

### **Instruktion**

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppsdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

## **Atopiskt eksem - Vårdpraxis**

Förändringar från föregående utgåva

Nytt ledningssystemsdokument.

### **Arbetsgrupp**

Karolina Rosendahl ST-läkare Hud- och STD-kliniken NUS, Richard Lindström överläkare Hud- och STD-kliniken NUS

### **Giltighetsområde**

Regionen

### **Atopiskt eksem**

#### **Atopiskt eksem (AE)**

### **Målgrupp**

Primärvård och andra specialiteter som handlägger eksempatienter.

### **Medicinsk bakgrund**

Atopiskt eksem är en kliande, inflammatorisk hudsjukdom med återkommande episoder av rodnade utslag på åldersspecifika lokalisationer. Mellan 0-2 års ålder är eksemet typiskt lokaliserat till ansiktet, sträcksidor av extremiteter och bål. Mellan 2-12 års ålder är eksemet typiskt lokaliserat till böjvecken, händer, fötter och baksida lår. Från 12 års ålder mer lokaliserat till ansikte, hals, händer och böjveck. Sjukdomsmekanismen är inte helt klarlagd, men en defekt hudbarriär och T-cellsmedierad hudinflammation är centrala för uppkomst av detta eksem. Förekomsten av atopiskt eksem hos barn har ökat de senaste årtiondena och drabbar drygt 20%. De flesta patienters atopiskt eksem debuterar under

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

första levnadsåret. Eksemets svårighetsgrad minskar normalt med åren. Av patienter som varit i kontakt med sjukhuskliniker har 40–60 % kvarstående eksem efter puberteten. Barn med atopiskt eksem har en ökad risk att utveckla IgE sensibilisering, födoämnesallergi, astma och rinit.

## Diagnostik

Klinisk diagnos i de flesta fall. För att underlätta diagnostik rekommenderas att använda följande kriterier:

*Williams diagnostiska kriterier:*

Kliande hudutslag samt 3 eller fler av nedanstående:

- Debut <2 åå (används endast om barnet är >4 år)
- Anamnes på eller aktuellt eksem på ålderstypisk lokalisation: böjveck (t.ex. armveck, knäveck), vrist och/eller hals oavsett ålder eller kinder på barn <10 år
- Anamnes på generellt torr hud det senaste året
- Anamnes på astma eller hösnuva eller hos barn <4 åå atopisk sjukdom hos förstegradssläkting
- Synligt eksem i böjveck oavsett ålder eller på kinder/i panna och/eller på extremiteters sträcksidor hos barn <4 åå

## Behandling

*Hantering av förvärrande faktorer*

En mängd olika faktorer kan verka utlösande eller förvärrande på AE. En viktig del i behandlingen är att lära sig att hantera dessa faktorer med hänsyn tagen till den enskilda individen. Exempel på faktorer som kan förvärra eksemet är

- Svettning
- Värme, t.ex. pga. för varm klädsel och vid hög fysisk aktivitet
- Kemisk retning av huden, t.ex. våtarbete
- Mekanisk retning av huden, t.ex. av ylle eller skavning
- Irriterande och klådframkallande födoämnen t.ex. citrusfrukter, tomater och histaminfrigörande/-innehållande födoämnen
- Stress

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

- Födoämnesallergier, vilka framför allt hos små barn kan vara en viktig faktor. Utred för detta om eksemet inte svarar tillfredställande på lokalbehandling eller vid misstänkt födoämnesutlöst snabbreaktion (urtikaria, angioödem, gastrointestinala reaktioner mm)
- Övriga IgE-medierade allergier, t.ex. mot inhalationsallergener, vilka i de flesta fall är av mindre betydelse för eksemet och kan behandlas som ett parallellfenomen
- Infektioner, framför allt i luftvägar och hud

#### *Medel mot torr hud*

Läkemedel mot torr hud innehåller karbamid, propylenglykol eller glycerol som vattenbindande ämnen. Man bör tänka på att barn med aktivt eksem ofta upplever sveda vid användning av karbamid och även till viss del av propylenglykol och glycerol. När eksemet är i lugn fas fungerar ofta alla medlen bra. Vid eksemskolan på hudkliniken används ofta med god tolerans även hos barn med aktivt eksem en svagare karbamidberedning innehållande 2 % i Locobase eller Essex B kräm som finns som färdiga apoteksberedningar. Eftersom upplevelsen av kosmetiska egenskaper och irritation kan variera bör den enskilde patienten få möjlighet att pröva olika preparat. Smörjning med riklig mängd mjukgörande medel bör ske en till flera gånger dagligen och omedelbart efter bad och dusch samt när huden känns torr. Mjukgörande stärker hudens skyddsbarriär och motverkar torr hud. Patienter med atopiskt eksem är berättigade till att få dessa medel utskrivna på recept eftersom det är en rekommenderad grundbehandling.

