



# Atopisk eksem hos barn -et informasjonshefte for foresatte

*"Barn med eksem er **barn** med eksem og ikke **barn med eksem**.  
Eksembarn finnes ikke! Eksem hos barn – kom ikke bare med skinnløsninger!"*  
dr.med. Kjell Aas

## INNHold

Forord	s. 4
Litt om atopisk eksem	s. 5
Faktorer som forverrer eksem og mulige tiltak	s. 6
Allergi og overfølsomhet	s. 7
Hudpleie	s. 8
Kløestillende behandling	s. 9
Behandling av tørr, kløende hodebunn	s. 10
Behandling av infisert eksem	s. 11-12
Behandling av eksemet	s. 13-15
Påføringstabell	s. 14
Atopiske eksem og sol	s. 16
Psykososiale aspekter ved alvorlig behandlingskrevende eksem	s. 17
Hjelpetiltak og stønader	s. 18
Oversiktstabell over hudpleieprodukter ved sykehusapoteket	s. 19

## BREV FRA ERFAREN FORELDER

*Kjære foresatte til barn med atopisk eksem*

*Jeg er 34 år og mamma til en jente på 9 år og en gutt på 6 år som har hatt diagnosen atopisk eksem siden de var spedbarn. Vi har hatt mange år med utslett, kløe og søvnløse netter. Atopisk eksem er svært arvelig, og med en mamma og pappa, mormor og onkel som har vært kraftig plaget av sykdommen, var risikoen ganske stor for at våre barn også ville utvikle atopisk eksem. Men da barna ble født, var vi ikke forberedt på det som skulle komme.*

*Det ble en litt annerledes barseltid enn vi hadde sett for oss. Babyene våre hadde ikke fløyelsmyk hud eller luktet spesielt godt, som en forventer. Tørr, rød hud med bandasjer og luktende kremer til enhver tid var det som ventet oss.*

*Det er ikke så lett å sette seg inn i en atopisk hverdag for utenforstående. Ikke alle forstår dette med atopisk eksem. Veldig mange tenker at eksem bare er litt utslett – MEN DET ER DET IKKE. Atopisk eksem er en hel masse utslett og så mye, mye mer. Utslett fører med seg kløe, kløe gir åpne sår, som igjen gir smerte og søvnløse netter. Å ha barn med denne sykdommen krever mye oppfølging med behandling og forebyggende arbeid.*

*Eksemet lever sitt eget liv, og det er mange oppturer og nedturer.*

*Det er når de gode periodene utebli og de dårlige bare blir hengende over en, at hverdagen blir ekstra utfordrende. Ungene kan være fine i huden når de legger seg, og dekket av utslett når de står opp. De kan våkne midt på natten fulle av sår og blod, og en føler seg helt maktesløs, da ingenting en gjør, lindrer. Det blir ofte lange kvelder med stryking på ryggen for å lette kløen. I slike perioder strømmer det på med tusenvis av tanker. Hva spiste de i går, hva har de hatt på seg, når ble sengetøyet sist skiftet, smurte vi de annerledes i går? Sånn surrer det rundt i hodet. Har vi ikke smurt nok? Hva har vi gjort galt nå? Men dette er dessverre en del av sykdommen, utslett kan komme uten noen spesiell grunn. Det er disse berg-og-dalbanene som er så utrolig tøffe å takle.*

*Vi har vært opptatt av åpenhet og informasjon og å lære opp vår nærmeste venner og familie. Dette er kjempepositivt både for oss foreldre og barna. At mormor tar kveldsstellet en dag, og tante eller en god nabo tar ansvar for smøringen en annen kveld, gjør det litt mer spennende for ungene.*

*Smøring er ikke alltid like gøy. Vi prøver å gjøre smøressituasjonen til noe hyggelig.*

*Vårt behandlingsrom er stua, og det synes. Vår 6 år gamle sofa bærer preg av dette. Litt fettflekker på vegger og skap hører også med. Ungene er jo ganske kremete hele dagen lang, og det er vanskelig for dem ikke å lage spor. Smøresituasjonen er ikke alltid like gøy, så det er en del av jobben vår å gjøre det mer artig. Vi dekorerer kremkrukker med klistremerker, lager smørekalender, har kosekvelder med film, har lesestunder, ved siden av badekaret har vi timer (tidsmåler) som tikker og ringer når badetiden er over. Vi prøver hele tiden å finne på nye ting for at behandlingen skal gå lettere. Våre barn synes det er veldig stas når andre enn mamma og pappa smører, spesielt når de kan fortelle og vise hvordan det skal gjøres.*

*Smørebehovet har gitt oss et spesielt bånd med ungene helt siden de var små. Vi har og har hatt mye kos og nærhet i forbindelse med smøringen. Vi prøver å ta med oss disse fine stundene når hverdagen ikke er så lett. Vi setter ekstra stor pris på de gode dagene.*

*Det tok dessverre lang tid før barna fikk den behandlingen de trengte. Jeg er i dag veldig opptatt av å sette mer fokus på atopisk eksem i samfunnet, slik at andre etter oss kan få opplæring og en behandlingsplan på et tidlig tidspunkt. Det er veldig viktig å komme i gang med riktig behandling så tidlig som mulig og forberede seg på at det vil ta mye tid, og at en må være tålmodig. Det finnes dessverre ingen fasit på hvilken behandling som er den beste, eller hvilken krem som er den mest effektive. En behandlingsplan fra lege er et veldig viktig verktøy til en bedre hverdag for barna våre og for oss som foresatte.*

