

Atopisk dermatit- patientinformation

Vad är syftet med denna information?

Denna information har skrivits för att hjälpa dig att förstå mer om atopisk dermatit, som också kallas atopiskt eksem eller böjveckseksem. Här förklaras vad atopisk dermatit är, vad som orsakar det, hur det kan behandlas och var du kan hitta mer information om sjukdomen.

Vad är atopisk dermatit?

Atopisk dermatit är den vanligaste kroniska inflammatoriska hudsjukdomen. Den kan debutera i alla åldrar, men insjuknandet sker oftast i barndomen. De flesta insjuknar före två års ålder. Upp till ett av fem barn drabbas av atopisk dermatit, och mer än en av tio vuxna. Atopisk dermatit drabbar kvinnor och män i samma utsträckning.

De flesta har lindriga besvär som kan behandlas med egenvård eller i primärvården. En mindre andel har måttliga till svåra besvär som kräver kontakt med specialiserad vård.

Termen "atopiker" används för att beskriva individer med en medfödd benägenhet att utveckla en överreaktion i immunsystemet, där IgE-antikroppar produceras som svar på i grunden ofarliga och vanligt förekommande ämnen i miljön. Förhöjda nivåer av IgE-antikroppar kan dock endast påvisas hos ungefär hälften av de personer som har atopisk dermatit. Andra atopiska sjukdomar är t.ex. astma, allergier och hösnuva. Det är vanligt att individer med atopisk dermatit har någon eller några av dessa sjukdomar också. Eksem är en term som kommer från det grekiska ordet "att koka" och används för att beskriva röd, torr, kliande hud som ibland vätskar, bildar blåsor, skorpor, fjällar och blir förtjockad.

Vad orsakar atopisk dermatit?

Atopisk dermatit är ett komplext tillstånd som orsakas av en kombination av medfödda faktorer och omgivningsfaktorer. Individer med atopisk dermatit har en försämrad hudbarriär, en förändrad bakteriesammansättning på huden samt ett överdrivet immunologiskt svar på omgivningsfaktorer. Om en eller båda föräldrarna har atopisk dermatit eller annan atopisk sjukdom (astma, allergier, hösnuva) finns det en ökad risk att barnet utvecklar atopisk dermatit. Man kan få atopisk dermatit även om det saknas känd ärftlighet.

Huden är människans försvar mot omgivningen (skyddar mot uttorkning, giftiga och irriterande ämnen, infektioner mm). Vid atopisk dermatit blir hudbarriären påverkad vilket leder till en sämre förmåga att binda fukt. Huden blir generellt mer torr jämfört med hos individer med en fungerande hudbarriär. Detta gör huden mer mottaglig för infektioner och tillåter irriterande ämnen/partiklar att tränga in i huden. Detta orsakar klåda och

inflammation.

Atopisk dermatit är inte smittsamt.

Vilka är symtomen på atopisk dermatit?

De främsta symtomen är klåda och torr hud. Individer med atopisk dermatit har ofta en generellt torr hud som lätt kliar även där det inte finns synligt eksem. Klådan kan vara så svår att den påverkar sömnen, vilket i sin tur orsakar trötthet och irritabilitet. Klådan kan leda till att man kliar sönder huden. När atopisk dermatit är mycket aktiv kan huden bli röd, svullen, fuktig och vätska. Ofta går atopisk dermatit i skov med perioder av större besvär följt av lugnare perioder. Ibland kan en försämring bero på orsaker som anges nedan, men oftast kan ingen orsak identifieras.

Hur ser atopisk dermatit ut?

Atopisk dermatit kan påverka alla delar av huden. Vilka områden som drabbas skiljer sig mellan individer och kan även förändras över tid hos en individ.

