

Eksem hos barn och ungdomar

Emelie Bergqvist/ Krisztina Molnar/ Farhad Vahedi
Överläkare på Barn- och ungdomskliniken

Heike Petersen/Maria Legradi
Överläkare Hallandskustens hudmottagning/Hudmottagningen HSH

Patientfall

- 6 månad gammal gosse
- Sedan 1 månads ålder eksem i ansikte, armar, ben och bröst
- Helammats första månaden, sedan fått Nan
- Smörjer huden en gång per dag med Miniderm sedan flera månader
- Prover på Vårdcentral vid 5 månads ålder:

IgE ägg	7,21
(IgE ovomukoid	<0,10)
IgE mjölk	0,10
IgE torsk	<0,10
IgE vete	1,54
IgE jordnöt	0,15
IgE soja	3,49

Patientfall forts...

- Råd på VC : mjölkfri ersättning, Mildison morgon och kväll på eksem
- På besök på BUM: Eksemen blivit bättre men inte helt bra enligt föräldrar
- Status: Torrfläckar, men inga aktiva eksem
- Råd BUM: Byte av mjukgörande till Canoderm morgon och kväll, smörja rikligt
- Uttrappning av Mildison påbörjas
- Återintroduktion av mjölkprotein, vanlig ersättning
- Telefon efter 1 månad: Fin i huden, smörjes rikligt med Canoderm morgon och kväll, Mildison nu enbart varannan dag

Eksem

- Cirka 15–30 % av alla barn har eksem under kortare eller längre tid.
- Atopiskt eksem är en inflammatorisk hudsjukdom som sällan beror på födoämnesallergi. Att behandla huden är den viktigaste insatsen. Provtagning är sällan indicerat.
- Patienter med atopiskt eksem har en störning i hudbarriären/hornlagret. Följden blir torr hud med minskad förmåga att binda vatten och ökad permeabilitet för allergen och irriteranter.

Svårighetsgrader atopiskt eksem

- Lindrigt eksem – torr hud, eksem i perioder med begränsad utbredning, däremellan långa eksemfria perioder.
- Medelsvårt eksem – kontinuerligt aktivt eller tätt återkommande eksem med måttlig utbredning. Kan ha viss påverkan på sömn och dagliga aktiviteter.
- Svårt eksem – kontinuerligt aktivt och utbrett eksem. Har betydande påverkan på sömn, dagliga aktiviteter och livskvalitet. Remiss till hudläkare.
- Mer om detta kommer strax, då Heike/Maria ger oss fördjupad kunskap om eksem och stadiindelning mm.

Remisser

- Barn med lindriga eksem handläggs inom primärvården.
- Barn med måttligt-svårt atopiskt eksem utan andra atopier (astma, allergier) som inte svarar på insatt behandling kan remitteras till Hudkliniken.
- Barn med allergier/astma och eksem remitteras till Barnkliniken.

Behandling

- En komplett eksembehandling består av
 - Utbildning och information
 - Upprepad information (**Tips!** filmer om eksem hos barn [Sachsska barn- och ungdomssjukhuset on Video](#))
 - Mjukgörande kräm
 - Kortisonkräm eller annan antiinflammatorisk behandling
 - Salt- och oljebad (badolja)
 - Antibiotika vid sekundärinfektion.

Mjukgörande

- Förstahandsval är **Canoderm** som är bättre fuktbindare och som erfarenhetsmässigt sällan svider trots 5 % karbamid. Sveda är vanligast när huden är i dåligt skick och är ofta övergående.
- Om sveda är ett kvarstående problem är andrahandsval **Miniderm Duo**, ett kombinationspreparat med både glycerin och endast 2 % karbamid.
- 1 pump 500 g skall gå åt under 1-2 månader!
- Obs, använd helst inte Miniderm som inte har någon barriärstärkande funktion.
- Smörj alltid rikligt

Antiinflammatorisk behandling

- Daglig användning (x1) tills eksemet är utläkt (kan ta veckor). Därefter glesas behandlingsintervallet till 1–2 gånger per vecka för att förhindra nya eksemutbrott och förlänga de utbrottsfria perioderna.
- Grupp II: **klobetason** (Emovat).
- Grupp III: **mometason** (Elocon, Ovixan).
- Grupp IV: **klobetasol** (Dermovat).

- Övrig behandling:
- (Grupp I: **hydrokortison** (Mildison) endast i undantagsfall vid MYCKET lindrigt eksem eller eksem i ansikte)

Till barn kan behandling med **Protopic 0,03 %** (från 2 års ålder) eller **Elidel 1 %** (från 3 månaders ålder) övervägas på begränsade ytor istället för steroider, se [FASS](#) för respektive läkemedel.

Referenser

- [Terapirekommendationer Halland \(regionhalland.se\)](http://regionhalland.se)

TACK!





Region Halland