

KUNNSKAPSHEFTET

- LEVE MED ATOPISK EKSEM



Et dokument fra prosjekt HEL HUD



**ASTMA- OG
ALLERGIFORBUNDET**
- gjør Norge friskere



NSFs FAGGRUPPE FOR
SYKEPLEIERE I
ASTMA OG ALLERGI



INNHold

FORORD	3
HUDEN OG ATOPISK EKSEM	4
HUDENS OPPBYGGING.....	4
ATOPISK EKSEM.....	5
FOREKOMST OG PROGNOSE.....	7
FOREBYGGE EKSEMUTBRUDD	8
UTLØSENDE FAKTORER - IRRITANTER.....	8
UTLØSENDE FAKTORER - ALLERGISKE.....	12
MAT - ALLERGI ELLER IRRITANT?.....	13
BEHANDLING AV ATOPISK EKSEM	16
BEHANDLINGSMÅL.....	16
REKKEFØLGE I BEHANDLINGEN.....	17
PERSONLIG BEHANDLINGSSKJEMA.....	18
FUKTIGHETSBEVARENDE BEHANDLING.....	19
<i>Fuktighetskremer/-salver</i>	20
<i>Oljebad /oljedusj</i>	23
<i>Våtbandasjer</i>	24
<i>Hodebunnsbehandling</i>	27
INFLAMMASJONS- OG KLØEDEMPENDE BEHANDLING.....	28
<i>Kortison</i>	28
<i>Okklusjonsbehandling</i>	31
<i>Kalcineurinhemmere</i>	32
<i>Tjærebehandling</i>	33
<i>Klibad</i>	34
<i>Antihistaminer</i>	35
<i>Andre kløedempende</i>	35
INFEKSJONSDEMPENDE.....	35
<i>Kaliumpermanganatbad (KP-bad)</i>	36
<i>Krystallfiolett</i>	37
<i>Klorinbad (Bleach-bath)</i>	38
<i>Alsol oppløsning/ Burows væske</i>	38
<i>Infeksjonsdempende kremer</i>	39
<i>Antibiotika</i>	39
BEHANDLING AV FORTYKKET HUD.....	40
SOLLYS OG LYSBEHANDLING.....	41
<i>Solbeskyttelse</i>	41
<i>Lysbehandling</i>	41
LEVE MED ATOPISK EKSEM	42
HUDKONTAKT.....	42
RESPEKT.....	42
YRKESVALG.....	43
HJELPETILTAK OG STØNADER	43
MER KUNNSKAP	44
ASTMA- OG ALLERGIFORBUNDET.....	44
PSORIASIS- OG EKSEMFØRENINGEN.....	44
LITTERATUR.....	45
LENKER.....	45



FORORD

Kunnskapsheftet er en del av prosjektet "Hel hud" som er et samarbeid mellom Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for sykepleiere i astma og allergi, og Astma- og allergiforbundet, og er finansiert av Ekstrastiftelsen. Prosjektet ble satt i gang for å bedre livskvaliteten for barn med eksem og deres familier gjennom å øke kunnskapen om eksembehandling hos behandlere i alle ledd— fra barnet selv, til foreldre, og til helsepersonell. Annet materiell som inngår i prosjektet er Barneheftet, beregnet på barn fra ca 4 – 12 år, og Veileder til helsepersonell. Prosjektets arbeidsgruppe har knyttet til seg ressurspersoner fra Lunge- og allergiseksjonen ved Oslo Universitetssykehus, NSF's faggruppe for sykepleiere i Astma og Allergi, NSF's faggruppe for Dermatologi og Venerologi, Astma-og Allergiforbundet og brukerrepresentanter.

Kunnskapsheftet er tilgjengelig elektronisk gjennom Astma- og allergiforbundets internettsider (www.opplæring.no) og Faggruppens internettsider (sykepleierforbundet.no).

En stor takk rettes til alle som har bidratt med innspill til arbeidet. En særlig takk til Edel Annie Aas, som startet arbeidet med materialet, og til arbeidsgruppen som tok over arbeidet: Rose Lyngra (Astma- og allergiforbundet), Kristine Kirkeby Fuskeland (NSF's faggruppe for Dermatologi og Venerologi), Ingjerd Sundberg (Lunge- og allergiseksjonen, Oslo universitetssykehus), Elisabeth Samuelsen (Brukerrepresentant) og Inger Christine Roth-Jacobsen og Gjertrud Wormdal (fra styret i NSF's faggruppe for sykepleiere i Astma og Allergi). En stor takk til de som lokalt har arbeidet frem egne hefter om atopisk eksem, og som har sendt materialet til arbeidsgruppen og dermed bidratt til grunnlagsarbeidet. Psykologspesialist Elisabeth Arnesen, og klinisk sosionom Anne Martinsen, har bidratt i grunnlagsdokumenter, og vi takker for tillatelse til å benytte arbeidet inn i Kunnskapsheftet.

Ingvild Gaare-Olstad
Prosjektleder
Oslo, 2014

Illustrasjon forside: Karianne Haaland

Bilder brukt i kunnskapsheftet er beskyttet av opphavsrett, og må ikke benyttes videre uten tillatelse.



HUDEN OG ATOPISK EKSEM

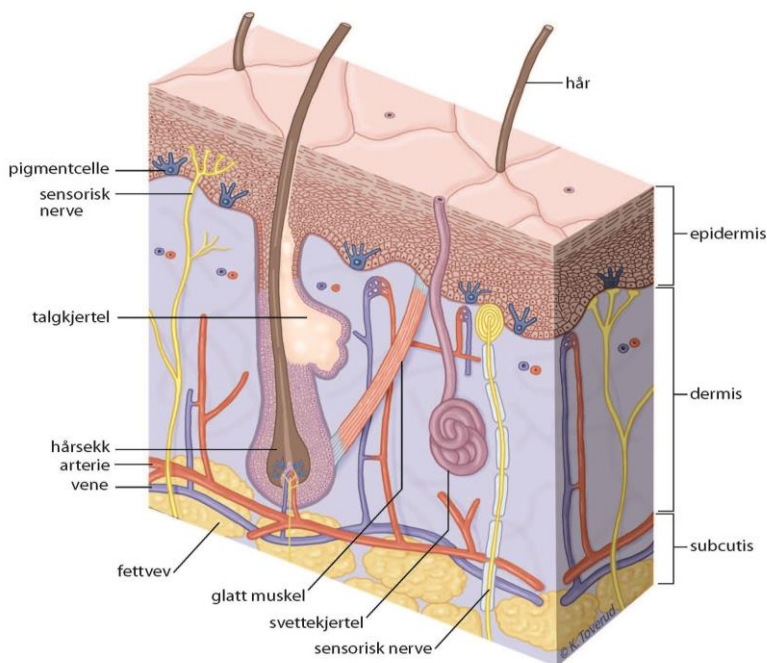
Atopisk eksem er sykdom i huden som kan påvirke store deler av livet til både barnet og familien.

Basiskunnskap om huden kan bidra til bedre å forstå årsak, forløp og tiltak ved atopisk eksem.

HUDENS OPPBYGGING

Huden består av tre lag. *Overhuden* (epidermis) er det øverste hudlaget. Her finner vi hudceller (keratinocytter) som avstøtes på overflaten som hudflass (epitel). Keratinocytterne dannes i overgangen mellom overhuden og den underliggende lærhuden. Denne prosessen tar ca 3-4 uker. I overgangen mellom overhuden og lærhuden finner vi også pigmentcellene (melanocytter), som gir huden farge. Overhuden skal normalt være hel og myk, med små følbare hår i overflaten. Overhuden beskytter mot ytre påvirkning på huden fra kjemikalier, ultrafiolett lys og mikroorganismer. Overhuden hindrer også tap av viktige stoffer fra huden.

Lærhuden (dermis) er det midterste hudlaget. Her finner vi blodårer, svettekjertler, talgkjertler, nervevev, hårsekker og mange typer hudceller. Noen av disse hudcellene har betydning ved kløe (mastceller), mens andre igjen er pigmentceller (melanocytter) som lager hudfargen. Det er også her allergiske reaksjoner i huden foregår.



Underhuden (subcutis) er det nederste laget i huden. Dette er hovedsakelig et fettlag, som blant annet gjør at huden er smidig, og bidrar til å beskytte kroppens indre sammensetning.

NOTATER



ATOPISK EKSEM

Atopisk eksem er en kronisk, inflammatorisk og kløende hudsykdom, med gode og dårlige perioder. Forskning viser at den atopiske hudtypen er medfødt.

"Barn med eksem er barn med eksem.
Eksembarn finnes ikke!"

Prof. Em. Dr. Med. Kjell Aas

Atopisk hud = annerledes hud

Ved atopisk eksem er overhuden tørr. Det er færre talgkjertler i lærhuden under som kan produsere og føre mykgjørende talg opp til overhuden. Forskning viser at det i den atopiske huden er endringer i genet FLG, som gjør at det produseres mindre av proteinet filaggrin. Det medfører at huden lettere taper væske til omgivelsene, og overhuden blir ytterligere uttørret.

Tørr hud klør, flasser, sprekker lett og er lettere å trenge gjennom. Sår fra kløe/kloring og sprekker, samt akutt fase av eksem, gjør at huden mister enda mer fuktighet gjennom sårveske og fordamping. Fortykket hud (lichenisering) oppstår i hudområder hvor det stadig kløs.

Som følge av sår, sprekker og utsivning av væske blir overhuden en dårligere barriere mot sopp, bakterier og virus. Forskning viser at ca 90 % av mennesker med atopisk eksem har bakterien gule stafylokokker (Staphylococcus aureus) på huden, i

motsetning til befolkningen uten atopisk eksem hvor færre enn 5 % har denne bakterien. I tillegg viser en studie at mennesker med atopisk eksem ikke kan produsere virkningsfulle mengder av to naturlige antibiotikaproteiner som immunsystemet trenger for å slå tilbake infeksjon.

Hud med eksem får dermed ofte infeksjon (betennelse). Huden blir hissig rød, varm, hoven og smertefull (samme symptomer som ved inflammasjon, men med ulik årsak). I tillegg kan den bli væskende og få gul/grønne skorper. Noen får også små pussfylte, kviselignende blemmer i huden (pustler).



Illustrasjon: Fondation for Atopic Dermatitis

Lærhuden

Fordi barrieren i overhuden er dårligere, bli lærhuden mer åpen og sårbar. Hudirriterende stoffer og allergener trenger lettere utenfra og ned i lærhuden. Det skapes en overfølsomhetsreaksjon (inflammasjon) med hevelse, ømhet, rødme og varmeøkning i det aktuelle hudområdet. Eksemet kan også bli væskende i en slik fase (akutt eksem). Allergener, som hos noen gir en allergisk reaksjon i

NOTATER



huden, kan komme inn både utenfra gjennom den såre overhuden, og/eller innenfra via blodbanen gjennom for eksempel kosten. Det foregår nå mye forskning på den dårligere fungerende hudbarrieren ved atopisk eksem, med tanke på den uvanlige oppbyggingen av overhuden og hvordan immunsystemet reagerer.

Lav kløeterskel

Kløetendensen i atopisk hud er stor. Inflammasjon påvirker det følsomme nervevevet, slik at terskelen for å føle/oppleve kløe blir lav. Dårlig regulert svetteutskillelse, med opphopning av svette i svettekjertlene og følelsen av svette (svie) i den såre og tørre huden, gir også økt kløe.

Hos mange er det slik at atopisk eksem er mer *kløe* med utslett, enn *utslett* med kløe. Alt som irriterer huden i mer eller mindre grad, vekker kløefølelsen. Kloringen, som følger kløen, ødelegger huden og er ofte en vesentlig grunn til at det blir utslett og mer kløe – en typisk ond sirkel, i følge prof. em. dr. med. Kjell Aas.

Til sammen gir dette mange faktorer som virker inn på hudens tilstand ved atopisk eksem, faktorer som gjør det utfordrende å

DEN ATOPISKE HUDEN

Medfødt tørr

Lav kløeterskel

Naturlige svingninger

Dårligere barriere mot
sopp, bakterier og virus

Ekstra følsom for
indre og ytre påvirkninger

kontrollere eksemet. Vi skal se nærmere på hvordan vi kan påvirke eksemets utbredelse og hissighet ved å unngå kjente forverrende faktorer og med god hudbehandling. Men eksemet vil likevel kunne svinge mellom gode og dårlige perioder.

Referanser

Bieber, T. *Atopic Dermatitis*. Ann Dermatol 22 (2). 125-137, 2010

Atopic eczema in children - management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years. Clinical Guideline. December 2007. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Boguniewicz.M, Leung. D.Y.M. *Recent insights into atopic dermatitis and implications for management of infectious complications*. J Allergy Clin Immunol 2010;125:4-13.

Palmer CN, Irvine AD, Terron-Kwiatkowski A, et al. Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis. Nat Genet 2006;38:441-6

Bønnelykke K, Pipper CB, Tavendale R, Palmer CNA, Bisgaard H. Filaggrin gene variants and atopic diseases in early childhood assessed longitudinally from birth. Pediatr Allergy Immunol 2010;21:954-961

Ong PY et al. *Endogenous antimicrobial peptides and skin infections in atopic dermatitis*. New England Journal of Medicine. 2002. October 10;347 (15):1151-60

NOTATER



FOREKOMST OG PROGNOSE

Atopisk betyr fra gresk; annerledes, og brukes om de atopiske sykdommene atopisk eksem, allergisk rhinitt (høysnue) og allergisk astma.

