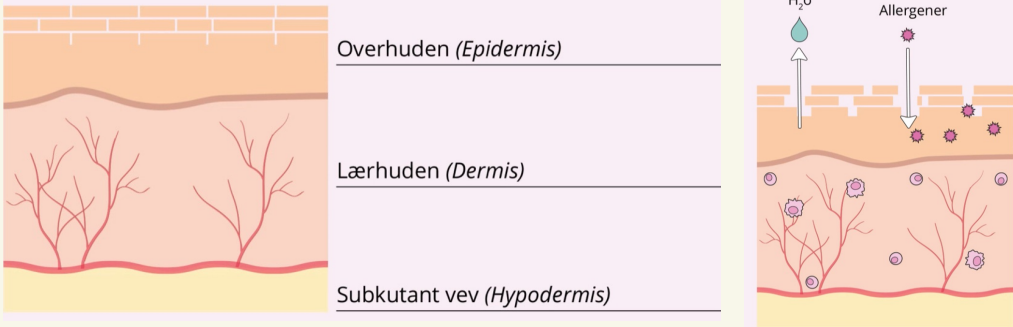


Atopisk Eksem

Atopisk eksem er inflammatorisk hudsykdom med inflammasjon og defekt hudbarriere (defekt hudbarriere → mindre tett mellom cellene i overhuden → væske fordamper ut og huden tørres ut også lett gjennomtrenging av irritanter/allergener → fører til inflammasjon. Det har svingende forløp med perioder med oppbluss (pga. triggerere).



Forskejellen på de ulike eksem typer

Bleieeksem: opptrer særlig på hudpartier som er i kontakt med bleier. Det forekommer primært hos bleiebarn, men kan også opptre hos eldre bleiebrukere. Eksemet vises gjerne først som røde, irriterte områder med blank overflate, som eventuelt senere kan bli til blemmer og sår.

Tiltak: Holde området tørt, blant annet ved hyppige bleieskift og lufteperuoder uten bleie, samtidig som man sørger for å beskytte huden med vannsvstøtende salve, gjerne sinksalve. Bruk av stelleolje i stedet for vann (og milde såpe), kan være et alternativ. Hvis utslettet er hissig, eller det er sår, kan daglig pensling med 0.1 krystallfiolett gi god effekt.

Atopisk eksem (barneeksem): et kløende, kronisk eksem som forekommer hos mange barn. Atopiske eksem klør ekstremt. Det begynner ofte som et rødt utslett på skinnene eller i hodebunnen hos de minste, ofr senere å opptre i ansiktet, på halsen og på hendene, eller på bøyesiden av albue, håndleddene og knærne.

Kontakteksem: er i de aller fleste tilfeller akutt utløst ved direkte kontakt med irriterende stoffer. Det opptrer som et hovent, rødt utslett, kanskje med væskefylte blærer. Kontakteksem er vanligst på hendene, men sees også på halsen, armene, leggene, hudfolder (rundt navlen) eller føttene.

Tiltak: Fjerne utløsende agenset. Personer med kronisk håndeksem bør i tillegg bruke beskyttelseshansker av vinyl med bokullshansker inni. Smøre daglig med fet fuktighetskrem (40-70%) morgen og kveld. Samt bruke hydrokortison eller andre kortikosteroider som avtalt med legen



Atopisk eksem deles inn i:

- Akutt:** har ikke vart lenge, er overfladisk og har ikke sekundærforandringer. Det responderer raskere på behandling enn hva et kronisk eksem gjør.
- Kronisk:** er et eksem som har vart over en lengre tid. Pasienten får sekundærforandringer slik som fortykning av huden. Dette kommer som et resultat av langvarig kloring. Er kronisk eksem krever mer langvarig behandling enn et akutt.
- Triggere som kan utløse oppbluss av atopisk eksem:**
 - Fukt/svette eller bad, spesielt hyppige og langvarige med høy temperatur.
 - Kjemikalier f.eks. såpe, klor, parfyme og vaskemidler.
 - Meksniske irritanter f.eks. ull/syntetiske klær, sand, jord.
 - Klima f.eks. høy/lav temperatur, lav luftfuktighet, vind.
 - Psykiske faktorer f.eks. oppsplithet, sorg, stress.
 - Infeksjon i eksemet eller annen akutt infeksjonstilstand hos pasienten f.eks. influensa.