*Dere skal vite at dere ikke er alene om denne sykdommen, og at det finnes mange der ute som dere kan dele frustrasjon og erfaringer med. De kan være bare et tastetrykk unna – på datamaskinen eller telefonen. Lykke til!*

*Med vennlig hilsen Siw Edquist Hansen*

## FORORD

Heftet er utarbeidet av fagpersonell ved Hudavdelingen og Voksentoppen, Barneklubben, begge ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Heftet brukes som undervisningsmaterieell i eksemklubben ved Hudavdelingen og er ment å være et hjelpemiddel for foresatte i eksemopplæring.

Diagnosen atopisk eksem dekker et vidt spekter. Det er store individuelle forskjeller, slik at en behandling som passer for et barn, ikke nødvendigvis er riktig for et annet. Symptomene varierer fra lett kløende, tørre hudpartier til utbredt eksem over hele kroppen, med sår og væskende utslett.

I heftet går vi gjennom de forskjellige tiltakene i den rekkefølgen vi bruker dem i behandlingen ved Hudavdelingen og Voksentoppen. Behandlingen tilpasses det enkelte barn / den enkelte ungdom.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Hudavdelingen: Lege Teresa Løvold Berents, undervisningssykepleier Helle Skaun, sykepleier Grete Nybu, klinisk spesialist i sykepleie Sylvia Jansen.

Voksentoppen, Barneklubben: Barnepleier Ingjerd Sundberg og avdelingssykepleier Lise Reinertsen, overlege Helene Lindvik, sosionom Anne Marthinsen, psykolog Elisabeth Arnesen.

Utgitt første gang september 2009.

Heftet er revidert våren 2010 av Teresa Løvold Berents, Helle Skaun og Sylvia Jansen.

Kontaktinformasjon: tberents@ous-hf.no



## LITT OM ATOPISK EKSEM

### HVA ER ATOPISK EKSEM?

Atopisk eksem er en kronisk, kløende hudsykdom som i hovedsak rammer små barn. Atopisk eksem starter vanligvis i spedbarnsalder. Eksemet vil hos mange avta eller forsvinne i løpet av få år. Noen få vil være plaget av eksemet i voksen alder. Eksemets utbredelse på kroppen endrer seg med pasientens alder. I spedbarnsalder er hovedsakelig ansiktet affisert. I barneårene finner man eksemforandringer særlig i albuebøyene og i knehasene. I voksen alder vil ansiktet og hendene ofte være de mest utsatte områdene.

Atopisk eksem er som regel ikke en allergisk sykdom, men noen av barna kan i tillegg til eksem ha høysnue, astma eller andre former for allergi. Høysnue, astma og atopisk eksem kalles de atopiske sykdommene, atopi betyr "annerledes"/"ukjent".

Den atopiske huden er en tørr hudtype hvor kløen er et hovedproblem. Huden er ekstra følsom for indre og ytre påvirkninger. Den danner en nedsatt barriere mot infeksjoner. Sykdommen krever daglig behandling, noe som er krevende for barnet og resten av familien.

Det har vært en økende forekomst av atopisk eksem de senere år. Den samme økningen ser man for de andre atopiske sykdommene. Årsaken til atopisk eksem er ukjent, det finnes flere teorier om mulige årsaksforhold. Man vet at atopisk eksem er en sykdom der både arv og miljø har stor betydning.

### HVA SKJER I ATOPISK HUD?

Atopisk hud er en hud der talgproduksjonen er nedsatt. Hudbarrieren er endret slik at huden mister mye fuktighet, dette gjør at huden blir tørr. Eksem er hudområder med rødhet, hevelse og varme. Tørr hud og eksem klør. Kløe fører til kloring, som igjen gir kløe, dette kalles klø-klore-sirkelen.

Barn med atopisk eksem har mer bakterier (gule stafylokokker) på huden enn personer med frisk hud. Oppklort hud og eksemflekker gjør at det lett utvikles infeksjon, huden er da rød og væskende og kan bli dekket av gule skorper.

### RIKTIG EKSEMBEHANDLING KREVER AT MAN BEHANDLER TØRRHETEN, EKSEMET, KLØEN OG INFEKSJONEN.

## FAKTORER SOM FORVERRER EKSEM OG MULIGE TILTAK

### IRRITANTER

All kroppsvask, dusjing og bading fører til tørrhet dersom man ikke smører seg umiddelbart etterpå. Bading i basseng med klorvann virker spesielt uttørrende.

### KOSEDYR

Kosedyr som består av syntetisk stoff, pels og hår, kan virke irriterende på huden. Det er viktig å rengjøre kosedyr jevnlig.

### MATVARER

Enkelte typer matvarer kan forverre eksemet uten at det skyldes allergi. Sitrusfrukter, mørk sjokolade, tomater og jordbær er eksempler på matvarer som virker slik. Epler og annen type rå frukt kan gi tørr og sår hud rundt munnen.

### PSYKISKE FAKTORER OG STRESS

Atopisk eksem kan forverres ved stress, sorg, aggresjon/sinne, kjedsomhet og glede.

