

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 irriterande handeksem.

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 samt på hals, i ansiktet, speciellt ögonlock, runt munnen, i pannan samt i hårbotten.

BEHANDLINGSPOLICY

Information

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

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 kräm Propyless.

B. Klåda

Detta är ett essentiellt symptom som man måste lindra för att få utläkning i eksemet!

Bomull närmast kroppen. **Undvik** ylle! Mjuka kläder (mjukgörande i tvättmaskin) och gärna strukna.

Svettning ökar klådan (ett svettigt barn bör duschas). Svält sovrum. Syntetiska sängkläder och heltäckande pyjamas.

C. Infektionsbenägenhet

Eksemhud binder betydligt mer bakterier än normal hud. Bakterierna kan ibland vara betydelsefulla för eksemuppblussningar 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 familje-situationen.

Psykosomatiska problem kan i barnåren 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. Mjölks- och äggallergi är mest frekvent 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 pat/anhöriga tror. Det är viktigt att informera om detta och försöka tona ner behovet av allergitestning.

LOKALBEHANDLING

Lokalterapin består av två delar:

Dels ett flitigt/rikligt användande av mjukgörande krämer/salvor och badoljor och dels salvbehandling med kortisonberedningar vid försämringsperioder.

Behandlingsinstruktioner måste vara mycket **handgripliga och entydiga**.

1. Mjukgörande 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/salvor som barn uppskattar (de märker det bra själva) - trots att barnen kan vara mycket torra i huden så kan feta salvor 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 Propyless användas.

I övrigt rekommenderas ex Essex med karbamid 2 %, Caress och Canoderm. Fenuril (ej till barn).

Fetare krämer ex Decubal 2 % karbamid och Locobase 2 % 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 3 (Elocon). Undvik grupp 3 och 4 i ansiktet och intertriginöst. Därefter underhållsbehandling/intermittent med medelstark/svag steroid.

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.

REMISSPOLICY

Remittera till barnläkare:

- ◆ Spädbarn med utbredda eksem.
- ◆ 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 (atopiskola).
- ◆ 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.
- ◆ Önskemål om alternativa terapier som ex bad, ljus och tjärpreparat.

Patientinformation:

- Hudkliniken: Behandlingsrekommendationer vid atopisk dermatit: Intranät LSGS/Hud klin vårdprogram
- Eksem hos barn och Ungdom; Ingamärti Bergh Karin Nordin-Björklund utgiven av Schering-Plough. Översiktlig hur eksemet beter sig i olika åldrar.
- Atopiskt eksem: Anna Ransom (förälder) utgiven av Glaxo/Wellcome. Beh råd för föräldrar.
- Atopiskt eksem: Eskil Nilsson(hudläkare) utgiven av Glaxo/Wellcome. Informationsskrift för vuxna med kvarvarande eksem.
- Atopiska vinterfötter; Schering-Plough eller www.huden.nu .

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Anita Eshraghi, ST-läk hudklin

Lena Fåhraeus Morin, öl, hudklin

Anette Edlund, chefsekr

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård