
Felles fagprosedyrer for barn med atopisk eksem

FRA FAGMILJØENE

TERESA VICTORIA LØVOLD BERENTS

tlberents@gmail.com

Teresa Victoria Løvold Berents er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, med allergologi som kompetanseområde, ved Seksjon for hudsykdommer og ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Institusjonen hun jobber ved, har mottatt midler fra Norges Astma- og Allergiforbund for to arbeidsmøter, og hun har mottatt foredragshonorar fra Sanofi Genzyme, Leo Pharma, Perrigo, Abbvie, Apokus, Psoriasis- og eksemforbundet og Norges Astma- og Allergiforbund

CHRISTIAN DOTTERUD

Christian Dotterud er spesialist i hud- og veneriske sykdommer ved Hudavdelingen, St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELLING ATLE FALEIDE

Elling Atle Faleide jobber med atopisk eksem hos barn ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTINE KIRKEBY FUSKELAND

Kristine Kirkeby Fuskeland er fagutviklingssykepleier ved Poliklinikk for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TRUDE GILDESTAD

Trude Gildestad er fagsykepleier ved Hudavdelingen, Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STINA CAMILLA GUNDERSEN

Stina Camilla Gundersen er sykepleier ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LOTTE HAAVIK

Lotte Haavik er lege i spesialisering i barnesykdommer ved Barneavdelingen for allergi og lungesykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LENE HELLAND

Lene Helland er sykepleier ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELISABETH LANGE

Elisabeth Lange er helsesykepleier ved Barneavdeling for allergi og lungesykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ASTRID HAASKJOLD LOSSIUS

Astrid Haaskjold Lossius er spesialist i hud- og veneriske sykdommer ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Hun har mottatt foredragshonorar fra Sanofi og Abbvie samt rådgivningshonorar (for legemidlet Rinvoq) fra Abbvie betalt til institusjonen.

ELIN MARTINSEN

Elin Martinsen er fagsykepleier ved Geilomo barnesykehus, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE OLSET

Hilde Olset er spesialist i hud- og veneriske sykdommer ved Hudavdelingen, Haukeland universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Hun har mottatt foredragshonorar og rådgivningshonorar fra Sanofi.

INGVILD GAARE OLSTAD

Ingvild Gaare Olstad er allergisykepleier ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Oslo universitetssykehus og leder for Norsk sykepleierforbunds faggruppe for sykepleiere innen astma og allergi. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt midler fra Norges Astma- og Allergiforbunds forskningsfond.

EVA MARIA REHBINDER

Eva Maria Rehbinder er ph.d., spesialist i hud- og veneriske sykdommer og forsker ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Sanofi Genzyme, Leo Pharma, Novartis, Psoriasis- og eksemforbundet og Norges Astma- og Allergiforbund.

TONJE REIER-NILSEN

Tonje Reier-Nilsen er dr.med., spesialist i barnesykdommer og i idrettsmedisin og har allergologi som kompetanseområde. Hun er tilknyttet Olympiatoppen og Senter for idrettsskadeforskning. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar, rådgivningshonorar eller konsulenthonorar fra ALK, MediTuner og Sanofi.

KIM M.A. SANDBERG ENDRE

Kim M.A. Sandberg Endre er spesialist i hud- og veneriske sykdommer ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Sanofi og Perrigo og rådgivningshonorar fra Sanofi, Almirall og Incyte.

THOMAS ROGER SCHOPF

Thomas Roger Schopf er dr.med, spesialist i hud- og veneriske sykdommer og forsker ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har deltatt i prosjektet «Look deeper – I am more than my skin» med midler fra Active citizens fund i Slovenia betalt til institusjonen.

BØRGE ENDRE HAUGEN ØSTHUS

Børge Endre Haugen Østhus er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, med allergologi som kompetanseområde, ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, St. Olavs hospital. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Behandlingsetterlevelsen hos pasienter med atopisk eksem er lav. Nye felles fagprosedyrer for barn kan bidra til å avhjelpe dette.

Barn med atopisk eksem behandles i allmennpraksis og på sykehus, både ved hud- og barneavdelinger. Basal behandling er fuktighetsbevarende midler mot hudbarrieredefekt og topikale kortikosteroider mot hudinflammasjon. Antiseptiske midler kan brukes ved hudinfeksjon, og våtbandasjer ved kløe og kloring.

Fagprosedyrene for topikal behandling har ikke vært samkjørt. Det var bred enighet i det norske fagmiljøet om behov for felles fagprosedyrer for barn med atopisk eksem.

Det er flere årsaker til lav behandlingsetterlevelse. Behandlingen er kompleks, og pasientene forstår ikke hvorfor de må utføre behandlingen. Opplæringen kan være mangelfull, pasientene kan bli møtt med ulik informasjon og noen kan ha frykt/fobier for behandlingen. Det er vist at en skreddersydd behandlingsplan samt deltagelse på eksemskole bidrar til økt behandlingsetterlevelse [\(1\)](#). Lik informasjon om behandlingen er viktig og vil kunne øke etterlevelsen.