### INFEKSJONER

Oppbluss av eksem kan skyldes infeksjon i eksemet. Generell sykdom hos barnet kan også forverre eksemet.

### KLØE, KLORING OG GNISSING – ”KLØ-KLORE-SIRKELEN”

Kløe og kloring forsterker hverandre og fører til ”klø-klore-sirkelen”. Det krever stor selvbeherskelse av et barn å ikke klore når det klør som verst. Neglene bør holdes korte for å hindre oppkloring av huden. Kloringen vil gi sår hvor det lett utvikles infeksjon, noe som vil være med på å forverre eksemet.

### KLIMA, VÆRFORHOLD OG TEMPERATUR

De fleste med atopisk eksem vil oppleve at eksemet blir verre om vinteren og bedre om sommeren. UV-strålingen fra solen virker dempende på eksemet i huden (se s. XX). Noen opplever forverring om sommeren på grunn av varme og fuktighet.

### SOVEROMMET

Barn med atopisk eksem har lett for å klø om natten. For å forhindre dette bør man ha det kjølig på soverommet (under 20 grader). Det anbefales at barnet bør sove i egen seng med glatt sengetøy. Barnet bør ha en lett, heldekkende pysj, slik at det ikke klorer og klør på bar hud.



## RÅD OM KLÆR

- **UNNGÅ ULL OG SYNTETISKE STOFFER.**
- **BRUK HVIT, UBLEKET BOMULL INNERST.**
- **TØYET BØR VÆRE ROMSLIG OG MYKT.**
- **UNNGÅ MERKELAPPER OG SØMMER.**
- **SKIFT TØY OG SENGETØY OFTE.**
- **BRUK ALLERGITESTET VASKEMIDDEL.**
- **SKYLL TØYET GODT.**

## ALLERGI OG OVERFØLSOMHET

Ordet allergi er gresk og betyr "endret reaksjonsmønster". Allergi betyr endring av kroppens reaksjonsmåte på omgivelsenes naturlige og i utgangspunktet ufarlige stoffer. Disse stoffene kalles allergener. De mest vanlige allergenene er fra husstøvmidd, muggsopper, pelsdyr, næringsmidler, noen legemidler og pollenkorn fra gress og trær. Ved matvareallergi vil kroppens immunforsvar aktiveres mot proteinene fra maten. Ved andre typer matvareoverfølsomhet er ikke immunsystemet involvert, men symptomene som oppstår, kan ligne på allergiske reaksjoner. De kommer litt langsommere og er mindre alvorlige. Allergi mot melk, egg, fisk, nøtter, skalldyr og belgfrukter (erter, peanøtter, bønner, soya, lupin og linser) er vanligst hos små barn med allergi. Prikktest og blodprøve er de vanligste testene for å påvise allergi. Disse to testene er ikke gode nok til å stille diagnosen alene, i de fleste tilfeller må testene kombineres med kostforsøk. Viktige matvarer må ikke fjernes fra kosten uten en sikker diagnose. Allergi er sjelden et problem hos pasienter med lite eller moderat eksem. Barn med atopisk eksem kan ha ikke-allergiske overfølsomhetsreaksjoner overfor sitrusfrukter, jordbær, sjokolade og tomater. Disse reaksjonene er mengdeavhengige og fører oftest til kløe og oppbluss av eksemet.

### ATOPISK EKSEM OG YRKESVALG

For pasienter med atopisk eksem er det viktig å unngå yrker som kan forverre eksemet. Dette er yrker hvor man er i kontakt med rengjøringsmidler, kjemiske væsker og vann.

## HUDPLEIE

### TILTAK VED TØRR HUD, FUKTIGHETSBEVARENDE BEHANDLING

Hudens overflate smøres kontinuerlig av en fettfilm som produseres i talgkjertlene. Barn med atopisk eksem har ikke tilstrekkelig egenproduksjon. Fuktighetskremer virker fuktbevarende og er viktig for å holde huden myk og smidig.

Fuktighetskrem brukes alltid som en grunnbehandling og parallelt med kortisonkremer eller annen type behandling. Man bør smøre med fuktighetskrem minimum to ganger per dag. Etter smøring med kortisonkrem bør man vente minimum 10–15 minutter før fuktighetskremen påføres. Smøring med en gang hemmer effekten av kortisonkremen. Noen fuktighetskremer er tilsatt karbamid. Karbamid binder vann til hudens øverste lag og øker hudens fuktighetsbevarende evne. Karbamid kan svi, så det er viktig at den ikke påføres hud med mye sår. Kremer tilsatt melkesyre har samme effekt, men gir ikke så mye svie. Erfaringsmessig er den ideelle fettprosenten i fuktighetskrem for atopikere gjerne mellom 30 og 70 %. Hudens tørrhet og grad av aktivt eksem avgjør hvor fet krem man bør bruke. Fuktighetskremer bør være parfymefrie og fri for plantestoffer. Det kan være lurt å prøve seg frem til hvilken krem som passer til ditt barn. Kremen bør kjøpes på apotek.

- Lotion: Inneholder lite fett (10–20 % fett) og mye vann.
- Kremer: Inneholder mer vann enn fett (30–50 % fett). De er fettrike nok til å ivareta den daglige pleien av tørr hud.
- Fet krem: Inneholder mer fett enn krem (60–80 % fett).
- Salver: De mest fettholdige, ofte vannfrie. Best egnet til områder som er utsatt for slitasje og fuktighet. De er fine å bruke på barn om vinteren, som kuldekrem.