Hos spädbarn och småbarn under två år drabbas oftast ansikte, hals, bål, blöjområde och sträcksidor på armar och ben. Hos det lite större barnet sitter eksemförändringarna ofta i böjveckan. Oftast finns inte eksemet i området under blöjan. Hos tonåringar och vuxna kan böjveckseksemen kvarstå, men det är också vanligt att eksemet drabbar huvud-halsområdet och händerna. Det är viktigt att poängtera att atopisk dermatit inte alltid följer denna typiska utbredning. Hand- och foteksem är vanligt i alla åldrar.

Andra vanliga utseenden av atopisk dermatit inkluderar myntstora områden av eksem (nummulärt eksem) och småknottror som sammanfaller med hårsäckarna (follikulärt mönster). Ögonlockseksem är vanligt och kan påverka ögonen om det inte behandlas. Eksem kan också drabba huden i underlivet.

Påverkad hud är vanligtvis röd och torr. Rivmärken är vanliga. Små blåsor kan utvecklas, särskilt på händer och fötter. I områden som ofta kliats kan huden bli tjockare (en process som kallas lichenifiering) och detta kan göra att huden kliar ännu mer. Ibland kan påverkade hudområden bli mörkare eller ljusare i färg än den omgivande oskadade huden. Dessa färgförändringar brukar vara övergående med tiden. Eksemets utseende kan skilja sig mellan olika hudtyper. I ljusare hudtyper ses inflammationen tydligare pga att rodnaden är lättare att se. I den mörka huden kan eksemet i stället få en mörkare, grå eller lila ton. Individer med mörkare hudtyp har oftare ett "småknottrigt" eksem jämfört med individer med ljusare hudtyp.

Hur diagnostiseras atopisk dermatit?

Diagnosen atopisk dermatit ställs baserat på sjukhistoria från patienten och undersökning av huden i sjukvården. Blodprov eller hudprov är oftast inte nödvändigt. Det finns inget prov som kan visa om man har atopisk dermatit eller inte.

Vad gör att atopisk dermatit blossar upp?

Många faktorer kan förvärra atopisk dermatit. Dessa försämringsfaktorer kallas triggers. Dessa skiljer sig mellan individer och kan även förändras över tid hos en och samma individ.

Vanliga triggers är irritativa, avfettande och uttorkande ämnen såsom tvål, rengöringsmedel och andra kemikalier. Andra vanliga triggers är svettning, syntet- och ullkläder och frekvent vattenkontakt. Ytterligare triggers kan vara psykisk och fysisk stress. Många försämras av vinterhalvårets kalla torra luft och blir bättre under sommarhalvåret. Att vara sjuk, till exempel en vanlig förkylning, kan trigga en försämring.

Infektioner med bakterier eller virus i huden kan förvärra atopisk dermatit. En bakteriell infektion (vanligtvis med en typ av bakterier som heter *Staphylococcus aureus* "stafylokocker") gör att den påverkade huden blir gul, skorpig och mer inflammerad. En infektion med herpes simplexvirus i eksemet kan orsaka en plötslig, smärtsam och utbredd (och ibland farlig) försämring av atopisk dermatit med små vätskande sår.

Atopisk dermatit beror inte på allergi men kan hos spädbarn ibland försämras av en underliggande födoämnesallergi mot mjölk och/eller ägg (ovanligt). Om man har en luftburen allergi (t.ex. mot pollen eller pälsdjur) kan eksemet ibland försämras om man utsätts för dessa allergen.

Kan atopisk dermatit botas?

Nej, det finns ingen botande behandling mot atopisk dermatit, men det finns många bra behandlingar som kan få eksemet under kontroll. Målet med behandlingen är att ha så långa besvärsfria perioder som möjligt, utan klåda, torr hud och aktivt eksem. Eftersom sjukdomen inte kan botas kan man behöva behandla huden till och från hela livet. Att eksemet återkommer efter en avslutad behandling betyder inte att behandlingen har misslyckats. Det är en del av sjukdomens naturliga förlopp.