Tendensen til atopi er arvelig, dvs. at man arver muligheten til å få de nevnte sykdommene. Samspill mellom arv og miljø har betydning for hvilke av de atopiske sykdommene man får og i hvilken grad.

Ut fra alder har eksemet tendens til å finnes på karakteristiske steder på kroppen. Hos de yngste barna finner en ofte eksemforandringer i ansiktet og hodet som væskende, røde sår og kloremerker. Disse barna kan også ha eksem i lysken, men sjeldnere i selve bleieområdet.

Hos de litt eldre barna finner en gjerne eksemet mer uttalt i knehaser og albuebøyer, rundt håndledd og på beina. Sprekker under øreflipper og sprekker i munnviker er vanlig.

Hos tenåringer og voksne er fremdeles albuebøyer og knehaser utsatt, men her kan man også finne det i ansiktet, på brystet, hender og andre steder på kroppen. Håndeksem er utbredt i disse aldersgruppene.

Ca. 10-15 % av alle barn har, eller har hatt, atopisk eksem. Av disse får ca 70 % eksem før 3 års alder. Hos rundt 80 % avtar eksemet rundt skolealder, men noen få prosent vil være plaget også i voksen alder. To norske studier angir hvor mange som har fått sykdommen ved 2 års alder til mellom 15 og 20 %. De senere år har det vært en generell økende forekomst av atopisk eksem.

Ca 50 % utvikler allergiske sykdommer som allergisk astma og pollenallergi, men atopisk eksem er som regel ikke en allergisk sykdom. Hos barn med moderat atopisk eksem, er det et fåtall som har allergi.

Referanser

Odhiambo JA, Williams HC, Clayton TO, Robertson CF, Asher MI. ISAAC Phase Three Study Group. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *J Allergy Clin Immunol.* 124(6):1251-8.e23, 2009 Des.

Smidesang I, Saunes M, Storrø O, Øien T, Holmen TL, Johnsen R, Henriksen AH. Atopic dermatitis among 2-year olds; high prevalence, but predominantly mild disease—the PACT study, Norway. *Pediatr Dermatol* 2008 Jan-Feb;25 (1):13-8.

Kvenshagen B, Jacobsen M, Halvorsen R. Atopic dermatitis in premature and term children. *Arch Dis Child* 2009;94(3):202-5.

NOTATER



FOREBYGGE EKSEMUTBRUDD

Eksemets natur svinger mellom god og dårlig periode, dvs. mellom større og mindre utbredelse og hissighet. Den atopiske huden og eksemet påvirkes av mange indre og ytre faktorer, kjente og ukjente. Forebygging består i stor grad av å forsøke å begrense utløsende faktorer. Mange faktorer kan unngås, men ikke alle. Mange vil være kjente for den enkelte, men det vil oftest også være en del ukjente faktorer. Det er viktig å ikke gi barnet større begrensninger enn nødvendig med tanke på fysisk, psykisk og sosial utvikling.

Målet med å forebygge atopisk eksem er å begrense de dårlige periodenes hyppighet, varighet og alvorlighetsgrad.

Forebyggende behandling krever reduksjon av kjente utløsende faktorer, og daglig systematisk hudbehandling.

Det er vanlig å dele faktorene inn i to hovedområder:

- irriteranter (ikke-allergiske)
- allergi

UTLØSENDE FAKTORER - IRRITANTER

Vann, hygiene og basseng med klor

Vann tørker ut huden og er en irriterant for den atopiske huden. Jo oftere og lengre tid i kontakt med vann, jo mer uttørrende virker det. Samtidig er god daglig hygiene, med blant annet kroppsvask, dusjing og bading, viktig for å begrense svingningene i eksemet. Svette, støv og gamle kremrester må fjernes fra huden for at eksembehandlingen skal få best effekt.

DAGLIG HYGIENE

- Begrens bruk av irriterende stoffer i såpe, deodorant og fuktighetsmidler, som parfyme, konserveringsmidler og naturlige plantestoffer
- Såpe med lav pH virker mindre irriterende
- Såpe skylles godt av huden etter bruk
- Oljedusj kan velges framfor såper, for å løse opp urenheter
- Daglig bruk av dusjolie eller fuktighetskremer minsker uttørring
- Hold neglene korte og rene

Mange foreldre og barn opplever basseng med klor som en utfordring for huden, og en viktig utløsende faktor. Svømmedyktighet er livreddende for barn, så deltakelse i svømmeopplæring må tilrettelegges også for barn med eksem.

BASSENG MED KLOR

- Bad helst i gode perioder, hvor huden er hel og myk
- Smør kroppen godt inn med en fet fuktighetskrem en halvtimes tid før bad, og la den trekke inn i huden, dusj og vask huden som anvist på bassengstedet
- Begrens badetiden - jo lengre tid i klor og vann, jo mer irritert og tørr hud. Dusj og vask huden etter badet, og smør med fuktighetskrem

NOTATER



Tekstiler og påkledning

Noen klesstoffer kan irritere huden og skape kløe. Det kan være stoffets utforming, sømmer, trådtype, merkelapper eller stofftype/fargestoff.

Klær og sengetøy innsettes med ulike kjemikalier for å binde farge, unngå krølling og krymping. Ett slikt stoff er formaldehyd, som virker direkte irriterende på huden.

Skyllmiddel has normalt i siste skyllevann ved vask for å mykgjøre plagget og tilføre frisk duft. Skyllmiddel sitter altså igjen i plagget etter vask og kan gi irritasjon ved kontakt med huden.

VASK AV KLÆR OG SENGETØY

- Skift klær og sengetøy ofte da svette, støv, kremrester, blodflekker og hudskorper etter kloring, irriterer huden
- Vask nye klær og sengetøy 1-2 ganger før de brukes første gang for å skylle ut kjemikalier og overskuddsfarge
- Bruk parfymefrie vaskemidler
- Ved spesielt irritert hud kan klesvasken skylles en ekstra gang
- Velg eventuelt å bruke tørketrommel eller å stryke plaggene myke, i stedet for å bruke skyllmiddel
- Sengetøy bør kunne vaskes på 60 grader eller høyere for å ta livet av støvmidd som lever i sengen

Påkledning med klær og sko bør være tilpasset årstiden. Barna sier ofte de kjenner seg varme, og er raske til å kle av seg dersom de føler for det, sammenlignet med barn uten atopisk hud. Varme øker også kløetendensen.

Fottøyet bør ikke være for tett, da varme skaper svette og grobunn for sopp og bakterier. Mange har tendens til "atopiske vinterføtter", med sår og sprekker på beina i vinterhalvåret.

PÅKLEDNING

- Sømmer, fargestoffer, frotté og krepp kan irritere, velg ubleket/hvitt, mykt stoff mot huden. Fjern merkelapper som irriterer, og vring evt klærne
- Løse og romslige klær, gjerne tynne klær i flere lag.
- Øreflippene kan sprekke i underkant - pass på når trange klær trekkes over hodet!
- Unngå ull inn mot huden, det kan virke mekanisk irriterende (grove, skarpe fibre), og trekke til seg fuktighet (fett) fra huden. Enkelte kan reagere på ullfett (lanolin)
- Bruk fottøy som puster, og luftige sandaler inne
- Unngå syntetiske plagg som ikke puster. Svetten blir liggende på huden og kan skape irritasjon
- Mange har god erfaring med plagg av blanding med ull/silke eller av bambus, men disse er ofte dyre

Infeksjoner og fysisk ubehag

Generell sykdom eller infeksjon reduserer kroppens motstandskraft og kan gi oppbluss av eksem. Vanlig vaksinasjonsprogram bør følges, men ubehag etter vaksiner kan gi forbigående forverring. Det samme kan frembrudd av melketenner, forkjølelse, feber og barnesykdommer.

NOTATER



Kløe, kloring og soverom

Kløe og kloring forsterker hverandre og fører til kløe-sirkelen. Kloringen gir sår hvor det lett utvikles infeksjon, som forverrer eksemet. Derfor er det lurt å prøve å redusere barnets kløing, i den grad det er mulig. Det krever stor selvbeherskelse av et barn ikke å kløre når det klør. Det er forståelig at barnet vil "klø til det blør", fordi hard kloring på huden gir smerte, og smerte overdøver nervevevets oppfattelse av kløe.

KLØE OG KLORING

- Neglene bør holdes korte for å redusere oppkloring av huden
- Avledning av oppmerksomheten når barnet klør er bedre, enn masing om å "ikke klø!"
- Det hjelper å trykke, klemme eller klype på huden i stedet for å klø

Barn med atopisk eksem har lett for å klø om natten. Da er det få andre stimuli som kan avlede kløetendensen, og samtidig øker varmen under dynen kløen.

SOVEROM

- Kjølig soverom, gjerne temperatur under 20 grader, en tynn, lett dyne eller teppe, og glatt, mykt sengetøy
- Sove i egen seng, fordi å dele seng medfører økt varme som gir økt kløetendens, samt mer urolig søvn
- Bomullshansker, bomullsluer, hele nattdrakter med votter, bandasjer/våtbandasjer er alternativer som kan brukes om natten for å redusere kløe/kloring
- Unngå støvsamlere som heldekkende teppe på gulvet, mange leker, bamser og pyntegenstander. Bruk skap med dører og kasser med lokk
- Unngå kjæledyr på soverom generelt, og sengen spesielt
- Luft gjerne sengetøyet daglig (OBS pollensesongen)
- Unngå kosedyr av syntetisk stoff, pels og hår, eller med fyll av materialer som kan irritere huden (f.eks. hvete eller erter ved påvist allergi). Klipp av skarpe merkelapper, og vask det jevnlig på 60 grader. For å få av irriterende skitt og unngå støvmidd

Å redusere/lindre nattekløe, reduserer oppkloring av huden, men vel så viktig er det å unngå å forstyrre barnets vekstutvikling. Natten er den tiden på døgnet hvor veksthormonene er aktive i kroppen. Urolig og redusert nattesøvn jevnlig over år, kan bidra til lavere sluthøyde hos barn. Urolige netter gjør også barnet mer ukonsentrert og sliten dagen etter, noe som kan påvirke skoleresultater og sosialt samspill.

Inneklima

Mange partikler, gasser og allergener i støv og luft kan føre til forverring av atopisk eksem, for eksempel husstøv, husstøvmidd og flass fra dyr. Varm luft gir tørr luft og tørr hud. Luftfukter anbefales ikke, da det gir for høy luftfuktighet med grobunn for muggsopp og husstøvmidd i innemiljøet.

NOTATER



NOTATER

INNEKLIMA

- Inneluften bør ikke være for varm, ikke mer enn 21-22 grader, og kjøligere i soverom
- Luft regelmessig, og skift filter på ventilasjonsanlegg som anbefalt fra leverandør
- Tobakksrøyk gir giftige gasser og finstøv som virker svært irriterende på atopisk hud
- Matos legger seg på huden og irriterer, uten at det er allergi
- Støv i seg selv er fysisk irriterende på huden, i tillegg inneholder det ulike partikler som kan ha betydning for de med påvist allergi (spesielt dyreallergener og pollen)
- Vanlig godt renhold er viktig. Gjør renholdet enkelt med lett vaskbare flater uten for mange støvsamlere
- Enkelte blomster og planter kan avgi gasser/allergener

Klima og værforhold

De fleste med atopisk eksem blir verre om vinteren, når det er kaldt og tørt vær. Vi øker innnetemperaturen, og vi har mer og varmere klær på.

Mange med atopisk eksem opplever bedring om sommeren, når temperaturen tillater mindre og lettere klær. Kombinasjonen sol og bading i saltvann virker positivt på eksemtilhelingen.

Behandlingsreiser kan være et godt alternativ for noen.

Stor luftfuktighet kan virke negativt på eksemet. Svette og luftforurensning kan legge seg på huden og irritere.

Sol og vind virker generelt uttørrende på huden, dersom man ikke kompenserer med fuktighetskrem.

Fysisk aktivitet

Aktivitet, som aktiv lek og trening, gir varme og svette, og kan dermed gi oppbluss i eksemet.

FYSISK AKTIVITET

- Velg lette, romslige, myke klær som puster
- Dusj av svette og støv straks etter aktivitet
- Smør fuktighetskrem etter dusjen

Psykiske faktorer

Ulike psykiske forhold (trist, sint, glad, forventningsfull og lignende) kan føre til at kløen kjennes og oppleves sterkere. Det er velkjent at for eksempel bursdager, jul og eksamener ofte gir forverring av eksem i forkant av hendelsene.

Hvis barnet kjeder seg eller er uenig med foreldrene kan det begynne å gråte, klø og klore. Dette gir problemer med grensesetting for foreldrene. Her må foreldrene støtte hverandre, dele på belastningen, prøve å sette klare grenser og søke hjelp hvis problemet blir for stort.



UTLØSENDE FAKTORER - ALLERGISKE

Ordet allergi er gresk og betyr "endret reaksjonsmønster". Allergi innebærer at kroppen overreagerer på naturlige og i utgangspunktet ufarlige stoffer i omgivelsene

Vanlige allergener som kan gi reaksjoner i hud, luftveier og/eller øyne, er husstøvmidd, muggsopp, pelsdyr, næringsmidler/mat, noen legemidler og pollenkorn fra gress og trær.

Når helsepersonell sier at noen har fått allergi mot noe, legger de stor vekt på sykehistorien. Blodprøve og/eller prikktest kan bekrefte diagnosen, men ikke alene stille diagnosen. Blodprøve og prikktest kan være positive og fortelle at personen er sensibilisert, men det er først når det også foreligger bekreftede symptomer/plager at det betegnes som allergi.