Oljebad: Badeolje tilfører huden fett og gjør den myk og smidig. Badeolje kan kjøpes både på apotek og i dagligvarebutikken. Badeoljen må være parfymefri.

- Badeolje er flytende fett som er tilsatt emulgator, og blander seg derfor lett i badevannet.
- Vannet må ikke være for varmt, men bør være kroppstemperert.
- Bruk ca. 10–20 ml i vannet (stort badekar).
- Badetid: 10–20 minutter, gjerne flere ganger per uke.
- Etter bading skal man ikke dusje.
- Klapptørk huden med et håndkle, ikke gni.
- Unngå oljebad hvis det er infeksjon i huden, eller dersom barnet har feber.
- Oljedusj: Hvis man ikke har badekar, er oljedusj et godt alternativ. Da fukter man huden, smører den inn med badeolje, dusjer av oljen og klapptørker huden til slutt.

## KLØESTILLENDENDE BEHANDLING

### TILTAK VED KLØE

1. Grunnbehandling, Hudpleie, se fuktighetskremer s. 8.
2. Hvitvask: Et kjølede og dekkende liniment som kjøpes på apotek. Hvitvask kan roe kløe, og kan smøres på huden flere ganger daglig på områder som klør.
3. Kortisonsalver/-kremer: virker kløestillende. Se s. 13.
4. Antihistaminer: Antihistaminer foreskrives av lege som mikstur eller tablett. Antihistaminer virker søvndyssende, noe som kan gi bedre dyp søvn slik at barnet klør seg mindre. Ved allergiutløst eksem vil antihistaminet kunne hindre eksemutviklingen.
5. Klibad (dersom pasienten tåler dette): Opplevs av mange som svært lindrende på kløe. Kli kan kjøpes i dagligvare- eller helsekostforretning. 200–400 ml hvetekli/kruskakli fylles i lukket tøypose, for eksempel tubegas, som knyttes i begge ender. Posen legges i et vaskefat / en 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 skal kun brukes en gang. Bad en gang daglig eller ved behov.
6. Våtbandasjer: (Tubifast bandasjer eller ferdigsyddde plagg).
  - En behandling alene eller i kombinasjon med annen behandling.
  - Anbefalt brukt gjennom natten, erfaringsmessig har det vist seg at våtbandasjer har en lindrende effekt på nattekløe.
  - Etter at kroppen er smurt med rikelig mengde fuktighetskrem, påføres våtbandasjen. NB: Fuktighetskrem med høyt fettinnhold (mer enn 30 %) blir for tett og kan gi nupper/kviser i huden.
  - Klipp opp to lengder Tubifast bandasje for hver kroppsdel. Fukt den ene lengden i godt varmt vann og ha den nærmest kroppen, påfør så den tørre delen over (knyt delene sammen med bendelbånd).
  - Benyttes ferdigsyddde plagg, brukes to sett med genser og bukse. Genseren/buksen nærmest kroppen fuktes mens den andre påføres tørr utenpå.
  - Våtbandasjer bør ikke brukes på hud med åpne sår, da det er fare for at bandasjen setter seg fast.
  - Bandasjen skal ikke brukes om igjen før den er vasket (vaskes på 60 grader i tøypose).
  - Tubifast bandasje kan kjøpes på apotek.
  - Tubifast bandasje og ferdigsyddde plagg kan bestilles hos Ecomed helseprodukter.

## BEHANDLING AV TØRR, KLØENDE HODEBUNN

- Bruk lite og mild sjampo.
- Oljevask: Påfør oljen med en sprøyte, helt nede ved hårrøttene. Håroljen gjør håret fett og er upopulær blant ungdom.
- Salisylhårolje 5 % kan behandle skjellende hodebunn der det ikke er sår. Ha det i hodebunnen i noen timer og vask ut med mild sjampo etterpå.
- Locobase LPL kan være et fint alternativ til salisyl hårolje, og er effektivt hos flere.
- Eventuelt karbamidliniment (20 %) (obs! Kan svi).
- Fuktgivende hodebunnsgel.

### EKSEM I HODEBUNNEN

Det mest effektive ved eksem i hodebunnen er kortisonliniment. Spedbarn har ofte barneskurv, det samme gjelder spedbarn med atopisk eksem. Fungoral sjampo og salisylolje 5 % kan behandle skurv.



## BEHANDLING AV INFISERT EKSEM

Atopisk hud har redusert forsvar mot bakterier, sopp og virus. Huden har derfor lettere for å bli infisert. Ved infeksjon i huden vil eksemet forverres, med økende rødhet, kløe, hevelse, varme og eventuelt væskende sårflater. Eksemet kan også få skorper av gult eller grønt sekret. For at behandling av eksem skal bli vellykket, må infeksjoner i huden behandles.

Lette infeksjoner kan behandles av foresatte eller pasienten selv. Ved kraftigere infeksjoner må barnet ha antibiotika i form av mikstur eller tabletter, i tillegg til lokalbehandling, og lege må kontaktes. Legen tar ofte bakterieprøve fra huden før oppstart med antibiotika.

