

Råd om läkemedelsbehandling av barn 2010

Hudsjukdomar

Råd om läkemedelsbehandling av barn har sammanställts av Läksaks barnutskott i samråd med Läksaks expertgrupp för hudsjukdomar.

Avsnittet omfattar terapirekommendationer för:

Atopiskt eksem
Hudmykoser
Akne
Huvudlöss

Atopiskt eksem

Atopiskt eksem (AE) är den vanligast förekommande kroniska hudsjukdomen hos barn. Sjukdomen är multifaktoriell, både arv och miljö spelar roll. Den kliniska bilden varierar med åldern. Tre faser finns beskrivna. I alla faser är klåda och torr hud dominerande symtom.

Infantil fas (< 2 år)

Hos drygt hälften av patienterna debuterar utslagen under första levnadsåret och börjar oftast på kinderna. I denna ålder finns utslagen också ofta diffust över bål och extremiteter, ofta med övervikt på sträcksidor.

Barnfasen (2–12 år)

I denna ålder är utslagen ofta lokaliserade till böjveck, speciellt i arm- och knäveck, samt runt handleder och vristen. Handeksem är inte ovanligt. På grund av ständig klåda och rivning blir huden förtjockad (lichenifierad) och uppvisar rivmärken.

Ungdoms- /vuxenfas

Eksemet kan fortfarande vara lokaliserat till böjveck. Dessutom är det vanligt med eksem på händerna, på halsen, i ansiktet, speciellt på ögonlocken, runt munnen och i pannan, samt i hårbotten.

Hantering av förvärrande faktorer

En mängd olika faktorer kan verka utlösande eller förvärrande på AE. Det är viktigt att lära sig att hantera dessa faktorer med hänsyn till barnet. Exempel på faktorer som kan förvärra eksemet är

- Värme, t.ex. på grund av för varm klädsel och vid hög fysisk aktivitet
- Kemisk retning av huden, t.ex. överdriven hygien, parfymade produkter
- Mekanisk retning av huden, t.ex. av ylle eller skavning
- Irriterande och klådframkallande födoämnen t.ex. citrusfrukter, tomater och histaminfrigörande/-innehållande födoämnen
- Stress
- Infektioner, framför allt i luftvägar och hud
- Födoämnesallergier, framför allt hos de små barnen

Lokalbehandling av atopiskt eksem

Lokalbehandling av AE inriktas på olika symtom i hudsjukdomen, det vill säga behandling av klåda, inflammation och torr hud. Den torra hudens försämrade barriärfunktion förbättras genom daglig smörjning med s.k. mjukgörande medel. Eksem liksom klåda behandlas i första hand genom smörjning med glukokortikoidpreparat. Ett viktigt inslag i behandlingen är att ge information och instruktioner till hur behandlingen skall genomföras.

Hur mycket går det åt?

Bedömning av mängd preparat (gram) som behövs för att genomföra en smörjande behandling två gånger dagligen under en vecka.

Ålder	Hela kroppen	Bålen	Armar och ben
6 mån	35 g	15 g	20 g
- 4 år	60 g	20 g	35 g
- 8 år	90 g	35 g	50 g
- 12 år	120 g	45 g	65 g
Vuxen (70 kg)	170 g	60 g	90 g

Vem ska behandla barn med atopiskt eksem

Om behandlingsmålet inte uppnås trots god smörjteknik och regelbunden smörjning bör dermatolog/pediatriker konsulteras.

Atopiskt eksem - rekommendationer

MJUKGÖRANDE MEDEL

Mjukgörande medel baseras på lipider och i många fall även vattenbindande ämnen. Beroende på grad av lipidinnehåll i mjukgörande medel, klassificeras de som salva, fet kräm, kräm eller kutan emulsion (lotion). Medlen innehåller ofta karbamid, propylenglykol eller glycerol som vattenbindande ämnen. Barn kan uppleva sveda vid användning av karbamid. Även medel innehållande propylenglykol kan svida. I övrigt föreligger inga hinder att använda propylenglykol till barn med AE. Mjölksyra, som även kan ingå ger ofta sveda.

Eftersom upplevelsen av olika mjukgörande medel varierar bör barnet få möjlighet att pröva olika preparat.

