

Eksem - behandling för barn och ungdomar

Behandlingen inriktar sig på att behandla klåda, eksem och torr hud. Idag diskuteras även vikten av att ha ett välbehandlat eksem för att förhindra eventuella sensibiliseringar via en intakt hudbarriär. För att få ett bra behandlingsresultat är det viktigt att läkare eller sjuksköterska går igenom vilka faktorer som kan försämra eksemet (se nedan) samt hur behandlingen skall utföras. Genomgång av smörjteknik är avgörande för ett bra behandlingsresultat. Berätta att behandlingen inte är botande, men lindrande och att mjuk, välsmord hud minskar eksemutbrott. Eksem har en betydande påverkan på barnets och familjens livskvalitet. Det är därför viktigt att se till att barnen får effektiv behandling. OBS- fyll alltid i en behandlingsplan.

Mjukgörande kräm

Regelbunden insmörjning med mjukgörande kräm en viktig del i eksembehandlingen och minskar eksemutbrotten. Använd mjukgörande i riklig mängd 1-2 gånger dagligen, alltid efter bad/dusch, vid handeksem efter handtvätt. Mjukgörande kan inte överanvändas, ”tillvänjning sker inte. Användes i stor mängd och ska masseras in.

Krämer med glycerol (Miniderm) och propylenglykol (Propyderm) kan användas. Krämer med karbamid är bra men kan svida hos barn om koncentrationen överstiger 2 %. (Canoderm innehåller 5 % karbamid). Det är en fördel om barnet och föräldern kan pröva krämen på mottagningen och på så sätt vara med och välja.

Glukokortikoider

Principen för eksembehandling med kortisonkrämer är att **slå hårt** och **trappa ut mjukt**. Börja med preparat som har tillräckligt hög styrka för att dämpa eksemet effektivt. Lokala glukokortikoider bör inte utsättas förrän man uppnått klinisk läkning. När man erhållit kliniskt svar, det vill säga då klådan och eksemet är borta, kan man starta nedtrappning av behandlingen. Detta görs genom att gå ner i styrka på kortisonkrämen eller genom att glesa ut behandlingen. Upprepade behandlingsperioder blir ofta nödvändiga. Rätt använda har lokala glukokortikoider få lokala biverkningar och ringa systempåverkan.

Många familjer har svårt att hitta tid för att genomföra behandlingen. Då är det bättre att ordinera insmörjning en gång dagligen, även för kortisonkrämer med två-dosförfarande. Studier har visat att för nya beredningar av potenta lokala steroider är en-dosförfarande lika effektivt som två-dosförfarande.

Tänk på att kortisonrädslan är utbredd och att underbehandling är vanligt.

Grupp I steroid: 1-2 gånger dagligen vid lindrigt eksem. Kan användas över hela kroppen, inklusive ansiktet och runt ögonen.

Grupp II steroid: 1-2 gånger dagligen. Inte i ansikte, axiller, ljumskar eller genitalt mer än några få dagar.

Grupp III steroid: En gång dagligen. Starkaste kortisonkrämen som används på barn, används **inte** till spädbarn. Skall inte användas i ansikte, axiller, ljumskar eller genitalt. Vid svåra återkommande eksem kan man underhållsbehandla 2 dagar/vecka på de ställen där eksemet brukar finnas för att förebygga recidiv.

Rekommenderad grupp I-steroid är Mildison Lipid kräm, grupp II-steroid Emovat salva/kräm och rekommenderad grupp III-steroid är Ovixan kräm.

Kalcineurin-hämmare

Vid otillfredsställande behandlingseffekt vid eksem i ansikte, hals eller hudveck är calcineurinhämmare (Protopic®) ett behandlingsalternativ. Kan användas på barn över 2 år. Används 2 gånger dagligen tills eksemet försvunnit eller upp till 3 veckor. Vid återkommande ansiktseksem kan man underhållsbehandla 2 dagar per vecka för att förebygga recidiv. Ska inte användas i samband med solljus.