#### *Lokala steroider*

- Grupp I (svag) t.ex. Hydrocortison CCS®, Mildison®
- Grupp II (medelstark) t.ex. Emovat®, Locoid®
- Grupp III (stark) t.ex. Betnovat®, Ovixan®, Elocon®, Flutivate®
- Grupp IV (extra stark) t.ex. Dermovat®

#### *Val av lokala steroider*

Börja med preparat som har tillräckligt hög styrka för att dämpa eksemet effektivt redan inom loppet av några dagar. Använd preparatet tills eksem och klåda försvunnit, därefter påbörjas successiv nedtrappning. Idag är det vanligare att man behåller samma styrka på preparatet och glesar ut behandlingen i stället för att övergå till svagare preparat. På så vis reducerar man antalet använda preparat och minskar risken för förväxlingar av dem. Vid återfall får man åter intensivbehandla. Vid

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

medelsvåra till svårare återkommande eksem kan man underhållsbehandla 1–2 gånger per vecka på de ställen eksemet brukar finnas för att förebygga recidiv.

- Grupp I-II smörjs 1–2 gånger dagligen.
- Grupp III smörj en gång per dag till kvällen.
- Steroider smörjs med god marginal utanför det synliga eksemet.
- Val av steroidpreparat grundar sig på eksemets svårighetsgrad, dess lokalisation och patientens ålder. Ålder 0-2 år vanligtvis tillräckligt med grupp I steroid. Vid behov tillfällig upptrappning till grupp II. Underhållsbehandling med grupp I. Ålder >2 år använd grupp I-III. Underhållsbehandla med grupp I-II.
- Vid okomplicerat, lindrigt AE som inte redan har behandlats med steroider, bör man i första hand använda svaga (grupp I) steroider, speciellt hos spädbarn.
- Undvik steroider ur grupp III och IV i ansiktet och intertriginöst.
- Grupp I-steroid kan användas på ögonlocken och runt ögonen.
- Tänk på att informera patienten om att koncentrationsangivelsen i procent inte anger vilken styrka preparatet har.
- Förslagsvis anges på receptet preparatets klassificering (svag, medelstark, stark, extra stark).
- Användning av steroider lokalt är inte kontraindicerad vid graviditet och amning.
- Eksem som inte förbättras på steroidbehandling bör utredas avseende kontaktallergi och förekomst av försämrande faktorer såsom hudinfektioner.

I Tabell I följer ett förslag till val av steroider utifrån patientens ålder och grad av eksem.

#### *Åtgång av utvärtes medel*

Som hjälp vid förskrivning av utvärtes medel följer en tabell som anger den ungefärliga åtgången till barn och vuxna, se Tabell II.

#### *Följsamhet*

Det finns i befolkningen en utbredd, ogrundad rädsla för steroider, som ofta medför en underbehandling av AE. Ett viktigt inslag i behandlingen är att ge information och instruktioner till hur behandlingen skall utföras. Vid hudkliniken, NUS finns en *eksemskola*. Här får barn och föräldrar, individuellt eller i grupp,

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

möjlighet att lära sig mer om t.ex. smörjteknik, behandlingsprinciper, försämrande faktorer samt hur man hanterar det dagliga livet. En viktig utgångspunkt är patientens och omgivningens uppfattning om AE.

*Tabell I. Steroidbehandling i förhållande till ålder och svårighetsgrad av eksem*

Späd- och småbarn	Lindrigt AE	Grupp I-steroid
.	Måttligt AE	Grupp II-steroid
.	Uttalat/mycket utbrett AE	Kontakt med dermatolog/pediatriker
Större barn/vuxna	Lindrigt AE	Grupp I-II-steroid initialt
.	Måttligt AE	Grupp II-III-steroid
.	Uttalat/mycket utbrett AE	Kontakt med dermatolog/pediatriker

*Tabell II. Bedömning av mängd mjukgörande preparat (gram) som behövs för att genomföra behandling 2 gånger dagligen under en vecka.*

<b>Ålder</b>	<b>Hela kroppen</b>	<b>Bålen</b>	<b>Armar och ben</b>
6 månader	60	25	35
- 4 år	80	35	45
- 8 år	130	55	75
- 12 år	185	75	110
vuxen (70 kg)	250	100	150