Smörjning med mjukgörande medel bör ske en till flera gånger dagligen och omedelbart efter bad och dusch samt när huden känns torr.

<i>glycerol</i>	Miniderm
Beredning, styrka:	Kräm, kutan emulsion 20 %
<i>propylenglykol</i>	Propyderm
Beredning, styrka:	Kräm 20 %
<i>propylenglykol</i>	Propyless
Beredning, styrka:	Kutan emulsion 200 mg/g
<i>karbamid</i>	Canoderm
Beredning, styrka:	Kräm, kutan emulsion 5 %

LOKALA GLUKOKORTIKOIDER

Lokala glukokortikoider har antiinflammatorisk och klådstillande effekt och är förstahandspreparat vid behandlingen av AE. De indelas efter styrka: milda (grupp I), medelstarka (grupp II), starka (grupp III) och extra starka (grupp IV).

Målet med behandlingen är att patienten inte längre ska besväras av sitt eksem, d.v.s. vara helt, eller så gott som helt symtomfri, under så lång tid som möjligt. Lokala glukokortikoider bör inte utsättas förrän man uppnått klinisk läkning. Rätt använda har lokala glukokortikoider få lokala biverkningar och ringa systempåverkan.

Val av lokala glukokortikoider

Börja med preparat som har tillräckligt hög styrka för att dämpa eksemet effektivt redan inom loppet av några dagar. Använd preparatet tillräckligt länge (1–4 veckor), d.v.s. tills eksem och klåda försvunnit samt i ytterligare några dagar upp till en vecka.

När man erhållit kliniskt svar, d.v.s. klådfrihet och inga eller ringa eksemtecken återstår, kan man starta nedtrappning av behandlingen. Idag är det vanligare att man behåller samma styrka på preparatet och glesar ut behandlingen i stället för att övergå till svagare preparat. Det är bättre att styra behandlingen utifrån kliniskt svar än att använda generella smörjscheman. Grupp IV-glukokortikoid används endast undantagsvis till barn och bör skötas av dermatolog. Hos barn under två år bör behandling med grupp III glukokortikoid skötas av dermatolog.

- Undvik glukokortikoider ur grupp III i ansiktet och intertriginöst.
- Grupp I-glukokortikoid kan användas på ögonlocken och runt ögonen.
- Tänk på att informera patienten om att koncentrationsangivelsen i procent inte anger vilken styrka preparatet har.
- Förslagsvis anges på receptet preparatets klassificering, ex "mild kortisonkräm".
- Till hårbotten användes kutan lösning eller kutan emulsion som ger mindre sveda.
- Dålig effekt av glukokortikoidbehandling beror ofta på underbehandling eller sekundärinfektion i eksemet.

Topikala glukokortikoider

Grupp I – mildt verkande

<i>hydrokortison</i>	⇔ Hydrokortison CCS, Uniderm
Beredning, styrka:	Kräm, salva
Dosering till barn:	Insmörjes morgon och kväll.

<i>hydrokortison</i>	Mildison Lipid
Beredning, styrka:	Kräm
Dosering till barn:	Insmörjes morgon och kväll.

Grupp II – medelstarkt verkande

<i>klobetason</i>	Emovat
Beredning, styrka:	Kräm, salva
Dosering till barn:	Insmörjes 1-2 gånger dagligen.

<i>hydrokortisonbutyrat</i>	Locoid
Beredning, styrka:	Kräm, salva, kutan lösning, emulsion
Dosering till barn:	Insmörjes 1-2 gånger dagligen.

Grupp III – starkt verkande

<i>mometason</i>	Elocon
Beredning, styrka:	Kräm, salva, kutan lösning
Dosering till barn:	Insmörjes 1 gång dagligen.

<i>betametason</i>	⇔ Betnovat , Celeston valerat
Beredning, styrka:	Kräm, salva, kutan lösning, kutan emulsion
Dosering till barn:	Insmörjes 1-2 gånger dagligen.

Referens

Läkemedelsverket. Atopiskt eksem, Tryckt version: 2005:(16)2.

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Atopiskt-eksem/>

Hudmykoser

Innan behandling påbörjas bör alltid svampodling säkras.

