



Børneeksem

Børneeksem

Børneeksem har flere navne og kaldes for også atopisk dermatitis, atopisk eksem eller astma eksem.

Det er en hudlidelse der giver tør, kløende hud og perioder med eksem.

Årsag: Børneeksem er en multifaktoriel sygdom (mange faktorer der har betydning) og både hudbarrierefunktion, immunologi og miljø er involveret.

Hudbarrierefunktion kan være påvirket pga. mutation i fillagrin genet som er et protein der indgår i hudens yderst lag og har stor betydning for normal barrierefunktion af huden. Mutationen findes hos 30 % af patienterne med moderat til svær eksem.

Miljømæssige faktorer der kan indvirke på eksem tendens er irriteranter og allergener. Børneeksem skyldes IKKE fødevareallergi, men er en stærk risikofaktor for udvikling af børneeksem. Hos børn < 3 år der har moderat til svær eksem, har 1/3 del fødevareallergi, der i mange tilfælde kan være med til at forværre eller vedligeholde eksemet.

Husstøvmideallergi kan også forværre et eksem og ved pelsdyrsallergi kan man også opleve at huden reagerer ved berøring meddyrets pels eller spyt.

Derfor vil der ved mistanke om at der kan være allergi, gøres udredning enten med priktest og/eller blodprøver.

Ved børneeksem er balancen i hudens immunsystem også anderledes end hos andre der ikke har eksem. Således reagerer huden let på forskellige påvirkninger, og den er mere modtagelig for infektioner.

Hyppeghed: Omkring 20 procent af alle børn, der bliver født i Danmark i dag, udvikler børneeksem. Halvdelen af de børn der udvikler børneeksem, får sygdommen inden de er fyldt 1 år og 9 ud af 10 har fået sygdommen inden de starter i skole. De fleste af disse børn vil vokse sig fra sygdommen inden de når puberteten, men 10-15 procent har forsat børneeksem som teenager og voksen og nogle vil opleve tilbagefald efter symptomfri årrække.

Symptomer:

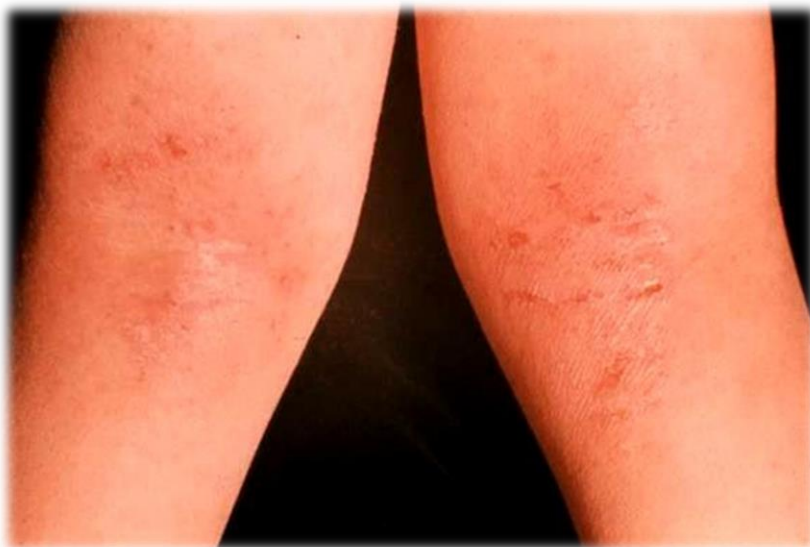
Spædbørn ses eksemet overvejende i

- ansigtet(kinder)
- hænder samt strækkesiderne af arme og ben og evt. spredt rundt på kroppen
- Eksemet kan være væskende.
- Eksemet sidder *sjældent* i bleregionen.



Børn ses eksemet overvejende lokaliseret

- symmetrisk på kroppen og oftest mest på arme og ben svt. bøjefurerne, håndled, ankler
- halsen
- kan ses spredt på kroppen og i ansigtet



Behandling:

Der eksisterer desværre ingen mirakelkur mod børneeksem.

Behandling består af daglige brug af **fedtcremer minimum 1 gang dagligt** (uden parfumer se link nedenfor), på den vis hjælper man hudens barrierefunktion til at opretholde fugt og undgå at huden udtørres og bliver kløende. Ved brug af fedtcremer minimeres risikoen for at eksemet blusser op.

Det er vigtigt at vælge en fedtcreme (vinter ofte 70% fedtindhold og sommer ofte lidt lavere men altid minimum 20%) Hvis børneeksemet er kløende aften/nat, kan en afkølet fedtcreme benyttes om aften.