Behandlingsprinsipper:

1. Unngå triggere
2. Behandle hudbarrieren
3. Behandle inflammasjonen.

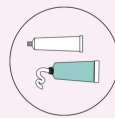
- unngå triggere



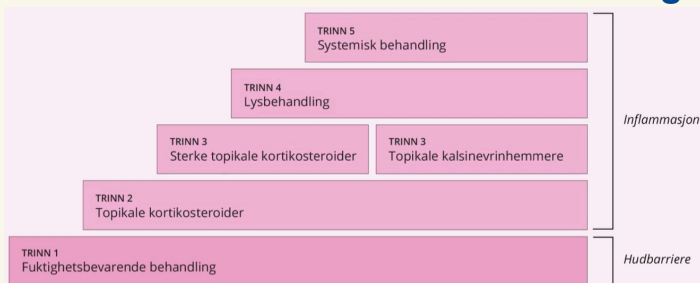
- behandle hudbarrieren



- behandle inflammasjonen



Behandlingstrinn



Vi skal fokusere bare på trinn 1-3 som vi møter i apotek. Trinn 4-5 brukes ved alvorlig eksem og er avansert behandling som forskrives av hudspesialister.

Mengde kortisonkrem: En fingertuppenhet brukes på et areal tilsvarende to håndflater.



Det er anbefalt at legen skal gi pasienten en skriftlig behandlingsplan som beskriver hva behandlingen skal bestå av, opp- og nedtrapping av behandlingen og når pasienten skal kontakte legen

Eksemfaser og behandling

Trinn	Type eksem	Behandling
Trinn 1	Tørr hud med kløe. Ingen eksemflekker.	Fuktighetskrem 1-2 ganger daglig.
Trinn 2	Rødt eksem med kløe.	Kortison gruppe 1-2 (krem/salve) Fuktighetskrem 2 ganger daglig Eventuelt oljebad
Trinn 3	Hissig eksem med mye kløe.	Kortison gruppe 2 (krem/salve) Våtbandasjer Fuktighetskrem 2-3 ganger daglig Eventuelt oljebad Evt. eventuelt kaliumpermanganat bad Eventuelt kløestillende medisin
Trinn 4	Infisert eksem, smertefulle sår og skorper.	Kortison gruppe 3 (krem/salve) Kaliumpermanganatbad Fuktighetskrem (mindre fet) Evt. antibakteriell tilsetning i kortison Evt. kløestillende medisin
Trinn 5	Alvorlig infisert eksem. Rødt/gult og væskende.	Kontakt fastlegen Smøre med kortison gruppe 4. (IKKE hos barn)

Før antimikrobiell tilsetning må dyrkingsprøve og/eller PCR prøve tas!

Oversikt over virkestoff i de 4 gruppene med eksempler på tilgjengelige preparater (2022)

Oversikt over virkestoff i de fire gruppene med eksempler på tilgjengelige preparater (2022):

Gruppe 1 (svake)	Gruppe 2 (middels)	Gruppe 3 (sterke)	Gruppe 4 (meget sterke)
Hydrokortison	Hydrokortison butyrat Desonid	Mometason Flutikason Betametason Fluocinoid Fluocinolonacetonid	Klobetasol
Eksempler: Hydrokortison Evolan® Mildison Lipid®	Eksempler: Locoid® Apolar®	Eksempler: Elocon® Ovixan® Mometason Glenmark® Flutivate® Betnovat® Metosyn® Synalar®	Eksempler: Clobex® Dermovat®
Kombinasjonspreparater: Terra Cortril®** Fusidin-hydrocortison®**		Kombinasjonspreparater: Synalar m/Chinoform®** Diprosalic®***	

*Tilsatt Antibiotika ** Tilsatt antimikrobielt middel *** Tilsatt flassløsende middel

Fuktighetsbevarende behandling

Styrker hudbarrieren og gjør huden mer motstandsdyktig mot mikrober, irritanter og allergifremkallende stoffer. Dette fører til redusert forverrelser, plager og alvorlighetsgraden av eksemet og dermed redusert bruk av topikale kortikosteroider.

Det er anbefalt å bruke fuktighetsbevarende midler som erstatning for såpe i båd, dusj og til håndvask.

Hva er viktig å tenke på ved valg av fuktighetsbevarende midler?

- Unngå stoffer som kan gi allergi f.eks. haptener som kan gi kontaktallergi (f.eks. parfyme).
- Unngå mat i fuktighetsbevarende midler f.eks. plante proteiner.
- Velg et produkt med færrest mulig innholdsstoffer.

