

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR BARNET DITT HAR BLEIEUTSLETT

Bleieutslett er utslett i bleieregionen som skyldes bleiebruk. Bleieutslett er svært vanlig. Det kan oppstå allerede ved en ukes alder, men er vanligst i mellom 9 til 12 måneders alder.¹

Bleien hindrer fordampning, slik at det opptrer ødem i hudens hornlag. Denne huden har økt følsomhet for friksjon fra bleien. Huden blir rød og irritert (maserasjon). Bakterier i avføringen kan frigjøre ammoniakk som øker hudens surhetsgrad (øker pH) og aktiverer enzymer i avføringen. Disse enzymene kan virke irriterende på huden.²

Ikke-infeksiøst bleieutslett: Det opptrer rødme på de områdene av huden som er i direkte nærkontakt med bleien, mens hudområdene i lårfolder og i lyskeregionen er uaffisert. Hud som dekkes av bleie har økt mottakelighet for sekundærinfeksjon med sopp, men sjeldnere med bakterier.

Infeksiøst bleieutslett: Ved soppinfeksjon er også huden i lårfolder og lyskeregion affisert. Utslett kan opptre på penis, skrotum og perineum (mellomkjøttet). Vaginalslimhinnen kan være infisert. Utslettet er hissig og rødt, med skarp (gjærne forhøyet) kant mot frisk hud. Det er flekkvis utslett på frisk hud nær det angrepne området.^{3,4}

Sekundærinfeksjon med sopp opptrer hyppig hvis utslettet har vart lengre enn tre dager: Sopp og bakterier finnes normalt på hud og i tarm kort tid etter fødsel. Sopp (*Candida albicans*) sees ofte i munnen til friske spedbarn (trøske). Sopp fra tarmen kan via avføringen gi soppinfeksjon i bleieregionen hvis huden på forhånd er skadet som ved bleieutslett.⁵ Diaré og antibiotika kan også disponere for slik infeksjon fordi huden kan bli irritert, og ved at antibiotika kan forstyrre den normale bakteriesammensetning som demper oppvekst av sopp.¹ Da spedbarn ofte har candida i munnen er dette et usikkert tegn på at bleieutslettet er soppinfisert. Det er heller ikke indikasjon for å behandle spedbarn for trøske ved soppinfisert bleieutslett (se nedenfor).

Differensialdiagnoser

Flere typer utslett kan forekomme i bleieregionen uten at bleiebruk er årsaken. Vanlige utslett er seborré (rødt hudområde med skarp kant til frisk hud), atopisk dermatitt (som kan være sekundærinfisert med gule stafylokokker og derfor ha endret utseende) og kontaktdermatitt.¹ Andre sjeldne utslett kan også forekomme i bleieregionen.

Behandling av ikke-infeksiøst bleieutslett ^{1,3,6}

1. Første tiltak er å motvirke den okkluderende effekt av bleiebruk ved å skifte bleie ofte. Man kan med fordel la barnet gå uten bleie i perioder av dagen.
2. Neste tiltak er å bruke en barrieresalve eller pasta med sink på de affiserte områdene. De virker vannavstøtende og tørrende på huden, og har en viss antiseptisk effekt.
3. For å dempe irritativ betennelse kan man bruke hydrokortison krem 1 prosent. Kremen påsmøres tynt 2-3 ganger daglig i 3-4 dager. Disse tiltak hindrer at det utvikles gunstige vekstbetingelser for enkelte mikrober. I pakningsvedlegget for hydrokortison krem angis det at produktet ikke er anbefalt til barn under 2 år uten samråd med lege. Diagnosen vanlig bleieutslett bør kunne stilles av foreldre ved hjelp av brosjyren «Gode råd når barnet ditt har bleieutslett» eller liknede informasjon. Behandlingen bør ikke strekker seg utover 3-4 dager.
4. Et annet alternativ til hydrokortison krem er Inotyol (iktammol, sinkoksid, titandioksid) som påsmøres i tykt lag en til flere ganger daglig på hud uten infiserte sår.

Behandling av infeksjøs bleieutslett

Vanligvis vil behandling ved ikke-infeksjøs bleieutslett gi bedring etter et par dager. Hvis dette ikke er tilfelle, kan utslettet være infisert. Nedenfor omtales behandling ved sekundærinfeksjon med sopp. Foreligger det pustler eller bulla, kan det være bakterielle infeksjoner som krever annen behandling (brennkopper).

1. Lege kan forskrive behandling med antimykotisk krem, ofte i kombinasjon med et gruppe I eller gruppe II steroid.
2. Krystallfiolett liniment 0,1 prosent virker antimykotisk og antibakterielt, særlig ved høy pH. Linimentet kan "rulles" på infisert hud med Q-tips slik at denne blir farget tydelig fiolett. La huden lufttørre og påfør deretter barrieresalve. Dette gjøres én gang daglig. Tydelig bedring bør komme etter 2-3 dager.³ Vær oppmerksom på at linimentet farger av på tøy.
3. Peroral antimykotisk behandling bedrer ikke behandlingsresultatet og anbefales ikke i allmennpraksis.⁶

Ved langvarig eller sterkt plagsomt utslett i bleieregionen må barnet til lege for å vurdere differensialdiagnoser og eventuelt behandling med reseptpliktig medisin.

Referanser:

1. Horii KA. Diaper dermatitis. UpToDate 2018. <https://www.uptodate.com/contents/diaper-dermatitis> (accessed May 2018)
2. Stamatas GN, Tierney NK, Diaper dermatitis: etiology, manifestations, prevention and management. *Pediatr dermatol* 2014; 31: 1-7.
3. Markestad T. Klinisk pediatri. Fagbokforlaget 3.utgv. Bergen 2016:393-394
4. Fölster-Holst R. Differential diagnoses of diaper dermatitis. *Pediatr dermatol* 2018; 35:10-18.
5. Hoppe J. Treatment of oropharyngeal candidiasis and candidal diaper dermatitis in neonates and infants: review and reappraisal. *Ped Infect Disease J* 1997; 16: 885-94.
6. Erlend Tolaas i A.Hunskår (red) Allmennmedisin. Gyldendal Norsk Forlag AS Oslo 2013; 571.

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe og utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), A.K. Brigtsen (barnelege, Barneklubben, OUS), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), A.J. Midtsund (helsesøster, Oslo kommune), M.S. Waka (farmasøyt, Vitusapotek Colosseum).

Gjennomlest av: Barnelege, professor emeritus Trond Markestad, UiB. Revidert utgave juni 2018. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.



PharmaSafe forskergruppe
Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo