

Hudlægen informerer om

Atopisk eksem



Dansk dermatologisk Selskab

ATOPISK EKSEM

Eksem i huden kan skyldes mange forskellige ting og kan optræde i forskellige former. Hos børn er den hyppigste eksemform atopisk eksem, også kaldet børneeksem eller astmaeksem.

Eksemet viser sig ved kløende, små knopper og måske vandblærer på huden. Efter kradsning kan der komme sår og væskende hudområder. Efterhånden bliver huden fortykket, tør, skællende, og smertefulde revner kan opstå. Eksem smitter ikke.

FOREKOMST

Atopisk eksem optræder hyppigere i familier, hvor et eller flere familie-medlemmer har eller har haft lignende eksem, astma eller allergisk snue (høfeber, høsnu).

Risikoen for at få atopisk eksem er således større for et barn, hvis forældre har haft astma, allergisk snue eller eksem. Børn med atopisk eksem har en øget risiko for at udvikle allergisk snue eller astma. De fleste af disse børn udvikler dog ikke astma. Derfor er navnet astmaeksem en dårlig betegnelse.

Eksemet viser sig hyppigst i barndommen og forsvinder ofte inden voksenalderen. Hos nogle mennesker fortsætter eksemet dog i voksenalderen, eventuelt som hånd-eksem.

EKSEMETS UDSEENDE

Børn med atopisk eksem har ofte tør og ru hud. Denne tørhed kan vise sig allerede hos spædbørn.

Eksemets udseende er afhængig af barnets alder.

Hvis eksemet viser sig hos spæde, sidder det ofte på kinderne (eller i bleregionen). Hos større børn ses eksemet i knæhaser og albuebøjninger eller ved håndled og fodled. Her bliver huden ofte fortykket, grov og furet efter megen kradsning. Ved sår dannelse kan eksemet forværres på grund af infektion med bakterier.

EKSEMETS ÅRSAG

Årsagen kendes ikke i detaljer. Eksemet ses undertiden i forbindelse med astma eller allergisk snue, hvor man kan påvise overfølsomhed for fx græs-pollen, husstøv eller dyrehår. Disse overfølsomheder har kun undtagelsesvis indflydelse på eksemet, hvorimod levnedsmiddelallergi undertiden kan forværre eksemet - især hos mindre børn. Det kan vise sig ved kløe og rødme omkring munden og på kinderne eller mere udbredt på huden efter indtagelse af visse mad- eller drikkevarer. Nogle børn får også mavebesvær af mad, de ikke kan tåle. De levnedsmidler, som oftest forværrer eksemet, er mælkeprodukter, æg og fisk. Hvis man har mistanke om en levnedsmiddeloverfø-

somhed, kan man efter aftale med lægen prøve en diætbehandling, hvor det mistænkte levnedsmiddel udelukkes i 3-4 uger. Hvis huden bedres i denne periode, må barnet atter spise det mistænkte levnedsmiddel i nogle dage. Hvis der herefter sker en klar forværring af eksemet, kan man efter aftale med lægen forsøge længerevarende diætbehandling.

En eventuel levnedsmiddeloverfølsomhed svinder som regel i løbet af barnealderen.

I de fleste tilfælde kan man imidlertid ikke påvise overfølsomhed for mad- eller drikkevarer, og diæter kan være nytteløse eller ligefrem skadelige for barnet. Allergitest med hudprøver (priktest) eller en blodprøve, der kan være vejledende ved opklaring af årsagen til astma eller allergisk snue, er af begrænset værdi ved undersøgelse af årsagen til atopisk eksem.

EKSEMETS FORLØB

Eksemet bedres ofte om sommeren efter sol- og havbade, men forværres i den tørre vinterluft.

Mange børn med eksem klør sig ustandseligt - også om natten - til ængstelse for forældrene.

De fleste børn bliver eksemfrie i løbet af barndommen. Der er dog en øget risiko for, at de senere får håndeksem fremkaldt af stoffer, som virker irriterende på huden. Børnene bør derfor frarådes at vælge erhverv, der indebærer længerevarende fugtigt arbejde og kontakt med hudirriterende stoffer, fx inden for frisørfaget, rengøring, køkken, hospital eller maskinarbejde.