Her følger informasjon om hvordan infeksjoner i huden kan behandles. Alle produktene fås kjøpt på apotek.

### **KALIUMPERMANGANAT-BAD (KP-BAD)**

KP-bad virker bakteriehemmende og kan brukes ved væskende eksem, eller infeksjonsforebyggende ved mye kloresår. Kaliumpermanganat 3 % kjøpes reseptfritt på apotek.

Fremgangsmåte:

- Bland KP 3 % slik at vannet blir mørkt safrødt (ca. 100 ml til et stort badekar) eventuelt svakere blanding dersom det svir.
- Vannet bør ikke være for varmt (kroppstemperatur).
- Vask bleiebarn nedentil før badet.
- Badetid: 15–20 minutter (kortere ved bad av baby).
- KP tørker ut huden ved langvarig bruk. Badeolje kan eventuelt tilsettes de siste 5 minutter av badetiden.
- Ikke dusj etter bading. Klapptørk huden, ikke gni.
- Kortisonkremer kan smøres på huden rett etter badet.
- Vanligvis behov for bad en gang daglig i 4–6 dager før infeksjonen er under kontroll.

NB! Kaliumpermanganat kan virke irriterende på hud og slimhinner, og må ikke brukes uforynnet eller kontinuerlig over lang tid.

Hvordan forhindre misfarging:

- KP-bad gir forbigående misfarging av huden og neglene (man kan eventuelt smøre vaselin eller ta på neglelakk før bading).
- Forebygg misfarging av badekar ved å dekke karet med plast fra rull/"byggeplast"

## **ALSOLOMSLAG**

ACO Alsolløsning (10 mg/ml) må foreskrives av lege. Det er en aluminiumacetotartrat-oppløsning som er fargeløs. Den virker uttørkende på væskende eksem, og roer huden. Alsol er fin å bruke på mindre sårflater som væsker, er irriterte og betente (for eksempel ansikt, hender).

Fremgangsmåte:

- Fukt flere lag med kompresser eller Tubifast bandasjer med uførtynnet Alsol-væske og legg på de aktuelle områdene.
- Dekk med tørre kompresser og eventuelt plast (gladpack) for å hindre uttørring av kompressene/bandasjene.
- Omslaget kan ligge på i perioder – minimum 20 minutter.
- Behandlingen bør brukes til utslettet ikke lenger væsker – ca. 2–4 dager.
- Ved væskende eksem på hendene er det lurt å fukte bomullshansker med alsol, og ha plasthanske utenpå.

## **KRYSTALLFIOLETTOPPLØSNING 0,5 % (KF)**

Krystallfiolett (KF) er et fargestoff som virker hemmende på bakterier og sopp i huden. Det kjøpes reseptfritt på apotek.

Fremgangsmåte:

- Pensles med Q-tips på væskende utslett, små sprekker eller overfladiske sår, ca. en gang daglig – så lenge det er blått, er det virksomt.
- Kan svi med en gang man pensler det på.
- Tørker ut huden.
- Kremer kan smøres oppå det blå, etter at det har tørket.

NB! Krystallfiolett skal ikke brukes kontinuerlig over lengre tid. Unngå å søle på møbler, gulv, mm da KF setter flekker som ikke kan fjernes.

## **BAKTERIEHEMMENDE/-DREPENDE KREMER OG SALVER**

- Bakteriehemmende kremer: Brulidine, Microcid (reseptbelagt), Pyrisept salve.
- Noen kortisonkremer er tilsatt en bakteriehemmende komponent: Terra-Cortril, Apolar med dekvalin, Betnovat med chionoform, Synalar med chionoform.
- Kremer/salver som inneholder antibiotika: Fucidin (reseptbelagt), Altargo salve (reseptbelagt), Bacimycin.

## **ANTIBIOTIKA TABLETTER ELLER MIKSTUR**

I noen få tilfeller vil eksemet være så infisert og barnet så allment dårlig at barnet i tillegg til lokal antiseptisk behandling må ha antibiotika i tablett- eller miksturform for å bekjempe bakteriene.

## BEHANDLING AV EKSEMET

### BEHANDLING MED KORTISONKREMER

Kortisol er et hormon som produseres i binyrene, og forekommer naturlig i kroppen. Kortison ligner kortisol. Kortisonpreparater brukt på huden kalles kortisonkrem/-salve, lokale steroider eller steroidkremer.

#### Virkning

Kortison virker antiinflammatorisk, det vil si demper rødhet, hevelse og kløe i huden.

#### Bivirkninger

Behandling med kortisonkremer gir sjeldent bivirkninger så lenge det brukes i henhold til legens anvisning.

Bivirkning som kan forekomme ved langvarig bruk av sterk kortisonkrem, er: Tynn hud, økt hårvekst, pigmentforandringer, hudinfeksjoner kan kamufleres. Langvarig bruk av sterk kortisonkrem eller -salve over samtlige kroppsoverflater kan hemme kroppens egenproduksjon.

