

Hudlægen informerer om

Skæl i hårbunden



Dansk dermatologisk Selskab

Det er almindeligt at have skæl i håret. Skællene består af flager af døde overhudsceller. Normalt forsvinder disse celler enkeltvis uden at kunne ses.

Lette former for skæl forekommer så ofte, at det næsten må betragtes som normalt. De fleste har på et eller andet tidspunkt haft skæl i hårbunden. Sædvanligvis afstødes hudcellerne fra overfladen én for én og forsvinder ubemærket i det omgivende miljø. Først når hudcellerne løsner sig i så store flager, at de bliver synlige, taler vi om egentlig skældannelse.

FOREKOMST

Arp hos spædbørn er almindelig og er nok en art skæl. Det er i øvrigt sjældent at finde egentlige skæl hos små børn. Skældannelsen tiltager efter puberteten, og skæl er ret almindelige hos unge voksne. Omkring 20 års alderen er tendensen til skældannelse størst og bliver derefter gradvis mindre.

ÅRSAGERNE TIL SKÆL

Hormonpåvirkning i puberteten kan være årsag til ekstra skældannelse, fordi fedtproduktionen øges. Mikroskopiske svampe, som trives i fedtholdig hud, forstærker skæltendensen.

Huden består af forskellige lag. Overhuden er delt i hornlag yderst og et dybereliggende vækstlag. I vækstlaget sker der hele tiden dannelse af nye celler, og efterhånden som de bliver ældre, skubbes de ud i hornlaget. Her forhornes de og afstødes gradvist. Det er disse celler, vi ser som skæl, hvis de klumpes sammen. Hos de fleste mennesker er der så lidt skældannelse, at det ikke giver nogen gener. Skældannelse skyldes sandsynligvis et samspil af flere faktorer. I puberteten øges tendensen til skældannelse i hårbunden, og hormonel påvirkning kan måske spille en rolle.

Hudfedt og sved i forbindelse med afstødningen af hudceller kan danne grobund for bakterier og svampe. En øget vækst af disse mikroorganismer kan være årsag til skældannelse. Det drejer sig om forskellige slags bakterier og en speciel form for gærsvamp - *Pityrosporum ovale*. Denne svamp spiller formentlig den største rolle. Der synes at være sammenhæng mellem forekomst af *Pityrosporum ovale* og skæl, således at kraftig forekomst af skæl er forbundet med øget forekomst af *Pityrosporum ovale* organismer. Svampen forekommer normalt på huden, og årsagen til den øgede vækst er ikke klarlagt. En samtidig allergisk reaktion på svampen kan muligvis spille en rolle for skældannelse og udvikling af mere udtalt rødme og kløe i hårbunden. Kraftig udtørring af hårbunden i forbindelse med uhensigtsmæssig anvendelse af permanentvæsker eller shampoo, der udtørre hårbunden kraftigt, kan være årsag til øget skældannelse.

Stresspåvirkninger kan også bidrage til forværring af skældannelse.

HVORDAN SER HÅRBUNDEN UD, NÅR MAN HAR SKÆL?

Der er 2 typer skæl. Den ene er fine skæl, som drysser. Den anden er fedtede skæl, som danner kager.

I forbindelse med skæl udvikles hos nogle skæleksem.

Skældannelsen begynder tit i den øverste del af hårbunden og i tindingerne. Som regel vil der være flere symmetriske pletter spredt over hårbunden, men hele hårbunden kan være dækket af skæl.

Man taler om 2 typer skæl. Den tørre type, hvor skællene kan løsne sig frit og drysse ned på tøjet, og den fedtede type, hvor skællene kan være fastsiddende og danne kager eller skorper. I sidstnævnte tilfælde kan hårbunden være let irriteret med rødme, og der er ofte stærkt kløe. I mere udtalte tilfælde kan der opstå egentlig skæleksem - seborrhoisk dermatit.

FORLØBET

Der er ofte sæsonvariation med forværring om vinteren og i stressperioder.