Fuktighetsbevarende midler kan gi bivirkninger:

- Fet krem kan gi bakterieinfeksjon i hårsekker (follikulitter)
- Kan gi irritasjon, brenning, svie og kløe ved f.eks. karbamid og propylenglykol. NB! Bør unngå høye konsentrasjoner av karbamid hos de minste barne (under 2 år).

NB! Valg varierer fra person til person så man bør prøve seg frem.

Hvor mye fuktighetskrem skal man smøre

- Det skal smøres i hårens retning så ofte man føler at huden er tørr minst 2 ganger daglig og umiddelbart etter håndvask, dusj og bad etter at huden er klapptørket. NB! Skal også smøres når eksemet ikke er aktivt.
- Barn under 12 år er det anbefalt 250 - 500 gram per uke.

Topikale kortikosteroider

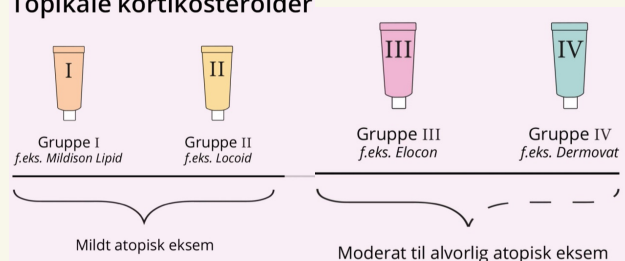
Valg av steroider i forhold til lokalisasjon: Topikale kortikosteroider

Gr.1 Øyelokk

Gr.2 Ansikt, hudfold

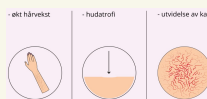
Gr.3 Uttalt og ved kronisk eksem med fortykket hud eller håndeksem

Gr.4 Brukes svært sjeldent



Bivirkninger av Topikale kortikosteroider

- Brenning, svie og smerte (spesielt ved sår hud).
- Økt hårvekst, hudatrofi og utvidelse av kar.
- Spesielt gruppe 3 kan man få takyfylaksi (tap av effekt etter langvarig bruk) —> bytte til et annet LM i samme gruppe.
- Perioral dermatitt eller rosacea ved bruk av de sterkeste topikale kortikosteroidene.



Tiltak for å unngå bivirkninger: Unngå bruk av sterke topikale kortikosteroider i ansiktet. Samt unngå smøring eller tildekking av større hudområder utover anbefalt behandlingstid.

Valg av legemiddelform på Topikale kortikosteroider

- **Salve** brukes ofte ved tørre eksemområder, samt eksem på hender og føtter. Salver svir gjerne mindre enn kremer.
- **Krem** brukes ofte ved væskende eksem
- **Liniment** brukes gjerne til behårede områder og ved okklusjonsbehandling. Liniment i emulsjonsform svir gjerne mindre enn rent alkoholbasert liniment.

Riktig bruk av Topikale kortikosteroider

Ved bruk av topikale kortikosteroider skal man kun smøre på eksemet, og vanligvis er det tilstrekkelig å smøre 1 gang daglig. I noen tilfeller kan det være aktuelt å smøre to ganger daglig i en periode. En fingertuppenhet (dvs. en stripie krem / salve som er like lang som pekefingerens ytterste ledd) smøres på et område tilsvarende to håndflater. Begynne med den styrken som er anbefalt av legen og trappe ned som avtalt. Kontakt lege hvis ingen bedring i løpe av 1 uke (vurdering av riktig styrke eller ev. infeksjon).

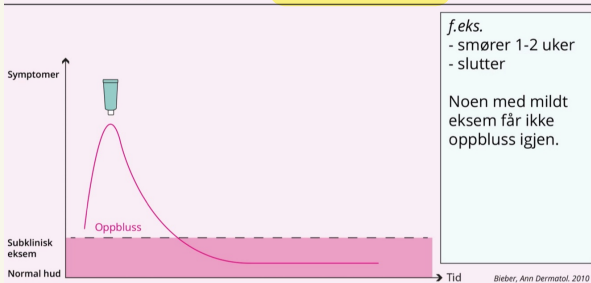
Bør topikale kortikosteroider smøres før eller etter fuktighetsbevarende midler?

Det er ikke en fast regel men hvis man bruker både salve og krem kan det være aktuelt å påføre kremen (med mindre fettinnhold) først og salven etterpå.