Hvordan kortisonkremer brukes:

- Kortisonkremene er inndelt i forhold til styrke – fra svak gruppe 1 til sterk gruppe 4. Alle kremer i gruppe 2–4 er reseptbelagt.
- Ved oppbluss av eksem er det viktig å starte behandlingen raskt og fortsette lenge nok. Kortisonkrem smøres kun på hud med eksem, i tynt lag, se tabell under.
- Behandlingen skal vedvare til huden er helt rolig. Behandlingen skal vanligvis ikke avsluttes brått, men trappes ned over tid, enten ved å redusere antall smøringer eller ved å gå over til svakere kremer.
- Hvis du har brukt riktig styrke på kremen og det ikke er infeksjon i huden, bør eksemet komme i en bedre fase i løpet av 4–5 dager.
- Produktene finnes med forskjellig fettinnhold: salve, fet krem, krem, lotion, linimentopløsning.

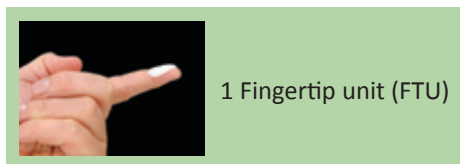
### HVOR MYE KORTISONKREM SKAL PÅFØRES

De fleste foresatte påfører for lite kortisonkrem på barnets eksem. Det finnes et standardmål – fingertip unit (FTU), som kan gjøre det litt enklere for foresatte å vite hvor mye kortisonkrem som skal påsmøres eksemområdene til barnet.

- 1 FTU er mengden krem som er presset ut av en standard tube med kortison (5 mm diameter på tubens åpning) på en voksen persons fingertupp (ca. 20 til 25 mm).
- 1 FTU tilsvarer ca. 0,5 gram.
- 1 FTU er nok til å behandle et område som tilsvarer 2 håndflater (fingrene holdes sammen) på en voksen person.

## Anbefalinger til antall "fingertip-enheter" ved kortisonbehandling hos barn

Kroppsområde	3–6 måneder	1–2 år	3–5 år	6–10 år
Ansikt, hals og nakke	1	1,5	1,5	2
Arm og hånd	1	1,5	2	2,5
Ben og fot	1,5	2	3	4,5
Brystkasse	1	2	3	3,5
Rygg og rumpe	1,5	3	3,5	5



## Gruppering av kortison kremer/salver/linimenter

Gruppe 1 (svake)	Gruppe 2 (middels)	Gruppe 3 (sterke)	Gruppe 4 (meget sterke)
Hydrokortison krem og salve	Locoid krem, salve og liniment	Betnovat krem, salve, liniment, oppløsning	Dermovat salve, krem og oppløsning
Mildison lipid krem	Locoid Lipid krem	Bettamousse skum	Clobex sjampo
B*Fucidin-Hydrocortison krem	Locoid crelo	*Betnovat m/chiniform krem og salve	*Terra-Cortril salve
*Terra-Cortril salve	Apolar krem	Ibaril krem og salve	
Ultracortenol øyesalve	Apolar salve	Synalar krem, salve og gel	
***Daktacort	*Apolar m/dekvalin krem	*Synalar m/chiniform krem	
	*Apolar m/dekvalin salve	Metosyn salve	
		Flutivate salve og krem	
		Elocon krem, salve og liniment	
		**Diprosalic salve og liniment	

\*Tilsatt antibakterielt eller antibiotisk middel.

\*\*Tilsatt flassløsende middel.

14 \*\*\* Tilsatt sopprepende middel.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet

## ANNEN ANTIINFLAMMATORISK BEHANDLING

De siste årene er det kommet to nye produkter på markedet i Norge som man bruker i eksembehandlingen. De heter Protopic (0,03 % og 0,1 %) og Elidel (1 %). Disse demper immunforsvaret i huden og kan være et alternativ til kortisonkremer.

- Brukes kun periodevis til barn over 2 år.
- Demper inflammasjon (overreaksjon) i huden.
- Etter påsmøring bør man begrense eksponering av sollys (vær nøye med klær, solkrem m.m.).
- Legen må informeres om man skal reise på solferie, legen vil vurdere om brukshyppigheten bør reduseres.
- Vaksiner gis vanligvis ikke parallelt med Protopic (konferer med helsepersonell).

## LYSBEHANDLING

Lysbehandling gis sjeldent til barn med atopisk eksem, men hos barn med eksem som er vanskelig å kontrollere med lokalbehandling gis det noen ganger lysbehandling. Lysbehandling utføres ved hudavdeling eller hos hudlege. Behandlingen gis med UV-lys med ulike bølgelengder. Barnet må kunne stå inne i lyskabinettet alene. Lysbehandling er tidkrevende. For å få effekt må barnet gå til lysbehandling ca. 2–3 ganger i uken over en 6–8 ukers periode. Lysbehandling gir hudtørighet – for å hindre dette får foresatte og barn beskjed om å smøre seg oftere mens de går til lysbehandling. Behandlingen gir økt pigmentering og fortykning av huden. Huden blir da mer motstandsdyktig mot ytre påvirkning. Ved atopisk eksem er det en overaktivitet i immunsystemet i huden. Denne overaktiviteten reduseres ved lysbehandling. Huden blir mindre irritert, og kløen reduseres.

## BEHANDLINGSREISER

Behandlingsreiser er et tilbud for barn med atopisk eksem over 3 år. Det innebærer et 4 ukers opphold på Gran Canaria. Søkningen stiles til Barneklubben ved Oslo universitetssykehus- Rikshospitalet.

