

Eksemguiden: Hvordan få kontroll over atopisk eksem hos barn

Atopisk eksem er en kronisk sykdom med kløende utslett. At sykdommen er kronisk betyr i denne forbindelse at sykdommen kan være vanskelig å helbrede, men likevel kan **behandles effektivt**. Sykdommen har heldigvis stor tendens til å forvinne eller bli mildere over tid. For de fleste foreldre er behandlingen en krevende periode å komme i gjennom, men med god manøvrering kan man unngå å grunnstøte. Målet er maksimal kløe - kontroll. Behandlingen kan være vanskelig å gjennomføre i en travel hverdag, og må derfor forenkles for å bli gjennomførbar. Erfaringsmessig bruker mange for lite eller feil legemiddel, slik at de ikke får kontroll over tilstanden. Noen har fått mangelfulle råd om bruk og bivirkninger, og gir opp. Da blusser eksemet..

Den sårbare (og ofte tørre) huden er arvelig betinget. Eksem utløses av denne ”barrierebristen” - kombinert med en rekke miljøfaktorer - man til dels ikke kan unngå. Men barnet kan behandles så det får det bedre, på en effektiv og trygg måte (uten bivirkninger). Målet er å fjerne kløen, og få huden til å bli så normal som mulig.

1. Basisbehandling av akutt eksem

Tørt, rødt og kløende utslett bekjempes med **kortisonkrem**, som skal være sterk nok til å hjelpe i løpet av 2-3 dagers behandling, helst før. Smør en gang pr dag i minst en uke, til kløen er borte, og 5 dager til. Når huden ikke klør, og ikke kjennes ru eller fortykket er eksemet under kontroll. For ikke å få oppbluss av eksem igjen, smør kortisonkrem 2 ganger pr uke i 2 uker til. *Mer info: (Kortisonkremer).*

2. Ved kronisk (langvarig) eksem kan calcinevrinhemmer brukes mer – i stedet for kortison.

Kortison krem er meget effektiv til å dempe kløe og akutt utslett, men kan fortynne huden ved langtidsbruk (feilbruk: brukt daglig i ukevis - på feil sted i feil styrke). Calcinevrinhemmerne Protopic® og Elidel® *kan ikke* fortynne huden, selv ved langtidsbruk. Effekten minsker heller ikke ved langtidsbruk, slik tilfellet kan være for kortison. **Ved langvarig eksem bør derfor disse foretrekkes når man ellers måtte ha smurt med kortison mer enn to ganger pr uke (pkt.4).** Hvis ikke disse gjør jobben alene, kan man bruke kortison som supplement fx to ganger pr uke (pkt.4). *Mer info: (Elidel® og Protopic®).*

3. Tørr hud generelt på hele kroppen (eller i flekker), trenger en god fuktighetskrem.

Fuktighetskrem skal **brukes minst en gang daglig** (For eksempel om morgenen hvis man smører kortison om kvelden) på alt eksem, eller på hele kroppen om det foreligger tørr hud generelt - fordi tørr hud klør lettere en vanlig hud, og tørr hud gjør huden sårbar for irritasjon og eksem. Tørr hud i flekker er et ”lavgradig eksem” med sårbar hud som lett klør. *Mer info: (Fuktighetskremer.)*

4. Infeksjon i eksemet, hvordan ser man det og hva gjøres?

Hvis eksemet har rød **fuktig overflate** (væsker), eller har **gulbrune skorper** – er det ofte bakterier som trives i eksemet, og som forverrer kløen - og eksemet. Smør da en bakteriehemmende krem (Microcid®, Brulidine®) tynt morgen og kveld i 3-4 dager - **FØR** kortisonkremen, som brukes som før på utslettet. Kaliumpermanganat 3% bad (KP bad) kan brukes ved væskende eksem eller infeksjonsforebyggende ved mye kloresår. *Mer info: (Behandling av infisert eksem .)*

Av og til må man gi antibiotika mikstur eller tabletter i tillegg, hvis det er mye infeksjon og skorper.

5. Hvordan holde kløe/ eksem unna når man har fått kontroll? Vedlikeholdsbehandling.

Både kortisonkremer og calcinevrinhemmere (Elidel®/Protopic®) kan **brukes to ganger pr uke** på hud der det nylig har vært eksem (lett tørr, rødlig, ofte litt pigmentfattig hud), for å forebygge nye utbrudd. Dette kan gjøres i flere mnd. Da vil huden ”glemme” hvor god den er til å lage eksem, og hudens barriere blir gjenopprettet. Pigmentflekkene skyldes eksemet, ikke behandlingen, og forsvinner gradvis av seg selv.

6. Allergier mot mat og annet?

20-40 % av barna med atopisk eksem kan ha allergier mot matvarer, men ikke mer enn ca. 15 % har allergier **som påvirker eksemet**. Dette vil legen være med på å avklare, eventuelt med testing, så nødvendige råd kan gies. *Mer info: (Pricktesting).*

7. Uforklarlige oppbluss til tross for god behandling?

Alle eksemer vil av og til blusse opp av ulike grunner (f.eks stress, irritasjon av huden, kontakt med kulde, grove ull fibre) - uten at noen har gjort noe galt eller forsømt seg. Bruk da sterke nok kortisonkremer i noen dager for å slå kløen helt ned (pkt 2), sjekk om det kan være infeksjon (pkt3), og fortsett med vedlikeholdsbehandling (pkt 4 og 2) når kløen er under kontroll.

8. Mengde kortison eller calcinevringshemmer (Protopic®/Elidel®)?

Legen må skrive ut nok – og 30 gram er nok til å behandle 60 voksne håndflater med utslett. Det betyr at å bruke 30 gram pr mnd ikke er mye på 1 mnd. Registrer hvor mye som brukes, ta med tuben(e) til kontroller hos legen, legen vil kunne gi råd om hva som er korrekt mengde, hvilke midler som skal brukes hvor på kroppen, og korrekt styrke på preparatet. Det er et mye større problem at mange bruker for lite, enn for mye krem. Ansvarlige leger skriver ikke ut skadelige mengder, ansvarlige foreldre holder orden på hvor mye de bruker, som ved andre legemidler.

9. Individuelle forhold

Alle barn som har eksem er forskjellige, derfor vil eksemsykdommen ha litt forskjellige forløp og kombinasjon av forverrende faktorer, som innebære at hvert barn må følges individuelt. Særlig er det stor variasjon i hvor mye eksem og kløe hvert barn har og i hvor allergiske de er i tillegg til eksemet, og dette har betydning for behandlingen. Til tross for dette har sykdommen et forbausende likt spektrum av problemer og forløp, slik at mange råd gjelder de fleste, og foreldre kan ha stor nytte av å snakke med andre foreldre, spesialutdannet helsepersonell, eller søke råd på nettet.

Mer info: (www.eksemskolen.no.)

10. Eksembehandling må læres, ingen kan det uten opplæring

Å behandle en syk hud er noe annet enn å ta en tablett, man må lære å vurdere huden, hva som skjer når man behandler, og ha kunnskap om hva som er korrekt mengde, forventet resultat, og hvordan de ulike problemene kan løses underveis. Etter hvert vil du som forelder bli ekspert på ditt barns hud. Det er svært få barn som får varige bivirkninger av eksembehandling, men det er dessverre mange barn som ikke behandles så godt som de burde, pga manglede kunnskap og misoppfatninger om hvordan behandlingen påvirker huden.

Ved aktiv behandling går det ofte bedre enn du tror!!
Lykke til, spør hvis du er usikker!