



Karolinska
Institutet



LUNDS
UNIVERSITET



Atopisk dermatit

Maja af Klinteberg

MD, PhD

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Dermatologi och venerologi, Umeå Universitet

Hud och STD-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

maja.af.klinteberg@umu.se

Atopiskt dermatit - atopiskt eksem



- Vanlig, inflammatorisk hudsjukdom
- Svårighetsgrad varierar
- Multifaktoriellt (arv och miljö)
- Hudbarriärens funktion + immunsvär
- Påverkan på livskvalitet!
- Samsjuklighet med atopiska sjukdomar

Symptom och klinisk bild

Torr hud, Kliande papler, Rodnad, Svullnad, fjällning
Excoriationer, skorpor, lichenifiering,



Atopiskt eksem – faser

Infantil fas (upp till 2 års ålder) ansiktet, på halsen, sträcksidor av extremiteter och bålen

Barndomsfas (ca 3–11 års ålder) hudveck, ansiktet (framför allt perioralt), på händer och fötter, glutealt samt på baksida/insida av låren

Vuxenfas (från 12 års ålder) hudveck, ansiktet (pannan och periorbitalt), på halsen och händer

Diagnostiska kriterier enligt UK working party (Williams kriterier)

Obligatoriskt:

Kliande hudutslag

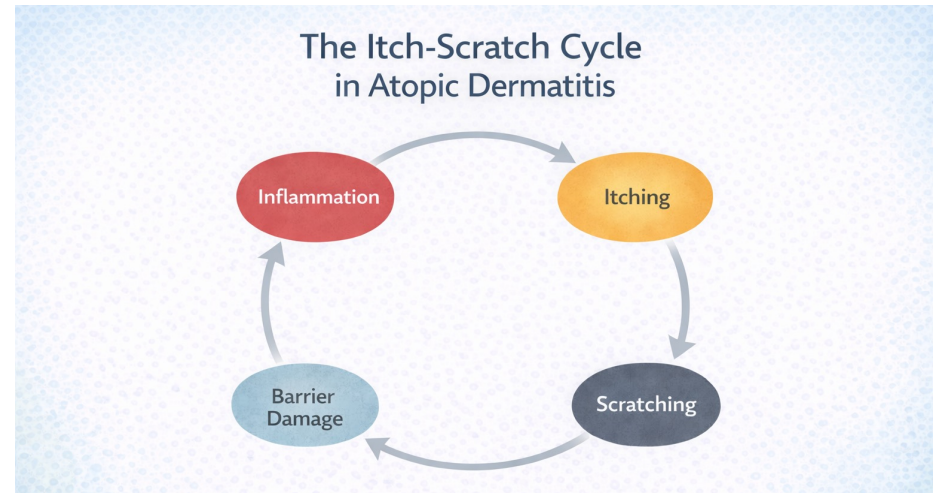
Samt minst 3 av:

- Anamnes på debut före 2 års ålder (används inte om barnet är under 4 år)
- Synligt eksem i böjveck (eller kinder/panna, sträcksidor hos barn under 4 år).
- Anamnes på generellt torr hud senaste året.
- Anamnes på eksem i böjveck såsom armveck och knäveck, vrister eller hals (eller kinder hos barn under 10 år)
- Anamnes på astma eller hösnuva (eller atopisk sjukdom hos förstegradssläktning om barn under 4 år)

Källa: Williams HC et al. Br J Dermatol.1994 Sep;131(3):406-16.

Försämringsfaktorer

- Rivning
- Sekundärinfektion
- Större temperaturskillnader, luftföroreningar, ökad vattenhårdhet, användning av hygienprodukter.
- Patienterna kan uppleva försämring av exv. stress, svettning, vissa klädmaterial, infektioner, exponering vid luftvägsallergi
- Allergi?



Behandling – principer och lokalbehandling

Behandlingsmål - frihet från klåda och inflammation i huden under så långa perioder som möjligt.

Basbehandling:

1. Patientutbildning
2. Mjukgörande/barriärstärkande
3. Lokala inflammationsdämpande läkemedel (kortikosteroider eller kalcineurinhämmare) vid skov och därefter vid behov som underhållsbehandling.
 - Behandling en gång dagligen tills utläkt (ingen rodnad eller klåda), därefter två smörjningar per vecka i 2-3 veckor
 - Vid kroniska besvär: en gång dagligen tills utläkt, följt av flera veckor till månader med behandling 2 ggr/v.
 - Vid daglig smörjning bör tydlig behandlingseffekt ses inom ett par veckor.
 - Vid försämring upprepas behandlingen



Kompletterande behandling:

- Medicinsk ljusbehandling, Systemisk läkemedelsbehandling

Sammanfattning

- Mycket vanlig hudsjukdom, stor påverkan på livskvalitet
- Olika utseende i olika åldrar
- Klinisk diagnos –anamnes och status
- Försämringsfaktorer
- Behandling



Tack!