LINK FEDTCREMER <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/borneeksem/den-daglige-behandling/fede-cremer/>

Brusebad og afsæbning (brug altid sæbe uden parfume) af huden holder bakteriemængden nede, hvilket er en vigtig del af behandlingen. Badet skal være kort for at undgå udtørring og fedtcreme/fugtighedscreme påføres umiddelbart efter badet.

Bad selvfølgelig når barnet er beskidt, men ellers 2-3 gange pr uge

Oliebad har IKKE en bedre effekt på eksemet.

Ved opblussen i børneeksem skal der udover brug af fedtcremer behandles med **medicinske cremer som eks. vis. binyrebarkhormon og/eller immunmodulerende cremer.**

Behandling med binyrebarkhormon cremer (kaldes også steroidcremer):

Steroidcremer findes i 4 styrker:

- **Gruppe I F.eks. Hydrocortison og Mildison**
- **Gruppe II F.eks. Locoid**
- **Gruppe III F.eks. Diproderm, Betnovat, Elocon**
- **Gruppe IC F.eks. Dermovat**

Omkring øjne samt i ble/genitalområdet: Gruppe I

Ansigtet i øvrigt svt kinder, nakken, hals, samt hovedbund: Gruppe I eller II

Krop samt arme/ben: Gruppe II eller III

Der findes også **immunmodulerende cremer** kaldet **Protopic og Elidel** og benyttes oftest til ansigtsområder eller til eksem der ikke behandles tilstrækkelig på steroidcremerne.

Hvis der er tale om inficeret eksem behandles med cremer indeholdende antibiotika eller der gives mikstur/tablet antibiotiskbehandling

Vi anbefaler at benytte ”Fingertip-reglen” ved dosering af binyrebarkhormon/steroidcremer/immunmodulerende cremer.

- 1 ”fingertip” er den stribe creme som kan være på det yderste led af en persons pegefinger.
- 1” fingertip” creme svarer til den mængde creme, der skal benyttes til et område på størrelse med personens 2 håndfalder.
- Der skal således anvendes forskellige antal ”fingertip” alt efter, hvor stort område der skal behandles.



Hoved = 2 – 2,5 fingertip, heraf 1 fingertip til ansigtet

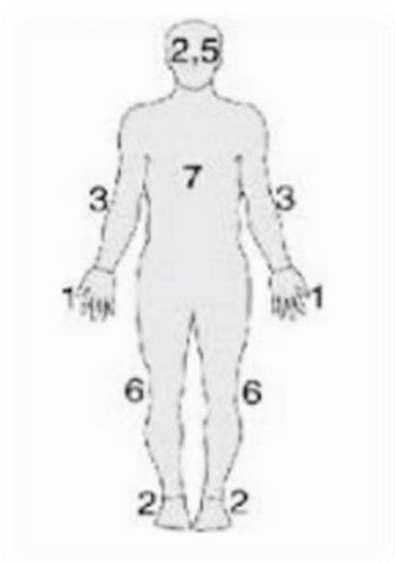
Hånd = ½ - 1 fingertip

Arm = 3 fingertip

Ben = 6 fingertip

Fod = 2 fingertip

Kroppen = 7 finger tip (både for og bagsiden af kroppen)



Ved konsultationen har vi lavet **en individualiseret behandlingsplan** som kan ligne den nedenfor skitseret:

- Der skal smøres 1 (evt. 2) gang dagligt på eksemområdet i 1-2 uger evt. længere ved svær eksem.
- Når eksemen og hudkløen er under kontrol, pauseres behandling men der fortsættes med fedtcreme 1-2 gange dagligt.
- På områder hvor eksemen vanligt kommer tilbage efter endt behandling kan vedligeholdelsesbehandling overvejes.
Således når eksemet er behandlet ned, fortsættes med smøring med steroidcreme 1 gang dagligt, 2 dage om ugen fast i 1-3 måneder, derved mindskes risikoen for genopblussen af eksemet

Forløb af børneeksem:

86848200

www.børnogungeklinikken.dk

Søndergade 1 B, 2.sal

8600 Silkeborg

Børneeksem er en kronisk sygdom, hvor forløbet er meget forskelligt fra person til person. Nogle har lange perioder med svær eksem, mens andre kun har korte perioder med let eksem. Hos de fleste bliver eksemet værre om vinteren, hvor den tørre og kolde luft øger fordampningen fra huden. Den tørre hud kan øge risikoen for eksem.

Kilde: Lægehåndbogen, Sunhed.dk, DPS Allergivejledning, RN e-dok, Astma og Allergiforbundet