De flesta barn som har atopisk dermatit förbättras när de blir äldre (mer än hälften är besvärsfria i tonåren). Många av dessa individer fortsätter dock att ha torr hud och löper ökad risk att utveckla handeksem längre fram i livet.

Kan atopisk dermatit förebyggas?

Många forskare har försökt hitta sätt att förebygga atopisk dermatit, men hittills har det inte lyckats.

Kan man leva ett normalt liv med atopisk dermatit?

Ja, du kan leva ett normalt liv och ägna dig åt de fritidsaktiviteter du önskar. Du kanske behöver göra mindre förändringar, som att ha mjukgörare och kortisonkräm med dig till skolan, jobbet eller när du är bortrest.

Många med atopisk dermatit kan dock uppleva en försämrad livskvalitet till följd av sina hudbesvär, i synnerhet om eksemet är otillräckligt behandlat.

Om man har atopisk dermatit kan det i vissa fall vara svårare med yrken där huden ofta utsätts för irriterande ämnen. Om man väljer ett sådant yrke bör man vara noga med rätt skyddsutrustning. Läs mer på: www.jobbafrisk.se

Hur kan atopisk dermatit behandlas?

Alla med atopisk dermatit bör få kunskap om sjukdomen och om egenbehandling. Det kan minska antalet uppblossningar och göra skoven mindre uttalade. Mjukgörare med tillägg av lokal inflammationsdämpande behandling (kortison eller kalcineurinhämmare) i perioder när eksemet är aktivt utgör basen för all eksembehandling. Vi avråder från användning av "naturliga" örtkrämer eftersom de kan orsaka irritation och allergiska reaktioner.

Om detta inte är tillräckligt för att kontrollera eksemet kan många ha nytta av medicinsk ljusbehandling i perioder.

Personer med ett mer utbrett och svårare eksem kan behöva tablett- eller injektionsbehandling som komplement till basbehandlingen.

Mjukgörare. Basbehandlingen vid eksem utgörs av mjukgörare för att stärka hudbarriären och gör att eksemet inte kommer lika ofta. Mjukgörare används flera gånger dagligen och efter kontakt med vatten. Personer med atopisk dermatit bör få mjukgörare på recept.

Kortison. För att behandla ett aktivt eksem används kortison lokalt på huden i olika styrkor och beredningsformer. Din behandlande läkare ska ge råd om vilken typ av kortison som bör användas, var på kroppen och under hur lång tid.

Mild eller medelstark kortisonkräm ordineras vanligtvis för användning i ansikte, underliv och hudveck. Stark kortisonkräm kan användas på resten av kroppen. Extra stark kortisonkräm kan bli aktuellt på hudområden med tjockare hud såsom händer och fötter. Vid fläckvis utspritt eksem ska hela kroppsdelen smörjas (inte bara de enstaka fläckarna). Smörj med stora drag eller cirklar tills krämen gått in i huden. Krämen syns då inte längre men huden kan kännas lite kladdig. Det är viktigt att fortsätta smörja dagligen med kortison tills eksemet är till synes helt läkt (ingen kvarvarande rodnad eller klåda) vilket kan ta flera veckor. Först därefter trappas behandlingen ner för att undvika snabb uppblossning. Vid återkommande eksem kan det vara nödvändigt att fortsätta med så kallad underhållsbehandling två gånger/vecka under en längre period.

Kalcineurinhämmare (tacrolimussalva och pimecrolimuskräm) kan användas när atopisk dermatit inte svarar på lokalt kortison eller på områden med tunn hud som är mer känsliga

för biverkningar av kortison såsom ansikte och underliv. Kalcineurinhämmare smörjes på samma sätt som kortison (var god se ovan) dagligen till eksemet är till synes helt läkt. Underhållsbehandling två gånger/vecka fungerar bra även för kalcineurinhämmare.

