

Eksem

Mohammad Rizvi

Spesialist i hudsykdommer, PhD

Overlege, Hudavd., Rikshospitalet, OUS

Daglig leder i Askin.no- Din digitale hudlege

Definisjon

- Kronisk, residiverende dermatitt av ukjent etiologi karakterisert ved kløende, inflammatorisk hudlidelse, fortrinnsvis i bøyefurer hos et individ.
- Utslettet består av et lite demarkert erytem med ødem og vesikler i akuttstadiet og hudfortykking (lichenifisering) i det kroniske stadiet
- Tilstanden kan forekomme i alle aldersgrupper, men den er vanligst hos barn under 5 år

Forekomst

- Atopisk eksem finnes hos 15-20% av skolebarn og hos 2-3% av voksne.
- Prevalensen har økt vesentlig over de siste 30 år, sannsynligvis pga av miljø- og livsstilsendringer

Alder og kjønn

- Ved 6 mnd alder har 45% og 70-85% har fått diagnosen ved 5 års alder
- Det er ingen kjønnsforskjell i forekomst
- Pasienten har ofte en personlig eller familiehistorie på annen atopisk sykdom som astma og allergisk rhinitt
- Astma oppstår hos 30% av barn med atopisk dermatitt og allergisk rhinitt hos 35%

Diagnosen

- Intens kløe
- Opplysninger om arvelig disposisjon
- Det kliniske bildet med typisk alder, morfologi og distribusjon

Sykehistorie

- Kløe, tørr hud og utslett
- Ofte andre atopiske manifestasjoner hos pasienten eller atopisk anlegg i slekten
- Hos ca 30% kan tilstanden forverres av mat
- Eksematøs hud har svekket lokal resistens som disponerer for infeksjon. Infeksjon er en hyppig årsak til forverring av eksem

Klinske funn

- Generelle kjennetegn er tørr hud med erytem, papler eller vesikler ved akutte oppbluss

Spedbarn:

- Eksemet er som oftest vesikulært og væskende i kinn og hodebunn, ev. også på ekstremitetenes strekkesider
- Kan finnes i bleieregionen, men det er vanligere ved seboroisk eksem

Småbarn

- Ekskoriert og ofte superinfisert
- Eksemet er symmetrisk lokalisert på kroppen, mest uttalt på ekstremitetenes bøyeside ved handledd, albuer, knehaser, ankler, og rundt halsen
- Angrepne områder kan være hyperpigmenterte eller hypopigmenterte
- Ved kronisk, atopisk dermatitt er huden fortykket og lichenifisert

Voksne

- Generelt tørr og kløende, ofte lichenifisert hud
- Symmetriske eksemforandringer på trunkus, på bøyesiden av ekstremitetsledd og i ansiktet, spesielt rundt øynene
- Tendens til mer generell utbredelse

Infeksjon

- Ved infeksjon blir eksemet mer hissig, rødt/betent og med økende kløe
- Infeksjon fører også til mer væsking med gule skorper og pustler (impetiginisering)
 - *Staphylococcus aureus* er vanligste mikrobe, noe sjeldnere finnes *streptokokker*
 - Gule stafylokokker kan kolonisere huden og blant annet aktivere T-celler, og derved øke inflammasjon

Viral infeksjon

- Mer utsatt for virale infeksjoner som vorter og molluscer
- Atopisk eksem kan forverre seg rundt en mollusk

Eczema Herpeticum:

- Utbredt HSV infeksjon som innvolverer et stort område av eksematøs hud
- Multiple erosjoner/ulcerasjoner og blodige skorper
- Pasientene kan være meget dårlige
- Behandling med **acyclovir** er ofte nødvendig

Behandling

- 4 komponenter:
 - Daglig bruk av ikke-parfymerte fuktighetskremer
 - Lokal anti-inflammatorisk behandling: steroider, calcineurinhemmere, lys
 - Kontroll av kløe, f. eks. antihistaminer
 - Håndtering av infeksjoner

