

Atopiskt eksem

Vårdnivå och samverkan

Regionalt tillägg

Atopiskt eksem kan manifestera endast som handeksem men för mer information om detta var god se dokumentet om kontakteksem.

Utredning för allergi mot inhalationsallergen och födoämnen är oftast inte indicerat vid enbart eksem förutom i vissa fall hos små barn. Utredning kan då ske på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Primärvård

- De allra flesta eksempatienter kan och bör skötas i primärvården.
- Primär bedömning/utredning för barn över 1 år vad gäller milda – medelsvåra eksem. I övriga fall bör dermatolog konsulteras.
- Svåra och/eller generaliserade eksemformer bör skötas i samråd med dermatolog eller av dermatolog.

Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM)

- Primär bedömning/utredning för barn under 1 år vad gäller milda – medelsvåra eksem. I övriga fall bör dermatolog konsulteras.
- Svåra och/eller generaliserade eksemformer bör skötas i samråd med dermatolog eller av dermatolog.

Remissrutiner

Remissinnehåll:

- symtom, dermatitens utbredning, anamnes och status
- eventuell utförd utredning
- insatt behandling och utvärdering
- om möjligt, gärna skarpa foton inlagda i Picsara.

Det är en stark rekommendation och önskan från hudkliniken att alltid bifoga foton till remisser (dermatoskopifoton endast vid tumörfrågeställning). Det ger oss möjlighet till en säker, snabb bedömning och rättvis prioritering och är alltid till patienternas fördel

Bakgrund

Denna rekommendation avser atopiskt eksem hos barn och vuxna. Seborroiskt eksem och kontakteksem handläggs enligt särskilda rekommendationer.

Definition

Atopiskt eksem, böjveckseksem eller atopisk dermatit är en kronisk och återkommande inflammatorisk hudsjukdom.

Atopi är den ärftliga benägenheten att reagera mot naturligt förekommande antigener i miljön. Utöver eksem kan det ge manifestationer som matallergi, astma och allergisk rinit.

Epidemiologi

- Atopiskt eksem drabbar drygt 20 % av alla barn i Sverige och 2–10 % av alla vuxna.
- Drygt hälften insjuknar före två års ålder men sjukdomen kan debutera i tonåren eller senare.

Etiologi

Vid atopiskt eksem föreligger en defekt hudbarriär i kombination med benägenhet att reagera med inflammation i huden. Såväl ärftlighet som miljöfaktorer har betydelse. Mer än hälften av alla med atopiskt eksem har atopi.

Riskfaktorer

Hereditet för eksem eller andra atopiska manifestationer.

Utlösande faktorer

Vanliga försämrande faktorer är:

- kallt och torrt klimat vintertid
- rivning
- klådriggande faktorer exempelvis svettning och dammiga miljöer
- mekanisk nötning på grund av friktion
- mycket frekvent (> 10 gånger dagligen) exponering för tensider eller tvål
- stress.

Samsjuklighet

- Mycket vanligt – allergier och sjukdomar som astma och allergisk rinit
- Viss förekomst – ADHD, depression och ångest.

Utredning**Symtom**

- Kliande hudutslag
- Intensitet och utbredning kan variera över tid
- Sömnproblem vid svår klåda.

Anamnes

- Förekomst av eller ärftlighet för atopiskt eksem, matallergi, allergisk rinit, astma
- Försämrande faktorer och samsjuklighet

- Sömnkvalitet.

Status

Typiska statusfynd utifrån patientens ålder kan ses vid hudinspektion.

Barn 0–2 år

- Utseende – torra eller vätskande utslag
- Lokalisation – kinder, extremiteters sträcksidor, bål och händer.

Barn 2–12 år

- Utseende – torra, lichenifierade förändringar
- Lokalisation – böjveck (armar och knän), hand- och fotleder, händer, hals och bakom öron.

Barn över 12 år och vuxna

- Utseende – torra, lichenifierade utslag
- Lokalisation – ansikte (runt ögon), hals, bål och händer.

Andra vanliga hudmanifestationer

Andra vanliga hudmanifestationer som förekommer vid atopiskt eksem är:

- atopiska vinterfötter – torr sprucken hud på fötter hos mindre barn, sällsynt efter 15 års ålder
- nummulärt eksem – myntformade hudförändringar på extremiteter och ibland bål
- infraglutealt eksem – erytem och papler under glutealregionen (toalettsitseksem)
- eksem på bröstvårtor – torra, fnasiga, ibland vätskande uni- eller bilaterala förändringar hos tonårsflickor och unga kvinnor
- irriterande eller allergiskt kontakteksem – särskilt handeksem.