Antibiotika och antiseptika. Om atopisk dermatit blir vätskande och skorpig kan det vara infekterat. Det är ibland nödvändigt med en antibiotikakur i tablettform. Den antiinflammatoriska behandlingen med kortisonkräm är dock den viktigaste delen av behandlingen, även när odling har påvisat bakterieväxt. Antiseptika (till exempel kaliumpermanganatbad eller -omslag) kan vara till hjälp för att minska bakteriebördan och förhindra att det blir en infektion som kräver antibiotikabehandling. Felaktig användning av antiseptika kan dock irritera huden och göra atopisk dermatit sämre.

Undvikande av allergener. Personer med atopisk dermatit har ofta allergier. Eksemet i sig är inte en allergi men kan ibland försämrats av en allergi. Luftburna allergener från pälsdjur, pollen, gräs eller husdammskvalster kan möjligen orsaka försämring av atopisk dermatit för vissa personer. Försök att undvika exponering för det som uppenbart försämrar ditt eksem. Födoämnesallergier ligger i princip aldrig bakom eksemförsämringar hos vuxna. Hos spädbarn med svårkontrollerad och uttalad atopisk dermatit kan ibland bakomliggande livsmedelsallergier mot mjölk och/eller ägg behöva uteslutas.

Kontaktallergier. Hos patienter med atopisk dermatit kan ibland en samtidig kontaktallergi behöva uteslutas. Kontaktallergi betyder att man får en eksemreaktion i huden till följd av direktkontakt (mot huden) med ett ämne man utvecklat allergi mot i sin omgivande miljö (hemma, på jobbet eller på fritiden). För att utreda om det föreligger någon kontaktallergi görs ett så kallat lapptest. Den viktigaste behandlingen mot ett kontaktallergiskt eksem är att eliminera direktkontakt med det allergiframkallande ämnet. Om man inte hittar någon kontaktallergi vid lapptest kan det också röra sig om ett irritativt eksem (icke-allergiskt kontakteksem). Detta beror på en irritationsreaktion dvs att eksemet uppstår efter kontakt med retande ämnen på huden.

Ljusbehandling. Om basbehandling är otillräcklig kan medicinsk ljusbehandling med UV- (ultraviolett) ljus ha god effekt hos många individer med atopisk dermatit. En behandlingsperiod brukar pågå i ett par månader med behandlingar tre gånger per vecka. Om man bor eller jobbar nära en mottagning som erbjuder ljusbehandling kan detta vara ett bra behandlingsalternativ utan de biverkningar som en systemisk behandling kan medföra.

Systemisk behandling. Personer med ett svårt eller utbrett atopisk dermatit som inte svarar på lokala behandlingar kan behöva tablett- eller injektionsbehandling under en kortare eller längre period. Dessa behandlingar verkar genom att dämpa immunsystemet och ges under noggrann övervakning av hudläkare eller barnläkare med erfarenhet av behandling vid svår atopisk dermatit. Behandlingen anpassas individuellt.

Här är några exempel på behandlingar som kan förskrivas mot måttlig till svår atopisk dermatit (skrivna i alfabetisk ordning):

- Azatioprin
- Ciclosporin

- Interleukinhämmare (dupilumab, lebrikizumab, tralokinumab)
- JAK-hämmare (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib)
- Metotrexat
- Mykofenolatmofetil

Egenvård

Den viktigaste delen av eksembehandlingen är mjukgörande behandling i kombination med antiinflammatorisk behandling (oftast kortisonkräm) och att undvika uttorkning av huden.

Använd rikligt med mjukgörande kräm så ofta som möjligt, men minst en gång dagligen och alltid efter dusch/bad. Det finns många olika mjukgörande produkter. Det viktiga är att du hittar det som fungerar för dig. Använd helst oparfymerade produkter avsedda för torr och känslig hud.

Ju mer huden kommer i kontakt med vatten desto torrare blir den. Duscha/bada inte oftare än du behöver. Minska din tvål användning och byt ut tvål (när det går) mot duscholja eller tvättkräm.

Behandla eksemet i tid – ju tidigare du behandlar desto mindre utbrett och aktivt hinner det bli.