ALLERGI

- Sykehistorien har ett eller flere eksempler på situasjoner der barnet har fått symptomer ved kontakt med det som reageres på
- Blodprøve viser at kroppen har laget målbart større mengder enn normalt av immunglobulin E, (IgE) mot det en reagerer på. IgE er et stoff som er en del av kroppens naturlige forsvarsmekanisme
- Prikktest eller kontrollert kostforsøk (kostprovokasjon) gir symptomer som bekrefter det man reagerer på
- Blodprøve og/eller prikktest alene gir ikke diagnosen allergi
- Allergi som påvirker eksemet er sjelden et problem hos større barn og ungdom med lite eller moderat eksem. Imidlertid kan noen få forverring i eksemet av pollen, midd og dyr (allergener fra dyr finnes i flass og kroppssekreter som sikkell og urin)

Husdyr og kjæledyr

Barn med atopisk eksem har økt risiko for å utvikle allergi mot dyr, da de har medfødte anlegg for å utvikle de andre atopiske sykdommene. Allergi mot dyr gir seg oftest utslag i huden ved nærkontakt med dyrene. Hvis hunden slikker barnet i ansiktet eller barnet stryker katten, kan det oppstå kløe og utslett på kontaktstedet. Men barn med eksem kan også få forverring i huden når de er på besøk hos noen som har et dyr de er allergisk mot.

Det er viktig å vite at det er ikke hår fra dyr som gir allergiutslaget, men proteinene i hudflasset (som ofte er festet til de løse dyrehårene), spyttet og urinen. Hudflasset finnes i det fine svevestøvet innendørs, og dyrehårene fester seg til lodne overflater som gulvtepper, gardiner, sengeklær, klær osv. Det har vist seg vanskelig å fjerne dyrehår fra hjemmet. Selv ved støvsuging, vasking og rensing vil det fortsatt være et forhøyet nivå av dyreallergener i et hjem hvor det har vært dyr. Spesielt har

NOTATER



katteallergener vist seg vanskelig å fjerne.

Hvis barnet med eksem allerede har påvist allergi for noe, rådes derfor familien til ikke å anskaffe seg kjæledyr. Har barnet ingen påviste allergier, er ikke rådet like strengt, men man skal være oppmerksom på at det er stor mulighet for å utvikle allergi. Det er trist for hele familien dersom de etter en tid må fjerne et kjæledyr fra hjemmet.

Referanse

Langan.S.M., Silcocks.P., Williams.H.C. What Causes Flares of Eczema in Children? The British Journal of Dermatology. 2009;161(3):640-646.

MAT - ALLERGI ELLER IRRITANT?

Hos noen (ca. 30 %) av de minste barna, oftest under 5 år, kan matallergi spille en rolle for eksemutbrudd. Vanligste allergier hos disse barna er reaksjon mot melk, egg, fisk, nøtter, skaldyr og belgfrukter (som erter, peanøtter, bønner og soya). I allergireaksjonen aktiveres kroppens immunforsvar mot proteinene fra maten, og reaksjonen kommer oftest i løpet av få timer.

En positiv blodprøve eller prikktest på matvarer har sjelden konkret betydning for utbredelsen av eksem. Bortsett fra hos de aller yngste barna, hvor positive tester i flere tilfeller samsvarer med eksemutbredelsen. Prikktest og blodprøve er ikke gode nok til å stille en matallergidiagnose alene. I de fleste tilfeller må testene kombineres med kostforsøk. Først når sykehistorien og/eller dobbelt blindt kontrollert kostforsøk bekrefter symptomer av mistenkt matvare, bør matvaren fjernes fra kosten.

Det er viktig ikke å fjerne matvarer fra kosten uten en sikker diagnose fra lege. Riktig sammensatt kost har vesentlig betydning for barns fysiske og motoriske utvikling, og gode måltidsopplevelser har stor betydning for barnets sosiale liv. I tillegg viser det seg at etter en tid med eliminasjonsdiett øker risikoen for alvorlig, allergisk reaksjon hos sensibiliserte (positiv prikktest/blodprøve, ingen symptomer ved inntak) ved reintroduksjon av matvaren (uhell eller kontrollert kostforsøk).

Tiden matvaren i tilfelle skal være fjernet fra kosten bør vurderes fortløpende, fordi det utvikles toleranse for de fleste matallergier med årene. Uhell med inntak av matvare med allergen eller fornyet prikktest og blodprøve kan gi signal om revurdering. I noen tilfeller gjennomføres nye kontrollerte kostforsøk hos lege/sykehus for å vurdere om toleranse er nådd, og om matvaren igjen kan introduseres i kosten.

Noen matvarer kan forverre eksem uten at det er allergi. For eksempel kan sitrusfrukter, tomat, sjokolade og jordbær gi kløe og oppbluss. Reaksjonen står gjerne i forhold til mengden som er

NOTATER



inntatt. I denne typen reaksjon er ikke immunforsvaret involvert. Reaksjonen kommer saktere, og er mindre alvorlig enn ved en allergisk reaksjon. I moderate mengder og i gode perioder kan disse matvarene likevel tåles godt.

Det er ingen vitenskaplig dokumentasjon for at forebyggende diett, verken under graviditet eller hos mødre som ammer, har noen effekt. Fullamning i barnets fire første månededer, og amming kombinert med introduksjon av fast føde etter fire måneders alder, er assosiert med redusert risiko for matallergi og atopisk eksem. Dette gjelder særlig hos spedbarn med høy risiko for allergi, hvor begge foreldre eller søsken har atopi. Det er ingen vitenskaplig dokumentasjon av effekt av forebyggende kostrestriksjoner etter fire til seks måneders alder.

NOTATER

MAT – ALLERGI ELLER IRRITANT?

- Matvarer må ikke fjernes fra barnets kost, uten i samråd med lege
- Eventuell diett hos barn skal være lagt opp i samråd med lege, og klinisk ernæringsfysiolog
- Lokal irritasjon (ansikt og hender) fra matvarer er mye mer vanlig enn konkret allergireaksjon
- Direkte kontakt mellom mat og hud kan forverre eksemet lokalt (for eksempel med epler eller andre rå frukter)
- Matos og damp kan forverre eksemet, spesielt ved konkret matallergi (for eksempel egg eller fisk)
- Forebygg lokal forverring av eksemet ved å smøre rundt munnen og evt. på hender med en fet fuktighetskrem, som virker beskyttende og/eller vannavstøtende, i forkant av måltid
- Vask barnets ansikt og hender rett etter måltidet, og smør med passende krem (kortison- og/eller fuktighetskrem)

Referanser

Dietary exclusions for improving established atopic eczema in adults and children: systematic review. Bath-Hexhall F, Delamere FM, Williams HC. Allergy 64(2):258-64, 2009 Feb.

Probiotics for the treatment or prevention of atopic dermatitis: a review of the evidence from randomized trials. Betsi GI, Papadavid E, Falagas ME. Am J Clin Dermatol. 2008;9(2):93-103



NOTATER

Atopisk eksem og fødemiddelallergi. Kvenshagen, B.K. Allergi i PrakXis. 1/2010:60-61

Flinterman et al, Allergy 2006 (cows milk , Risk of unnecessary elimination diets in children with AD)

Muraro A, Dreborg S, Halcken S, et al. *Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part III: Critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations.* Pediatr Allergy Immunol 2004; 15:291–307.

Host A, Halcken S, Muraro A et al: *Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children.* Pediatr.Allergy Immunol. 2008, 19:1-4.

Greer FR, Sicherer SH, Burks AW: *Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas.* Pediatrics 2008, 121:183-191.

Åas, Kjell. *Allergiske Barn.* Cappelen 1993



BEHANDLING AV ATOPISK EKSEM

NOTATER

BEHANDLINGSMÅL

Atopisk eksem kan ikke kureres, eksemtendensen i huden vil være der. Målet blir å behandle symptomene og kontrollere oppbluss. Det er ønskelig med færre, mindre alvorlige og kortere varighet av oppbluss. De mer konkrete målene blir da å tilføre huden fuktighet, redusere inflammasjon, redusere infeksjonstendensen og lindre kløen.

Den medisinske behandlingen av atopisk eksem har siden 1950-årene, vært kombinasjon av kortisonkrem og fuktighetskrem. Også i dag utgjør dette førstevalget i behandlingen. Den lange erfaringen har gitt mye kunnskap om virkning og bivirkning, som danner grunnlag for dagens medisinske anbefalinger.

Ved atopisk eksem hos barn er det naturlig fokus på mulig bivirkning av behandlingen som brukes. Det som det snakkes mindre om er, at underbehandling av eksem også gir "bivirkning".

Underbehandling kan være at eksemet ikke behandles, at det startes sent med behandling ved forverrelse, at behandlingen ikke er sterkt nok i forhold til eksemets utbredelse og hissighet eller at behandlingen avsluttes for raskt. Underbehandling medfører dessverre at eksemforverrelser kommer oftere, varer lengre og blir mer alvorlige.

Underbehandling av eksem kan gi konsekvenser som:

- Smerter pga sår og sprekker
- Kløe, som forstyrrer dagliglivets aktiviteter og som gir dårligere nattesøvn og konsentrasjonsproblemer
- Infeksjon i sår og sprekker
- Alvorlige virusinfeksjoner (herpes, vannkopper m.fl.) som får innpass og god grobunn i sår og sprekker
- Nedsatt motorikk, for eksempel i fingre
- Fortykket hud (lichenisering) pga langvarig kløe på ett hudområde
- Arr etter kloremerker/sår
- Pigmentforandringer pga at pigmentcellene (melanocytene) forskyves i huden ved sterk og langvarig kløe på ett hudområde, samt ved arr
- Øyeforandringer (linse- og hornhinneforandringer) pga sterk vedvarende kløe rundt øyne og på øyelokk. Underbehandlet allergi er ofte en forverrende faktor her.
- Sosial isolering, mobbing, nedsatt selvbilde
- Skoleproblemer

Overbehandling i form av for sterk behandling eller for langvarig behandling, er erfaringsmessig sjeldnere.



REKKEFØLGE I BEHANDLINGEN

Ved forverring er gjerne eksemet i ulike stadier på ulike steder på kroppen på samme tid. Da kan det bli mange forskjellig hudmidler å holde styr på.

Her er en oversikt over forholdet mellom de enkelte hudmidlene, som kan bidra til system i behandlingssituasjonen. Dette er et supplement til Personlig behandlingsskjema.

Hvilke punkter som skal brukes, avhenger av hudens tilstand.

NOTATER

REKKEFØLGE I BEHANDLINGEN

Daglig hygiene

- Vask/dusj fmed mild, parfymefri såpe eller nøytral olje for å fjerne svette, bakterier og gamle kremrester
- Klappørkes lett

Eventuelt **Oljebad** eller **Kaliumpermanganat-bad**

- Ca. 20 min. i badet (ca. 10 min. for baby)
- Klappørkes lett
- Olje: Vente 10-15 min. - KP: straks klar for neste trinn

Eventuelt **Alsol-omslag**

- Legges lokalt på væskende hudområder

Eventuelt **Krystallfiolett**

- Pensles i små sår og sprekker

Eventuelt **Sårsalve**

- Smøres i større, avgrensede sår

Eventuelt **Kortisonkrem/Immundempende krem**

- Smør svake kremer før sterkere jf. Gruppe
- På røde og irriterte eksemflekker
- Unngå avgrensede sår i størst mulig grad
- Vente minst 10 minutter/evt. okkludere (se eget punkt)

Fuktighetskrem og våtbandasje

- Hvis oljebad nettopp har gjort huden myk, kan en velge å hoppe over fuktighetskrem nå
- Smøres rikelig på hele kroppen
- Evt legge på våtbandasjer



PERSONLIG BEHANDLINGSSKJEMA

Atopiske eksem er ikke ensartet. Eksemet varierer i:

- Mengde og størrelse
- Sted på kroppen
- Hissighet
- Hyppighet

I tillegg kan hudmidlene ha noe ulik virkning på eksemet fra person til person. Dette gjør at en behandling som passer for én person, ikke nødvendigvis er riktig for en annen. Behandlingen må derfor tilpasses hver enkelt.

Ved behandling av huden er det viktig å være klar over at eksemet gjerne er i ulike stadier på ulike steder på kroppen samtidig. Beste behandling jamfør NICE (National Institute for Health and Care Excellence) tilsier at de ulike hudområdene skal behandles individuelt.

Det vil si at ved behandling en kveld skal for eksempel et eksemområde i albuebøyen behandles etter ett trinn på behandlingsskjemaet, mens eksemet på magen skal behandles etter et annet trinn. Man må dermed vurdere behandlingen for hvert enkelt hudområde.

I fagmiljøet for barneallergi i Norge, har vi hatt tradisjon for å bruke lokale varianter av "Eksemstigen" fra professor emeritus dr. med. Kjell Aas. Den tilsier at en ved oppbluss ser hvordan huden ser ut, finner tilsvarende trinn oppe på stigen, og så beveger seg trinn for trinn nedover til vedlikeholdsbehandling på laveste effektive trinn. Her trapper en ned ved å gå *ned i styrke* på behandlingsskremen.

Dette er en tidkrevende behandlingsmetode, derfor forsøker ofte legen å forenkle behandlingen av barnets eksem i hverdagen. Et eksempel på forenkling er dagens behandlingsskjema fra Lunge- og allergiseksjonen, Oslo universitetssykehus. Deres behandlingsskjema er også basert på å "slå til" ved oppbluss, men her trapper en ned over tid ved bruk av *samme styrke* på behandlingsskremen, eller ved en kombinasjon av metodene.

