



Atopisk eksem hos barn -et informasjonshefte for foresatte

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
Behandling av tørr, kløende hodebunn	s. 9
Kløestillende behandling	s. 10
Behandling av infisert eksem	s. 11
Behandling av eksemet	s. 13
Påføringstabell	s. 14
Atopiske eksem og sol	s. 16
Psykososiale aspekter ved alvorlig behandlingskrevende eksem	s. 17
Hjelpetiltak og stønader	s. 18

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 uteblir 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 ble utarbeidet av fagpersonell ved Hudseksjonen og Voksentoppen, Barneklubben, begge ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet i 2009. Heftet brukes som undervisningsmaterieil i eksemklubben ved Hudavdelingen og er ment å være et hjelpemiddel for foresatte i eksemopplæringen.

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

Arbeidsgruppen har bestått av:

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

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

Utgitt første gang september 2009.

Revidert

Våren 2010 av Teresa Løvold Berents, Helle Skaun og Sylvia Jansen.

Høsten 2013 av Teresa Løvold Berents, Sylvia Jansen, Helle Skaun, Dag Amdam og

Siw Edquist Hansen

Kontaktinformasjon: tberents@ous-hf.no



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

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.

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

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

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, men man vet at atopisk eksem er en sykdom der både arv og miljø har stor betydning.

HVA SKJER I ATOPISK HUD?

Hudbarrieren er endret slik at huden ikke er så tett som i frisk hud. Den taper fuktighet, dette gjør at huden blir tørr. Det er også lettere at stoffer utenfra irriterer huden. 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 et endret immunforsvar i huden. Pga dette og den reduserte hudbarrieren har de 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 BEHANDLING AV ATOPISK EKSEM KREVER AT MAN BEHANDLER:

1. Tørr hud
2. Kløe
3. Infeksjon
4. Eksem

FAKTORER SOM FORVERRER EKSEM OG MULIGE TILTAK

IRRITANTER

All kroppsvask, dusjing og bading fører til tørrhet. Bading i basseng med klorvann virker spesielt uttørrende. Det er derfor viktig å smøre seg etter kontakt med vann.

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.

PSYKISKE FAKTORER OG STRESS

Atopisk eksem kan forverres ved både positiv og negativ stress.

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 forverrer 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. 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 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 som har, eller har hatt atopisk eksem, er det viktig å unngå yrker som kan forverre eksemet. Det er spesielt yrker hvor man er i kontakt med rengjøringsmidler, kjemiske væsker og vann.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

HUDPLEIE, GRUNNBEHANDLING

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 og vann tapes lett gjennom huden. Fuktighetskremer og oljebad hindrer fordamping av vann og bevarer huden myk og smidig. Man bør smøre med fuktighetskrem minimum to ganger per dag. Etter smøring med kortisonkrem skal man vente minimum 10–15 minutter før fuktighetskremen påføres. 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.

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 hvor det er mye sår. Kremer tilsatt melkesyre har samme effekt, men gir ikke så mye svie.

Oljebad: Badeolje er flytende fett som er tilsatt emulgator, og blander seg derfor lett i badevannet. Badeolje tilfører huden fett og gjør den myk og smidig. Badeolje må være parfymefri og kjøpes på apotek.

- 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.

BEHANDLING AV TØRR, KLØENDE HODEBUNN

- Bruk lite og mild sjampo.
- Oljevask: Påfør oljen med en sprøyte, helt nede ved hårrøttene. Håroljen gjør håret fett.
- 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.
- Karbamidliniment (20 %) (obs! Kan svi).
- Fuktgivende hodebunnsgel.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

KLØESTILLENDE BEHANDLING

TILTAK VED KLØE

1. Hudpleie, grunnbehandling, se s. 8
2. Kortisonsalver/-kremer: virker kløestillende. Se s. 13
3. Antihistaminer: Søvninduksende antihistaminer foreskrives av lege som mikstur eller tabletter. Barnet kan få dypere søvn slik at det ikke klør seg.
4. Våtbandasjer: (Tubifast bandasjer eller ferdigsydde plagg).
 - 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 lunkent vann og ha den nærmest kroppen, påfør så den tørre delen over (knyt delene sammen med bendelbånd).
 - Benyttes ferdigsydde 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 eller direkte fra Ecomed helseprodukter.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

BEHANDLING AV EKSEM MED INFEKSJON

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 lege kontaktes.

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).
- 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 og uttørrende på hud og slimhinner, og må ikke brukes ufortynnet eller kontinuerlig over lang tid. Bør ikke svelges eller få i øynene.

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. 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 med ufortynnet 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 kan man fukte bomullshansker med Alsol, og ha plasthanske utenpå.

KRYSTALLFIOLETTOPPLØSNING 0,5 % (KF)

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

Fremgangsmåte:

- Pensles med bomullspinne 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, med mer. 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, Betnovat med chionoform, Synalar med chionoform.
- Kremer/salver som inneholder antibiotika: Fucidin (reseptbelagt), Altargo salve (reseptbelagt), Bacimycin, Terramycin-Polymyxin B

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.

