
Eksem, binyrebarkhormoncreme

rev. aug 2019 - næste rev. aug 2021

Forskellige typer eksem

Der er forskellige årsager til eksem. Eksem kan skyldes allergisk reaktion i huden, psoriasis, en dårlig hudbarriere, eller kan være forårsaget af intern sygdom, der viser sig ved en reaktion i huden.

Hvad er børneeksem (atopisk dermatit)?

Ved atopisk dermatit mangler huden et stof, fillagrin, som er med til at lime hudcellerne sammen og dermed give huden en tæt barriere mod den omgivende verden.

Denne fejl i hudbarrieren bevirker, at der fordamper mere vand fra huden end fra en normal hud. Huden bliver tør, sart og lettere irriteret af vand, kulde og andre påvirkninger udefra, som derved giver anledning til allergi. En tør og irriteret hud har tendens til revnedannelse og dermed også forøget risiko for infektion. Når der opstår infektion, forårsaget af enten bakterier, virus eller svampe, bliver huden rød, varm, hævet og øm. Infektion forværrer eksemet, og huden begynder at væske og klø, og der kan opstå gule sårskorper.

Hvad er hormoncreme og -salve?

Hormoncreme (steroidcreme) og -salve er den mest brugte behandlingsform til en lang række hudsygdomme, herunder psoriasis og eksem. De indeholder binyrebarkhormon, som ligner det hormon, vi selv danner i kroppens binyrer.

Hormonsalve er meget fedtet og bliver brugt, når hudsygdommen er meget tør. Hormoncreme er mindre fedtet og lettere at smøre på huden. Salve er kraftigere virkende end creme.

Hormoncreme dæmper inflammation og mindsker kløe. Behandlingen virker hurtigt og kan på kort tid bedre hudsygdommen og kløen.

Hormoncreme bruges, når man ønsker at holde en hudlidelse i ro. Det helbreder ikke hudlidelsen, men dæmper den.

Hormoncremer er en medicin på lige fod med en tabletbehandling, hvorfor de altid bruges i samarbejde med og under vejledning fra en hudlæge eller sygeplejerske.

Hvordan bruges hormoncreme?

Hormoncreme smøres på de steder, hvor huden er angrebet. Cremen gnides grundigt ind i huden i et meget tyndt lag, de antal gange dagligt, der er foreskrevet af hudlægen. Der opnås IKKE større effekt ved at smøre et tykt lag på, og der skal ikke smøres på den raske hud.

Man bør være specielt varsom ved brug af hormoncreme på de steder, hvor huden i forvejen er tynd, såsom i ansigtet og i hudfolder.

For at skåne hænderne ved smøring, er det bedst at bruge handsker - ellers bør hænderne vaskes efter endt smøring.

Til anvendelse i hårbunden fås såkaldte kutanopløsninger med hormon, der fedter håret mindre og nemmere kan vaskes ud af håret end creme og salve.

Skal der anvendes andre cremer?

Det er vigtigt at smøre med fugtighedscreme adskillige gange dagligt imellem påsmøringerne med hormoncreme. Hormoncremen dæmper eksemet, men det er den daglige brug af fugtighedscreme, som er med til at forbedre hudbarrieren.

Hvorfor aftrappes hormoncreme?

Når hudsygdommen er i ro, skal behandlingen med steroidcreme aftrappes gradvist efter hudlægens anvisning. Stoppes behandlingen brat, kan man være næsten sikker på, at eksemet blusser op igen. Dette kaldes "rebound" effekt.

Påsmøring og aftrapning

Hudsygdomme behandles normalt 2 gange daglig indtil huden er normaliseret. Det tager som regel 1-3 uger afhængig af lokalisation og sværhedsgraden af eksemet. Herefter påbegyndes følgende aftrapning:

- 1. uge:** Påsmøring 1 gang daglig i 1 uge
- 2. uge:** Påsmøring hver 2. dag i 1 uge
- 3. uge:** Påsmøring hver 3. dag i 1 uge
- 4. uge:** Påsmøring en gang 6 dage efter sidste påsmøring, og aftrapningen er nu afsluttet.

Det er vigtigt at anvende fugtighedscreme flere gange dagligt både imellem påsmøringerne af hormoncreme samt når der ikke længere anvendes hormoncreme.

Bivirkninger

Bivirkninger til hormoncreme opstår ved forkert brug og ved for lang tids behandling med disse. Risikoen for bivirkninger er størst ved brug af de stærke hormoncremer. Hormoncremers største bivirkning er, at de kan gøre huden tynd. Ved langvarig brug af hormoncreme kan der opstå små hudblødninger, strækmærker og bumser.

Inddeling af hyppigst anvendte hormonpræparater efter styrke

Gruppe 1 (svage)

- Brentacort creme 1%/2%
- Hydrocortison creme 1%
- Mildison creme 1%
- Hyderm cerme 1%
- Fucidin-Hydrocortison creme 2%/1%

Gruppe 2 (middelstærke)

- Emovat creme 0,05%
- Locoid crelo 0,1%
- Locoid creme 0,1%
- Locoid salve 0,1%
- Pevisone creme 0,1%/1%

Gruppe 3 (stærke)

- Betnovat creme 0,1%
- Betnovat m. chionoform creme 0,1%/3%
- Celestonvalerat creme 0,1%
- Diproderm creme 0,05%
- Diproderm salve 0,05%
- Diproderm opløsning 0,05%
- Diprosalic liniment
- Diprosalic salve
- Elocon fedtcreme 0,1%
- Elocon salve 0,1%
- Ovison creme 0,1%
- Ovison kutanopløsning 0,1%
- Fucicort creme 0,1%/2%

Gruppe 4 (ekstra stærke)

- Dermovat creme 0,05%
- Dermovat salve 0,05%
- Diprolen gel 0,05%
- Diprolen salve 0,05%

Med venlig hilsen

PRIVATHOSPITALET MØLHOLM

HudCenter Mølholm, Dermatologisk Laserklinik