

	D. Utredning och behandling	
	6. Eksem hos barn och ungdomar	
	Rev: 2022	Giltig 3 år
<p>Författare: Natalia Ballardini          Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text.</p>		

Symbolen indikerar att det finns bild som illustrerar texten. Alla bilder finns samlade sist i dokumentet.

**Definition:**

Eksem är en kliande, kroniskt återkommande, inflammatorisk hudsjukdom

**Diagnos:**

Diagnosen är oftast klinisk, ett typiskt eksem känns igen av de flesta läkare. I mörk  hud ser eksemet vanligtvis annorlunda ut jämfört med i ljus hud eftersom rodnaden blir mindre synlig. Typiskt för mörk hud är också att eksemet i högre grad sätter sig över armbågar och knän på sträcksidorna, är mer papulöst samt läker med hyperpigmenteringar snarare än hypopigmenteringar vilket är fallet i ljus hud.

Vid osäkerhet kring diagnos kan Williams diagnoskriterier (1) komma till användning:

1. *Obligatoriskt kriterium:* Klåda.
2. *Dessutom minst tre av följande kriterier:*
  1. Anamnes på eksem på ålderstypisk lokalisering (se nedan)
  2. Anamnes på astma eller höstnuva hos patienten (eller på atopisk sjukdom hos förstegradssläkting om patienten är under fyra år).
  3. Anamnes på generellt torr hud under det senaste året.
  4. Aktuellt synligt eksem på ålderstypisk lokalisering.
  5. Debut före två års ålder (kriteriet utnyttjas inte om barnet är under fyra år).

Vid fortsatt osäkerhet kring diagnosen eksem bör remiss till hudläkare skrivas.

**Eksem i olika åldrar**

Lokaliseringen för eksem skiljer sig åt mellan olika åldrar och man brukar därför dela in eksem i tre faser. Gemensamt för alla faser är att barnen har klåda och torr hud.

**Infantil fas (< 2 år):** Eksemet börjar ofta på kinderna, kan även sprida sig diffust över bål och extremiteter, ofta med övervikt på sträcksidor.

**Barnfasen (2–12 år):** Utslagen är ofta lokaliserade till arm- och knäveck samt runt handleder och vrister. Handeksem är inte ovanligt. Huden förtjockas (lichenifieras) och uppvisar rivmärken på grund av ständig klåda och rivning.







**Ungdoms-/vuxenfas:** Eksemet kan fortfarande vara lokaliserat till böjvecken. Det är också vanligt med eksem på händerna, på halsen, i ansiktet inkluderande ögonlocken, runt munnen, i pannan samt i hårbotten.



Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

## Behandling av eksem:

-  Smörjteknik 1
-  Smörjteknik 2
-  Smörjteknik 3
-  Smörjteknik 4
-  Smörjteknik 5
-  Smörjteknik 6

### Lokalbehandling:

Målet med behandlingen är att barnet eller ungdomen inte längre ska besväras av sitt eksem, det vill säga, vara helt eller så gott som helt symtomfri, under så lång tid som möjligt. Behandlingen inriktar sig på att behandla klåda, eksem och torr hud. För att få ett bra behandlingsresultat är det viktigt att läkare eller sjuksköterska tar sig tid att gå igenom vilka faktorer som kan försämra eksemet (se nedan) samt hur behandlingen skall utföras. Genomgång av smörjteknik är avgörande för ett bra behandlingsresultat. Berätta att behandlingen inte är botande, men lindrande och att mjuk, välsmord hud minskar eksemutbrotten. Eksem har en betydande påverkan på barnets och familjens livskvalitet (2) varför det är viktigt att se till att barnen får effektiv behandling.

#### 1. Mjukgörande kräm

Regelbunden insmörjning med mjukgörande kräm är en viktig del i eksembehandlingen och minskar eksemutbrotten. (3) Använd gärna mjukgörande i riklig mängd 1–2 gånger dagligen, alltid efter bad/dusch, vid handeksem efter handtvätt.

Mjukgörande kan inte överanvändas, "tillvänjning" sker inte.

Användes i stor mängd och ska masseras in.

Krämer med glycerol och propylenglykol kan användas. Krämer med karbamid är bra men kan svida hos barn om koncentrationen överstiger 2 %.

#### 2. Glukokortikoider

Principen för eksembehandling med kortisonkrämer är att *slå hårt och trappa ut mjukt*. Lokala glukokortikoider är förstahandsbehandling vid eksem. Börja med preparat som har tillräckligt hög styrka för att dämpa eksemet effektivt. Använd preparatet tillräckligt länge (1–4 veckor) det vill säga tills eksem och klåda försvunnit samt i ytterligare några dagar upp till en vecka.

Lokala glukokortikoider bör inte utsättas förrän man uppnått klinisk läkning. När man erhållit kliniskt svar, det vill säga då klådan och eksemet är borta, kan man starta nedtrappning av behandlingen. Detta görs lättast genom att glesa ut behandlingen. Upprepade behandlingsperioder blir ofta nödvändiga. Rätt använda har lokala glukokortikoider få lokala biverkningar och ringa systempåverkan. (4, 5)

Till hårbotten användes med fördel kutan emulsion som är bra då den inte svider. Kutanlösning är kosmetiskt mer tilltalande då den är mindre fet men svider vanligtvis, men föredras oftast av tonåringar.



## D. Utredning och behandling

### 6. Eksem hos barn och ungdomar



Rev: 2022

Giltig 3 år

Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarförbundet delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

**Grupp I steroid:** Svag kortisonkräm. 1–2 gånger dagligen vid lindrigt eksem. Kan användas överhela kroppen, inklusive ansiktet och runt ögonen.

**Grupp II steroid:** Medelstark kortisonkräm. 1–2 gånger dagligen. Inte i ansikte, hals, axiller, ljumskar eller genitalt mer än några få dagar.

**Grupp III steroid:** Stark kortisonkräm. 1–2 gånger dagligen. Stark kortisonkräm skall inte användas i ansikte, axiller, ljumskar eller genitalt. Vid svåra återkommande eksem kan man underhållsbehandla 2 dagar/vecka på de ställen där eksemet brukar finnas för att förebygga recidiv. (6)

**Grupp IV steroid:** Extra stark kortisonkräm. Används sällan till barn med eksem. Sådan behandling bör skötas i samråd med hudläkare.

**Lokalbehandling med glukokortikoidkräm i förhållande till ålder och svårighetsgrad av eksem**

	Spädbarn	Yngre barn (2-6)	Äldre barn/vuxna (>=7)
Lindrigt eksem	Grupp I	Grupp I	Grupp I-II
Måttligt eksem	Grupp I-II	Grupp II-III	Grupp II-III
Svårt eksem	Grupp II	Grupp III	Grupp III

Används i riklig mängd och masseras in. Förskriv tillräcklig mängd, se tabell nedan. Ta anger ungefärlig åtgång per **vecka** vid smörjning morgon och kväll. (7)

#### 3. Kalcineurin-hämmare

Ålder	Hela kroppen	Bålen	Armar och ben
6 månader	35g	15g	20g
-4 år	60g	20g	35g
-8 år	90g	35g	50g
-12 år	120g	45g	65g
Vuxen (70 kg)	170g	60g	90g

Kalcineurinhämmarna utgör bra behandlingsalternativ vid eksem i ansikte, hals eller i känsliga hudveck då grupp I steroid har otillräcklig effekt. De är godkända för behandling av barn från 2 års ålder. (3) Tacrolimus 0.03% (Protopic®), motsvarar grupp II - III steroid, medan Pimecrolimus 1% (Elidel®) motsvarar grupp I - II steroid.

Används 2 ggr dagligen tills eksemet försvunnit eller upp till 3 veckor.


Vid återkommande ansiktseksem kan man underhållsbehandla 2 dagar/vecka för att förebygga recidiv. (8) Återhållsamhet med behandling under sommarmånaderna och i samband med exponering för solljus.




Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

### Behandling av sekundärinfekterade eksem

Staphylococcus Aureus är vanligt förekommande i eksemhud och föranleder i sig inte behandling med antibiotikum. Vanligtvis räcker behandling med lokala glukokorticosteroider. Vid klinisk sekundärinfektion med vätskande eksem  krävs dock ofta behandling med peroralt antibiotikum.

Bakterieodling tas innan insättande av antibiotika. Till barn rekommenderas cefadroxilmixtur 25–30 mg/kg/dygn fördelat på två doser alternativt flukloxacillinmixtur 30–50 mg/kg/dygn fördelat på tre doser. Vid penicillinallergi kan man använda klindamycin 15 mg/kg/dygn fördelat på tredoser. Det är viktigt att parallellt med antibiotikabehandlingen behandla inflammationen. Steroidkräm ska smörjas även i såren och ofta behövs grupp II – III steroid.