Det finnes mange lokale varianter av behandlingsskjema for atopisk eksem. Behandlingsskjemaet bør si noe om når, hva, hvor, hvordan og hvor lenge eksemet skal behandles. Det viktige er at hvert barn har et personlig tilpasset og oppdatert, skriftlig behandlingsskjema, fordi dette er foreldrenes viktigste redskap for å kunne følge opp den daglige eksembehandlingen.

Referanse:

J Am Acad Dermatol. 2008 Oct;59(4):677-83. doi: 10.1016/j.jaad.2008.04.025. Epub 2008 May 29.

NOTATER



FUKTIGHETSBEVARENDE BEHANDLING

Fuktighetsbevaring er basis i eksembehandlingen. All annen behandling kommer i tillegg til denne. Det vil si at fuktighetsmidler brukes forebyggende, også når det ikke er noe aktivt eksem i huden.

Siden overhuden ved atopisk eksem har for lite talg til å smøre huden og holde den myk, har huden tendens til å være tørr, mer eller mindre hele tiden. Tørrheten medfører også sprekker hvor fuktigheten fordampes. Derfor er tilførsel av fuktighet, og helst en type fuktighet som holder seg en tid i overhuden, viktig for å beskytte lærhuden under (se side 6 Atopisk eksem). Atopisk hud kan ikke bli immun mot tilførte fuktighetsmidler.

Tørr hud klør, og tilførsel av fuktighet vil dermed også lindre kløetendensen. Fuktighetsbevarende behandling både forebygger og behandler eksem.

Fuktighetsbevarende midler finnes i form av krem, salve, badeolje, dusjolie, til hodebunnen, m.fl. Mange velger å ha flere alternativer, og bytte på/supplere med etter behov. Lege og sykepleier gir gode råd om valg av middel som passer den enkelte. Apotekene har godt utvalg, og kan også gi gode råd.

FUKTIGHETSBEVARENDEMIDLER

- Velg fuktighetsmidler uten parfyme og med færrest mulig innholdsstoffer
- Vær forsiktig med bruk av fuktighetsmidler med naturlige plantestoffer
- Fuktighetskrem eller olje kan brukes i stedet for såpe:
 - Smør inn huden med valgt fuktighetsmiddel
 - Skyll så godt av i lunkent vann
- Oljebad og oljedusj kan være et alternativ til fuktighetskrem når huden er i en relativt god periode. Ved særlig tørr hud kan oljebad og -dusj komme i tillegg til fuktighetskrem
- I gode perioder brukes fuktighetskrem alltid straks etter dusj, bad og kroppsvask, gjerne mens huden fortsatt er litt fuktig, for da vil kremen trekke bedre inn i huden
- Fuktighetskrem kan gjerne oppbevares i kjøleskap, kjølig fuktighetskrem kan virke kløedempende for noen

Ved valg av fuktighetsbevarende middel bør parfymefrie velges, da parfyme virker irriterende på huden. Man bør unngå naturlige plantestoffer, som kan virke irriterende på atopisk hud, i tillegg er det fare for at det kan utvikles allergi mot proteiner i plantestoffene.

Ett råd som ofte gis er at innholdsfortegnelse på fuktighetsbevarende midler bør være kortest mulig. Dette bunner i at jo flere ulike stoffer et middel er tilsatt, jo større sjanse er det for at den såre huden kan begynne å reagere på et eller flere av stoffene.

Fuktighetsbevarende midler inneholder gjerne fett og vann i ulik

NOTATER



blanding, sammen med en emulgator som gir konsistensen. Fettstoffet (parafin, petrolatum, olivenolje, kokosolje, rapsolje, lanolin, isopropyl myristate, m.fl.), smører huden og holder den myk. Emulgatorer bidrar til å binde fett og vann sammen til ønsket konsistens og hindrer at middelet skiller seg.

Konserveringsmidler (parabener, antioksydanter, m.fl.) er tilsatt for å unngå at fettstoffet harskner, for å unngå oppvekst av bakterier, og slik bedre holdbarheten. Noen konserveringsmidler kan øke risikoen for kontaktallergi.

Mange inneholder også fuktbindere (glyserol, glyserin, karbamid, propylenglykol, melkesyre/laktat, m.fl.) som medvirker til at fuktigheten holder seg lengre i huden. Til slutt kan de fuktighetsbevarende midlene være tilsatt parfyme for å maskere lukt og gi en god opplevelse ved bruk.

Fuktighetskremer/-salver

Fuktighetskremer og -salver har varierende innhold av fett. Det er ikke automatisk slik at "jo fetere, jo bedre". Variabler i valg av type, er grad av tørrhet i huden, grad/mengde eksem, hvor raskt midlet trekker inn i huden, lukt, svie, grad av klissethet, tidligere erfaring, m.m. Det avgjørende er hva den som skal ha midlet på huden foretrekker.

Erfaringsmessig brukes oftest en fettprosent på 30-70 % for å holde den atopiske huden myk og hel. Lotion med fettprosent på 10-20 % inneholder mye vann og lite fett, dermed fordamper fuktigheten relativt raskt, og har liten effekt på den såre atopiske huden. Ved svært tørr hud vil en fet krem med 60-80 % fett holde bedre på fuktigheten. Salver brukes i praksis sjelden, pga at de oppleves klissete. De inneholder mest fett, og kan være helt vannfrie.

FUKTIGHETSKREMER

- Velg fete kremer på svært tørr hud, mindre fete på mindre tørr hud. Vær varsom med svært fete kremer på hud med aktivt eksem
- Bruk rikelige mengder!
- Smør helst fuktighetskrem 2 ganger daglig, pluss etter bad
- I god periode brukes fuktighetskrem alltid straks etter dusj, bad og kroppsvask, gjerne mens huden fortsatt er litt fuktig, for da vil kremen trekke bedre inn i huden
- Vent med å smøre fuktighetskrem til kortisonkrem er trukket inn i huden, ca 10 minutter
- Fuktighetskrem kan gjerne oppbevares i kjøleskap, kjølig fuktighetskrem kan virke kløedempende for noen

Når

Fuktighetskrem er daglig behandling av atopisk hud.
Fuktighetskrem kan også roe kløe på nattestid.

NOTATER



Fet krem kan brukes som beskyttelse på små barn før måltider, når det er tendens til oppbluss i ansiktet/på hender når de spiser. Den er velegnet til beskyttelse på hake/rundt munnen hos barn som sikler. Fet krem er spesielt godt egnet til tørre områder som hender, føtter, knehaser og albuebøyer.

NOTATER

Noen fuktighetskremer			
Navn	Fett %	Fettstoff	Andre virkestoffer
7 Apobase krem	30 %	Vaselin Parafin	
7 Apobase fet krem	60 %	Vaselin Parafin	
5 A-Derma Exomega Cream	28 %	Nattlysolje Parafin	Glyserol Rhealba Oat (havre)
6 Canoderm krem 5 %	22 %	Rapsolje Parafin Kokosolje Dimeticon	Karbamid 5 % Propylenglykol Melkesyre
5 Ceridal Lipogel	90 %	Vaselin Cyclomethicone Cero microcrystallina	
6 Decubal Recover Creme	40 %	Lanolin Isopropyl myristat Dimeticon Kokosolje Vaselin	Glyserol
6 Decubal Clinic Creme	38 %	Lanolin Isopropyl myristat Dimeticon	Glyserol
4 Eucerin Dry Skin 10 % karbamid lotion	---	Flytende parafin Kokosolje	Karbamid 10 % Glyserol
3 Eucerin Dry Skin 3 % lotion	---	Flytende parafin Kokosolje	Karbamid 3 % Glyserol
7 Locobase fetkrem	70 %	Vaselin Parafin	
6 Locobase Repair	63 %	Vaselin Parafin	Glyserol Kolesterol Ceramid
4 Locobase LPL		Vaselin Parafin	Glyserol Melkesyre 4,5 % Propylenglykol 20%
5 Miniderm 20% krem	24 %	Vaselin Parafin Dimeticon	Glyserol 20 % Rapsolje
2 Propyless Hudlotion	9 %	Essex lotion	Propylenglykol 20 %



På sommeren når det er varmt, unngår man unødig kløe med en mindre fet fuktighetskrem.

Salver kan brukes som beskyttelse i ansiktet/hender/håndledd der huden er utsatt for mye fuktighet og/eller slitasje.

Vannholdige kremer kan gi frostskaide og må i tilfelle smøres på i god tid før barnet skal ut i kulden. Å dekke til kroppen med klær er effektiv kuldebeskyttelse.

Kremer tilsatt fuktbindere er utmerket til å vedlikeholde en myk og hel hud. Karbamid kan svi i sår hud, og det kan være greit å forsøke seg frem før det smøres på hele kroppen. Evt kan karbamid unngås når eksemet er i dårlig periode.

Bruk

Smør fuktighetskrem minimum 2 ganger daglig ved tørr hud. I dårlig periode med eksemoppbluss kan det være nødvendig å smøre etter behov, opptil 4 ganger eller mer pr døgn.

Mange har 2 typer fuktighetskrem. En med høy fettprosent når huden er spesielt tørr (tar lengre tid å trekke inn i huden) og til bruk om natten, og en med lavere fettprosent når huden er mindre tørr (trekker raskere inn i huden) og til bruk om dagen

Smør gjerne fuktighetskrem mens huden ennå er fuktig etter bad/dusj/vask, da trekker kremen ekstra godt inn og holder på fuktigheten lengre.

Legg et tykt, hvitt lag av fuktighetskrem på huden. Smør utover med varme hender, med myke, rolig strøk. Noen ganger når huden er spesielt tørr kan en oppleve at de første områdene som ble smurt allerede er tørre igjen før man har rukket å smøre hele kroppen. Da kan en gjerne smøre over en gang til, med litt mindre mengde til huden er mettet.

I en behandlingssituasjon hvor det også skal smøres kortisonkrem, smører en først kortison på eksemområdene, venter ca 10 minutter til denne er trukket inn i huden, og smører til slutt fuktighetskrem over det hele.

La huden være bar noen minutter til kremen er trukket inn, før man tar på klær.

Virkning

Fuktighetskrem trekker litt inn i overhuden, men fyller primært opp sprekken og legger seg som en beskyttende hinne over huden. Fuktighetskremer med spesielle fuktbindere, gjør at fuktigheten binder seg bedre i hornlaget, og holder huden myk lengre. Dermed bevares fuktigheten i huden bedre, huden holder seg smidig og myk, blir mindre tørr og det blir færre sprekker. Alt i alt minsker dette også kløetendensen

NOTATER



Bivirkning

Fet krem som ikke trekker ned i huden, men som bare blir liggende som en tett film over huden, kan for enkelte øke kløen. I noen tilfeller kan dette også føre til at talgkjertlene tilstoppes og det oppstår pustler (kviselignende, pussfylte blemmer). Da bør en velge en mindre fet krem som en ser raskere trekker inn i huden.

Oljebad/oljedusj

Badeolje er flytende fett tilsatt emulgator, som blander seg lett i badevannet. Parfymefrie oljer anbefales. Badeolje kan kjøpes både på apotek og i dagligvarebutikken.

Hvis man ikke har badekar hjemme, er oljedusj et godt alternativ til oljebad. I tillegg synes ofte ungdommer at oljedusj er et greit alternativ til oljebad.

Når

Hensikten med oljebad/-dusj er å tilføre huden fettstoff for å gjøre den myk og mindre tørr. Behandlingen kan brukes både forebyggende og som behandling av eksem. Mange bruker oljedusj som et hurtig alternativ til oljebad, som særlig kan være et godt valg for mange om morgenen. Oljebad/-dusj er et tillegg til bruk av fuktighetskremer og kan ikke erstatte disse.

Oljebad kan med fordel anvendes flere ganger i uken. Ved tørr hud med litt kløe, bør du bruke oljebad/oljedusj 1 gang i uken, ved tørr hud med mye kløe bør du bruke oljebad/oljedusj 2-4 ganger i uken.

Mange bruker oljebad i kveldsstellet. Et bad kan være en rolig avslutning på dagen, samtidig som god fuktighetsmetning av huden kan bidra til en roligere natt, med mindre kløe.

Bruk

Kroppsvask er viktig før oljebad/-dusj. Vask vekk skorper, kremrester, støv, hudflask, bakterier og skitt, slik at dette ikke kapsles inn av oljen og dermed fører til økt kløe.

Virkning

Olje tilfører huden fett og gjør huden myk. Oljen finfordeles i vannet og danner en tynn fettfilm på hudens overflate. Dette øker hudens fuktighetsbevarende evne, og elastisiteten i overhuden forbedres.

OLJEDUSJ

- Dusj/vask kroppen i vann med kroppstemperatur (ca 37 grader).
- Smør inn kroppen med oljen, spesielt på tørre områder
- Vær forsiktig i dusjen for å unngå å skli i den glatte oljen
- Dusj oljen av kroppen
- La huden lufttørke eller klapptørk lett uten å gni/frottere.
- Mens huden fortsatt er lett fuktig etter badet, smøres huden etter personlig behandlingsskjema

NOTATER



OLJEBAD

- OBS– badekaret kan bli glatt av oljen
- Dusj/vask kroppen/huden før du går i oljebadet
- Fyll badekaret eller baljen/bollen med vann med kroppstemperatur (ca 37 grader)
- Tilsett ca. 10-15ml/10-20ml/30 ml/50 ml olje til vannet i et normalt stort badekar
- Tilsett ca. 1 ml olje til 1 liter vann til fotbad
- Badetid 15–20 minutter for større barn/voksne, og ca 10 minutter for spedbarn
- Ingen såpe i badet
- Ikke dusj etter badet
- La huden lufttørke eller klapptørk lett uten å gni/frottere
- Mens huden fortsatt er lett fuktig etter badet, smøres huden etter personlig behandlingsskjema

NOTATER

Bivirkning

Oljebad/-dusj bør unngås hvis det er infeksjon i huden, hvis huden er væskende eller har mye kloremerker/småsar. Dette fordi oljen legger seg som en film over huden og kapsler inn bakteriene og gir større grobunn for infeksjonen.