## FORTYKKET HUD

Hud som blir kraftig oppklort på grunn av underbehandlet eksem, reagerer med å bli fortykket. Salisylvaselin (vaselin tilsatt salisylsyre) løser opp og mykgjør fortykket hud. For å få effekt bør det brukes en salve som inneholder mer enn 3 % salisylsyre.

Salisylvaselin:

- Lett antiseptisk (bakteriehemmende)
- Påsmøres relativt tykt
- Virker som et "slipemiddel" på huden

Hud som blir kraftig oppklort på grunn av underbehandlet eksem, reagerer med å bli fortykket. Salisylvaselin (vaselin tilsatt salisylsyre) løser opp og mykgjør fortykket hud, og kan brukes på et mindre hudområde av gangen - eks rundt håndledd. Salven gjør huden mer ømfintlig for lys, unngå derfor direkte sollys på det behandlede området.

For å få effekt bør det brukes en salve som inneholder mer enn 3 % salisylsyre. Denne kan kjøpes på apotek.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet

## ATOPISK EKSEM OG SOL

Barn med atopisk eksem vil som oftest oppleve å bli bedre når det er sommer og sol. Sollys i riktige doser virker dempende på eksemet. En forbrenning vil kunne forverre eksemet. Det er derfor viktig å bruke solbeskyttelse. Klær gir effektiv beskyttelse mot solen. Hodebunnen beskyttes med solhatt/cap, og huden som ikke dekkes til, smøres inn med solfaktor 15. Unngå krem med parfyme. Smør rikelig, gjenta smøringen i løpet av dagen.

Kortisonkrem og sol

Ved bruk av kortison på huden bør en vente ca. ½ time etter smøring før en går ut i solen.

Ved kortisonsmøring en gang daglig, er det lurt å smøre om kvelden.

## PSYKOSOSIALE ASPEKTER VED ALVORLIG BEHANDLINGSKREVENDE EKSEM

Det er ofte en stor belastning for hele familien når barn har et alvorlig, behandlingskrevende eksem. Eksemet tar ofte lang tid å behandle, og det krever mye samarbeid fra barnet. Etablering av rytmer og rutiner i dagliglivet kan vanskeliggjøre – for eksempel kan gode søvnrutiner bli vanskelig å få til fordi barnet ofte våkner flere ganger om natten på grunn av kløe, og foresatte må opp for å roe barnet og smøre huden. Smørerutiner er tidkrevende og kjedelig, kanskje ubehagelig og i verste fall vondt for barnet, og smøresituasjonen kan av og til bli en arena for maktkamp mellom foresatte og barn. Den stadige kløen gjør mange barn irritable, og en del barn med alvorlig eksem er urolige og ukonsentrerte, noe som også kan gå utover skolearbeidet. I en del familier med kronisk syke barn kan man se at foresattes naturlige behov for å tilrettelegge for og skjerme barnet kan føre til overbeskyttelse. Grensesetting kan også bli vanskelig fordi foresatte ofte gir etter og er ”snille” når barnet er dårlig av eksemet, og får vansker med å ”stramme inn” igjen når barnet er i en bedre fase. Det hender også ofte at søsken til kronisk syke barn kan føle at de ikke får den kontakt og oppmerksomhet de trenger, fordi så mye av foresattes tid og energi går med til det syke barnet. Ingen familier er like, og ikke alle opplever disse problemene i like stor grad. Men generelt er det nok riktig å si at det å ha et barn med kronisk, behandlingskrevende eksem, byr på psykososiale, så vel som medisinske og fysiske utfordringer, for barnet og resten av familien. Hva kan man gjøre? Det er svært viktig at foresatte kommuniserer med hverandre og støtter hverandre både følelsesmessig og praktisk. Prøv å ordne med avlastning og forsøk å holde på grensene også i dårlige perioder. Det er viktig å motarbeide dårlig selvfølelse hos barnet ved også å fokusere på det friske ved barnet og barnets mestringsevner. Selvfølelsen rammes ikke like hardt av andres ubetenksomme bemerkninger når barnet har en trygg opplevelse av at eksemet kun er et trekk blant mange andre ved dets person.



## HJELPETILTAK OG STØNADER

Eksem kan variere svært i utbredelse og alvorlighetsgrad. Selve diagnosen utløser derfor 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 hjelpetønad etter folketrygdlovens § 6-4. Søknadsskjema finnes på [www.nav.no](http://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. 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. Her er det p.t. en egenandel på kr 1600 per kalenderår, med mulighet for å få refundert 90 % av det overskytende. Det medfører at det alltid er nødvendig å samle kvitteringer. Disse sendes til HELFOs regionkontor for refusjon. 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](http://www.nav.no). 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.



# OVERSIKT OVER ET UTVALG AV SYKEHUSAPOTEKET VED RIKSHOSPITALET'S UTVALG AV HUDPLEIEMIDLER

Ingen av hudpleiemidlene i denne oversikten inneholder UV-filter. Apoteket kan ikke garantere at de har alle pakningsstørrelser på lager til enhver tid.