Eksem med snabb spridning  som försämrats trots adekvat behandling med steroidkrämer kan vara sekundärinfekterade även i avsaknad av vätskning, överväg peroralt antibiotika.

Baddning med 0,1 % kaliumpermanganatlösning eller bad 10 min/dag (1ml av kaliumpermanganatlösning 3 % per liter vatten) de första dygna är upptorkande, klådstillande och har en antibakteriell effekt. OBS! Kaliumpermanganat är starkt färgande och kan missfärga baljor och emaljerade badkar.

Streptokocker kan ibland orsaka infektion i eksem och ska behandlas. Insätt 10 dagars med PcV i dosen 37,5 mg/kg/dygn fördelat på tre doser (dvs samma som vid tonsillit).

Även Herpes Simplex kan orsaka infektion i eksemhud, Eczema Herpeticum är en ovanlig men akut och allvarlig komplikation som bör handläggas i samråd med hudläkare och vid ögonnära lokalisering med ögonläkare.

### Behandling av klåda

Klåda behandlas bäst genom att behandla eksemet bra med steroidkrämer. Tubgas kan användas för att försöka bryta klådcirkeln. Antihistamin hjälper inte mot själva klådan, men man kan använda sederande antihistaminer, tex Klemastin (Tavegil®) eller Hydroxizin (Atarax®) för att skynda på insomnandet och sekundärt minska kliandet i det akuta skedet. Ge hela dygnsdosen till natten.

### Ljusbehandling:

Ljusbehandling kan övervägas till tonåringar med otillräcklig effekt av behandling med steroidkrämer – remiss till hudläkare.



Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

### Systembehandling

Systemisk behandling kan övervägas vid svåra eksem där övrig behandling haft otillräcklig effekt, rådgör med hudläkare eller van barnläkare. Dupilumab (Dupixent®) är ett biologiskt läkemedel som ges som subkutana injektioner och är godkänt på indikationen svårt eksem från 6 års ålder. Upadacitinib (RINVOQ®) är en oral JAK-hämmare som är godkänd för behandling av svårt eksem från 12 års ålder. Erfarenhet finns även av andra immunmodulerande läkemedel för systembehandling av barn med svåra eksem (9).

Dessa inkluderar bland annat Metotrexat och Ciclosporin.

Insättande av dessa preparat bör göras i samråd med hudläkare eftersom de vanligtvis har erfarenhet av systembehandling av vuxna med svårt eksem. Barn som sätts in på systembehandling bör, oavsett vilken behandling som väljs, följas upp och utvärderas systematiskt med hjälp av fotografier, validerade skattningsformulär för svårighetsgrad (EASI, POEM) och livskvalitet (Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)). Önskvärt är att alla barn som får systembehandling för eksem registreras i SwedAD, ett kvalitetsregister för eksem som används av flertalet hudläkare i Sverige. I SwedAD finns skattningsskalor inlagda för barn och familj att fylla i och kvalitetsregistret underlättar utvärdering av insatt systembehandling.

### När eksembehandlingen inte fungerar

**Underbehandling?** Den vanligaste orsaken till behandlingssvikt är underbehandling. Underbehandling kan bero på dålig compliance eller försvag steroidkräm. Har familjen fått genomgång gällande smörjteknik?



Behöver de hjälp med strategier för att klara av behandlingen?

**Sekundärinfektion?** Överväg sekundärinfektion hos eksem som inte svarar på adekvat behandling.

**Allergi?** IgE-medierad allergi spelar oftast inte så stor roll som många tror. Hos små barn med svåra eksem kan matallergi förvärra eksem, och allergiutredning med pricktest och/ellerspecifikt IgE bör övervägas. Testa i första hand för mjölk och ägg. Hos barn med utbredda svårbehandlade eksem kan också testning med specifikt IgE för kvalster vara indicerat, särskilt i områden med hög förekomst av kvalster.

**Fel diagnos?** (se nedan för differentialdiagnoser)


**Psykosocial påfrestning?** Eksem förvärras av stress. Hur ser det ut runt barnet hemma och i skolan? Kontakt med barnpsykolog/barnpsykteam kan ibland vara avgörande för behandlingsresultatet. Om utbredda, svårbehandlade eksem, kontakta hudläkare för samarbete.