#### *Antibiotika och antiseptika*

Vid infekterat eksem väljs preparat utifrån odlingsvar. Om man inte kan vänta på odlingen ges Heracillin® i första hand. För akut, infekterat eksem bör kuren vara minst 10 dagar. Om ytan som ska behandlas är < 100 cm<sup>2</sup>, kan behandling med Fucidinsyra ges eller lokal steroidbehandling med antibiotikum. Vid fuktiga eksem kan kaliumpermanganat användas i form av bad eller baddningar. Kaliumpermanganat har upptorkande samt viss antimikrobiell effekt. Upplevs ofta klådlindrande.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

### *Antivirala medel*

Vid atopiskt eksem infekterat av Herpes simplex-virus bör systembehandling sättas in så tidigt som möjligt.

### *Antihistaminer*

Den klådstillande effekten av moderna icke-sederande medel är begränsad. Oftast används sederande medel till natten eftersom graden av rivning kan minska något genom att sömnen blir djupare. Sederande antihistaminer är t.ex. Atarax® och Tavegil®.

### *Mjällschampo*

Kan användas till tonåringar och vuxna atopiker med eksemutbredning inom huvud/hals-område där man misstänker att Malazessia är en försämrade faktor. Behandlingen bör ordineras 2 gånger/vecka i 2-3 veckor därefter 2 gånger/månad i fortsättningen. Man schamponerar hårbotten, ansiktet, halsen och övre delen av kroppen, väntar 15-30 minuter och tvättar bort. OBS att Ketoson®/Fundan®/Fungoral® schampo kan vara irriterande för ansiktet, då kan selenhaltigt schampo, t.ex. Selsun®/Selukos® gå bättre.

### *Ljusbehandling*

UVB eller kombinationen UVA+UVB används vanligen. Utrustning för ljusbehandling finns på ett flertal vårdcentraler samt vid sjukhusen i länet. Ordination avseende behandling ska ges av hudläkare.

### *Kalcineurinhämmare*

Lokala glukokortikoider är förstahandsmedel vid AE. Vid terapivikt är kalcineurinhämmare ett alternativ som andrahandspreparat hos vuxna och barn över två års ålder. Takrolimus (t ex Protopic®) används vid måttligt-svårt AE och pimekrolimus (Elidel®) vid lindrigt-måttligt AE. Preparaten kan användas i ansikte/ögonlock. Oro och rädsla för biverkningar av glukokortikoider, som kan leda till underbehandling, är i sig ingen indikation för behandling med kalcineurinhämmare utan bör i första hand bemötas med information. *Kalcineurinhämmare bör inte kombineras med UV-ljusbehandling. På grund av den befarade risken för fotokarcinogenicitet är det lämpligt att göra uppehåll under sommarmånaderna om inte särskilda skäl för behandling finns.*

### **Remiss**

Remiss till hudspecialist rekommenderas i följande situationer:

- Utbrett eksem som inte svarar tillfredsställande på insatt behandling.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

- Barn med svårt atopiskt eksem.
- Misstanke om inslag av kontaktallergi i eksembilden.
- För yrkesrådgivning

## Uppföljning

Barn som har/har haft atopiskt eksem har en ökad risk att utveckla handeksem i vuxen ålder. Därför bör mellan- och högstadiesbarn med anamnes på atopiskt eksem få yrkesvägledning med råd att undvika yrken med våt- och kemikaliekontakt. Yrken där risken för handeksem är stor är t.ex. frisör, kock, målare, undersköterska, lokalvårdare, bagare, bilmekaniker, svarvare, tandsköterska, tandläkare och veterinär. Se [www.jobbafrisk.se](http://www.jobbafrisk.se)

## Informationsbroschyr om eksem hos barn och unga

[Eksem hos barn och unga 2020.docx](#)

## Område

Vårdpraxis\Ämnesområde\Hud och STD

## Utarbetat av

Innehållet utarbetat av arbetsgruppen och granskat av AKO-gruppen.

## Referenser

### Referenser

- Terapikompendium dermatologi & venereologi, Carl-Fredrik Wahlgren, 2013
- Johansson E. Atopiskt eksem vanligt i alla åldrar. *Läkartidningen*. 2017; **114**: 2010-2011.
- Williams H. Diagnostic criteria for atopic dermatitis. *Lancet*. 1996; **348**: 1391-1392.

## Sökord

Vårdpraxis, Primärvård, Hemsjukvård, Hud och STD

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

### Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.

Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

#### Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 95288

Giltigt från och med: 2021-06-30

Giltigt till och med: 2025-11-01

#### Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

#### Information i Sidfot

Dokumentnummer: 95288

#### Kontrollerade kopior

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.