



Karolinska
Institutet



LUNDS
UNIVERSITET





Bullös pemfigoid

senast uppdaterad 2025-07-25

Amra Osmanovic

Universitetssjukhusöverläkare/ Adjungerad Professor

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Göteborgs universitet

Göteborg

amra.osmanovic@vgregion.se



Vad är bullös pemfigoid?

- Autoimmun subepidermal blåsdermatos
- incidens 6-7/miljon invånare/år
- Vanligast hos äldre (>70 år)
- Orsakas av antikroppar mot hemidesmosomer (BP180 och BP230)
- Blåsor uppstår mellan epidermis och dermis





Klinisk bild

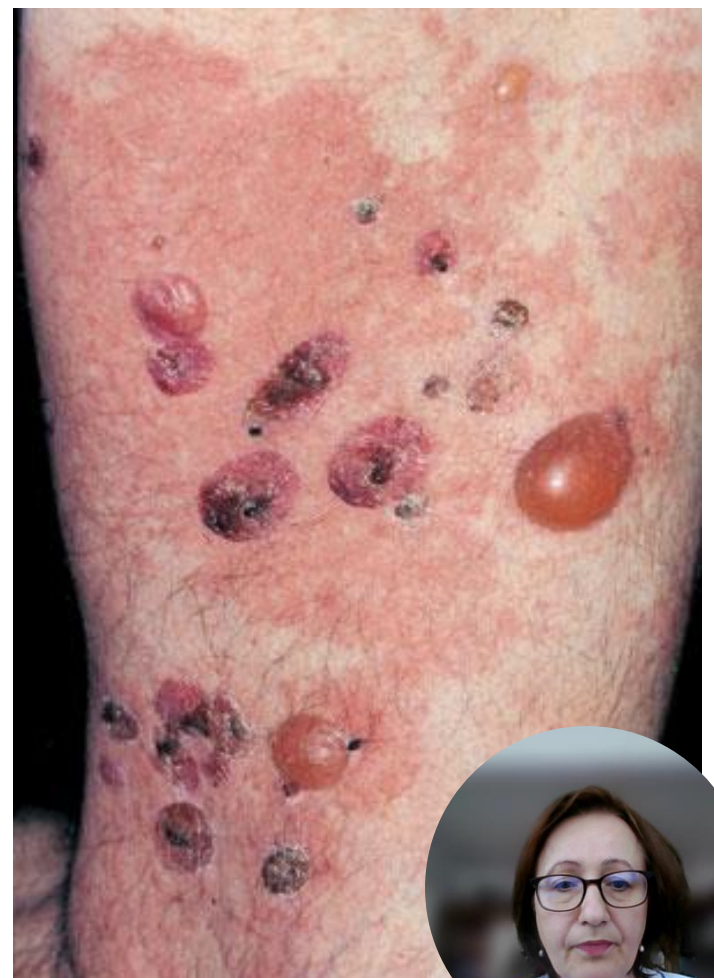
- Stora, spända blåsor på rodnad eller normal hud
- Ofta föregångna av kliande urtikariella utslag
- Drabbar bål, armar, ben – sällan slemhinnor
- Blåsorna brister långsamt och ger sällan ärr



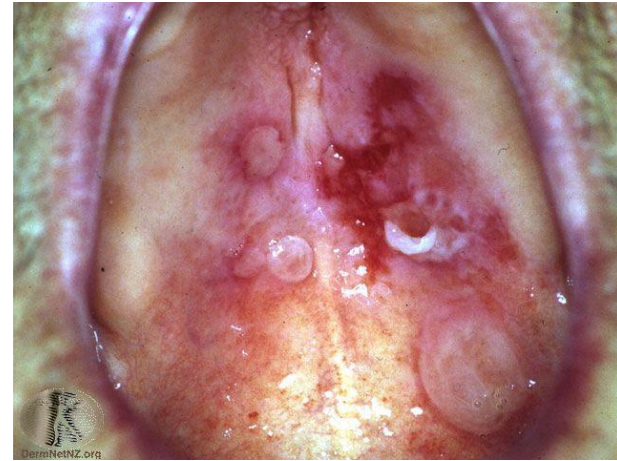
Pemfigoid



Pemfigoid



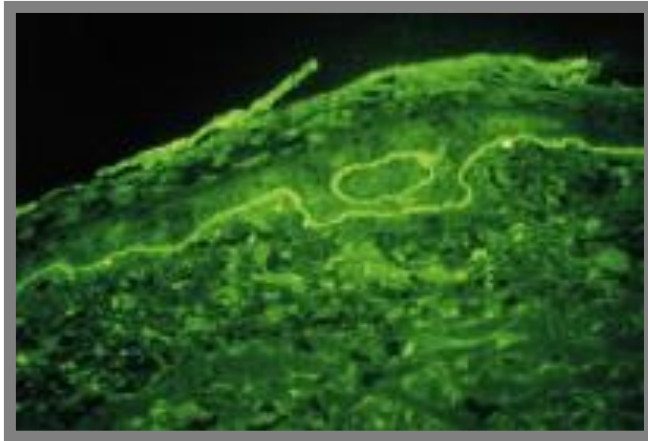
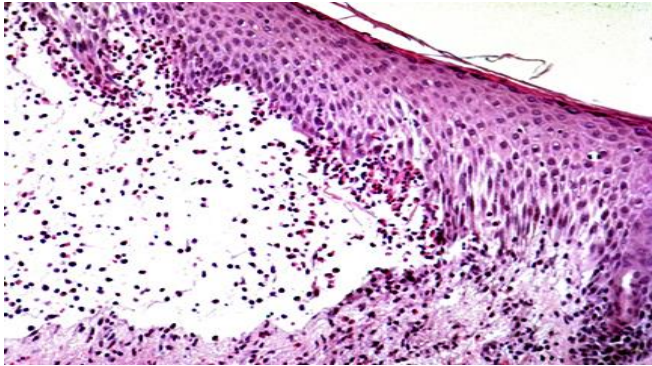
Pemfigoid- övriga former



- Cicatriciell pemfigoid -Slemhinnepemfigoid (vanligast i munslemhinna och ka)
- Paraneoplastisk pemfigoid



Diagnostik



- Hudbiopsi för histologi (subepidermal blåsa, eosinofiler)
- Direkt immunofluorescens: IgG och C3 längs basalmembranet
- Indirekt immunofluorescens eller ELISA: cirkulerande antikroppar mot BP180/BP230



Differentialdiagnoser

- Pemfigus vulgaris
- Dermatitis herpetiformis
- Epidermolysis bullosa acquisita
- Linear IgA dermatos
- Bullös läkemedelsreaktion (t.ex. SJS/TEN)



Behandling

- Lokalbehandling: starka kortikosteroider (klobetasol) vid mild sjukdom
- Systemisk behandling: prednisolon, doxycyklin eller immunsuppressiva medel
- Ofta lång behandlingstid, successiv nedtrappning
- Biologiska läkemedel i svåra fall (t.ex. rituximab)



Prognos

- God prognos med behandling men långdraget förlopp
- Risk för infektioner och biverkningar av behandling hos äldre
- Ingen ökad mortalitet direkt från sjukdomen – men från komplikationer
- Recidiv vanligt vid snabb nedtrappning av behandling





Karolinska
Institutet



LUNDS
UNIVERSITET



UPPSALA
UNIVERSITET



ÖREBRO
UNIVERSITET

