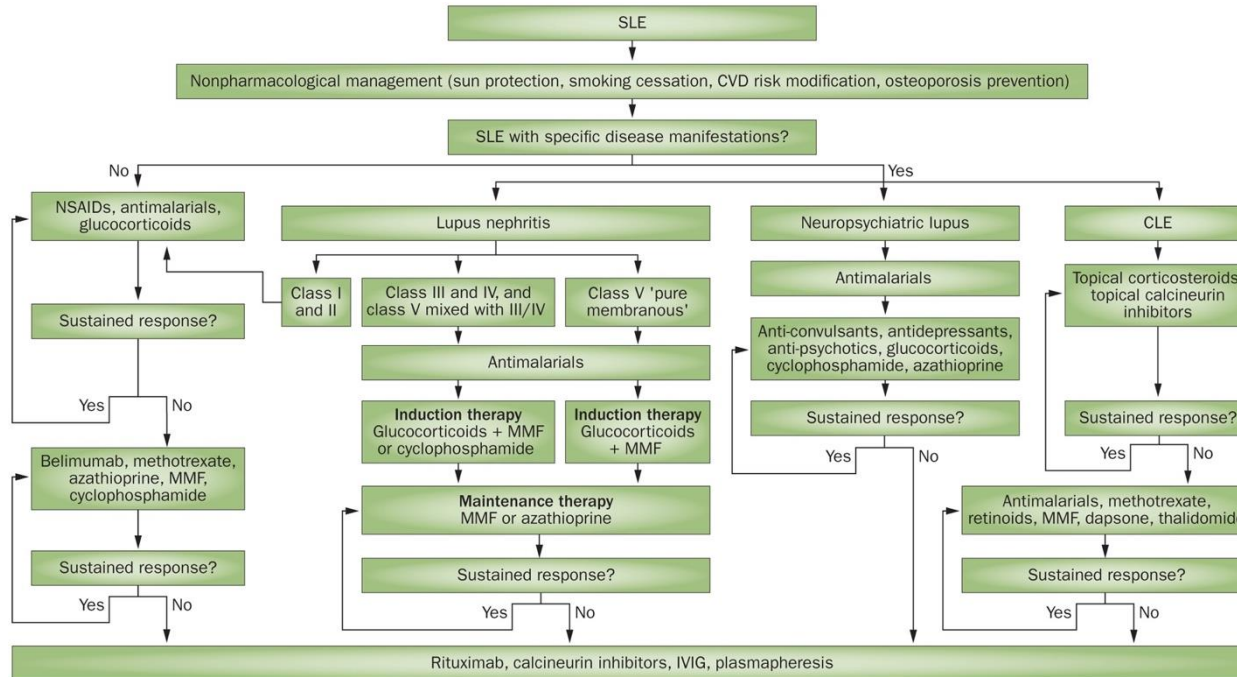
Lupus band test



Behandling

- Solskydd!
- Steroider – potenta topikala och, i vissa fall, perorala. Vid DLE ibland intralesionella
- Antimalariapreparat, t ex Plaquenil
- SLE bör behandlas och följas upp av Reumatologer

Behandlingsalgoritm SLE



Xiong, W., Lahita, R. Pragmatic approaches to therapy for systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol* 10, 97–107 (2014)

Tack!

För fler kliniska bilder vlg se föreläsning ”Hudmanifestationer vid Lupus Erythematosus”