UTSLETT 20

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR BARNET DITT HAR UTSLETT

Utslett eller forandringer i huden hos barn er svært vanlig. Det kan være alt fra ufarlige forandringer som går over av seg selv til forandringer som representerer alvorlig sykdom.

UTSLETT MED FEBER

Blødninger i huden (petekkier): Dette kan være tegn på en alvorlig infeksjon, f. eks. hjernehinnebetennelse. En må derfor raskt ta kontakt med lege om en ser denne typen utslett.

Vannkopper: Forårsakes av et herpesvirus. Inkubasjonstiden er vanligvis 14-16 dager, men kan være 8-21 dager.[1] Vannkopper er svært smittsomt fra et par dager før utslettet oppstår til utslettet er tørket inn, noe som tar ca. 5 dager. Barnet kan være forkjølet før utslettet kommer. Sekundærinfeksjon av blemmene, ofte med gule stafylokokker, kan gi arr. Huden bør da renses med antiseptisk liniment og eventuelt smøres med bakteriedrepende salve. For noen barn kan vannkopper utvikle seg til mer alvorlig sykdom med f.eks. lungebetennelse. Paracetamol anbefales som feber- eller smertestillende medisin. Ibuprofen må ikke brukes, da det i sjeldne tilfeller kan føre til alvorlige, livstruende infeksjoner i hud og bløtvev.[2,3]

Fjerde barnesykdom: Kalles også tredagers feber og skyldes herpesvirus 6. Barn mellom ½ og 2 år er mest utsatt. Barnet har typisk høy feber i 3-4 dager, og blir ofte irritabelt. Det kan også ha plager fra mage og luftveier. Når feberen er borte oppstår et svakt, rødprikket og småflekket utslett. Barnet har da god allmenntilstand. Sykdommen krever ingen behandling.

Femte barnesykdom: Skyldes humant parvovirus B19 og smitter ved dråpesmitte. Utbrudd i barnehager og skoler forekommer ofte.[1] Barnet kan ha influensaliknende symptom med feber, snue og muskelverk i 2-5 dager før det blir kraftig rød i kinnene. Deretter oppstår det et småprikket utslett som sprer seg til resten av kroppen. Utslettet danner et nettliknende mønster og kan vare i flere uker. Barnet kan også ha smerter i leddene og redusert allmenntilstand.

UFARLIGE, MEN OFTE PLAGSOMME HUDFORANDRINGER

Brennkopper (Impetigo)[1,4]: Brennkopper skyldes infeksjon i huden med stafylokokker eller streptokokker. Ved brennkopper får huden sår som væsker og det opptrer gule flak eller skorper. Lesjonene oppstår vanligvis i ansiktet ved nese og munn, og på armer og ben. Enkelte ganger kan det dannes blemmer med væske (bulløs impetigo) gjerne i hudfolder i aksillen eller bleieregionen – forårsaket av et toksin fra gule stafylokokker. Lymfeknutene i området kan hovne litt opp. Lokalbehandling er vask med såpe og vann for å fjerne løse gule skorper, rensing med antiseptika (klorhexidin), ev. antiseptisk salve, og tildekking med tørr bandasje. Denne behandlingen utføres 2-3 ganger i døgnet. Det er viktig med god hygiene da infeksjonen smitter ved hudkontakt og kan spre seg til andre hudområder og til andre personer. Systemisk antibiotika kan være nødvendig ved flere lesjoner, affeksjon av områder i ansiktet og ved bulløs impetigo.

Atopisk dermatitt[5,6]: Atopisk dermatitt er eksem, oftest på tørr hud, som klør! Kløen kan gi fortykket hud. Eksemet blir lett infisert med gule stafylokokker. Allergi for matvarer kan hos noen forverre utslettet, men er ikke årsak til atopisk dermatitt. Kun ved klinisk mistanke om spesifikk allergi mot bestemte matvarer kan dette holdes unna kosten en tid før det søkes introdusert på nytt.[7] Allergitester kan være falsk positive. Tiltak ved atopisk dermatitt består i 1) smøring med ikke-parfymert fuktighetskrem minst to ganger daglig, 2) holde neglene korte så skaden ved kløe og smitte blir redusert, 3) myk bomull mot huden, 4) jevnlig smøring med kortisonkrem på eksemet, og 5) hvis huden blir infisert utføres vanlig vask mild med såpe og

vann, men det kan være aktuelt med sterkere steroidkrem. Atopisk dermatitt opptrer hos 10-20 % av alle barn, halvparten debuterer før ett års alder, og omtrent halvparten vil i varierende grad også være plaget i voksen alder.

Elveblest (urtikaria)[5]: Elveblest opptrer og forsvinner fra samme hudområde i løpet av ett døgn, men episoden med utslett kan vare lenger (utslettet "flytter på seg"). Enkelte ganger kan utslettet affisere dypere lag av huden, angioødem, og slikt utslett kan bli stående på samme sted i noen dager. Elveblest kan opptre sammen med annet utslett som atopisk dermatitt. Akutt elveblest er vanligst hos barn og varer i opptil 10 dager. Det er sjelden man kan påvise en sikker utløsende årsak til elveblest. Varme, kulde, trykk, infeksjon, insektstikk, allergi mot medisin og matvarer er noen av de utløsende årsakene. Elveblest er godartet og forsvinner vanligvis av seg selv uten tiltak. Det er først når elveblest blir langvarig (utover to uker) at det kan være påkrevet med utredning. Antihistaminer kan hjelpe hvis barnet er plaget med kløe.

