

Patientinformation

Vid denna speciella eksemform uppkommer runda *myntstora* (nummulära) eksemfläckar, *oftast på armar och ben*, men ibland även på kroppen i övrigt. Någon bakomliggande allergi brukar inte kunna påvisas



Klinisk bild

Utslagen börjar med små fina blåsor och knottror, som sedan flyter samman och bildar välvgränsade rodnande, fjällande fläckar, vilka ibland vill vätska sig på ytan. Ett visst infektionsin-slag föreligger ofta, särskilt i vätskande förändringar. Sjukdomsförloppet är ofta långdraget och envist, med förbättring sommartid. Utslagen kan återkomma på tidigare angripna områden. Huden är ofta mycket torr. Klådan är ibland besvärande.

Sjukdomsorsak och försämrande faktorer

Bakgrunden till eksemet är okänd. Flera ibland samverkande faktorer har föreslagits kunna ha betydelse. Torr hud, särskilt vintertid, efter för flitigt med bad och dusch kan ibland vara en utlösande faktor. Stressfaktorer anses kunna bidra till sjukdomen. Personer med denna eksemform brukar annars vara fullt friska, men om besvär samtidigt föreligger från t ex tänder, bihålor, mage eller tarm bör detta förstås utredas. Testningar brukar inte vara till någon hjälp. Allergier brukar inte kunna påvisas som orsak.

Behandling

Om huden och eksemet är *torrt* är det mycket viktigt att hålla den mjuk och smidig med mjukgörande krämer från apoteket. Undvik att bada och duscha för ofta. Använd ej tvål varje gång. Använd gärna badolja. För att dämpa eksemet och klådan behövs en medelstark eller stark kortison salva.

En *vätskande* eksemyta innebär ofta samtidig förekomst av bakterier. Då kan en antiseptisk tvållösning, spritbaddning och en medelstark till stark kortisonkräm med tillsats av antibakteriella ämnen krävas. Ibland behövs också tillägg av antibiotikatabletter. I särskilt svåra fall kan också en kur med invärtes kortisonbehandling vara nödvändig.

Vid besvärande *klåda* ges klådlindrande tabletter. Vid envisa fall av nummulärt eksem kan man ge *medicinsk UVB-ljusbehandling*, , och då vanligen 2-3 ggr i veckan under 2-3 månader. När besvären är borta, är det viktigt att tänka på att *inte avsluta behandlingen för tidigt*. Man minskar ned sin behandling och glesar ut intervallen mellan behandlingarna successivt, över kanske ytterligare 4-8 veckor enligt råd från behandlande läkare. Då minskar risken för återfall

