



## **BØRNE-EKSEM (= astma-eksem = atopisk dermatit)**

**Kløende eksem, der kommer og går, med grundlæggende tør hud og rødme. Ses hos ca 30% af børn med start før 1-års alderen hos mere end halvdelen, og hvor ca 70% vokser sig fra det inden 12 års alderen, dog med fortsat risiko for at udvikle håndeksem (og hos ca 25% med tilbagefald af børneeksem i 20-30 års alderen).**

**Ses hos 0-2-årige typisk symmetrisk på kinder, hals, i bleregionen og ved ørerne, mens det hos børn >2 år oftest ses i albuebøjninger, knæhaser og på hals, håndled og ankler, og hos unge desuden på ryg og bryst.**

### **Årsag/baggrund:**

Ca. 70% af eksemtilfældene skyldes arvelige faktorer (én forældre med børneeksem 60 % risiko, begge 80% risiko). Desuden spiller hudens immunsystem og ændringer i hudens hornlag en rolle, hvor huden mangler det naturlige, beskyttende fedtstof, således at huden bliver 'utæt' dvs tør, skællende og sprækkende og dermed modtagelig for udefrakommende stoffer, som irriterer og giver rødme og kløe. Der er oftest ikke muligt at finde en enkel årsag, fordi eksemet skyldes en kombination af faktorer, der forværrer tilstanden; brug af hudirriterende stoffer (uld, polyester, stærke vaske- eller rengøringsmidler) og/eller parfumeret, udtørrende sæbe, shampoo eller skumbad, stress, infektion, allergi eller klimaet fx temperaturskift.

### **Forløb:**

Eksemets naturlige forløb er, at det varierer med perioder både uden og med eksem – og af forskellig sværhedsgrad. Det er individuelt, hvor hurtigt der igen kommer eksem efter behandling helt 'i bund'. Udbruddene er hos de fleste værst i vinterhalvåret grundet tættere og mere beklædning, lav luftfugtighed og dermed udtørring (dog er det hos ca.10% lige modsat med forværring i sommerhalvåret).

### **Symptomer:**

Kløe er hovedsymptomet, og kan under udbrud være udtalt og meget generende, især når barnet er i ro fx under søvn. Vedvarende kløe kan medføre sekundær infektion i eksemet. Oftest har børnene grundlæggende tør og skællende hud, som er vigtig at behandle, da tørhed nedsætter hudens beskyttende egenskaber – og øger kløen.

### **Pleje af eksem-barnet:**

- barnet skal smøres 1-2 gange dagligt med fed (>20%), uparfumeret creme (federe om vinteren), hvor der både findes fugtighedscremer (20-50% fedt), fedtcremer (50-70% fedt) og salver/olier (100% fedt), hvor især konsistensen kan være afgørende for, hvor godt barnet tolererer smøringen (spørg på apoteket)
- smør altid i hårenes retning og med lange, bløde strøg
- vent om muligt med påklædning til ½-1 time efter smøring
- benyt creme, som barnet kan lide - og skift ikke før efter 1 måneds afprøvning
- brug kun uparfumeret sæbe - og vask kun på beskidte områder og hudområder med sår/rifter, og ved brug af badekar foretages afvaskningen, inden barnet sættes i det rene badevand
- badning kan om nødvendigt ske dagligt (begræns ved meget tør hud), men badet skal være kort, og badevandet skal være uden tilsat sæbe (ved karbad kan evt tilsættes uparfumeret badeolie) og ikke for varmt, da det udtørre yderligere
- dup (ikke gnide, da det øger kløen og fjerner de blødgørende stoffer) barnet tørt efter badet og smør straks med fed creme, da hudcellerne her optager cremen bedst
- klip barnets negle korte, brug løstsiddende bomuldstøj (evt silke)- brug eventuelt bomuldshandsker om natten, såfremt barnet klør sig meget
- sørg for køligt soverum under udbrud
- brug bomuldssengetøj, der virker mere kølende og mindre kløende end syntetiske stoffer
- skal barnet i klorvand, kan om muligt/tilladeligt smøres med fed creme før badning
- reagerer barnet fx omkring munden ved kontakt med tomat, ketchup, ananas mm, kan der forud her for smøres med vaseline/barrierecreme, der beskytter mod den direkte, ikke-allergiske reaktion – aftør med det samme fødevareren, så tiden for hud-påvirkning gøres kortest muligt
- husk vask altid nyt tøj før brug

### Behandling af eksemet:

Første valg er *hormoncreme* (=steroidcreme, der som udgangspunkt ved korrekt anvendelse er ufarlige, også ved langtidsbrug), der indeholder binyrebarkhormon i styrke fra 1-4, og anvendes, når eksemet er i udbrud. Kun den svageste styrke (hydrocortison, *Mildison®*, gruppe 1-creme) må benyttes i ansigtet. På kroppen benyttes sædvanligvis (*Locoid®*, gruppe 2-creme). Cremerne dæmper udbruddet, virker kløstillende og benyttes sideløbende med fugtighedscreme, hvor hormoncremen påsmøres på eksemudbruddet og 10-15 minutter senere påsmøres fugtighedscreme/fedtcreme/olie.

Hormoncreme påsmøres én gang dagligt, så længe der er synligt eksem, herefter holdes pause. Når eksemet kommer igen, startes smøring én gang dagligt. Har barnet tendens til meget hyppigt (hurtigt efter ophør med hormoncremen) at få tilbagefald, kan der en periode afprøves om smøring to gange om ugen i pauserne forbygger tilbagefald og forlænger perioden frem til tilbagefald. Blot skal stiles efter smørepause én gang årligt, typisk over sommeren, hvor de fleste har markant mindre eksem. Hormoncremen smøres forsigtigt ind i eksemområdet i et tyndt lag og en mængde, hvor 2 håndflade-områder på barnets krop skal have en fingerspids creme.

Hvis hormoncremen ikke virker godt nok på eksemet, hvis eksem i ansigtet er dominerende eller der ønskes et alternativ til hormoncreme, kan prøves *Elidel®* (eller det stærkere virkende *Protopic®*), som er cremer, der påvirker hudens immunforsvar, og dermed dæmper eksemet. Anvendes efter samme principper som hormoncremerne. Kan give svidende/brændende fornemmelse i huden i den første uge af behandlingen. Vær opmærksom på, at de behandlede hudområder skal beskyttes mod sollys fx om sommeren ved påsmøring med solcreme oven på cremen efter indtørring.

Der kan, typisk fordi barnet klør i eksemet (hvilket bedst undgås ved aktiv behandling af eksemet), opstå infektion, således at eksemet bliver væskende, varmt og rødt evt med gule skorper, hvor der så vil være behov for behandling med antibiotika, enten som cremer indeholder antibiotika eller i sværere tilfælde med tabletter.

Antihistaminer har ingen effekt på selve eksemet, og anvendes disse (fx *Marzine®*), skal det kun være til natten, når eksemet er slemt og kløende, hvor bivirkningen med let sløvende tendens kan gøre, at barnet sover tungere og ikke mærker kløen i samme grad. Ellers er hovedreglen for at nedsætte kløen at behandle eksemet aktivt dvs forebyggende med fedt creme og behandlende med hormoncremerne for at sikre hudens fugt og fedt.

### Allergi som baggrund?

Eksem-barnet *kan* have allergi, men hos mange findes ikke allergi. Men det er vigtigt at behandle eksemet, da en brudt hudbarriere (som ved aktivt, underbehandlet eksem) øger risikoen for, at 'allergener' kan komme gennem huden og udløse allergi hos barnet.

Der er især øget risiko for udvikling af *støvmide-allergi*, når hudens barriere ikke fungerer optimalt, hvorfor det anbefales at begrænse støvmider, særligt i barnets soveværelse;

- brug rullemadras, som sammen med dyne og pude skal vaskes ved 60 grader hver 3.måned
- sengelinned vaskes hver 14.dag
- faste tæpper undgås
- der tilsigtes en luftfugtighed <50%, idet miderne trives bedst i fugt
- husdyr forværrer ikke eksemet, hvis barnet ikke allerede er allergisk, men der bør ikke være husdyr i soveværelset - og slet ikke i sengen
- en gammel madras kan udskiftes

Hvis der er allergi i familien, har barnet øget risiko for at udvikle høfeber og astma, hvorfor allergener så vidt muligt bør undgås.

*Klinik For Børn & Unge*