Seboreisk eksem (seborré)[8]: Seboreisk eksem opptrer gjerne på områder der huden er rik på talgkjertler som i hodebunnen, over øyebryn, ører, øverst på brystet og i hudfolder. Huden er hissig, rød og kan flasse. Barnet er vanligvis lite plaget, og spising og søvn er ikke påvirket. Vanlig debutalder er 2-10 uker, og de fleste er bra ved ett års alder. Høyest forekomst er ved 3 måneders alder, da kan 70 % av barna ha det. Hydrokortisonkrem kan dempe betennelsen, men er ofte ikke nødvendig. Flass i hodebunnen kan reduseres ved keratolytisk behandling med for eksempel 2 % salisylsyre i olje. Hos enkelte kan soppen Malassezia (tidligere kjent som pityrosporum ovale) bidra til at utslettet blir hissig, men dette er uvanlig hos barn. Det er ikke vanlig å behandle barn i denne aldersgruppe med midler mot Malassezia.

Vorter[9]: Vorter forårsakes av humant papillomavirus som infiserer huden. Vorter er svært vanlig, og rundt halvparten av alle barn i skolealder har det. Smitte overføres ved hud-til-hud kontakt. Smitten overføres lettere om huden er skadet eller oppmyket etter å ha vært i kontakt med vann. Inkubasjonstiden er ca. 4 måneder. Barn med kroniske hudforandringer som eksem kan få mer utbredte vorter, og det kan være vanskelig å bli kvitt vortene. Hos de fleste blir vortene borte uten behandling i løpet av ett til to år. Mange synes vortene er så plagsomme at de ønsker behandling.

For behandling hjemme kan følgende prøves:

- Salisylsyre som finnes i form av plaster eller liniment. Ved bruk av liniment påføres dette vorten daglig. Det dannes da en film over vorten. En til to ganger i uken skraper en forsiktig bort død hud fra vorten. Behandlingen bør fortsette en til to uker etter at vorten er borte for å være sikker på at viruset forsvinner.
- Spraybokser med frysemiddel kan kjøpes på apoteket. Dette er ikke like effektivt som frysebehandling utført av lege.

Forebyggende tiltak for å hindre smitte er bruk av fottøy eller sokker ved opphold i fellesanlegg som f.eks. offentlig svømmebasseng.

Mollusker (Molluscum contagiosum)[10]: Skyldes virus i koppegruppen. Mollusker er vanlig, og den årlige insidensen angis til mellom 2 og 10%. Det finnes ingen god, enkel behandling av mollusker, og for de fleste er det derfor best å vente til de forsvinner av seg selv i løpet av et års tid. Barnet bør helst ikke kløe på molluskene slik at de sprekker. Molluskene vil da lettere spre seg til andre hudområder. Molluskene kan ha omkringliggende erythem og det kan oppstå eksem. Eksemet behandles på vanlig måte med fuktighetskrem og eventuelt lokal steroidkrem. Molluskene kan bli sekundærinfiserte, og behandling med antiseptisk liniment eller salve er da nødvendig. Er molluskene svært utbredte og/eller barnet har atopisk eksem som kan gjøre det verre å få bukt med molluskene, kan en forsøke å fjerne molluskene. Behandling hos lege i form av fjerning med skarp skje eller frysebehandling er da aktuelt.

MEDFØDTE HUDFORANDRINGER

Storkebitt: Medfødt, rødlig hudforandring som skyldes blodkar i overhuden. Finnes oftest på øyelokket, mellom øynene eller i nakken. Det er ikke plagsomt for barnet og forsvinner av seg selv, vanligvis før ½ års alder.
Mongolflekk (Asiaflekk): Medfødt, blågrå flekk oftest lokalisert til nedre del av ryggen. Flekken kan være over 10 cm i diameter. Kan likne på en hudblødning. Den er ufarlig og blekner gradvis med alderen.
Hemangiom: Hemangiom er en blodkarsforandring som oppstår i løpet av de første leveukene. Den begynner som en flat rød prikk som gradvis øker i størrelse og tykkelse og hever seg over hudens nivå. Den kan vokse frem til 12-18 måneders alder for deretter å avta gradvis, og krever vanligvis ingen behandling.
Portvinsflekk/fødselsmerke: Dette er en blodkarsforandring som er til stede ved f ødsel som et rødt flatt område, ofte i ansikt. Den holder seg stabil i størrelse og vokser kun svarende til barnets vekst. Den hever seg ikke over hudens nivå. Disse flekkene forsvinner ikke av seg selv og kan behandles med laser.

Referanser:

1. Smittevernveilederen. Folkehelseinstituttet. www.fhi.no (Juni 2018)
2. Nytt om legemidler. 2018; 2. www.legemiddelverket.no/nyttomlegemidler.
3. RELIS database 2016; spm. Nr. 6947, RELIS Sør-Øst.
4. Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) http://legehandboka.no (Juni 2018)
5. Torvund S. Hud. I: Hunskår S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2013: 544-600.
6. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. Lancet 2016; 387:1109-22.
7. Spergel JM. Role of allergy in atopic dermatitis (eczema). UpToDate: www.uptodate.com (Søkedato: 03.10.2018).
8. Sasseville D. Cradle cap and seborrheic dermatitis in infants.UpToDate: www.uptodate.com (Søkedato: 03.10.2018)
9. Goldstein B, Goldstein A, Morris-Jones R. Cutaneous warts. UpToDate: www.uptodate.com (Søkedato: 03.10.2018)
10. Lee R, Schwartz RA. Pediatric molluscum contagiosum: reflections on the last challenging poxvirus infection, part 1. Cutis 2010; 86: 230-6.

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, Barneklinikken, OUS), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), A.J. Midtsund (helsesøster, Oslo kommune), M.S. Waka (farmasøyt, Vitusapotek Colosseum).

PharmaSafe forskergruppe
Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo

Gjennomlest av: Overlege Astrid Rojahn, Barnemedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus.

Revidert utgave oktober 2018. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.