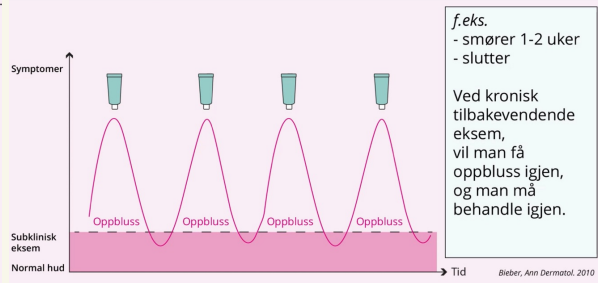
Behandlingsmåter med Topikale kortikosteroider

- **Reaktiv behandling:** Ved mildt eller akutt eksem
- **Proaktiv behandling:** Ved kronisk, tilbakevendende eksem

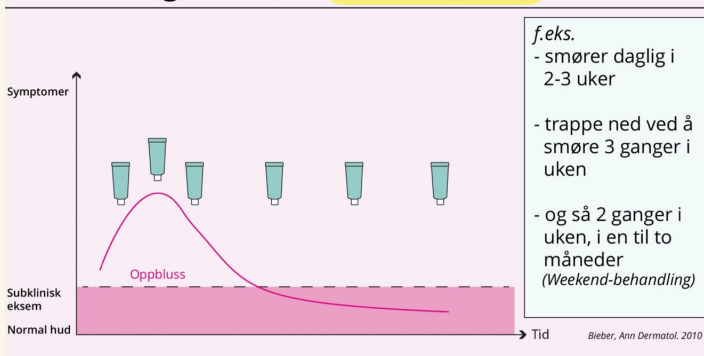
Behandlingsmåter - **Reaktiv behandling**



Behandlingsmåter - **Reaktiv behandling**



Behandlingsmåter - **Proaktiv behandling**



← må bytte til Proaktiv Ved Kronisk tilbakevendende eksem

Når er det anbefalt med Topikale kalsinevrinhemmere?

Topikale kalsinevrinhemmere som Protopic (takrolimus) og Elidel (pimecrolimus) brukes ved kronisk eksem på områder med tynn hud, f.eks. ansikt eller øyelokk. Disse har effekt som henholdsvis gruppe 2 og gruppe 1 steroider og kan brukes kontinuerlig (over langtid) uten fare for atrofi og karnydannelse. Takrolimus 0.03% er godkjent for barn fra 2 års alder og pimecrolimus er godkjent for barn fra 3 måneders alder.

Bivirkninger av Topikale kalsinverinhemmere:



De aller fleste opplever en voldsom brenning de første ukene som gir seg etterhvert.

Rødme i forbindelse med å drikke alkohol, varer i ca. 10 min. Man kan få Herpes

NB! Herpes simplex-infeksjon kan spre seg i eksemet —> må raskt til lege.

NB! Fuktighetsbevarende middel bør ikke brukes de to siste timene før eller de to første timene etter påføring av Protopic (takrolimus).

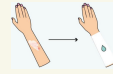
Når er okklusjonsbehandling aktuelt?

Okklusjonsbehandling kan være aktuelt der kloring er et problem og man ikke har tilfredstillende effekt av optimal bruk av fuktighetsbevarende midler og topikale kortikosteroider. Det kan også brukes som forebyggende behandling ved uttalt tørr hud og kløe for å forhindre kloring og eksemoppbluss.

Behandlingen består av å smøre området med fuktighetsbevarende middel og/eller et topikalt kortikosteorid og dekke det til for blant annet bedre opptak. Det kan dekkes til over natten ved bruk av våtbandasje eller over flere dager ved bruk av for eksempel hydrokolloid bandasje (f.eks. Dupderm eller Compeed).

NB! Bruk av våtbandasjer eller hydrokolloid bandasje skal være anbefalt av lege og inngå i behandlingsplanen til pasienten. Det skal ikke brukes ved infisert eksem.

Råd ved våtbandasje



- Området smøres med et fuktighetsbevarende middel (maks 30% fettinnhold) og/eller et topikalt kortikosteroid som beskrevet i behandlingsplanen.
- Bandasjen f.eks. tubifast fuktes lett i lunket vann og legges oppå området som er smurt. Området dekkes med et nytt lag med tørr bandasje.
- Våtbandasjen brukes gjennom hele natten, behandlingen kan gjentas flere netter på rad.