Unngå også oljebad/-dusj, hvis barnet har feber. Oljen legger seg som en film på huden og temperaturreguleringen gjennom huden blir vanskeligere. Generelt bør ikke barn med feber bade, på grunn av faren for nedkjøling og dermed fare for økning i feberen.

Våtbandasjer

Andre navn som brukes på denne behandlingsformen i Norge er våtplagg, wet-wrap eller våt-innpakning.

Da behandlingen ble introdusert ble det først brukt bandasjer som ble viklet rundt deler av kroppen, deretter fant en det mer praktisk å bruke tubegas som ble kuttet opp i passe lengder til kropp, armer og bein og trukket på. Det siste som er kommet er ferdige klesplagg, spesielt laget for behandlingsmetoden. Hva man velger å bruke i dag er avhengig av tilgjengelighet, pris og bekvemmelighet for den som skal ha våtbandasjen på. Tubegas lages av ulike produsenter og selges på apotek. Spesiellagede klesplagg (topp, longs, sokker og hansker, str. 6 mnd-14 år og sokker one size) kan kjøpes på apotek eller direkte hos Ecomed Helseprodukter.

Til behandling av hender og føtter kan også hvite bomullshansker eller bambushansker, og myke, hvite bomullssokker brukes. Hansker fås kjøpt på apoteket og på nett.

Når

Våtbandasje er et supplement til fuktighetsbevarende og klødedepende behandling hos de som har svært tørr hud, mye eksem og/eller få/korte gode perioder.



Våtbandasje brukes gjerne i perioder med mye kløe. Erfaring har vist at bruk gjennom natten har en lindrende effekt på nattekløe. Bandasjen kan ligge på 1 døgn eller kun brukes om natten.

Bruk

Prinsippet ved bruk av våtbandasje, er å smøre rikelig med fuktighetskrem (evt. også et tynt lag kortisonkrem på eksemet), så et lag med bandasjer fuktet i kroppstemperert vann, og til slutt ett lag tørre bandasjer. Våtbandasjer brukes oftest med bare fuktighetskrem. Bruk av kortisonkrem under våtbandasjer bør bare gjøres i tett samarbeid med lege, siden virkningen blir sterkere.

NOTATER

VÅTBANDASJE del I av II

- Be om å få demonstrert legging av våtbandasje hos lege/ sykepleier før første gangs bruk
- Tubegas (Tubifast/Danafast) til helkroppsbandasjering av barn:
 - Til overkroppen: Gul størrelse. Mål fra hake til lår, legg til 10 cm. Klipp 2 like lange lengder. Klipp hull til armene ca. 15 cm fra den ene enden
 - Til armene: Grønn størrelse. Mål fra skulder til fingertupp, legg til 7-8 cm ekstra. Klipp 4 like lange lengder
 - Til beina: Grønn størrelse til små barn eller blå størrelse til større barn. Mål fra hofte til tåspiss, legg til noen cm ekstra. Klipp 4 lengder
 - Til sammenknytning av delene: klipp 8 små bendelbånd
- Spesiellagede klesplagg (Ecomed - Tubifast): 2 sett genser, bukse, sokker og evt. hansker.
- Til hender kan evt. hvite bomullshansker / bambushansker brukes.
- Til hode/ansikt kan det brukes våtbandasje noen få timer pr dag, men **aldri om natten**. Klipp 2 like lang lengder tubegas som knytes i en knute på toppen av hodet. Klipp hull for øyne, nese og munn.
- Legg på våtbandasjer i et godt temperert rom, for eksempel badet
- Dusj/vask kroppen i vann med kroppstemperatur (ca 37 grader)
- Smør evt. tynt med kortisonkrem på eksemområdene. Hvilken kortisonkrem avtales med lege på forhånd, fordi krem under tett bandasje virker sterkere
- Smør så rikelig med fuktighetskrem (med max 30 % fettinnhold) til huden blir helt hvit av krem. Vri opp hver enkelt del i passe varmt vann fra springen
- Kle det våte bandasjesettet på den smurte huden
- Kle deretter det tørre bandasjesettet utenpå det våte
- Dra gjerne det tørre settet noen cm utenfor det våte settet, for å unngå trykk mot huden i kantene
- Fest tubegas-delene med bånd ved skuldre og hofter
- Klipp hull i tubegasen til å feste rundt tommel og stortå
- Sjekk at bandasjen ikke strammer eller gnager under arm og ved stortå



NOTATER

VÅTBANDASJE del II av II

- Fuktige plagg blir raskt kjølige, derfor bør barn straks ta på pyjamas/andre klær utenpå. Spedbarn kan behandles vekselvis med bandasjer på over- eller underkropp annenhver natt, for å minske nedkjølingen
- Bandasjen kan sitte på inntil 1 døgn. De fleste velger å bruke bandasjen bare om natten. Etter noen timer kontrolleres fuktigheten på det innerste bandasjesettet, og fuktes eventuelt på nytt med vann ved bruk av en dusjflaske
- Hvis bandasjen sitter fast i sår, kan den løsnes med å sprute på kroppstemperert vann fra dusjflaske
- Bandasjen vaskes på 60C i vaskemaskinen, i tøypose eller i et putetrekk, før neste bruk. Ved infeksjon i huden, kastes våtbandasjen etter bruk

Se også forklarende filmsnutter på www.eksemskolen.no - Behandling - Plagg og bandasjer - Våte plagg og bandasjer

Virkning

Virkningen av våtbandasjer med fuktighetskrem inkluderer en kjøleende effekt på den kløende huden med eksem og en fysisk hindring for oppkloring av huden. Opptaket av fuktighet i huden øker, slik at huden blir mykere og mer elastisk. Fordi huden blir bedre fuktet, kan behovet for kortisonkrem minske.

Bivirkning

Våtbandasje skal ikke benyttes når det er tegn på infeksjon i huden. Når det er åpne sår og kloremarker eller væsning fra huden, vil våtbandasje øke infeksjonen, og slik gjøre eksemet verre.

En ulempe med bruk av våtbandasje kan være den tidkrevende prosessen med å ta den på. Mulig bivirkning i form av pustler (kviselignende nupper) kan oppstå dersom for fet krem brukes. Bruk derfor gjerne krem med mindre fettprosent enn 30 % til våtbandasje.

Mulige bivirkninger er som nevnt faren for nedkjøling. Dersom kortisonkrem lukkes inne i en våtbandasje, øker effekten av denne. Dette øker muligheten for bivirkning på området kortisonkremen er smurt' og øker muligheten for bivirkning på grunn av eventuelt større opptak til blodomløpet.

Referanse

Tarr, A and Iheanacho, I: Should we use bath emmollients for atopic eczema? BMJ 2009;339:b4273



HODEBUNNSBEHANDLING

Tørr, kløende hodebunn med eksem er et område som mange glemmer å behandle, til tross for at det kan være ganske plagsomt. Da er det greit å vite at det finnes effektiv hjelp. Apoteket har ulike hudmidler til bruk i hodebunnen, med medisinske virkestoffer eller med fuktighetsgivende stoffer. De første er reseptpliktige, mens de andre er uten resept.

Når

Spedbarn har ofte skurv (hvite, litt fete skorper/flass i hodebunnen), så også spedbarn med atopisk eksem. Flere med atopisk eksem er plaget med tørr, kløende, flassende hodebunn, mens noen får røde, hissig eksemflekker og/eller sår i hodebunnen.

HODEBUNNSBEHANDLING

- Det er normalt ikke nødvendig å vaske håret hver dag
For hyppig hårvask virker uttørrende på hodebunnen
- Bruk lite og mild sjampo. Ha gjerne flere ulike sjampoer og bytt på med fra hårvask til hårvask
- Oljevask med badeolje er et alternativ til sjampo ved svært tørr hodebunn: Påfør olje med en sprøyte (uten spiss), helt nede ved hårrøttene. Ha det i hodebunnen noen timer og vask ut med mild sjampo etterpå
- Salisyl hårolje 5 % kan behandle hodebunn med skurv og mye flass, der det ikke er sår. Ha det i hodebunnen i noen timer og vask ut med mild sjampo etterpå
- NB! Alle oljer brukes med forsiktighet i hodebunnen hos babyer, fordi oljen kan redusere babyens temperaturregulering gjennom hodet
- Kortison er mest effektivt på eksem i hodebunnen
Se boksen "Hodebunnsbehandling - kortison"
- Til vedlikeholdsbehandling for tørr og flassende hud kan Selsun medisinsk sjampo (på resept) eller Fungoral sjampo (uten resept) brukes

Virkning

Salisyl hårolje løser skurv og virker noe rensende, slik at annen behandling får bedre virkning. Også bruk av vanlig badeolje i hodebunnen løser skurv og flass, samt at den tilfører huden fett som forebygger tørr hodebunn. Fungoral og Ketoconazolsjampo virker mot flassdannelse som kommer av sopp i hodebunnen, og reduserer dermed kløen. Selsun sjampo (på resept) inneholder virkestoffet selen, og er et annet alternativ mot flassdannelse i hodebunnen.

Bivirkning

Oljevask gjør håret fett og er derfor upopulært blant ungdom, men kan for eksempel brukes en dag i helgen. Vanlige bivirkninger av Fungoral kan være lokal svie og varmfølelse, kløe, irritasjon/allergi på eksponerte hudområder, fett hår og eventuelt tørt hår. De fleste som bruker Selsun sjampo får ingen bivirkning, men hos noen kan lett og forbigående hudirritasjon, økt normalt håravfall og misfarging av hår opptre.

NOTATER



NOTATER

FUKTIGHETSGIVENDE TIL HODEBUNNEN		
Navn	Fett%	Andre virkestoffer
Aco Special Care fuktgivende hodebunnsgele	Fettfri	Propylenglykol Provitamin B5 Piroctone olamine
Decubal Dry Scalp Treatment	9 %	Provitamin B5 Hveteeekstrakt Mentol

HODEBUNNSBEHANDLING - KORTISON			
Gruppe I (milde)	Gruppe II (middels)	Gruppe III (sterke)	Gruppe IV (ekstra sterke)
	Locoid liniment Locoid Crelo liniment	Betnovat liniment eller oppløsning Betamousse skum Synalar gel Elocon liniment Diprosalic liniment	Clobex sjampo Dermovat oppløsning

INFLAMMASJONS- OG KLØEDEMPENDE BEHANDLING

KORTISON

Kortison er naturlig forekommende i kroppen. Hormonet kortisol produseres i binyrene. Andre ord for kortison er kortikosteroid og glukokortikoid. Dette fremstilles i dag kunstig til bruk i ulike medisiner. Kortison finnes i form av krem, salve, gel og linimenter/ oppløsning og sjampo til lokal bruk utenpå kroppen, og i form av tabletter og brusetabletter som spises for å få virkning innenfra.

Kun kremer i gruppe 1 er unntatt reseptplikt, ellers er alle medikamenter med kortison på resept.

Kortisonkremer deles inn i 4 grupper ut fra effekt, se tabell "Kortison til huden". Innplassering i gruppe baserer seg på målinger av det enkelte preparats evne til å få frisk huds blodårer til å trekke seg sammen (kutan vasokonstriksjonstest), hvor graden og varigheten er avgjørende. Angitt prosent på kremtubene sier noe om mengden av virksomt stoff i aktuell krem, og har ingen sammenheng med effekten eller grupperingen å gjøre.

Når

Kortisonkrem er førstevalget for å behandle inflammasjonen (mer eller mindre hissige rødhet, ømhet, og varmeøkning i det aktuelle hudområdet i eksem).



Tabletter/brusetablett med kortison brukes sjelden ved eksem, fordi inntak av disse påvirker hele kroppen og ikke bare eksem i huden.

NOTATER

Bruk

Til barn brukes vanligvis kortisonkrem i gruppe 1 til 3. Gruppe 3 unngås oftest i ansiktet og nedentil, hvor huden er tynn.

En rask start med en tilstrekkelig kraftig kortisonkrem kan demme opp for, og avverge, en langvarig dårlig periode og forebygge eventuell hudinfeksjon. Det er fordi eksemsymptomene vi ser på overflaten av huden, er toppen av isfjellet. Det er mer irritasjon på vei opp gjennom huden, som ennå ikke er synlig (overhudens 4 ukers fase—se Atopisk eksem)

KORTISON TIL HUDEN

Gruppe I (milde)	Gruppe II (middels)	Gruppe III (sterke)	Gruppe IV (ekstra sterke)
Hydrokortison Mildison Lipid Fucidin- Hydrokortison** Terra-Cortril** Daktacort****	Locoid Locoid Crelo Locoid Lipid Apolar Apolar m/dekvalin* Pevisione****	Betnovat Betnovat m/ chinoform* Betamousse Ibaril Synalar Synalar m/ chinoform* Metosyn Elocon Flutivate Diprosalic***	Clobex Dermovax

* med antiseptika - hemmer oppvekst av bakterier
** med antibiotika - tar livet av bakterier
*** med salisylsyre - tynner/sliper huden
**** med antimykotikum - fungicid = tar livet av sopp

Kortisonkremen smøres vanligvis én til to ganger daglig. Kortisonkrem kommer alltid i tillegg til fuktighetsbevarende midler, da kortison ikke virker direkte på tørrheten i huden. Smør først kortison tynt på eksemområdene, vent til kremen er trukket inn i huden (ca. 10 minutter), og smør rikelig fuktighetskrem på hele huden. Hvorvidt rekkefølgen på kortison- og fuktighetsbehandling må følges, er diskutert. Det er her valgt en godt utprøvd og effektiv rekkefølge som benyttes på Oslo Universitetssykehus.