	D. Utredning och behandling	
	6. Eksem hos barn och ungdomar	
	Rev: 2022	Giltig 3 år
<p>Författare: Natalia Ballardini          Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text</p>		

### Icke-allergiska faktorer som kan försämra eksem


- Uttorkning** Mjukgörande kräm minskar torrheten i huden och förlänger tiden till nästa eksemuppblösning. Tvål och vatten är uttorkande. Tvättkräm kan användas i stället för tvål. Efter bad/dusch klappas huden torr och smörjes med mjukgörande kräm.
- Klåda** (för behandling se ovan)
- Infektioner** Vanliga övre luftvägsinfektioner och andra infektioner ger nästan alltid försämring av eksem och eksembehandlingen behöver ofta intensifieras. Sekundärinfektioner i eksemet förekommer ibland och orsakas vanligtvis av Staphylococcus aureus.
- Oro och påfrestning** Ofta försämras eksemet i stressade perioder såsom inför prov eller terminsslut med betygssättning. Ibland finns allvarigare bakomliggande social problematik som gör att eksemet "aldrig blir bra", se ovan.
- Yrkesval** Inför gymnasieval eller avslutad grundskola bör ungdom och familj ges möjlighet att diskutera yrkesval/gymnasieinriktning så att yrkesval och utbildning som leder till försämring av eksemsjukdomen eller att man inte kan vara kvar inom yrket kan undvikas.
- Årstid** Flertalet barn med eksem blir sämre på vintern, en del barn försämras dock på sommaren.
- Ylle/syntet** har ofta en irriterande effekt och ger klåda i huden hos barn med eksem.
- Röda/gula frukter + bär, choklad** Många barn med eksem har en icke-immunologisk intolerans mot dessa ämnen.
- Svettning** Många barn med eksem försämras av svettning
- Klorbad** Klor har en försämrande effekt på eksem. Det är mycket sällan indicerat att skriva intyg till barn för att de ska slippa delta på simundervisning, förutom vid akuta försämringsskov då det kan vara nödvändigt för några simtillfällen. Målet bör i stället vara att eksemet ska vara så välbehandlat att barnet klarar av klorbad och intygsskrivning eller kontakt med skolan bör tas för att möjliggöra för barnet att smörja sig med mjukgörande helst både innan och efter badet.

### Eksemvarianter

 **Nummulärt eksem** – svårbehandlat. Behandling med grupp III steroid under hydrokolloidplattor (typ Duoderm®) fungerar ofta bra.

*Mamilleksem* – kan också behöva plattor för minskat skav/irritation

*Infragluteala/gluteala eksem* – svårbehandlade, kräver ofta stark steroid.

 **Juvenil plantar dermatos (atopiska vinterfötter)**- glukokortikoider har oftast ingen effekt. Behandlas bäst med fet mjukgörande kräm. Locobase LPL®, innehållande bla mjölksyra som är avfjällande, kan ha god effekt men svider ofta.



D. Utredning och behandling

## 6. Eksem hos barn och ungdomar

Rev: 2022


Giltig 3 år



Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

### Differential diagnoser

 Slickeeksem-uppstår ofta vintertid. Slickningen är smärtstillande för barnet men uttorkande och underhåller eksemet. Behandlas med gruppl steroids morgon och kväll i kombination med fet mjukgörande kräm (tex Locobase Repair® eller Ceridal Lipogel®) så ofta som möjligt

#### Seborroiskt eksem

Seborroiskt eksem förekommer hos barn under de första levnadsmånaderna. Utslagen kännetecknas av feta fjäll och skorpor, särskilt i hårbotten, ansikte samt rodnad i axiller, ljumskar och i blöjområdet. Vanligtvis saknas klåda. Kan vara svårt att skilja från infantilt eksem men behandlingen är densamma.

#### Keratosis pilaris

Keratosis pilaris är snarast att betrakta som en hudtyp än en hudsjukdom. Keratosis pilaris orsakas av ansamling av keratin i hårsäckarnas utförsångar som pluggar igen hårsäcken. Lokaliserat till kinderna samt lårens och överarmarnas lateralsidor som ofta känns knottriga vid palpation. Vanligtvis ses samma hudtyp hos någon av föräldrarna. Barnen har vanligtvis inga besvär men ibland ses blossningar och lättare klåda. Kan behandlas med mjukgörande kräm om kosmetiskt störande.

