



Hudbehandling ved eksem

Brita Pukstad
Hudlege/Førsteamanuensis/
Prodekan

Riktig legemiddelbruk
RELIS Fagseminar for farmasøyter
29.-30. januar 2018
Scandic Nidelven Hotel, Trondheim

NTNU 1 ST. OLAVS HOSPITAL

Agenda

- Huden som beskyttelsesorgan
- Tørr hud og kløe
- Eksem
- Behandling
 - Fuktighetsbevarende behandling
 - Bad og omslag
 - Topikale steroider
 - Våtbandasjer (WetWrap)

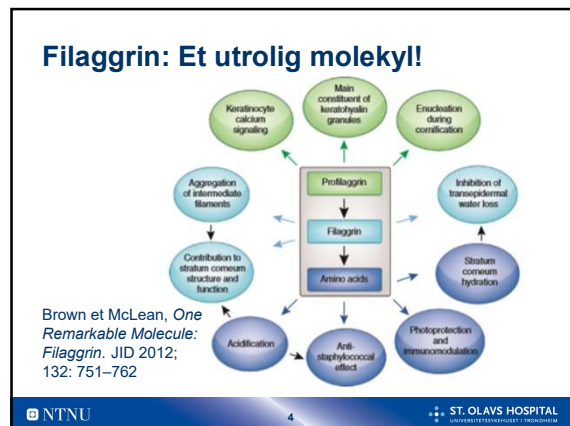
NTNU 2 ST. OLAVS HOSPITAL

Huden som beskyttelsesorgan

- **Lipidfilm**
 - ceramider, kolesterol, frie fettsyrer mm
- **Stratum corneum (SC)**
 - Reservoir effekt for lipofile stoffer
 - Bidrar til å opprettholde væske- og elektrolyttbalansen
 - Fornyres hele tiden!
- **Viable epidermis (VE)**
 - Metabolsk aktivitet
 - Hydrofil
 - SC – VE en barriere for sterkt lipofile stoffer
 - Vitamin D produksjon (mest str basale)
 - Melanin produksjon (melanocytter, str.basale)
 - Filaggrin dannelse (str granulosum)

NTNU 3 ST. OLAVS HOSPITAL

Filaggrin: Et utrolig molekyl!



Brown et McLean, *One Remarkable Molecule: Filaggrin*. JID 2012; 132: 751–762

NTNU 4 ST. OLAVS HOSPITAL

Huden som beskyttelsesorgan

- Immunologisk organ
 - J R Bjerke, Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122:793 – 6
 - Meglio et al, Immunity 2011; 35(23): 857-869
- Temperaturregulering
- Sensibilitet

NTNU 5 ST. OLAVS HOSPITAL

Årsaker til tørr hud

- **Genetiske** faktorer
- **Biologisk aldring av huden**
- Hormonelle årsaker
- **Hudsykdommer** som eksem, ichtyose, psoriasis m.fl.
- **Overdreven vasking**
- Annet: Endringer i temperatur og luft-fuktighet, årstid, stålebehandling, medikamenter mm



<http://dermnetnz.org/treatments/emollients.html>

<http://www.skintreatmentguide.org/tag/hot-water>

NTNU 6 ST. OLAVS HOSPITAL

OBS: eldre

White-Chiu EF and Reddy M.
"Dry skin in the elderly: Complexities of a common problem",
Clinics in Dermatology 2011;29:37-42

PRURITUS/ KLØE

Ofte tørr hud!

Utelukke primær hudsykdom
Utelukke intern sykdom
Utelukke skabb!
Legemiddelreaksjon?
Eksem?

EKSEM/DERMATITT

- Atopisk eksem
- Kontakteksem
 - Irritativt
 - Allergisk



- Pompholyx/vesikuløst håndeksem
- Hyperkeratotisk håndeksem
- Andre eksemmer



© 2003 Davier - Biopix, Jones and Rajan Dermatology - www.dermnet.com

Atopisk eksem

Eksemskolen:

- <https://www.eczema.hk/nb/behandling/>

Primært en hudsykdom

- Barriersvikt
- Genettikk
- Immunologisk dysfunksjon
- Miljøfaktorer
 - Mikrober
 - Irritanter
 - allergener



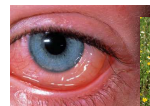
Anbefaler å høre professor
Ingvard Wilhelmssen snakke
om eksembehandling og
kortisonfobi

Eksem

- Mange ulike varianter
- Behandling avhengig av hva slags type eksem!
- Spesifikke årsaker:
 - Stasedermatitt
 - Seborreisk dermatitt
 - Nevrodermatitt/
Lichen simplex
 - (Atopiske vinterføtter)
- Allergi??
 - Irritativ årsak langt vanligere!
 - Lappetest/ epikutantest



Type I vs Type IV



<http://www.goonline.com/Clinical/article/1177708/journals-walch-immunotherapy-histaminergic-resistance/>



og/eller



© 2003 Davier - Biopix, Jones and Rajan Dermatology - www.dermnet.com

Generell behandling av eksem

- Unngå triggere
- Topikal behandling
 - Fuktighetskremer
 - Bad, omslag
 - Wet-wrap
 - Topikale steroider
 - Calcineurinhemmere
- Superinfeksjon?
 - Topikal antiseptika, evt systemisk antibiotika
- Spesialist
 - Lysbehandling
 - Systemisk behandling



Hvordan beskytte huden?



Fig. 2. The ultimate goal of fundamental skin care comprises four essential components: to cleanse, moisturize, replenish and protect the stratum corneum, the outer layer of the epidermis.