MENGDE KORTISONKREM TIL EKSEMOMRÅDENE

- Kortisonkrem smøres alltid i tynt lag, kun på hud med eksem
- Standardmål - fingertip unit (FTU):
 - 1 FTU er mengden krem som er presset ut av en standard tube med kortisonkrem (5mm diameter på tubens åpning) på en voksen persons pekefinger fra tuppen og til første fingerledd (ca. 20-25mm)
 - 1 FTU tilsvarer ca. 0,5 gram
 - 1 FTU er nok til å behandle et område som tilsvarer 2 håndflater (fingerne inkludert) på en voksen person



NOTATER

Behandling skal vare til huden er helt rolig, og trappes vanligvis ned over tid, enten ved å redusere antall smøringer eller ved å gå over til svakere kremer. Ved riktig kortisonstyrke på eksemflekkene (og det ikke er infeksjon i huden) bør eksemet komme i en bedre fase i løpet av 4-5 dager. Behandlingen utføres slik legen har forordnet i et personlig behandlingsskjema (se Personlig behandlingsskjema)

Fordi kortison demper celleaktiviteten og virker hemmende på ulike prosesser i huden, forsøker en å unngå å smøre direkte i sår, i den grad dette er mulig. Årsaken er at kortison også vil dempe/sinke prosessen med sårheling.

Virkning

Kortison virker på eksemets symptomer (inflammasjonen) og demper reaksjonen i immunsystemet, men virker ikke på årsaken til eksem.

I overhuden er effekten av kortison noe fortynnende, fordi den hemmer celledelingen av keratinocytter (hudceller) når de dannes i lærhuden. Dette er ønskelig effekt ved fortykket hud (lichenisering). Kortisonkremens hovedvirkning ved eksem skjer i lærhuden, hvor inflammasjonsprosessen hemmes/dempes. Kløetendensen i det smurte hudområdet dempes blant annet ved at aktiviteten i mastcellene roes ned, slik at det frigjøres mindre histamin. Rødheten dempes gjennom blodårenes sammentrekning. Hevelsen dempes ved at blodårene trekker seg sammen og slik lekker mindre væske til hudvevet.

Bivirkning

Bivirkning er sjelden noe problem så lenge man bruker det i henhold til legens anvisning, og ses svært sjelden hos pasienter med atopisk eksem.

Kjente bivirkninger som kan forekomme ved langvarig bruk av sterk kortisonkrem, er:

- Tynn, uelastisk hud, fordi celledelingen av overhudens keratinocytter hemmes, samt at lærhudens frigjøring av fibroblaster og dannelsen av kollagen, som danner hudens bindevev hemmes
- Økt hårvekst
- Pigmentforandringer, fordi pigmentcellenes (melanocyttenes) fornying dempes
- hudinfeksjoner kan kamoufleres, fordi infeksjonstegnene rødhet, hevelse og varme dempes
- langvarig bruk av sterk kortisonkrem over store kroppsoverflater kan hemme kroppens egen produksjon av kortisol og kan føre til beinskjørhet.

Bivirkning ved bruk av steroidkrem er betydelig sjeldnere enn konsekvensene av et underbehandlet eksem. Effekten av underbehandling kan være vanskelig å skille fra bivirkning av kortison. Erfaringsmessig kan hudflekker med lite pigment like ofte være forskyvning av pigmentceller pga langvarig sterk kløe, som dempet fornying av pigmentceller etter langvarig bruk av sterk kortisonkrem. Arr etter sår/kloring gir også område med mindre



pigmentering. Økt hårvekst kan også komme av for fet fuktighetskrem over lang tid.

Det fokuseres ofte på pauser uten kortisonkrem for å unngå bivirkning. Det vil ikke si at en helt må unngå kortisonkrem i perioder. I og med at eksemet gjerne flytter seg litt rundt på kroppen og normalt reagerer raskt på krem med riktig kortisongruppe, vil det vanligvis bli naturlige pauser på de ulike hudområdene. Det kan imidlertid være et poeng å la ett hudområde hvor det har vært brukt kortisonkrem sammenhengende i 3-4 uker få en periode uten. Det er viktig å følge legens forordning nøye, når det gjelder hvor ofte kortisonkrem skal smøres og hvor lenge behandlingen skal vare. Alternativ behandling i kortisonfri periode kan være steinkulltjære eller immundempende krem.

Eventuell bivirkning hos barn går ofte tilbake når behandlingen med kortison opphører. Ved riktig bruk av kortisonkrem, veier effekten på eksemet opp for muligheten for bivirkning.

En må være oppmerksom på at den daglige behandleren/den som smører kortisonkrem på eksem hos barn, også får en dose kortison på sine hender. Noen velger å bruke vinylhansker når de smører med behandlingskremer. Andre er nøye med å vaske hendene sine godt når behandlingskremen er smurt.

Okklusjonsbehandling

Virkning av kortisonbehandling kan økes ved å tildekke med plaster. Det kan være en aktuell behandling på små, avgrensede, behandlingsresistente eksemområder, og der tilhelingsprosessen hindres ved stadig kloring på skorper. Plaster som absorberer fuktighet, som Duoderm, gir god sårtilheling og tolereres godt. Okklusjonsbehandling skal ikke benyttes ved infisert eksem.

OKKLUSJONSBEHANDLING

- Skal ikke benyttes ved infisert sår. Infeksjonsutvikling bør forebygges med Alsolomslag/KP-bad før behandling
- Området rundt eksemsåret må være tørt og rent før okklusjon.
- Smør med forordnet kortisonkrem/liniment, obs: ikke rundt såret, da vil ikke plasteret feste seg
- Dekk til med Duoderm ekstra tynn. Er det vanskelig å få plasteret til å sitte, kan tynn plastfilm, som Opsite, festes over
- Plasteret kan sitte på til det faller av (opp til en uke), men tas av hvis smerter og rødme oppstår (fare for infeksjon)

Referanser

Established corticosteroid creams should be applied only once daily in patients with atopic eczema. Williams HC. *BMJ* 2007 Jun 16;334 (7606):1272

Long CC, Finlay AY. The finger-tip unit – a new practical measure. *Clinical and Experimental Dermatology* 1991;16(6):444–7.

Volden, G. Successful treatment of therapy-resistant atopic dermatitis with clobetasol propionate and a hydrocolloid occlusive dressing. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh). 1992;176:126-8

NOTATER



Kalcineurinhemmere

Kalcineurinhemmere er immundempende ikke-steroid til lokal behandling av atopisk eksem. De kom til Norge i 2002/2003, men har vært i bruk i USA siden 2000/2001. Kalcineurinhemmere er andrevalg i behandlingen, fordi langtidseffekter på lokal immundemping i hud ikke er kjent.

Kalcineurinhemmere finnes i form av Elidel (1% pimecrolimus) krem, og Protopic (0,03% og 0,1% tacrolimus), som salve, hvor styrken 0,03% brukes av voksne og barn fra 2 år og oppover og styrken 0,1% er forbeholdt voksne over 16 år. Ved søknad fra barnelege eller hudlege kan de fås på blå resept.

Når

Protopic brukes ved moderat til alvorlig eksem. Elidel ved mild til moderat eksem. Det kan se ut som om manglende effekt av den ene, likevel kan gi respons på den andre. Brukes ofte på områder med tynn hud som ansikt og hals, kan også ha effekt på håndeksem hos barn.

Kalcineurinhemmere brukes når behandling med kortisonkrem er frarådet eller ikke er mulig, for eksempel ved;

- Manglende effekt eller intoleranse overfor lokal kortisonkrem
- Langtidsbruk i ansikt og på hals

Steroidkrem og kalcineurinhemmere brukes altså ikk e samtidig, men i stedet for hverandre.

Ved eksemoppbluss skal dette dempes med kortisonkrem. I vedlikeholdsbehandling av eksem med kortisonkrem kan det være aktuelt å alternere med kalcineurinhemmere på egnede hudområder. Dette vil gi steroidfrie perioder.

Bruk

En vanlig strategi er å starte med kalcineurinhemmer straks det merkes økt eksemaktivitet, og fortsette behandlingen til eksemet er under kontroll. Generelt kan det sees en bedring med Protopic innen én uke etter at behandlingen er startet.

Kalcineurinhemmere smøres i et tynt lag 2 ganger daglig på hudområder med eksem, og masseres lett inn i huden. Kan brukes daglig ved korttidsbehandling av symptomer, og periodevis ved langtidsbehandling. Bør ikke brukes som okklusjonsbehandling (tildekket med bandasje/plaster).

Fuktighetskrem bør unngås 2 timer før og 2 timer etter påføring av Protopic, men kan brukes umiddelbart etter påføring av Elidel. Infeksjon i aktuelt eksemområde bør være leget før behandling med kalcineurinhemmere startes. Eksposering for sollys bør begrenses og lysbehandling unngås. Vær nøye med tildekking med klær, og med bruk av solkrem. Gi legen beskjed dersom det planlegges solferie. Vaksinasjon anbefales gitt i behandlingsfrie perioder - snakk med helsepersonell om bruken av kalcineurinhemmere.

Virkning

Kalcineurinhemmere demper immunforsvaret lokalt i huden (lærhuden), og dermed eksemet. Det forskes fortsatt på den eksakte virkningsmekanismen.

NOTATER



Bivirkning

Vanlig bivirkning er varm, brennende følelse, svie ved påføring, og for Protopic i tillegg kløe. Dette går vanligvis over innen 1 uke etter startet behandling. Viktig å vite at dette er forventet, og ikke grunn til å stoppe behandlingen.

Ved lokalbehandling er det lite systemiske effekter av kalcineurinhemmere på grunn av lav absorpsjon gjennom huden. I motsetning til steroider gir kalcineurinhemmere verken tynnere hud eller påvirker trykket i øyet ved bruk på øyelokk.

Fordi kalcineurinhemmere virker spesifikt dempende på immunforsvaret i huden, er forskerne opptatt av å følge langtidseffekten for mulige lokale bivirkninger.

Referanse

Kalcineurinhemmere terapianbefaling, Statens legemiddelverk 2007

www.felleskatalogen.no

Tjærebehandling

Steinkulltjære er et gammelt middel i behandling av eksem. Vanlige styrker er 1–5 %. Fås på resept.

Når

Ved eksem som er relativt rolig, kan dette være behandling i kortisonfri periode. Brukes også på områder med fortykket hud (lichenisering), for eksempel hånde

Bruk

Kan smøres på om kvelden, legge tørre bandasjer over (for å beskytte klær og sengetøy mot misfarging) og vaskes av ved hjelp av for eksempel badeolje neste morgen. Ved atopisk eksem brukes tjæren ofte i kombinasjon med kortisonsalve. Da smøres kortisonsalven først, så venter man 15 minutter og smører så tjæren utenpå. Det smøres tynt på og masseres lett inn i huden.

Virkning

Tjærebehandlingen virker kløestillende og dempende på betennelsesprosessen i lærhuden, samt noe fortynnende på overhuden.

Bivirkning

Tjæresalve er klissete, lukter og misfarger, og er derfor mindre brukt de senere år. Tjære bør ikke komme i sår. Det er viktig å fjerne tjærerester fra huden neste dag, spesielt før evt. lysbehandling eller annen sol, fordi tjære fremkaller økt følsomhet for lys og kann gi forbrenning. Tjærebehandling virker uttørrende, så det bør brukes rikelig med fuktighetskrem. I enkelte tilfeller kan behandling med tjære irritere huden, og da skal man avslutte behandlingen.

Inotyol

Tjærepreparat i sinksalve, som kjøpes uten resept på apoteket.

NOTATER



Bruk

Hudområdet som skal behandles rengjøres før påsmøring og litt olje løser gamle salverester lettere. Smøres på i et tykt lag, en til flere ganger daglig. Erfaringsvis god effekt på eksem i bleieområdet hos barn. Kan også brukes som alternativ til kortisonkrem i gruppe 1.

Virkning

Inotyol viker dempende på inflammasjon og legger seg som et beskyttende lag på huden.

Tjæredelen (iktammol) virker slipende på overhuden (keratinocytene) og svakt rensende. Sinkoksiden trekker sammen blodårene. Inneholder også titandioksid som virker kløestillende.

Bivirkning

Inneholder ullfett og lavendelolje som kan forårsake lokale hudreaksjoner hos noen. Skal ikke brukes ved væskende og infiserte sår. Vær obs på lysfølsomheten på grunn av tjæreinnholdet.

Klibad

Klibad er et gammel råd mot kløe. Kli kan kjøpes i dagligvare- eller helsekostforretning. Viktig at det ikke foreligger allergi mot hvetemel.

Når

Ved kløe. Ta oftest på kvelden, for å lindre huden før natten.

Virkning

Hvetekli som brukes i klibad har en kløestillende og mykgjørende effekt.

KLIBAD

- Forutsetter at hvetekli tåles!
- Vask kroppen/huden før badet
- 200–400 ml hvetekli/kruskakli fylles i lukket tøypose, f.eks tubegas, som knytes i begge ender
- Posen legges i et vaskefat/balje med vann og står til neste dag. Brukes varmt vann, skal posen ligge til vannet er kaldt
- Posen med kli og "avkoket" tilsettes kroppstemperert badevann
- Badetiden er minimum 10 minutter, badeolje kan tilsettes siste minutter
- Huden klapptørkes
- Fuktighetskrem eller annen medisinsk krem smøres inn i huden umiddelbart etter badet
- Kliposen kan kun brukes én gang
- Bad en gang daglig eller ved behov

Kilde: Rikshospitalet

Bivirkning

Bør ikke brukes ved infeksjon i huden. Noen synes tilsetning av olje ved badetidens slutt blir for klissete.