#### Svamp



Dermatofytninfektioner har till skillnad från eksem en asymmetrisk utbredning men kan ibland vara svåra att skilja från nummulära former av eksem. Vid tveksamhet - tag svampodling. Detta görs som skrapprov från randzonen med frågeställning dermatofyt.

#### Skabb

Utslagen vid skabb har det gemensamt med eksem att klådan är intensiv. De kan se ut som ett torrt eksem. Skabb ger till skillnad från eksem ofta en generell klåda även på de partier av kroppen där utslagen inte finns. Vid misstanke om skabb bör dermatolog kontaktas för säker diagnos genom framletande av skabbdjur.

#### Perioral dermatit

Lokaliserat runt munnen. Vanligtvis ses en blandning av papler och pustler som ibland sprider sig upp över kinderna mot ögonen. Området kring det läpproda är ofta sparat vilket sällan är fallet vid eksem. Ger ingen klåda eller andra besvär. Känd biverkan efter behandling med starka kortisonkrämer i ansiktet eller hos barn som medicinerar med inhalationssteroider via spacer med mask. Perioral dermatit uppstår även ofta spontant utan känd utlösande faktor. Kortisonkräm ska undvikas och i aktuella fall ska genomgång av hygien i samband med kortisoninhalationer ges. Om utebliven förbättring kan remiss till hudläkare för ställningstagande till annan behandling bli aktuellt.

	D. Utredning och behandling	
	6. Eksem hos barn och ungdomar	
	Rev: 2022	Giltig 3 år
<p>Författare: Natalia Ballardini          Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text</p>		

## Referenser

1. Williams HC. Diagnostic criteria for atopic dermatitis. *Lancet*. 1996 Nov 16;348(9038):1391-2.
2. Ganemo A, Svensson A, Lindberg M, Wahlgren CF. Quality of life in Swedish children with eczema. *Acta Derm Venereol*. 2007;87(4):345-9.
3. Voegeli D. The vital role of emollients in the treatment of eczema. *Br J Nurs*. 2011 Jan 27-Feb 9;20(2):74-80.
4. Hong E, Smith S, Fischer G. Evaluation of the atrophogenic potential of topical corticosteroids in pediatric dermatology patients. *Pediatr Dermatol*. 2011 Jul;28(4):393-6.
5. Friedlander SF, Hebert AA, Allen DB. Safety of fluticasone propionate cream 0.05% for the treatment of severe and extensive atopic dermatitis in children as young as 3 months. *J Am Acad Dermatol*. 2002 Mar;46(3):387-93.
6. Williams HC. Twice-weekly topical corticosteroid therapy may reduce atopic dermatitis relapses. *Arch Dermatol*. 2004 Sep;140(9):1151-2.
7. Läkemedelsverket. Behandling av atopiskt eksem 2005.
8. Reitamo S, Allsopp R. Treatment with twice-weekly tacrolimus ointment in patients with moderate to severe atopic dermatitis: results from two randomized, multicentre, comparative studies. *J Dermatolog Treat*. 2010 Jan;21(1):34-44.
9. Flohr C, Irvine AD. Systemic therapies for severe atopic dermatitis in children and adults. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Sep;132(3):774-774.e6. doi: 10.1016/j.jaci.2013.03.016. PMID: 23993356.





D. Utredning och behandling

## 6. Eksem hos barn och ungdomar



Rev: 2022

Giltig 3 år

Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

# BILDER EKSEM



Bild 1  
Eksem mörk hud



Bild 2  
Atopiskt eksem med sekundärinfektion av Staphylococcus Aureus och med påtaglig vätskning



Bild 3  
Atopiskt eksem med snabb spridning till följd av sekundär infektion med Staphylococcus Aureus utan påtaglig vätskning



Bild 4  
Nummulärt eksem



Bild 5 Juvenil plantar dermatos (atopiska vinterfötter)



Bild 6 Slickeksem



D. Utredning och behandling

## 6. Eksem hos barn och ungdomar



Rev: 2022

Giltig 3 år

Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text



Bild 7  
Seboroiskt eksem



Bild 8  
Keratosis Pilars



Bild 9  
Svamp



Bild 10  
Skabb



Bild 11  
Perioral dermatit



D. Utredning och behandling

## 6. Eksem hos barn och ungdomar



Rev: 2022

Giltig 3 år

Författare: Natalia Ballardini

Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin har läst igenom och kommenterat riktlinjens innehåll och ansvarar för denna text

# BILDER SMÖRJTEKNIK