<i>mikonazol</i>	⇔ Cortimyk , Daktacort
Antimykotikum med brett spektrum + mild glukokortikoid (grupp I)	
Beredning, styrka:	Kräm
Dosering till barn:	Appliceras tunt på infekterat hudområde 2 gånger dagligen

<i>terbinafin</i>	⇔ Lamisil , Terbisil, Terbinafin ...
Obs! Rekommenderas inte till barn under 12 år	
Beredning, styrka:	Kräm 1%
Dosering:	
Barn över 12 år	Appliceras tunt på infekterat hudområde 1 gång dagligen

Akne

Behandlingskrävande akne förekommer hos var tredje svensk i åldrarna 12-16 år.

Det finns flera faktorer som vid akne ses centrala, ökad sebumproduktion, hyperkeratisering i talgkörteln, förekomst av propionebacterium aknes samt inflammation.

Androgener krävs för utveckling akne. Behandling med androgena hormoner samt andra anabola steroider kan i sin tur bidra till att utveckla akne.

Akne indelas i

- akne comedonica , pormaskakne
- akne papulopustulosa, rodnade papler och pustler
- akne nodulocystica, djupare infiltrat och pusfyllda cyster

Vem ska behandla barn/ungdomar med akne?

Vid otillräcklig effekt remittera patienten till barnläkare eller till dermatolog. Vid svår akne ska alltid dermatolog kontaktas för ställningstagande till annan behandling om tetracyklin har prövats utan påtaglig effekt.

Akne - rekommendationer

Icke farmakologisk behandling

Undvik kosmetika och feta krämer.

Farmakologisk behandling

I första hand - lokalt verksamma medel vid akne

Vid lindrig akne rekommenderas i första hand bensoylperoxid 5 %.

bensoylperoxid **Basiron**

Före applicering bör huden vara ren och torr. Viktigt att hela det aknebenägna området behandlas.

Beredning, styrka: Gel 5 %
Dosering till barn: Appliceras tunt en gång dagligen

Preparatet kan bleka färgat material.

Vid mer märkbar komedoakne samt fet hud utgörs istället förstahandsvalet av adapalen.

adapalen **Differin**

Före applicering bör huden vara ren och torr. Viktigt att hela det aknebenägna området behandlas. Undvik solexponering.

Beredning, styrka: Gel, kräm
Dosering till barn: Appliceras tunt en gång dagligen

I andra hand

Vid otillräcklig effekt kan tetracykliner per oralt provas.

lymecyklin **Tetralysal**

För att undvika påverkan på esofagus skall tablettarna sväljas hela med riklig mängd vätska, minst ½ glas, i upprätt läge och inte strax innan sänggåendet.

Beredning, styrka: Kapsel 300 mg
Dosering:
Barn över 10 år 1 kapsel morgon och kväll i 3 månader

Bra information om akne finns på 1177

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=25568>

Huvudlöss

Huvudlusen finns bara i hår och hårbotten. Den lever av människans blod, inte av smuts. Oftast kliar det mycket i hårbotten om man har löss, men en del personer kan ha löss utan att de märker något.

Genom att kamma igenom håret över ett vitt papper kan löss eller lusägg, gnetter, i hår eller hårbotten upptäckas. Det är mest effektivt att använda en finkam med korta och täta piggas. Speciella luskammar finns att köpa på apotek.

Huvudlöss - rekommendationer

Lokalt verksamma medel

<i>malation</i>	Prioderm
Beredning, styrka:	Kutan lösning
Dosering:	
Barn över 2 år	Cirka 25 ml kutan lösning ingnides i torrt hår och hårbotten tills hela håret är väl genomfuktat (om håret är långt och tjockt kan det gå åt betydligt större mängder lösning). Håret får därefter självtorka. 12 timmar därefter tvättas håret med vanligt schampo.

Äggen påverkas inte av behandlingen. Därför ska behandlingen upprepas efter 1 vecka för att för att komma åt de löss som kläckts efter första behandlingen. Fortsätt att luskamma dagligen mellan behandlingsomgångarna och dagligen upp till två veckor efter andra behandlingen. Rester från lusäggen kan sitta kvar på hårstråna. Dessa tomma skal behöver inte plockas bort. Det är viktigt att hela familjen luskammas!

Bra information om huvudlöss finns på 1177

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=27608>