MISFORSTÅELSER VEDRØRENDE SKÆL I HÅRBUNDEN

Skældannelse i hårbunden medfører ikke blivende hårtab. I forbindelse med meget kraftig skældannelse og skæleksem kan der af og til ses hårtab, men håret vokser ud igen i løbet af ca. 1/2 år, når skæleksemet er faldet til ro.

SPECIELLE SYGDOMME MED SKÆLDANNELSE

Ved lettere skældannelse er der sædvanligvis ikke tegn på nogen sygdom. Kraftig skældannelse, rødme og kløe i hårbunden kan ses ved skæleksem. Ved psoriasis, eksem, lus i hårbunden og ringorm forekommer der ligeledes skældannelse. Hvis man har mistanke om, at der er tale om disse lidelser, og hvis almindelig skælshampoo ikke hjælper, bør man søge læge.

BEHANDLING

I lettere tilfælde med tørre, dryssende skæl kan behandlingen ofte klares med mild shampoo, der ikke irriterer hårbunden. Ved regelmæssig hårvask kan man i de lette tilfælde holde skællene væk.

Ved sværere former for skældannelse må speciel skælshampoo anvendes. Der findes mange slags på markedet med forskellige aktive indholdsstoffer. Disse præparater kan fjerne mikroorganismer og svampe og nedsætter muligvis også samtidig hastigheden af nydannelse af hornceller i hårbunden.

De hyppigst anvendte midler indeholder:

Ketokonazol, Propylenglycol, Zinkpyrition, Selendisulfid, Tjære.

Ketokonazol virker specielt på gærsvampen *Pityrosporum ovale*. Ved at udrydde denne svamp kan skældannelsen i mange tilfælde holdes nede. Behandlingen med ketokonazol shampoo skal anvendes over flere uger og eventuelt gentages.

Propylenglycol opløser hornlaget og har en bakterie- og svampehæmmende virkning. Ved lettere skældannelse kan man anvende en shampoo indeholdende propylenglycol. Ved sværere former for skæl kan der anvendes en opløsning af propylenglycol dagligt hver aften i 5 dage med påfølgende vask om morgenen.

Zinkpyrition er en svovlforbindelse, der ligeledes kan opløse skæl og samtidig have en bakterie- og svampehæmmende virkning. Kan anvendes alene i en shampoo eller kombineres med et tjærepræparat. Tjære virker hæmmende på skældannelse og på rødme og kløe i hårbunden.

Selendisulfid hæmmer ligeledes skældannelse og virker hæmmende på bakterie- og svampevækst. Længere tids brug af Selendisulfid kan føre til, at hårbunden bliver fedtet.

Ved brug af skælshampoo er det vigtigt at følge brugsanvisningen nøje.

Man kan vaske håret med almindelig shampoo og derefter, når håret er skyllet rent, anvende skælshampoo. Det er vigtigt, at skummet bliver siddende i håret i nogle minutter, før man skyller det. De fleste former for skælshampoo anvendes 1 - 2 gange om ugen. Hvis skælshampoo bruges over en lang periode, kan håret blive kedeligt og livløst, og man bør derfor anvende en normal shampoo ind imellem.

Ved udtalt rødme og kløe i hårbunden kan man i kortere perioder anvende binyrebarkhormon i form af opløsninger, cremer, salver eller gel. Ved påsmøring laves der parallelle skilninger, så mindst muligt af præparatet kommer i håret. Man må undgå at få det ned i panden og i ansigtet, da det kan forårsage acnelignende udbrud på huden.

Ved svigt af ovenfor anførte behandlinger eller ved udtalt skæleksem vil behandlingen ofte foregå hos en læge. I forbindelse med behandling her anvendes ofte medikamenter, som indeholder tjære og salicylsyre. Instruktion i selve behandlingen og udvask af præparatet vil blive gennemgået nøje hos lægen. Udover denne behandling kan der gives Buckybehandling - bløde røntgenstråler - der kun trænger ned i de øverste lag af huden. De hæmmer kløe og medvirker til opheling af eksemet.