Arbeidet med å oppdatere fagprosedyrene pågikk fra februar 2020 til juni 2023. Prosjektet bestod av fire tverrfaglige arbeidsgrupper som inkluderte representanter fra alle helseforetak, med 20 sykepleiere og leger fra hud- og barneavdelinger samt Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet. Prosjektet mottok stipend til gjennomføring av arbeidsmøter fra Norges Astma- og Allergiforbund og ble meldt inn til Helsebiblioteket.no [\(2\)](#) med tildeling av veiledere. AGREE-metoden (Appraisal, Guidelines, Research and Evaluation) ble benyttet. Utkast til fagprosedyrer med pasientinformasjon og instruksjonsfilm ble sendt til høring hos hudavdelingsledere ved de fire universitetssykehusene, Legemiddelverket, aktuelle pasientorganisasjoner [\(3–5\)](#), faggrupper og fagforeninger.

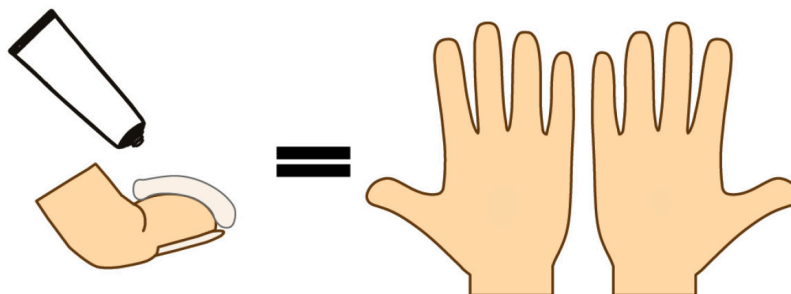
I juni 2023 ble fagprosedyrene med tilhørende pasientinformasjon for fuktighetsbevarende midler, topikale kortikosteroider, antiseptisk behandling og våtbandasjer publisert på helsebiblioteket.no [\(2\)](#).

Her er et sammendrag av fagprosedyrene:

- **Fuktighetsbevarende midler:** Brukes daglig selv under remisjonsfase. Påføres rikelig (250–500 g/uke) minst morgen og kveld og etter kontakt med vann. Fuktighetsbevarende midler reduserer alvorlighetsgraden, bruken av topikale kortikosteroider og forebygger oppbluss. Pasientpreferanse er viktig ved valg av fuktighetsbevarende middel. De må tilfredsstille lovkrav, være uten parfyme, planteproteiner og i tillegg bør de ha færrest mulig innholdsstoffer.
- **Topikale kortikosteroider:** Dosering måles i fingertuppenhet (figur 1). Brukes én gang daglig som reaktiv og proaktiv behandling. Reaktiv behandling ved eksemoppbluss krever daglig behandling. I fredeligere fase skal det være proaktiv behandling annenhver dag i en lengre periode og så to ganger i uken (vedlikeholdsbehandling/weekendbehandling). Det mangler studier på rekkefølgen av smøring med topikale kortikosteroider og fuktighetsbevarende midler. Vi anbefaler å la det ene trekke inn før det andre påføres.

Mengde kortisonkrem:

En fingertuppenhet brukes på et areal
tilsvarende to håndflater



Figur 1 Fingertuppenhet. Illustrasjon: Ine Eriksen, Foto- og videotjenesten, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Tilpasset av Tidsskriftet.

- *Antiseptisk behandling:* Infeksjonsbehandling vurderes hvis topikale kortikosteroider ikke har effekt. Huden rengjøres og påføres topikalt antiseptisk middel. Topikale kortikosteroider og fuktighetsbevarende midler skal benyttes parallelt.
- *Våtbandasjer:* Kan brukes ved mye kløe og kloring.

REFERENCES

1. Lundborg M, Holm JH, Sandvik L et al. Multidisciplinary educational programme for caregivers of children with atopic dermatitis- in South East Norway - an observational study. BMC Dermatol 2020; 20: 20. [PubMed][CrossRef]
2. Helsebiblioteket. Publiserte prosedyrer og lenker til prosedyrer hos OUS. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/fpr/publiserte-prosedyrer-og-lenker-til-prosedyrer-hos-ous> Lest 17.4.2024.
3. NAAF. <https://www.naaf.no/> Lest 17.4.2024.
4. Psoriasis og eksemforbundet. <https://www.hudportalen.no/> Lest 17.4.2024.
5. Landsforeningen for hjerte og lungesyke. <https://www.lhl.no/> Lest 17.4.2024.

Publisert: 30. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0112

Mottatt 26.2.2024, godkjent 17.4.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.