(Versjon 1.0 03.2009 afa)

Navn	Pakningsstørrelse	Fett %, mykgjørende og beskyttende fettstoffer	Andre virksomme stoffer	Parabener
Apobase krem	50/100/200/440 g	30 %, vaselin, parafin		Ja
Apobase fet krem	100/200/435 g	60 %, vaselin, parafin		Ja
Aderma egomega creme	200/400 ml	28 %, nattlysolje, parafin	Glyserol, Havren Rhelba Oat	Nei
Aderma exomega Lotion	200/400 ml	21 %, nattlysolje, parafin, Shea butter	Glyserol, Havren Rhelba Oat	Nei
Aderma dermalbour	50ml	34 %, parafin, kokosolje	Glyserol, Sinkoksid, Propylenglykol	
Babyline creme LIV	150ml	18 %, Ethyl Hexyl stearat, Olus	Glyserol	Nei
Babyline lotion LIV	150ml	11 %, Ethyl Hexyl stearat, Olus	Glyserol	Nei
Canoderm krem 5 %	100/500 g	22 %, Rapsolje, Parafin, Kokosolje, Dimeticon	Karbamid 5 %, Propylenglykol, Melkesyre	Nei
Ceridal lipogel	75/150 ml	90 %, vaselin, Cyclomethicone, Cero microcrystallina		Nei
Cosmica fuktighetskrem	200ml	25 %, Jordnettolje	Propylenglykol	Ja
Decubal recover creme	20/100 g	40 %, lanolin, Isopropyl myristat, Dimeticon, Kokosolje, Vaselin	Glyserol	Ja
Decubal clinic creme	100/250 g	38 %, Lanolin, Isopropyl myristat, Dimeticon	Glyserol	Nei
Dexem krem	30/60 g	Fettprosent ikke oppgitt.	Sinkoksid, Tea tree olje 0,5 %, 2QR-komplekset	Nei
Dexeryl	250g	Fettprosent ikke oppgitt, Hvit vaselin 8 %, Flytende parafin 2 %	Glyserol 15 %	Ja
Eucerin dry skin 10 % karbamid lotion	250ml	Fettprosent ikke oppgitt, Flytende parafin, Kokosolje	Karbamid 10 %, Glyserol	Ja
Eucerin dry skin 3 % karbamid lotion	250ml	Fettprosent ikke oppgitt, Flytende parafin, Kokosolje	Karbamid 3 %, Glyserol	Ja
Karbamid NAF krem 5 %	100g	50 %, Hvit vaselin	Karbamid 5 %	Nei
Karbamid NAF krem 10 %	100/900 g	50 %, Hvit vaselin	Karbamid 10 %	Nei
Karbamid NAF krem 20 %	100g	50 %, Hvit vaselin	Karbamid 20 %	Nei
Locobase fetkrem	30/100/350 g	70 %, Vaselin, Parafin		Ja
Locobase Repair	30/50/100 g	63 %, Vaselin, Parafin	Glyserol, Kolesterol, Ceramid	Ja
Locobase LPL	100/490 g	Vaselin, Parafin	Glyserol, Melkesyre 4,5 %, Propylenglykol 20 %	Ja
LRP Lipikar Baum	200/400 ml	Fettprosent ikke oppgitt, Karitesmør 20 %, Canolaoilje	Glyserol, LRP Kildevann	Nei
Miniderm 20 % krem	100/500 g	24 %, Vaselin, Parafin, Dimeticon	Glyserol, Rapsolje	Nei
Physiogel ai	50/150 ml	Fettprosent ikke oppgitt, Olivenolje	ENA (essential N-Acetyethanolamin), Glyserol	Nei
Sebamed kuldekrem	75ml	60 %, Bivoks, Avokadoolje, Prunus dulcis oil		Nei
Ung. Merck	100g	50 %, Vaselin, Parafin, Kokosolje	Propylenglykol	Nei
Hodebunnsbehandling				
Aco fuktgivende hodebunnsgele	120ml	Fettfri	Propylenglykol, Provitamin B5	Nei
Decubal dry scalp treatment	150g	9 %	Provitamin B5, Hvetee ekstrakt, Mentol	Nei
Dexem foam	100ml		Tea tree olje, 0,15 %, 2QR-komplekset	Nei

## ANBEFALT 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. 1997. Atopisk eksem i barnealderen. Sykepleien

Aktuelle internettadresser:

[www.eksemskolen.no](http://www.eksemskolen.no)

[www.inneklima.com](http://www.inneklima.com)

[www.innemiljo.net](http://www.innemiljo.net)

[www.barnelegesenteret.com](http://www.barnelegesenteret.com)

[www.allergiviten.no](http://www.allergiviten.no)

[www.ecomed.no](http://www.ecomed.no)

[www.medecapharma.com/no/lindrer-eksem-og-kloe-i-lopet-av-en-uke.html](http://www.medecapharma.com/no/lindrer-eksem-og-kloe-i-lopet-av-en-uke.html)

## Rikshospitalet Hudavdelingen

Besøksadresse: Rikshospitalet

Postadresse: Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo

Telefon: 23 07 00 00

E-post: [tberents@ous-hf.no](mailto:tberents@ous-hf.no)

Målgruppe: Foresatte til barn med atopisk eksem

Utgiver: Hudavdelingen, Oslo universitetssykehus

Opplag: 250

Trykk: Møklegaard Print Shop AS

Dato: Oktober 2010



[www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)

Oslo universitetssykehus består av de tidligere helseforetakene Aker universitetssykehus, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus. Post til foretaksledelsen: Oslo universitetssykehus HF, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo.

Sentralbord: 02770. Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst RHF.