Egenbehandling

- Opplæring av pasient og familie i grunnleggende hudpleie og hvordan unngå utløsende faktorer, er viktig for å få best mulig kontroll over sykdommen
- Fuktighetsbehandling er viktig
 - Fuktighetsbevarende kremer. Påføres huden flere ganger daglig fra fødselen av blant barn med høy risiko for barneeksem
- Oljebad. Bør brukes hyppig
- Pasienten bør dusje relativt sjelden, og da helst "oljedusj"
 - Bruk små mengder såpe, og unngå innsåping av hudområder med eksemforandringer
 - Alkaliske såper unngås
 - En temperert dusj avsluttes med at en liten dose badeolje
- Ved uttalt kløe kan klibad brukes

- Hjemmemiljøet
 - Sørg for at inneluften ikke er for tørr, særlig om vinteren
 - Hold soverommet kjølig
 - Unngå støvsamlende innbo, for eksempel tepper
 - Unngå kjæledyr og røyking
- Påkledning
 - Svette kan utløse irritasjon og kløe
 - Unngå for varm påkledning
 - Unngå ulltøy nærmest huden. Foretrekk bomullsklær

Prediktorer for dårligere prognose

- Tidlig debut
- Alvorlig tidlig sykdom
- Samtidig astma og høysnue
- Familiehistorie på atopisk dermatitt

Seboroisk eksem

Definisjon

- Skjellende kronisk eksem som først og fremst rammer huden i hodebunnen, ansikt, bryst og intertriginøse områder.
- Forårsaker skjelling og rubor
- Seboréisk dermatitt kan affisere pasienter fra spedbarnsalderen til alderdommen
- Hos ungdom og voksne presenterer tilstanden seg hyppigst i form av flass eller som et mildt til markert erytem i de nasolabiale foldene

Sykehistorie

- Den vanligste lokalisasjonen er hodebunnen hvor det ses varierende grad av flassing
- Andre vanlige lokalisasjoner er sentrale deler av ansiktet, øvre del av trunkus, øreganger, genitalt/ og intertriginøse områder
- Hudforandringene karakteriseres av gulbrune til erytematøse, flassende og i vanskeligere tilfeller, væskende forandringer
- Hos spedbarn foreligger ikke hudkløe

Behandling

- Det viktigste er lokalbehandling med gjærsoppmiddel som er effektiv mot *Malassezia* , f.eks ketokonazol (Fungoral)
- Slik behandling har sannsynligvis også en antiinflammatorisk effekt
- Anbefales i første omgang ketokonazolsjampo (Fungoral®) to ganger per uke i fire uker, og deretter vedlikeholdsbehandling ca. en gang per uke
- Steroidløsning kan brukes i hodebunnen, og har sannsynligvis like god effekt som soppmiddel
- Ved tykk skjelling i hodebunnen kan det være aktuelt å gi keratolytisk behandling før bruk av farmakologisk aktiv sjampo
- Tacrolimus (Protopic®) og pimecrolimus (Elidel®) har både fungicidale og antiinflammatoriske effekter og innebærer ingen risiko for hudatrofi

Kontakteksem

- Kontakteksem er et betydelig yrkesrelatert problem
- Håndeksem er den hyppigste form for kontakteksem
- IKD står for 2/3 og AKD for 1/3 av totalt antall
- Prevalensen er ca 5%
- Kvinner er 2-3x mer utsatt enn menn, mye pga uttalt nikkel-allergi hos kvinner

Klinikk

- Symptomdebut på eksponerte områder, hvilket ofte gir en idé om årsaken
- Lineære og skarpt definerte forandringer er tegn på eksterne allergener
- Størrelsen og utseende ellers er viktige kliniske aspekter

Anamnese

- Viktig å identifisere potensielle kilder til allergi
- Miljø: arbeid/-plass, hobby, hus og hage
- Heriditet og andre dermatologiske tilstander: atopi?
- Aktuell situasjon: debut, utvikling og varighet, lokalisasjon, forandring, bedring, kløe, evt hudpleie, kosmetikk og parfyme

Irritativt kontakteksem

- **Vann og rengjøringsmidler**
- **Løsemidler**
- **Syrer, baser**
- **Kjøtt, fisk, plantesaft**
- **Mekanisk irritasjon**

Behandling

- Etter utredning bør man om mulig unngå påviste symptomgivende allergener så godt det lar seg gjøre
- Symptomatisk behandling
- Topikal/ lokal behandling
- Antihistaminer