Johnson, A. W. (2004). "Overview: fundamental skin care—protecting the barrier." *Dermatol Ther* 17 Suppl 1: 1-5.

Fuktighetsbevarende midler

Hoved-elementer:

- Emollienter
 - Mykgjør
- Humectanter
 - Binder vann
- Okklusiva
 - Fysisk barriere, hindrer vanntap

+ evt Reparerende ingredienser

<http://chemistscorner.com/how-do-skin-moisturizers-work/>
<http://www.cosmeticsandtoiletries.com/research/chemistry/57787362.html>

Krem vs Salve



<http://www.owbrand.co.za/creamsandointments.html>

Kosmetikk vs Legemiddel

Legemiddel:

Vitenskapelig og dokumentert egenskap med hensyn til effekt og bivirkninger
Strengt kvalitetskrav underlagt farmasøytisk kontroll og legemiddelloven

Kosmetikk

Mindre omfattende krav til fremstillingsprosess og produksjonskvalitet
Ikke krav til dokumentasjon av virkninger eller bivirkninger

Cosmeceuticals

Kosmetikk med legemiddellignende effekt
Basert på forskning av ulik pålitelighet

Bad



- Vanlig bad
- KP-bad ("Rød-bad")
- Oljebad
- Andre

Kaliumpermanganat


- $KMnO_4$ i oppløsning brukes til behandling av hissig væskende og kløende hudsykdommer
- Virker desinfiserende, tørrende og kleestillende
- Kan brukes til helkroppsbad, lokalbad, til omslag eller pensling
- Gir forbigående brunlig misfarging av hud og negler
- For å unngå misfarging brukes klar neglelakk eller vaselin på neglene
- Helkroppsbad: 200-250 ml kaliumpermanganat 3 % pr. badekar. Varighet: 10-20 min pr. bad
- Ved direkte pensling brukes kaliumpermanganat 0,5-1 %

Omslag

- Alsol →
- KP
- NaCl
- Polyhexanid+betain (Prontosan®)
- (Krystalflolett)

Alsol:


- Aluminiumacetotartrat 0,5 %
- Lindrende ved væskende, akutt eksem
- Adstringerende, stopper væsken
- Fukt flere lag gas med alsoloppløsningen. Gasen skal være godt fuktet, men det skal ikke renne av den. Omslaget skal ligge på i ca. 15 min.
- Kan brukes 1-2 ganger daglig noen dager



NTNU 19 ST. OLAVS HOSPITAL

Topikale steroider

- Mange ulike vehikler
 - Krem, salve, oppløsning etc
- Som okklusjonsbehandling (DD-behandling)
- Injeksjoner
- Kombinasjonspreparater
 - Antiseptika
 - Antimykotika
 - Antikeratolytika
 - etc



<http://www.dagbladet.no/dinside/2006/03/29/462206.html>

Fobier:

- Edderkopper
- Høyde
- Kortison..
- Parabener..

Gruppe 1 til 4:

- De kraftigste er langt flere ganger sterkere enn de svakeste

NTNU 20 ST. OLAVS HOSPITAL

DD-behandling

- Dermovat oppløsning påføres, gjerne 2 ganger (tørke mellom)
- Okklusjon med Duoderm plate
- Ukentlige skift i 4(– 6) uker
- Kan brukes på PPP, lichen simplex chronicus, infiltrerte plakk, mm

Palmo-plantar pustular psoriasis




NTNU 21 ST. OLAVS HOSPITAL

- Bruk **lavpotente preparater hos barn** og eldre, i **hudfoder**, på slimhinner og anogenitalt (gr 1-2).
- Gjør behandlingen enkel for pasienten! Få preparater!

Ved eksem og psoriasis:

- applikasjon daglig til noen dager etter komplett remisjon
- vedlikeholdsbehandling 1-3 ganger pr. uke i 2-6 uker (**obs rebound**) der det før var utslett
- vedlikeholdsbehandling over lengre tid ved stor residivfrekvens

NTNU 22 ST. OLAVS HOSPITAL

- **Hos små barn brukes vanligvis ikke sterkere enn gr.2** på kropp, men ved behandlingsrefraktære utslett kan gr.3 være nødvendig i korte perioder.
- Genitalt og i ansikt: enkelte **unntak** hvor sterke steroider brukes
- Ved psoriasis brukes stort sett gruppe 3 og 4 hos voksne, ved atopisk eksem kommer man hos en del til målet med gruppe 2
- Ved manglende effekt kan man noen ganger bytte innenfor samme "styrkegruppe"-kan skyldes **tachyphylaksi**.

NTNU 23 ST. OLAVS HOSPITAL

Virkelig potente steroider kan brukes ansikt/ genitalt ved noen tilstander:



- Lupus erythematosus
- Bullos pemphigoid
- Lichen planus
- Lichen sclerosus

NTNU 24 ST. OLAVS HOSPITAL

Bivirkninger ved bruk av topikale steroider

- **Atrofi**
- Teleangiectasier
- Økt hårvekst
- Striae distensae
- Kontaktallergi
- Perioral dermatitt/rosacea
- **Steroidacne**
- Andre
- Systemisk påvirkning ved høyt og langvarig forbruk
- **MEN: Ser langt oftere underforbruk enn overforbruk !!**



<http://www.hudlegekontoret.no/kategorier/medisiner/kortisonkrem>

Wet-Wrap (våtbandasje)



Hvilken fuktighetskrem er best?