ALMENE RÅD

Børn med atopisk eksem bør have lov til at leve en normal tilværelse.

De bør ikke overdænges med formaninger og bebrejdelser på grund af den undertiden vanemæssige kradsning. Børnenes søvnrytme ændres ikke af kløen, så de bør ikke tages op, når de kradsner sig i søvne. Hudpleje med fugtighedscreme er af afgørende betydning også i eksemfrie perioder og bør indøves på linje med tandbørstning. Stridigheder om den ofte noget besværlige behandling bør undgås, og behandlingen må afpasses efter, hvad det lidt større barn selv finder nødvendigt.

Information om atopisk eksem til børnenes kammerater og pædagoger i daginstitution og skole kan bedre forståelsen for sygdommen og modvirke eventuelle drillerier.

Amning: Moderermælke er den bedste ernæring til spædbørn. Hos spædbørn, hvis forældre eller søskende har eller har haft eksem, astma eller allergisk snue, kan amning i 4-6 måneder måske nedsætte hyppigheden af eksem eller forsinke tidspunktet for fremkomsten. Hvis moderermælken er sluppet op, eller mælken er utilstrække-

lig, tilrådes allergivenlige modernælkserstatninger, indtil barnet er 4-6 måneder gammelt. Blandt disse produkter kan nævnes Nutramigen og Profylac. Introduktion af tilskudskost (mosmad) bør vente til efter 4 måneders alderen.

Tøj: Mange børn med atopisk eksem klager over kløe og kradser sig, når de har uld og hårde kunststoffer på kroppen. Det skyldes uldens og visse kunststoffers særlige fiberstruktur og er ikke udtryk for allergi. Bomuldstøj og bløde kunststoffer føles mere behagelige.

Kæledyr: Da barnet har øget risiko for at udvikle dyrehårsallergi, bør man ikke anskaffe sig husdyr med pels. Hvis man allerede har dyr i hjemmet, bør disse ikke opholde sig i barnets soverum, der i øvrigt bør udluftes godt for at undgå høj luftfugtighed, som giver gode vækstbetingelser for husstøvmider.

Vaccination: Vaccinationsbehandling (hyposensibiliseringsbehandling), der kan gives imod astma eller hørsnue, bedrer ikke eksemet og kan endog forårsage forværring.

EKSEMETS BEHANDLING

Behandlingen kan altid lindre kløen og forbedre eksemet, som i perioder kan være næsten forsvundet. Hudplejen er vigtig for barnets velvære.

Varme bade og sæbe kan udtørre den i forvejen tørre hud. Bad derfor kun i lunkent vand og brug kun sæbe de nødvendige steder. Udtørring af huden modvirkes ved at indgnide huden i fugtighedscreme umiddelbart efter badning. Fugtighedscremer fås i håndkøb.

En opblussen af eksemet kan altid bringes til ro med lægeordnede fedtende salver eller mindre fedtende cremer, som indeholder (syntetiske) hormoner, der ligner binyrebarkhormoner. Nogle af disse salver virker kraftigere end andre.

Mange børn er i urimelig høj grad plaget af deres eksem på grund af forældrenes overdrevne frygt for anvendelse af selv de svageste, hormonholdige salver.

De svageste hormonsalver kan man anvende i lang tid uden bivirkninger. Ved flere måneders anvendelse af de stærkere salver kan huden beskadiges. Ved at veksle mellem salver af passende styrke - afhængig af eksemets sværhedsgrad og det angrebne hudområde og i samråd med lægen - kan man oftest holde eksemet i ro uden at skade huden.

Der er de senere år fremkommet nye lokaltvirkende, eksemdæmpende lægemidler makrolidderivater, der hæmmer frigørelsen af eksemforværende signalstoffer fra celler i huden. De virker som middelstærke hormon-salver men har anden virkemåde og andre bivirkninger. De medfører ofte svie i begyndelsen af behandlingen,

men denne svie svinder som regel efter nogle dage under fortsat behandling. De er væsentlig dyrere end hormon-salverne.

Hvis der er mange betændte sår, kan det være nødven-digt i en periode at anvende salver med bakteriedræbende stoffer eller antibiotika i form af tabletter eller opløsninger.