NOTATER



Antihistamin

Antihistaminer behandler ikke eksemet, men kan hjelpe mot hovedsymptomet som er kløe. Imidlertid viser det seg at det gjerne er det som kalles førstegenerasjons antihistamin som har best effekt. Dette grunnet deres sederende (avslappende, søvndyssende) effekt. Eksempler er Phenamin, Polaramin, Vallergan og Phenergan. De nyere antihistaminene som ikke har denne "bivirkningen" med trøtthet, har klart dårligere virkning på eksemkløe. Fås på resept på apoteket i form av mikstur/dråper eller tabletter/smeltetabletter.

Når

Kan være til hjelp ved uttalt nattekløe og redusert søvn.

Bruk

Brukes etter avtale med legen, og oftest i perioder med forverringer i eksemet. Skal gjerne tas ved leggetid. Tidspunktet kan forskyves fram etter behov, slik at det eventuelt blir minst mulig "hang-over" av trøtthet og uopplagthet på morgenen.

Ved behov for kløestillende på dagtid, brukes et nyere antihistamin, som ikke har effekten med trøtthet. Enkelte kan bruke ett antihistamin om natten og et annet om dagen, i perioder.

Virkning

De fleste blokkerer H1-reseptoren på histaminet. Histamin er et stoff som er en del av kroppens immunforsvar og spiller en rolle ved utløsning av kløe. Ved allergiutløst eksemforverring, kan antihistaminet dempe reaksjonen.

Bivirkning

Her er det faktisk hovedbivirkningen vi er ute etter, døsigheten, for dypere, roligere søvn og dermed mindre nattlig kløe/kloring.

Andre kløedempende midler

Hvit vask - Sinkliniment

Har ingen effekt på eksemet, men kan roe kløen. Et kjølede og dekkende liniment som kjøpes reseptfritt på apotek. Kan smøres på huden flere ganger daglig på områder som klør.

Eurax

Har ingen effekt på eksemet, men er kløestillende. Kjøpes reseptfritt på apotek. Smøres på kløende hudområder hver 4.-8.time. Skal ikke brukes på hud med infeksjon.

Fuktighetskremer

Fuktighetskremer generelt kan virke kløedempende ved tørr hud, og Physiogel A.I (anti itch) er tilsatt et kløedempende middel, PEA PalmitoylEthanolAmide.

INFEKSJONSDEMPENDE BEHANDLING

Ved infeksjon i huden, med hissig rødme, kløe, hevelse, varme og

NOTATER



eventuelt væskende sårflater som blir til skorper, vil eksemet forverres. Uten behandling av infeksjonen blir ikke eksemet bedre, uansett hvor mye huden behandles med fuktighetsmidler og/eller kortison.

Lettere og mindre hudinfeksjoner kan behandles med lokale midler på huden. Ved langvarige infeksjoner eller når større hudområder er involvert, er ikke lokal infeksjonsbehandling nok. Da må lege kontaktes, for vurdering av evt. behov for antibiotika i form av mikstur eller tablett. Legen tar ofte bakterieprøve fra huden før oppstart med antibiotika.

Referanser

The role of antibacterial therapy in atopic eczema, Schnopp C, Ring J, Mempel M, Expert Opinion on Pharmacotherapy 11(6):929-36, 2010 Apr.

Boguniewicz M. Leung DYM. Recent insights into atopic dermatitis and implications for management of infectious complications. J All Clin Immunol. 125(1):4-13, January 2010.

Birnie AJ, Bath-Hextall FJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Interventions to reduce Staphylococcus aureus in the management of atopic eczema. Cochrane Database Syst Rev 2008;(3):CD003871.

Kaliumpermanganat (KP)

Finnes både i pulverform og ferdigblandet oppløsning. 3 % oppløsning er vanligste styrke. Denne løsningen blandes så med vann til karbad til hele kroppen, lokalt bad til hender/føtter, eller bandasjer som fuktes til omslag på lokale områder. Kjøpes reseptfritt på apotek. Alternativ til KP lokalt bad eller KP omslag er Alsol omslag.

Når

Ved hissig rødt utslett med kloremarker, sår, sprekker og/eller væskende eksem. Vanligvis 1 gang daglig i 3-7 dager, inntil hudinfeksjonen er under kontroll. Kan også brukes for å forebygge hudinfeksjoner med mye kloresår, der dette er et tilbakevendende problem. Da brukes KP-bad 1 gang i uken. Brukes alltid i tillegg til fuktighetsmidler og kortisonkrem.

Virkning

KP virker antiseptisk (dreper bakterier) og desinfiserende (hindrer bakterieoppvekst) i følge Felleskatalogen. I praksis virker KP også uttørrende på væskende eksem. I tillegg synes mange det virker kløestillende.

Bivirkning

KP- bad kan svi i den såre huden. Svien går over etter en kort stund, men kan forebygges ved å helle litt KP ad gangen i badevannet. Barnet kan gjerne sitte i vannet først, og så evt selv, helle i KP-oppløsningen. Alternativt kan en ha mindre KP i vannet, slik at badet blir svakere. KP tørker ut huden, og bruk av KP-bad må følges opp med intensivert fuktighetsbehandling i etterkant.

NOTATER



Eventuelt kan badeolje tilsettes de siste 5 minuttene av badetiden. KP kan virke irriterende på hud og slimhinner, og må ikke brukes ufortynnet eller kontinuerlig over lang tid. Bør vanligvis ikke brukes daglig lengre enn 5-7 dager etter hverandre. KP gir brunaktig farge på hud, tøy og badekar. Den midlertidige brune hudfargen forsvinner gradvis når badene opphører. For å unngå misfarging av negler, kan de smøres med vaselin eller neglelakk før badet. Badekaret må vaskes straks for å unngå misfarging. En kan forebygge misfarging av badekar ved å legge plast fra rull i karet (fås kjøpt hos apotek/malerforretning/byggevarerhus).

NOTATER

KALIUMPERMANGANATBAD (KP-BAD)

- Legg evt. plast i badekaret, og lakker/bruk vaselin på negler mot misfarging
- Vask kroppen/huden før bruk av KP
- Fyll badekaret eller baljen /bollen med vann med kroppstemperatur (ca 37 grader), og tilsett 3 % KP-oppløsning i vannet til det får mørk safrødfarge
 - Til et fullt, vanlig stort badekar: ca 100 ml
 - Til en balje/mindre bolle for lokalt bad eller til omslag: ca. 15 ml pr liter vann
- Badetid 15–20 minutter for større barn/voksne og ca 10 minutter for spedbarn
- Til omslag brukes myke utvaskede bomullskluter eller biter av gamle laken som fuktes i den tillagede KP/vann-blandingen og legges på det såre hudområdet i 10-15 minutter
- Ikke tilsett såpe i KP-badet, da dette nøytraliserer virkestoffet.
- Noen tilsetter badeolje i KP-badet de siste 5 minutter for å motvirke uttørringen av huden
- Ikke dusj etter badet. La huden lufttørke eller klapptørk lett uten å gni/frottere. Mens huden fortsatt er fuktig etter badet, smøres huden etter personlig behandlingsskjema

Referanse

<http://www.dermnetnz.org/treatments/permanganate.html>

Krystallfiolett

Finnes som ferdigblandet blålilla oppløsning. 0,5 % løsning er vanligste styrke. Løsningen brukes ufortynnet. Kjøpes reseptfritt på apotek.

Når

Brukes ved små sår, sprekker og pustler (kviselignende bakteriefylte nupper i huden). Er ofte ellers brukt ved bleieutslett.

KRYSTALLFIOLETT OPPLØSNING 0,5%

- Vask kroppen/huden før bruk av krystallfiolett
- Hell noen dråper krystallfiolett over i et plastbeger
- Dypp en bomullspinne (type Q-tips) forsiktig ned i oppløsningen og pensle i små sprekker og/eller på overflatiske småsår
- Brukes ca. 1 gang daglig - så lenge blåfargen sitter i sprekken/på såret er krystallfiolett virksom
- For raskere å kunne smøre behandlingskrem/fuktighetskrem i etterkant, uten å kline utover fargestoffet, kan en dupptørke forsiktig med en ren bomullspinne eller litt tørkepapir
- NB! Svært vanskelig å fjerne flekker hvis det søles!



Virkning

Krystallfiolett virker fungicid i følge Felleskatalogen, dvs. at det dreper sopp. Virker også uttørkende.

Bivirkning

Kan svi en kort stund når det pensles i åpne sår og sprekker
Krystallfiolett skal ikke brukes kontinuerlig over lengre tid. Skal ikke brukes på slimhinner eller i større åpne sår. Flekker av krystallfiolett er svært vanskelig å få fjernet, hvis det søles.

Referanser

Effect of gentian violet, corticosteroid and tar preparations in Staphylococcus-aureus-colonized atopic eczema, Brockow K, Grabenhorst P, Abeck D, Traupe B, Ring J, Hoppe U, Wolf F, Dermatology. 199(3):231-6, 1999

Klorinbad (Bleach-bath)

Mye brukt både i England og USA , men usikre data om faktisk effekt. Foretrekkes framfor kaliumpermanganat bad på grunn av fargen. Ikke vanlig i bruk i Norge.

Referanser

Craig, F, Smith, E, Williams, H: Bleach Baths to Reduce Severity of Atopic Dermatitis Colonized by Staphylococcus. Arch Dermatol.2010;146(5):541-543

Treatment of Staphylococcus aureus colonization in atopic dermatitis decreases disease severity. Huang JT, Abrams M, Tloutan B, Rademaker A, Paller AS. Pediatrics. 2009 May; 123(5):e808-14

Alsol oppløsning / Burows væske

Alsol er en fargeløs ferdigblandet oppløsning, som inneholder aluminiumacetortartrat, eddik og rensed vann. Vanligst brukt er Alsol 10 mg/ml, som er reseptbelagt og på godkjenningsfritak (legen må skrive søknad til Statens Legemiddelverk og oppløsningen importeres fra Sverige). Et liknende produkt er Burows væske, som brukes på samme måte. Burows væske kan apotek lage på forespørsel, men dette blir oftest mer kostbart.

Når

Brukes til fuktig omslagsbehandling av væskende sår/eksem, for eksempel til ansikt og hender. Alsol er et fargeløst alternativ til KP-omslag/KP lokalt bad, som gir brunaktig farge i huden.

Virkning

Antiseptisk (dreper bakterier) og desinfiserende (hindrer bakterieoppvekst). Virker også kløestillende og adstringerende (uttørkende; får vev til å trekke seg sammen).

NOTATER



Bivirkning

En del rapporterer en brennende følelse når omslaget legges på huden.

NOTATER

ALSOL OPPLØSNING 10 mg/ml (BUROWS VÆSKE)

- Vask huden før bruk av Alsol/Burows væske
- Hell litt uforynnnet oppløsning i en liten bolle, og gjennomfukt myke utvaskede bomullskluter/kompresser el. i væsken. Til hender kan hvite bomullshansker fuktes og brukes
- Legg det godt fuktede, men ikke dryppvåte, omslaget på det såre/væskende hudområdet
- Det fuktige omslaget kan dekkes med plast (Gladpack) el. plasthansker for å forsinke fordampingen og sikre effekten - **NB!** Ingen plast ved omslag til ansikt/hode!
- Dersom ikke omslaget dekkes med plast må det gjerne fuktes igjen under behandlingstiden pga fordampning som fører til tørt omslag med redusert effekt
- Virketid minimum 20-30 minutter. Omslaget kan også ligge på i flere dager. Ved behandling over flere timer må omslaget jevnlig fuktes og det kan legges tørre bandasjer over plasten, for å hindre nedkjøling. Ved valg av langvarig virketid er det viktig at omslaget er fuktig ved fjerning for å hindre at det er tørket fast i eksemet.
- Ved ubehagelig brennende/varm følelse under omslaget kan evt. plasten fjernes eller behandlingen avbrytes
- Brukes 1-3 ganger daglig i ca 2-4 dager, til huden ikke væsker lenger
- Behandlingskrem/fuktighetskrem i etterkant

Infeksjonsdempende kremer

Det finnes ulike bakteriehemmende og bakteriedrepende kremer og salver. I eksembehandlingen er man gjerne forsiktig med å bruke disse pga fare for utvikling av motstandsdyktige (resistente) bakterier og kontaktallergi for innholdsstoffene. Kremene kan virke irriterende og bør vanligvis ikke brukes lenger enn 3-4 dager. Ved aktiv bruk av de allerede omtalte infeksjonsdempende bad og omslag, vil man ofte klare seg uten slike kremer.

Noen kortisonkremer er tilsatt antimikrobielle stoffer. Disse fås på resept. De påføres tynt på infisert hudområder etter avtale med legen. Brukes ikke i eller rundt øynene eller i hudfolder. Noen av kremene kan misfarge hud og klær, og noen kan ha særegen lukt.

Antibiotika

Antibiotika forordnes av lege, som avgjør type antibiotikabehandling. Fås på resept på apotek i form av tablett eller mikstur.

Når

Når eksemet er infisert med bakterier, og lokal behandling ikke er tilstrekkelig.

Bruk

Legen bør ta prøve av infeksjonsområdet før start av behandlingen.