Bidrag til bandasjer

Pasienten kan ikke få bidrag til utgifter til slike bandasjer men bandasjen kan vaskes og brukes igjen. Et godt tips å vaske bandasjen i et putevar eller i en vaskepose så den ikke fynser seg opp.

Infisert eksem

Atopisk eksem kan bli infisert av bakterier, virus og sopp. Det vanligste er infeksjon med gule stafylokokker.

Kjennetegn av et infisert eksem

Uttalt rødme, økt væsking og skorpdannelse og at eksemet ikke blir bedre av behandling med topikale steroider. **NB! Ved mistanke må henvises til legen.**

Behandling av infisert eksem

1. Valget Topikal behandling:

- Antiseptiske legemidler for eks. Microcid Pyrisept
- Eller eventuelt andre preparater som medisinsk klorbad (Natrium hypokloritt 0.005%), krystallfiolett NAF 0.1%/0.5% liniment eller Kaliumpermanganat NAF 3% tilsetning til badevann.



2. Valget Systemisk Antibiotika

Hvis man ikke kommer til mål med lokalbehandling eller hvis barnet er allment dårlig er det aktuelt med systemisk antibiotika. Vanligvis brukes Dikloksacillin eller Klindamycin i 7 dager.

NB! Husk at du må unngå sollys både ved behandling med topikale kortikosteroider og kalsinevrinhemmere (pimekrolimus / Takrolimus)

Kilder:

- Relis: <https://relis.no/artikler/28124/>
- Apokus kurs Atopisk Eksem: <https://apokus.no/kurs/atopisk-eksem/>
- Helsedirektoratet antibiotika behandling ved infisert eksem: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primaerhelsetjenesten/hud-og-blotdelsinfeksjoner/infisert-eksem#800f8240-1b1d-447d-a44b-4fef24f10dd0-praktisk-informasjon>
- Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatric/generell-veileder-i-pediatric/6-atopiske-sykdommer/6.1-atopisk-eksem>
- Oslo-Universitetssykehus: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regionalt-senter-for-astma-allergi-og-overfølsomhet/utredningbehandling/atopisk-eksem/>

Atopisk eksem er en kronisk kløende hudsykdom med forverring i perioder

- Det finnes ingen helbredende behandling
- Daglig bruk av fuktighetskremer er svært viktig.
- Eksemområder behandles med kortisonkremer.
- Pass på å ikke gå tom for fuktighetskremer eller kortisonkremer.

Tørr hud ► Kløe ► Forverring av eksem

Fuktighetskremer

Fuktighetskremer hindrer uttørring av huden og beskytter mot irritanter fra omgivelsene. Velg en parfymefri fuktighetskrem du liker godt. Få råd fra helsepersonell.

Mengde: Bruk store mengder fuktighetskrem, noen vil trenge oppimot 500 g eller ml/uke. Fuktighetskrem brukes alltid like etter bad/dusj. Klapptørk huden først og smør lett inn.

Utgifter til fuktighetsbevarende behandling har refusjonsordning via Folketrygdens §5-22, snakk med behandler om støtteordninger.

Kortisonkremer

Kortison virker betennelsesdempende. Styrker av kortisonkrem:

- milde (gruppe 1 og 2)
 - moderate (gruppe 3)
 - sterke (gruppe 4)
- Bruk som angitt på skjemaet.
- Viktig å behandle eksemet daglig før man trapper ned.
- Vær rask ute med sterk nok kortison ved tegn til oppbluss.
- Takrolimus/pimekrolimus virker også betennelsesdempende og tilsvarer mild kortisonkrem.

Triggere

Oppbluss med rød, kløende hud kan være forårsaket av forskjellige triggere: Fukt/svette, bad (høy temperatur, hyppig og langvarig), kjemikalier (som såpe, klor, parfyme, vaskemidler), mekaniske irritanter (ull/syntetiske klær, sand, jord), klima (som temperatur, luftfuktighet, vind), psykiske faktorer (som oppspilthet, sorg, stress)
Annet:
Infeksjon i eksemet er en viktig trigger. Det er en merkbar forverring av eksemet. Det er væsking og skorper. Behandlingen har ikke effekt. Du bør oppsøke lege.