Handläggning vid utredning

- Diagnosen ställs kliniskt.
- Vid misstanke om allergi mot ett specifikt allergen bör utredning övervägas.
- Vid vätskande eksem kan sekundärinfektion övervägas. I enstaka fall kan provtagning avseende MRSA övervägas och vid specifik misstanke även herpes simplex.

Diagnoskriterier

Kliande hudutslag samt minst tre av följande:

- anamnes på hudutslag i hudveck
- anamnes på astma eller hösnuva, eller hos barn < 4 år anamnes på atopisk sjukdom hos förstagrads släkting
- anamnes på torr hud under de senaste 12 månaderna
- synligt eksem i hudveck vid undersökning
- sjukdomsdebut < 2 års ålder (används endast för barn > 4 år).

Differentialdiagnoser

- Annat eksem – som kontakteksem eller seborroiskt eksem
- Dermatitis herpetiformis – vid celiaki
- Psoriasis
- Hudinfektion – av svamp eller bakterier
- Hudangrepp – av insekt eller parasit, exempelvis skabb.

Behandling**Handläggning vid behandling**

Ge information och råd om att:

- undvika eller minska försämrande faktorer
- huden är känslig flera månader efter att den ser läkt ut
- använda mjukgörare flera gånger dagligen och direkt efter kontakt med vatten
- behandla eksem med tillräckligt starkt lokalt läkemedel till utläkning och därefter underhållsbehandling en tid.

Behov av eksemskola bör övervägas, främst hos barn.

Vid omfattande eksem eller otillräcklig behandlingseffekt rekommenderas bedömning inom specialiserad vård för ytterligare behandlingsalternativ.

Läkemedelsbehandling

- Mjukgörare – rekommenderas flera gånger dagligen
- Topikal steroid – är förstahandsval
- Ocklusion – kan övervägas kortvarigt hos vuxna i särskilda fall
- Kalcineurinhämmare – kan övervägas vid terapivikt eller behov av långvarig behandling, särskilt i ansikte eller på ögonlock
- Sederande antihistamin – kan i enskilda fall provas kortvarigt hos vuxna med sömnbesvär orsakad av svår nattlig klåda.

Topikal steroid hos barn upp till 12 år

Applicera en gång dagligen till utläkning:

- vid lindrigt eksem – steroid grupp I, vid klåda överväg steroid grupp II
- vid försämrat eksem – steroid grupp II–III
- vid eksem i ansikte – steroid grupp I, på ögonlock ögonsalva med extra svag steroid (hydrokortison 0,5 %).

Några dagar efter utläkning rekommenderas övergång till underhållsbehandling 2–3 gånger i veckan under en till ett par månader. Vid utebliven effekt rekommenderas kontakt med specialiserad vård.

Topikal steroid hos barn > 12 år och vuxna

Applicera en gång dagligen till utläkning:

- lindrigt eksem – steroid grupp II–III
- försämrat eksem – steroid grupp III
- eksem i ansikte – steroid grupp I, på ögonlock eventuellt ögonsalva med extra svag steroid (hydrokortison 0,5 %).

Några dagar efter utläkning rekommenderas övergång till underhållsbehandling 2–3 gånger i veckan under en till flera månader. Vid utebliven effekt bör kontakt med specialiserad vård övervägas.

Läs mer i Mjukgörande behandling.

Regionalt tillägg

Grupp I och II steroider bör initialt användas 2 gånger dagligen och nedtrappas (enligt mall i Cosmic).

För ansikte, hals, ljumskar, underliv och axiller bör man hålla sig till grupp I.

Hos barn under 1 år är grupp I steroider oftast tillräckligt.

Locobase LPL ska inte användas vid eksemsjukdom då det ofta är retande för hud med eksem.

Komplikationer

Bakterieväxt i eksem är vanligt men kräver sällan antibiotika. God eksembehandling räcker oftast. Virusinfektion med främst herpes simplex kan förekomma. Effekterna vid sekundärinfektion är oftast lokala men i sällsynta fall systemiska.

Regionalt tillägg

Kaliumpermanganat (0,1 %) i form av omslag i 15 min under 2 - 3 dagar kan användas för att torka upp vätskande eksem som kan förekomma vid både infekterat eksem och akut eksem.

Kaliumpermanganat hittas under icke godkända läkemedel i läkemedelsmodulen.

Atopiskt eksem kan påverka livskvaliteten och ge ökad risk för psykisk ohälsa.

Patientinformation

Läs mer om Atopiskt eksem på 1177.