Upprättare: Elisabeth I Höchtl

Fastställare: Emma Erixon

Råd angående handläggning av patienter med ATOPISKT EKSEM - Hudkliniken

INFORMATION

Atopiskt eksem är en kronisk, kliande, inflammatorisk hudsjukdom, som kan vara associerad till allergisk astma och/eller hösnuva och till familjär förekomst av dessa sjukdomar. Cirka 20 % av svenska barn drabbas, oftast före 5 års ålder, men atopiskt eksem kan sannolikt även debutera i vuxen ålder.
Flertalet blir eksemfria under uppväxtåren, men en torr, lätt-irriterad hud kvarstår ofta samt en ökad risk att utveckla ett irritativt handeksem i vuxenålder.

KLINIK

Den kliniska bilden varierar med barnets ålder. I alla faser är klåda och torr hud dominerande symtom.

Infantil fas (< 2 år): Hos drygt hälften av pat debuterar utslagen under första levnadsåret och börjar oftast på kinderna samt kan spridas diffust över bål och sträcksidor.

Barnfas (2-12 år): Utslagen är lokaliserade till böjveck, speciellt i arm-, knäveck samt runt handleder och vrister. Pga ständig klåda och rivning blir huden förtjockad (lichenifierad).

Ungdoms/vuxenfas: Eksemet kan fortfarande vara lokaliserat till böjveck. Dessutom är handeksem vanligt liksom lokalisering hals, ansikte (speciellt ögonlock, runt munnen, i pannan) samt hårbotten.

BEHANDLINGSPOLICY

INFORMATION

Utan en noggrann muntlig och skriftlig information, som ges vid flera tillfällen, kan inga goda behandlingsresultat uppnås.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

IDENTIFIERA FÖRSÄMRANDE FAKTORER:

A. Torr hud

Torr hud är den vanligaste eksemmanifestationen. Den beror på en ökad avdunstning genom huden med uttorkning som följd och risk för utveckling av eksem. Mjukgörande medel förhindrar uttorkning och har även en klådstillande effekt.

Ge entydiga råd om att undvika tvål (byta till duschkräm eller badolja). Alltid badolja eller olja i badvattnet. Lokalbehandling med mjukgörande krämer/salvor på fuktig hud efter dusch/bad (undvik att ha mjukgörande krämer i kylskåp). Dessa medel får inte vara lokalt irriterande. Då karbamid svider så bör medlen vara fria från detta vid användande på späd- och småbarn, ex Miniderm, Propyless.

B. Klåda

Detta är ett essentiellt symtom som man måste lindra för att få utläkning i eksemet!
Bomull närmast kroppen, helst löst sittande. Undvik ylle! Använd mjuka kläder (ev mjukmedel i tvättmaskin).
Svettning ökar klådan (ett svettigt barn bör duschas). Svalt sovrum.

C. Infektionsbenägenhet

Eksemhud binder betydligt mer bakterier än normal hud. Bakterierna kan ibland vara betydelsefulla för eksemuppblossningar och försämringsperioder. Likaså kan barneksemet blossa upp i samband med allmänna infektioner.
Vid infekterade eksem skall rekommendation om frekvent bad/dusch ges för en kortare period (cirka 1 v)!
Vid påtaglig infektion skall man ge **både** antibakteriell och antiinflammatorisk terapi.

D. Psykosomatisk pålagring

Atopiskt eksem är en sjukdom med ibland psykosomatisk pålagring. Vid svårbehandlade eksem är det viktigt att se till hela familjesituationen. Psykosomatiska problem kan i barnaåren spela viss roll för eksemet och kan i vuxen ålder bli mycket essentiella.

E. Allergi

I spädbarnsåldern kan matallergi spela stor roll, men minskar i relativ betydelse med åren. Mjölk- och äggallergi är vanligast samt allergi eller intolerans mot röda frukter, bär.
Vid uttalad misstanke om matallergi remiss till barnspecialist.

Allergi spelar dock en mindre roll vid atopiskt eksem än vad de flesta patienter/anhöriga tror. Det är viktigt att informera om detta och försöka tona ner behovet av allergitestning.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

LOKALBEHANDLING

Lokalterapin består av två delar:

Dels ett flitigt/rikligt användande av mjukgörande krämer/badoljor och dels aktiv lokalbehandling med i första hand kortisonberedningar vid försämringsperioder.
Behandlingsinstruktioner måste vara mycket **handgripliga och entydiga.**

1. Mjukgörande krämer/salvor

Smörjning med mjukgörande medel bör ske en - flera gånger dagligen och omedelbart efter bad/dusch samt när huden känns torr.
Det är svårt att avgöra hur pass feta krämer som barn uppskattar (de märker det bra själva) - trots att barnen kan vara mycket torra i huden så kan feta krämer vara obehagliga pga svettretention, vaselinsting och kosmetik.
Tillräckligt stora mängder bör skrivas ut. 500 g och däröver.

För späd-/småbarn skall krämen vara karbamidfri pga att karbamidet svider. Ex kan Miniderm eller Propyless användas.
I övrigt rekommenderas ex Essex med karbamid 2 %, Caress och Canoderm. Fenuril (ej till barn).
Exempel på fetare krämer: Decubal 2-5 % karbamid och Locobase 2-5 % karbamid.

2. Lokala steroider

Lokala steroider har antiinflammatorisk och klådstillande effekt och är förstahandspreparat vid behandling av atopiskt eksem.
Lokala steroider bör ej utsättas förrän man uppnått klinisk läkning. Upprepade behandlingsperioder blir ofta nödvändiga.
Val av steroider grundar sig på eksemets svårighetsgrad, lokalisation och patientens ålder.

Lindrigt eksem hos småbarn – Hydrokortison. Vid svårare eksem
är det dock viktigt att börja med preparat som har tillräckligt hög styrka för att dämpa eksemet effektivt redan inom några dagar, ex grupp III Ovixan. Därefter fortsatt underhållsbehandling/intermittent behandling med medelstark/svag steroid. Undvik gr III och IV steroid i ansiktet och intertriginöst.

Behandlingen bör följas upp vid återbesök och förnyad information (glöm inte att fråga hur mycket kräm/salva som gått åt).
Eksem som ej förbättras på steroider bör utredas avseende kontaktallergi och förekomst av försämrande faktorer såsom hudinfektioner.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Immunmodulerande medel

Vid terapisvikt framförallt vid eksem i ansiktet, är immunmodulerande medel (Protopic, Elidel) ett alternativ fr.o.m 2 års ålder. Dessa kan med fördel också användas på andra kroppsområden som underhållsbehandling efter förbättring/läkning.

REMISSPOLICY

Remittera till barnläkare:

- Barn med misstänkta födoämnesallergier.
- Barn med kombinerad atopisjukdom, eksem + astma, hösnuva.

Remittera till hudläkare:

- Skolbarn och ungdomar med svåra eksem utan annan atopisk sjukdom.
- Barn och föräldrar med stort undervisnings-/informationsbehov (eksemskola).
- Barn med frekventa försämringar i eksemet utan påvisbar annan anledning (även atopibarn utvecklar sekundär kontaktallergi mot kortisonsalvor, konserveringsmedel, plåster etc).
- Barn och föräldrar med stark oro för sjukdomen.
- Behov av alternativa terapier som ex bad, ljus, intern systembehandling.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Dokumentinformation

Dokumentet är upprättat av Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare, hudmottagningen

Har granskats av:
Tommy Lundmark, chefläkare
Per Melander, chefläkare