LHL



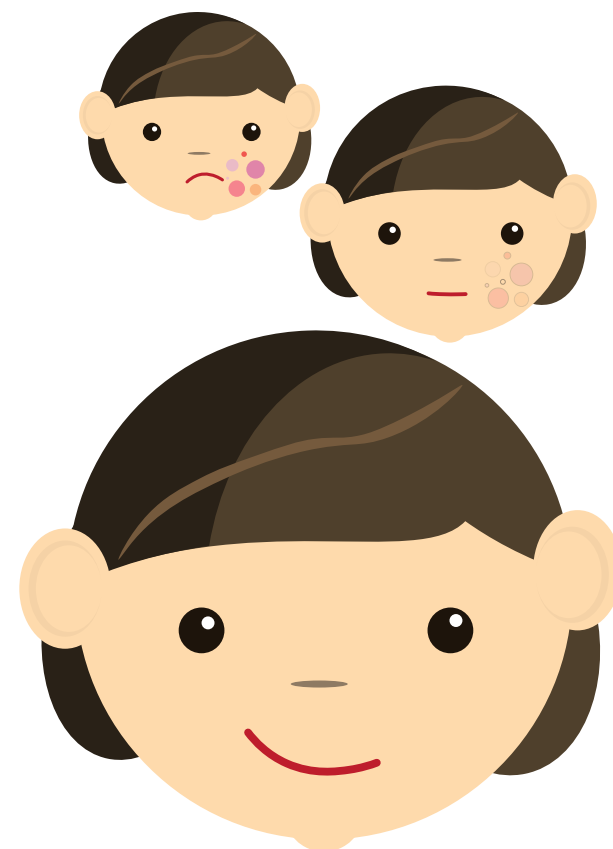
ASTMA- OG ALLERGIFORBUNDET
- gjør Norge friskere

Oppdatert: 07.12.2023

Det anbefales å gi pasienten et skriftlig personlig tilpasset behandlingsskjema for å bedre behandlingsetterlevelsen.

Atopisk eksem behandlingsplan

Navn: **Regionalt senter for astma, allergi og**
Allergier: **overfølsomhets nasjonale hudnettverk har**
Behandler: **utarbeidet et standard behandlingsskjema,**
Dato: **kvalitetssikrede kunnskapsbaserte prosedyrer**
for behandling, og instruksjonsfilmer.



HELSE VEST
HELSE NORD

HELSE MIDT-NORGE
HELSE SØR-ØST

Fuktighetskrem på all hud HVER DAG, minst to ganger daglig, selv om det ikke er rød kløende hud (eksem).

Mine fuktighetskremer:

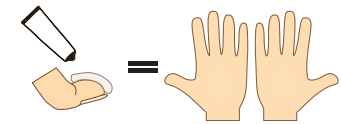
Mine produkter til bruk ved bading/dusjing:

Ikke mer enn 10 minutters bad
Vannet må være lunken

Normal hud



Mengde kortisonkrem:
En fingertuppenhet brukes på et areal tilsvarende to håndflater.

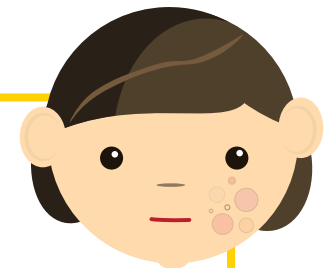
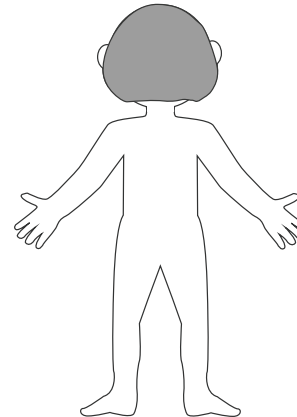
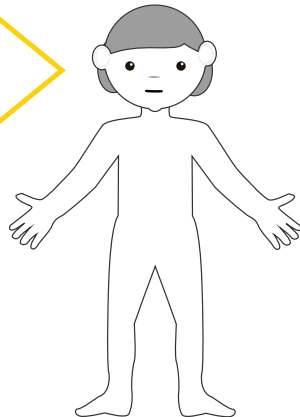


Legg til kortisonkrem/salve/oppløsning til eksemområdene. Du må fortsatt smøre med fuktighetskrem. Krem/salve /oppløsning sted på kropp:

- En gang daglig i 2 uker
- Deretter annenhver dag i 2 uker *

* Hos mange vil utslett i ansikt ha behov for en kortere behandlinglengde.

Rød, kløende hud



Ingen bedring i løpet av 1-2 uker

Andre tiltak:

Forverring av eksemet, væsning og skorper, behandlingen har ikke effekt:
Ta kontakt med din behandler.