Försök att identifiera dina triggers och undvik/minska de triggers du kan utan att det får för stor inverkan på ditt liv.

Bär bekväma, luftiga kläder av material som bomull och silke och undvik att bära ull direkt mot huden. Täta syntetmaterial kan vara en trigger.

Försök att motstå frestelsen att klia. Det kan lindra klådan tillfälligt, men det gör att huden kliar mer på lång sikt. När huden är torr ökar klådan, vid rivning skadas huden vilket leder till eksem och ytterligare klåda. Det uppstår en klådcirkel. För att bryta klådcirkeln används mjukgörande behandling och lokalt kortisonpreparat.

Undvik att ha husdjur som du har en uppenbar allergi mot.

Vissa livsmedel som t.ex. citrusfrukter, tomat, ketchup, röda frukter och bär kan försämra ett eksem i ansiktet hos små barn. Det är en överkänslighet som är ofarlig och övergående (det vill säga ingen allergi). Reaktionen kan förebyggas genom att smörja en barriärkräm runt munnen innan måltiden.

Bär handskar (t.ex. vinylhandskar) för att skydda dina händer och undvik hudkontakt med irriterande ämnen när du gör sysslor som städning/diskning. Undvik gummihandskar och handskar med talk. Att bära täta handskar under längre stunder är belastande för huden. Om du har ett våtarbete eller smutsigt arbete som kräver användning av handskar - lufta händerna ofta och byt handskar direkt om de blir fuktiga på insidan eller om något ämne kommer innanför handsken.

Vanliga försämrande faktorer/triggerfaktorer

- Väderförändringar (låg fukthalt)
- Frekvent/långvarig vattenkontakt
- Bubbelbad, klorbad
- Värme och svett
- Ylle, syntetiska material
- Parfumer
- Mekanisk irritation
- Stress
- Uttorkning vid överdriven tvätt med tvål
- Bakterie- och virusinfektioner

Lindrande faktorer

- Kortklippta naglar
- Klapptorka efter dusch/bad ("rugga" inte huden)
- Placera ut mjukgörare på olika platser i hemmet. Ta med några små tuber i väskan eller fickan när du går hemifrån.
- Bomulls- eller silkeskläder

Var kan jag få mer information om atopisk dermatit?

Patientorganisation som tillhandahåller information: www.atopikerna.se

Behandlingsrekommendationer atopisk dermatit: www.lakemedelsverket.se

Sju filmer kring behandling av atopisk dermatit. Allt från behandling med kortisonkräm till förebyggande åtgärder. Filmerna är producerade av Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm: <https://vimeo.com/channels/907487/125444089>

Information om yrken och hur man kan skydda sig för att hålla sig frisk under hela arbetslivet: www.jobbafrisk.se

Vårdguiden: www.1177.se

Observera att intressegruppen för atopisk dermatit tillhandahåller webblänkar till ytterligare resurser för att hjälpa personer att få tillgång till en mängd information om sin sjukdom och behandling. Det som uttrycks i dessa externa resurser delas nödvändigtvis inte med intressegruppen eller dess medlemmar. Intressegruppen har ingen kontroll över och styr inte innehållet i externa länkar.

Denna information syftar till att tillhandahålla korrekt och aktuell kunskap om ämnet och är en sammanställning av de rekommendationer som delas av representanter för Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV). Individuella patientomständigheter kan skilja sig, vilket kan påverka både de råd din läkare ger dig och behandlingsförloppet.

Denna information har framtagits, granskats och godkänts av svenska intresseföreningen för atopisk dermatit. Representanter från patientföreningen Atopikerna har deltagit i granskningen och bidragit med synpunkter ur patientperspektiv.

SVENSKA SÄLLSKAPET FÖR DERMATOLOGI OCH VENEREOLOGI (SSDV)
PATIENTINFORMATION ATOPISK DERMATIT
PRODUCERAD AUGUSTI 2026