Behandling av sekundärinfekterade eksem

Huden är ofta koloniserad med *Stafylococcus aureus*, vilket kan leda till sekundärinfektion med ospecifik försämring av eksemet och ibland pustler eller impetigoliknande krustor. Detta behandlas i första hand med intensifierad smörjning med lokal steroid. Steroidkräm ska smörjas även i såren och ofta behövs grupp II – III steroid. Antibiotika per os är indicerat vid utebliven effekt. Bakteriecultur tas innan insättning av antibiotika. Använd penicillinastabilt antibiotikum, flukloxacillinmixtur (Heracillin) 50–75 mg/kg/dygn fördelat på tre doser alternativt cefadroxilmixtur 25–30 mg/kg/dygn fördelat på två doser. Vid penicillinallergi kan man använda klindamycin 15 mg/kg/dygn fördelat på tre doser.

Eksem med snabb spridning som försämrats trots adekvat behandling med steroidkrämer kan vara sekundärinfekterade även i avsaknad av vätskning, överväg peroralt antibiotika.

Baddning med 0,1 % kaliumpermanganatlösning eller bad 10 min/dag (1 ml av kaliumpermanganatlösning 3 % per liter vatten). De första dygnen är upptorkande, klådstillande och har en antibakteriell effekt. Obs! Kan missfärga emaljerade badkar.

Streptokocker kan ibland orsaka infektion i eksem och ska behandlas. Insätt 10 dagars behandling med PcV i dosen 37,5 mg/kg/dygn fördelat på tre doser (det vill säga samma som vid tonsillit).

Även Herpes simplex kan orsaka infektion i eksemhud, Eczema Herpeticum är en ovanlig men akut och allvarlig komplikation som bör handläggas i samråd med hudläkare och vid ögonnära lokalisation med ögonläkare.

Behandling av klåda

Klåda behandlas bäst genom att behandla eksemet med steroidkrämer i adekvat styrka. Tubgas kan användas för att försöka bryta klådcirkeln. Antihistamin hjälper inte mot själva klådan, men man kan använda sederande antihistaminer, t.ex. Atarax® för att skynda på insomnandet och sekundärt minska kliandet i det akuta skedet. Ge hela dygnsdosen till natten.

Eksemvarianter

Nummulärt eksem (myntformat eksem) – svårbehandlat. Behandling med grupp III steroid under Zipzoc-strumpa eller Duodermplatta under 3 + 3 dagar, därefter grupp 1-2-steroid.

Infragluteala/gluteala eksem – svårbehandlade, se ovan.

Juvenil plantar dermatos (atopiska vinterfötter) - kortisonkräm har oftast ingen effekt. Behandlas bäst med fet, mjukgörande kräm, t ex Locobase REPAIR. Locobase LPL® kan ha god effekt men svider ofta. Smörjs rikligt och använd strumpa nattetid.

Slickekssem – uppstår ofta vintertid. Behandlas med fet, mjukgörande kräm (t.ex. Locobase Repair® eller Ceridal Lipogel®) så ofta som möjligt. Eventuellt tillägg med grupp I steroid morgon och kväll.

Försämrande faktorer

Allergi: Hos små barn med svåra eksem bör allergiutredning göras med pricktest och/eller specifikt IgE för mjölk och ägg. Hos äldre barn med utbredda, svårbehandlade eksem kan testning med specifikt IgE för kvalster vara indicerat.

Kontaktallergi: Överväg möjligheten framför allt hos tonåringar. Remiss till hudklinik för epikutantest.

Uttorkning: Tvål och vatten är uttorkande. Tvättkräm eller badolja kan användas istället för tvål. Efter bad/dusch klappas huden torr och smörjs omedelbart med mjukgörande kräm.

Infektioner: Övre luftvägsinfektioner ger ofta försämring av eksem.

Sekundärinfektioner i eksemet förekommer ibland och orsakas vanligtvis av Staphylococcus aureus.

Oro och påfrestning: Ofta försämras eksemet i stressade perioder såsom inför prov eller terminsslut med betygssättning. Ibland finns allvarligare bakomliggande social problematik som gör att eksemet ”aldrig blir bra”.

Årstid: Flertalet barn med eksem blir sämre på vintern, en del barn försämras dock på sommaren.

Ylle/syntet: Har ofta en irriterande effekt och ger klåda i huden hos barn med eksem.

Giltig fr.o.m: 2018-03-13

Giltig t.o.m: 2020-05-29

Identifierare: 45503

Eksem - behandling för barn och ungdomar



Röda/gula frukter + bär, choklad: Många små barn med eksem har en icke-immunologisk intolerans mot dessa ämnen.

Svettning: Många barn med eksem försämras av svettning.

Referens: http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/d6_eksem.pdf