

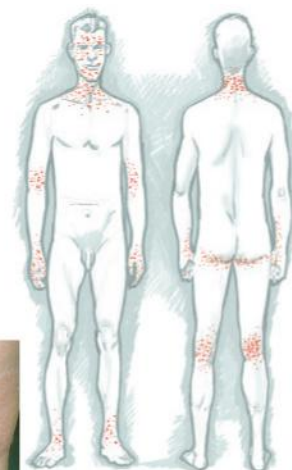
# Atopiskt eksem (böjveckseksem)

## Atopiskt eksem (böjveckseksem)

49

### Patientinformation

Böjveckseksem, s k atopiskt eksem (AD), är det vanligaste eksemet hos barn, men förekommer också hos vuxna. Upp till 15-20% av alla barn drabbas. I begreppet atopi ligger en benägenhet att på ärftlig grund utveckla ett eller flera av tre närbesläktade sjuk- domstillstånd - eksem, allergisk snuva (hösnuva) och astma. Samtidig pälsdjurs- och pollenallergi kan därför förekomma, och ibland också överkänslighet för vissa födoämnen.



#### Sjukdomsorsak

Den viktigaste orsaken är av ärftliga skäl en extra känslig, torr, klåd- och eksembenägen hud. Utöver detta finns en rad orsaksfaktorer som av och till kan försämra eller framkalla nya eksemförändringar. Dit hör kli- matfaktorer, stark värme eller kyla, kroppsanspänning med svettning, varm tät klädsel, ylleplagg, uttorkning pga. för mycket bad och dusch, psykiska faktorer och stress, infektioner, allergener i föda eller i luften m.m. Ibland har en faktor betydelse, vid andra tillfällen en annan. Därför kan man aldrig peka ut en eller ett par enda orsaker till eksemet. Många faktorer samverkar, dvs det är multifaktoriellt.

*Kostens betydelse* för eksemet är omdiskuterad. Hos små barn kan reaktioner förekomma för vissa födoämnen, t.ex. ägg, mjölk, fisk, citrusfrukter, apelsin, tomat, stenfrukter (t.ex. äpple, päron) morot och nötter, men blir sedan allt mer sällsynta hos äldre barn och vuxna. Allergi för ägg, fisk och nötter kan kvarstå upp i vuxen ålder.

#### Klinisk bild

Klådan är huvudsymptom och därefter kommer utslagen. Eksemet har olika karaktär beroende på barnets ålder. Tidigt, upp till 2 års ålder, är det mer diffust utbrett för att senare (2-12 års ålder) bli mer lokaliserat till de s.k. böjveckan, arm- och knäveck, runt ögon, baksidan av lår och sätesregionen. Vuxna får ofta handeksem, men kan även ha långdragna eksem i ansiktet, på hals, rygg och bröst.

#### Sjukdomsförlopp

Den ärftliga tendensen att få eksemet kan idag ännu inte behandlas bort. Däremot kan olika slags behandlingar få det under kontroll. Eksemet har ett svängande förlopp utan att man påvisa några tydliga orsaker till detta. Det är ofta bättre sommartid, pga. klimatfaktorer, luftigare klädsel, sol, vila m.m. Prognosen är god på sikt. Man räknar med att ca. 80-90% blir bra i sitt eksem under uppväxten, men i mer envisa fall kan det fortsätta upp i vuxen ålder. På grund av ökad eksemrisk bör man i sitt framtida yrkesval alltid tänka på att undvika yrken som innebär särskilda påfrestningar på händerna.

#### Utredning och diagnos

Testningar är sällan av värde. Atopiskt eksem är framför allt en klinisk diagnos, dvs. eksemets utseende, karaktär och förlopp är mer avgörande än olika slags provtagningar. Tester används däremot vid utredning av slemhinneallergi som astma och hösnuva. En misstänkt födoämnes-reaktion bevisas bäst med elimination som då skall ge en klar förbättring, och ett återinsättande skall ge en klar försämring, inte bara vid ett tillfälle utan varje gång det provas. Vid misstanke på födoämnes-allergi brukar barnläkare konsulteras.

## **Behandling**

### *Förebyggande behandling*

Regelbunden användning av mjukgörande medel är viktigt. Bad är uttorkande och bör undvikas, duschning rekommenderas. Klådan framkallar en omedveten ovana att klia sig vilket i sin tur retar upp huden, och klådan blir värre. Det är viktigt att på alla sätt bryta denna klådcirkel. *Behandling*

Klådan dämpas med klådlindrande medel och eksemet med kortisonkrämer. Läkaren väljer styrka och sammansättning på kortisonpreparatet beroende på eksemets svårighetsgrad, lokalisering

och om en infektionskomponent bedöms föreligga eller ej. Vid eksem i ffa ansiktet och halsen kan en kortisonfri inflammationshämmande salva användas. Ibland kan antibiotikabehandling behövas som tillägg. Vuxna med svårare eksem kan ges medicinsk ljusbehandling. Ibland används även särskilda immunhämmande medel.

### *Efterbehandling*

Huden måste för all framtid skötas noga med mjukgörande medel. En kortisonbehandling får aldrig avbrytas tvärt när huden ser frisk ut. Det är viktigt att den i stället långsamt glesas ut. I svåra fall kan kortisonbehandling behöva ges 1-2 ggr/vecka under mycket långa tidsperioder, för att undvika återfall