Kortison virker antiinflammatorisk, det demper rødhet, hevelse og kløe i huden. 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. Langvarig bruk av sterk kortisonkrem eller -salve over samtlige kroppsoverflater kan hemme kroppens egenproduksjon.

Kortisonkremene er inndelt i forhold til styrke – fra svak gruppe 1 til sterk gruppe 4.

Alle kremer i gruppe 2–4 er reseptbelagt.

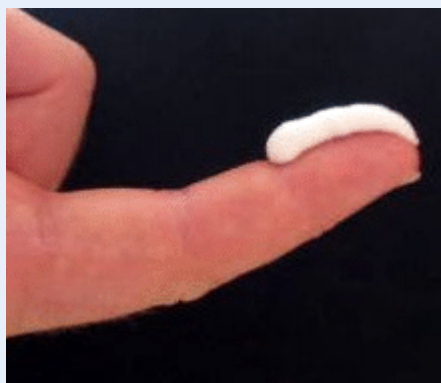
HVORDAN KREMENE BRUKES

- Ved oppbluss av eksem er det viktig å starte behandlingen raskt og fortsette lenge nok. Kortisonkrem smøres kun på hud med eksem, mht mengde 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, linimentoppløsning.

HVOR MYE KORTISONKREM SKAL PÅFØRES

De fleste påfører for lite kortisonkrem på eksemet. Det finnes et standardmål – fingertip unit (FTU), som kan gjøre det litt enklere 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.



1 Fingertip unit (FTU)

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
*Fucidin-Hydrocortison krem	Locoid crelo	*Betnovat m chionoform krem og salve	
*Terra-Cortril salve		Ibaril krem og salve	
Ultracortenol øyesalve		Synalar krem, salve og gel	
***Daktacort		*Synalar m/chionoform krem	
		Metosyn salve	
		Flutivate salve og krem	
		Elocon krem, salve og liniment	
		**Diprosalic salve og liniment	

*Tilsatt antibakterielt eller antibiotisk middel. **Tilsatt flassløsende middel. *** Tilsatt soppdrepende middel.

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.

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 %) og inneholder henholdsvis takrolimus og pimekrolimus. Disse demper immunforsvaret i huden og kan være et alternativ til kortisonkremer.

- Kan brukes hos barn over 2 år.
- Demper inflammasjon (overreaksjon) i huden.
- Etter påsmøring bør man begrense eksponering av sollys
- Legen må informeres om man skal reise på solferie, legen vil vurdere om brukshyppigheten bør reduseres.

LYSBEHANDLING

Ved atopisk eksem er det en overaktivitet i immunsystemet i huden. Denne overaktiviteten reduseres ved lysbehandling. Huden blir mindre irritert, og kløen reduseres.

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. Behandlingen 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 må man smøre seg oftere med fuktighetskrem.

Behandlingen gir økt pigmentering og fortykning av huden. Huden blir da mer motstandsdyktig mot ytre påvirkning.

BEHANDLINGSREISER

Behandlingsreiser er et tilbud for barn med atopisk eksem over 5 år. Det innebærer et 4 ukers opphold på Gran Canaria. Søknaden stiles til Barneklubben ved Oslo universitetssykehus-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.

KORTISON KREM

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.

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



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

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 vanskeligjøres – 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 hjelpestønad etter folketrygdlovens § 6-4. Søknadsskjema finnes på www.nav.no eller hos NAV lokalt. Utfylt søknadsskjema med signert Førsteside (denne hentes ut fra NAV's hjemmeside sammen med søknadsskjema) sendes til: NAV skanning, Postboks 1407, 0109 Oslo. 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 regionskontor. Her er det p.t. en egenandel på kr 1695 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 ekstraavgifter på grunn av stor slitasje på klær og sengetøy. Folketrygdloven § 6-3. Mer informasjon finnes på: www.nav.no. Det er også mulig å søke om utvidet antall med omsorgsdager (sykt barn dager) frem til barnet fyller 18 år. Folketrygdlovens § 9-6. 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.



Tegning: Laget av barn med atopisk eksem, Rikshospitalet.

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

www.inneklima.com

www.innemiljo.net

www.barnelegesenteret.com

www.allergiviten.no

www.ecomed.no

www.medecapharma.com/no/lindrer-eksem-og-kloe-i-lopet-av-en-uke.html

Rikshospitalet Hudavdelingen

Besøksadresse: Rikshospitalet

Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo

Telefon: 23 07 00 00

E-post: tberents@ous-hf.no

www.oslo-universitetssykehus.no

Målgruppe: Foresatte til barn med atopisk eksem

Utgiver: Hudavdelingen, Oslo universitetssykehus

Opplag: 300

Dato: Januar 2014