NOTATER

Virkning

Virker antibakterielt ved hjelp av forskjellige mekanismer.

INFEKSJONSDEMPENDE KREMER OG SALVER

* Reseptbelagt

Infeksjonsdempende i kombinasjon med kortisonkremer/ finnes i tabellen Kortison til huden

Antiseptika	Antibiotika
Brulidine Microcid ¹ Pyrisept	Altargo * Bacimycin Fucidin * Terramycin-Polymyxin B *

Bivirkning

Antibiotika via tabletter og mikstur virker på hele kroppen (systemisk), og ikke bare på huden hvor infeksjonen i eksemet sitter. Mavebesvær forekommer hyppig som bivirkning. På grunn av faren for bakteriene skal bli motstandsdyktige (resistent) mot antibiotika, brukes antibiotikabehandling kun når det er nødvendig.

BEHANDLING AV FORTYKKET HUD

Hud som blir kraftig klødd, fordi man har eksem som ikke blir behandlet, reagerer med å forhorne seg, bli tykkere, fordi belastningen av kløen er så stor. Dette er fortykket hud. Ulike behandlinger av fortykket hud er Salisylvaselin, Locobase LPL og tidligere omtalte steinkulltjære.

Bruk

Påsmøres relativt tykt

Virkning

Salisylvaselin (vaselin tilsatt salisylsyre) løser opp og mykgjør fortykket hud. For å få effekt bør det brukes en salve som inneholder mer enn 3 % salicylsyre. (salven fins i flere forskjellige styrker). Lett antiseptisk (bakteriehemmende)
Virker som "slipemiddel" på huden, ved å løse opp bindingene mellom de døde hudcellene.

Forsiktighetsregler

Er veldig tett for huden, så smør derfor ikke inn for store områder samtidig. Salisylforgiftning kann oppstå ved smøring på store deler av kroppen. Bør ikke utsettes for direkte sollys, pga. økt fare for solforbrenning.

Bivirkninger

Svie, irritasjon ved påføring. Avtar ofte etter hver. Salisylvaselin kan kjøpes på apotek.



SOLLYS OG LYSBEHANDLING

Naturlig sol har en gunstig effekt på eksem hos de fleste. Barn med atopisk eksem, kan være ekstra følsomme for solforbrenning, og må etterfølge vanlige solråd nøye.

Solbeskyttelse

Klær gir effektiv beskyttelse mot sola. Det lages UV-beskyttende klær som anbefales til barn med atopisk eksem. Beskytt hodebunnen med solhatt /caps. Huden som ikke dekkes til, bør smøres med krem med solfaktor.

Kremer med solfaktor bør brukes allerede tidlig på våren. Solkrem påføres før smøring med fuktighetskrem. Vær nøye med valg av kremer, de skal ikke inneholde parfyme. Hos små barn med atopisk eksem er det viktig å bruke en krem med hovedvekt av fysisk filter. Det skal brukes kremer med høy solfaktor (minimum faktor 15). Man må smøre rikelig, og gjenta smøringen i løpet av dagen, fordi den beskyttende effekten av filtrene avtar i sollys, varme og vann. Tilstreb pause fra solen midt på dagen, når lyset er som sterkest.

Kortisonkrem og sol: Ved bruk av kortison på huden bør en vente ca. ½ time etter smøring før en går ut i solen, eller smøre med kortison om kvelden.

Lysbehandling

Lysbehandling på en hudavdeling er en godt utprøvd behandlingsform på flere hudlidelser, som kan ha god effekt også på pasienter med atopisk eksem. Det kan være aktuelt å forsøke for større barn og voksne med eksem hvor en ikke kommer i mål med kremer. Det settes normalt en aldersgrense på 4 år, da det krevers samarbeid mellom pasient og behandler. *Solarium i solstudio gir ikke behandlingsstråling, og anbefales ikke.*

Strålingen som benyttes, påvirker først og fremst det øverste laget av huden, overhuden. Kun 10-15 % av strålene går videre igjennom til lærhuden. UV-strålene hemmer utskillelsen av betennelsesdannende stoffer, og huden blir mindre hissig. Celledelingshastigheten dempes, og det dannes naturlig pigment, melanin. Huden blir tykk, brun, det blir dannet en økt mengde fettstoffer, og bakterieantallet på huden reduseres. Kløen reduseres når irritasjonen blir mindre og huden blir mer motstandsdyktig. Forbrenning kan forekomme ved for rask doseøkning. Noen medisiner vil kunne gjøre huden mer lysømfintlig.

LYSBEHANDLING

- Huden bør være godt behandlet før lysbehandling for best mulig effekt
- Smør godt med fuktighetskrem (uten lysfilter), eller ta oljebad/-dusj i forkant av behandling for å gjøre huden mer mottakelig
- Bestrålingen foregår i et kammer med eksponering på hele kroppen, eller som lokalbehandling. En eksponering kan ta fra sekunder til flere minutter
- Det er viktig å bruke beskyttelsesbriller, da strålingen kan skade øynene

NOTATER



LEVE MED ATOPISK EKSEM

NOTATER

HUDKONTAKT

Huden representerer en av våre fem sansorganer; Vi føler gjennom berøring. Positiv hudkontakt har stor betydning for barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling. God hudkontakt er for eksempel varme hender i langsom bevegelse over huden.

Tørr og sår hud fører til at kontakt med huden gjør vondt. I tillegg vil bevegelse gjøre vondt ved sprekker og sår. Dette kan påvirke motorisk utvikling og læring, samt kontakt med andre og syn på egen kropp.

Hos barn med eksem blir hudkontakten ofte spesiell. Vi har alle en privat sfære som begrenser hvor nært innpå oss vi synes det er greit at andre kommer. Denne grensen brytes hyppig hos barn med eksem, fordi voksne, og mange ganger totalt fremmede (helsepersonell), nødvendigvis ønsker å undersøke og behandle huden. Samtidig kan hudkontakt ved utbredt eksem være ubehagelig og vond pga sår i huden og ømhet etter intens kløe.

RESPEKT

Det har stor betydning at voksne nærmer seg barn med eksem med særlig respekt for huden og kroppen deres. At voksne viser respekt for barnets hud og kropp gjør, at barnet utvikler større selvspekt, og med alderen kan ta bedre vare på seg selv og sin kropp i ulike situasjoner. Spørre om lov til å få se og forsiktig kjenne på huden ved undersøkelser, be barnet hjelpe til ved undersøkelse og hudbehandling, og respektere barnets nei, er eksempler på å vise slik respekt. I en hektisk undersøkelsessituasjon kan en utsette undersøkelsen noen minutter, dersom barnet motsetter seg denne. Så kan en litt senere på nytt forsøke å få barnets tillatelse til å se og undersøke huden, gjerne med foreldrenes hjelp. Barn lever i nuet, og et øyeblikk senere kan kanskje tilliten være stor nok til at det nå sier ja.

I tillegg til den direkte kontakten skal en være oppmerksom på de kommentarer og den omtale, barn med eksem blir utsatt for. Ikke alle mennesker har erfaring med hudsykdommer, rødt utslett og sår i huden. Det kan derfor ofte falle kommentarer som "stygt", "ekkelig" og "vil ikke holde i hånden", fra overraskede og skeptiske voksne og barn, når de ser et utbredt og/eller aktivt eksem. Det er da greit med en direkte forklaring: "Det er eksem og det er sår, men det er ikke smittsomt. Du får ikke eksem om du holder barnet i hånden". Barn gir seg ofte med slike enkle forklaringer, mens voksne kan ha oppfølgende spørsmål. For helsepersonell er det et poeng ikke å legge stein til byrden ved å beskrive eksem som "stygt" når de mener utbredt, hissig og lignende., og spesielt ikke mens barnet hører på. Mange slike negative kommentarer kan i lengden virke negativt på barnets selvfølelse. Direkte svar på tiltale som beskrevet overfor kan motvirke dette litt.



ATOPISK EKSEM OG YRKESVALG

For mennesker med atopisk eksem, er det viktig ikke å velge et yrke som kan forverre eksemet. Våtyrker er yrker hvor man jevnlig er i kontakt med væske. Disse yrkene bør unngås av mennesker med atopisk eksem. Eksempler på slike yrker er frisør, mekaniker, lakkerer/maler, hudpleier, baker og yrker innenfor helsetjenesten.

HJELPETILTAK OG STØNADER

Hjelpestønad:

Selve diagnosen atopisk eksem utløser ingen hjelpetiltak eller stønader. Men behandlingsskrevende eksemtilstander kan medføre omfattende og tidkrevende tiltak. Der det etter utredning av spesialisthelsetjenesten blir konstatert behov for fast forebyggende smøring og opptrapping av behandling ved oppbluss osv, er det rimelig å søke hjelpestønad etter folketrygdlovens § 6-4. Søknadsskjema finnes på www.nav.no eller hos NAV lokalt. Utfylt søknadsskjema med legeerklæring sendes NAV lokalt. Det kan gis bidrag til dekning av utgifter til reseptfrie salver, kremer og oljer til bruk i behandlingen av betydelige (utbredte) og kroniske hudlidelser med uttørring av huden. Det bør legges til rette for at nødvendige behandlingstiltak som smøring osv, som et barn har i løpet av en dag i barnehage eller på skole, kan følges opp der.

Folketrygdloven § 5-22:

For å få innvilget dette må det sendes søknad, med oversikt over aktuelle preparater, fra hudlege eller barnelege. Søknaden sendes til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) sitt regionkontor. En må betale en fastsatt egenandel per kalenderår, og har mulighet for å få refundert 90 % av det overskytende. Det medfører at det er nødvendig å samle kvitteringer, som så sendes til HELFOs regionkontor for refusjon.

Grunnstønad:

Ved de aller mest behandlingsskrevende og omfattende eksemtilstandene er det mulig, etter nærmere regler, å få innvilget grunnstønad ved ekstrautgifter på grunn av stor slitasje på klær og sengetøy. Folketrygdloven § 6-3. Mer informasjon finnes på: www.nav.no.

Referanser:

Blessmann Weber M, et al: *Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008 Apr 15. (Epub ahead of print)

Fischer G. *Compliance problems in paediatric atopic eczema*. Australas J Dermatol. 1996 May;37 Suppl 1:S10-3.

Cork MJ et al: *Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse*. Br J Dermatol. 2003 Sep;149(3):582-9.

www.nav.no

NOTATER



MER KUNNSKAP

ASTMA OG ALLERGIFORBUNDET(NAAF)

NAAF er en interesseorganisasjon for alle som er opptatt av forebyggende helse, med ca 15 000 medlemmer.

Forbundet har 30 ansatte sentralt, og 10 ansatte i NAAFs regioner spredt over hele landet. NAAF er inndelt i 10 regioner og har 63 lokalforeninger og storlag landet over. Forbundet eier og driver Det Norske Helsesenter på Gran Canaria og Geilomo barnesykehus som driftes av Oslo universitetssykehus.

Forbundet arbeider med å spre kunnskap om behandling, kreve lovfestede endringer og gi informasjon om viktige forebyggende tiltak. NAAF arbeider aktivt gjennom drifting av pollenvarslingen for Norge, tiltak mot økende dieseltrafikk og vedfyring for å begrense lokal forurensning og for å oppnå bedre innemiljø i skoler, barnehager og på arbeidsplasser. NAAF har en bredt anlagt brosjyreportefølje, med informasjon utarbeidet av NAAF og kvalitetssikret av forbundets eget legeråd. Disse benyttes i stor grad på landets helseinstitusjoner. "Allergi i Praksis" utgis av NAAF og går til helsepersonell. NAAF har rådgivningstelefon, og har egne informatører som besøker skoler, barnehager og arbeidsplasser for å øke kunnskapen om astma og allergi.

Nettadresse: www.naaf.no

PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET (PEF)

PEF er landsdekkende, har sentralt styre og er inndelt i lokallag. De arbeider for mer forskning på hudsykdommer og bevilger penger til dette gjennom forbundets forskningsfond. Psoriasis- og eksemforbundet har egen ungdomsorganisasjon, PEF-ung, som søker å fremme ungdommens egne interesser. De gir veiledning og hjelp fra ansatte og tillitsvalgte til medlemmene sine gjennom et likemannsnettverk. PEF har temahefter med sykdomsinformasjon tilgjengelig for medlemmer.

Nettadresse: www.pefnorge.no

NOTATER



LITTERATUR:

Aas, Kjell. 1995. Allergiske barn. Cappelen

Aas, Kjell. 1998. Elggjengen og allergiene. Forlaget Allergi og miljø

Aas, Kjell. 2002. Orfor. Forlaget Allergi og miljø

Fyrand, Ole. 2002. Atopisk eksem. Årsaker, forløp og behandling. Gyldendal

Tilley, Helga Risnes og Kjell Aas. 2003. Astma, allergi, eksem hos små barn. Gode råd til foresatte, barnehage og skole. Norges Astma- og Allergiforbund. Revidert opplag

Rykkje, Kirsti Bryne. Atopisk eksem i barnealderen. Sykepleien 1997

LENKER:

www.eksemskolen.no

www.inneklima.com

www.innemiljo.net

www.barnelegesenteret.com

www.allergiviten.no

www.opplaring.no

NOTATER



NSFs faggruppe for sykepleiere i astma og allergi (tidligere SIGA) ble etablert i 1991. Vi ble godkjent faggruppe i NSF i 2006.

www.sykepleierforbundet.no

KUNNSKAPSHEFTET - leve med atopisk eksem

Forfatter: Arbeidsgruppen i
prosjekt Hel hud
Utgiver: NSFs faggruppe for
sykepleiere i astma og allergi
2014