I de sværeste tilfælde kan patienterne indlægges til behandling på en hudafdeling. Det kan dreje sig om medicinsk badebehandling såsom tjærebade.

Behandling med ultraviolet lys i specialsolarier kan hjælpe i nogle tilfælde.

Kløestillende tabletter eller miksturer (antihistaminer) er ikke effektive mod eksem og bør kun sjældent anvendes. Nogle præparater sløver børnene til skade for deres daglige aktiviteter. Atopisk eksem er ofte langvarigt og kræver daglig behandling. Efter nogen tid finder patienten eller forældre-ne ofte selv frem til den rette vekslen mellem forskellige behandlingsmidler. Under forløbet dukker der spørgsmål op om behandlingen eller mistænkte overfølsomhedsreak-tioner. Skriv spørgsmålene op og drøft dem med lægen ved næste konsultation.

BISTAND

Lov om social service (§28) giver mulighed for økonomisk hjælp til merudgifter forbundet med sygdommen.

Hjælp kan ydes, hvis det drejer sig om svært, langvarigt eksem hos et barn under 18 år, hvor merudgifterne over-stiger et vist beløb (reguleres løbende).

BEHANDLING MED MEDICINSKE SALVER/CREMER INDEHOLDENDE SYNTETISK HORMON

Ved aktivt atopisk eksem vil lægen ofte som led i behand-lingen ordinere behandle med cremer eller salver, som indeholder (syntetiske) binyrebarkhormoner. De svageste hormonsalver og -cremer fås i håndkøb. De stærkere virkende præparater fås kun på recept. Behandlingen indledes ofte med en af de lidt stærkere virkende hor-monsalver for at bringe eksemet i ro, hvorefter der fortsættes med svagere virkende præparater, afhængig af eksemets sværhedsgrad og lokalisation.

De stærkere virkende hormonsalver og cremer kan efter længere tids brug give bivirkninger, fx tynd hud med karudvidelser (steroidatrofi). Risikoen er ringe, når behandlingen gives med de svagere virkende præparater efter lægens anvisninger. Lægen kan fortælle, hvor stærk præparatets virkninger er - svag, middelstærk eller stærk.

HVORDAN PÅSMØRER MAN SALVE ELLER CREME?

Kom lidt af tubens indhold (salve eller creme) på en fingerspids.
Gnid med fingerspidsen salven eller cremen grundigt ind i den syge hud - helst ikke ud på den raske.

Tør den overskydende salve eller creme af.

Efter indgnidningen: Vask hænderne eller tør i hvert fald fingerspidsen godt af.

Det er vigtigt, at man kun bruger lidt af salven eller cremen. Man opnår ikke bedre resultat ved at smøre tykt på.

Man får heller ikke en bedre virkning ved at smøre flere gange, end lægen har foreskrevet.

Som en rettesnor gælder det for voksne, at der til kroppens forside eller ryg eller til et ben bruges ca. 2 cm af tubens indhold og til en arm ca. 1 cm. - Derfor bruges der selvfølgelig endnu mindre til børn.

STYRKEINDELING AF HORMONSALVER OG -CREMER

(Indenfor de enkelte grupper er de farmaceutiske specialitetsnavne anført i alfabetisk orden)

Farmaceutisk specialitet	Indhold
STÆRKE	
Betnovat	Betametasonvalerat
Celestonvalerat	Betametasonvalerat
Cutivat	Fluticason
Diproderm	Betametasondipropionat
Elocon	Mometasonfuroat
Elocom	Mometasonfuroat
Ibaril	Desoximetason
Metosyn	Fluocinonid
Nerisona	Diflucortolonvalerat
Synalar	Flucinolonacetonid
MIDDELSTÆRKE	
Emovat	Clobetasonbutyrat
Kenalog	Triamcinolonacetonid
Locoid	Hydrokortisonbutyrat
SVAGE	
Hydrokortison	Hydrokortison
Mildison	Hydrokortison
(lipid) Uniderm	Hydrokortison
MAKROLIDDERIVATER	
Elidel	Pimecrolimus
Protopic	Tacrolimus

