

Hjelp det klør - en målrettet konsultasjon

Dersom behandlingen av eksem skal virke og gjøre pasienten bedre, må behandleren danne seg et bilde av situasjonen slik den har vært de forutgående ukene og månedene.

Forløp

Hvordan har forløpet av eksemet vært de siste uker og måneder? Har det vært eksem hele tiden eller har huden vært hel fin i perioder? (Obs: Pasienter med kronisk eksem kan si at huden er "bra" når det fortsatt er tydelige restforandringer.) Hvordan er nattesøvnen?

Sykdomsmodifiserende forhold:

Sjekk alltid de mest vanlige utløsende/forverrende faktorer. Husk kumulative effekter over tid. Hos voksne: Vurder forholdene på arbeidsplassen.

Behandling gitt:

Hvilken behandling er gjennomført? Hvor konsekvent er behandlingen gjennomført? Vær nøye med å registrere hvilken type kortison som er brukt og hvor lenge.

Funn

Hvor mye eksem har pasienten? Obs: Alvorlighetsgraden er lett å undervurdere.

Utbredelse:

Svakt erythem overses ofte.

Grad av hudaffeksjon:

Infiltrerte forandringer er tegn på mer uttalt eksem. Se etter tykke knuteaktige sår (ekskoriasjoner). Væsking og/eller skorper er tegn på infeksjon. Lichenifikasjon viser at pasienten har hatt eksem lenge og at behandlingen ikke har vært tilstrekkelig.

Behandling

Sykdomsmodifiserende forhold:

Råd om å unngå (eller beskytte seg mot) de utløsende/forverrende forhold som er identifisert i anamnesen. Hos voksne: Tiltak på arbeidsplassen. Ved håndeksem er ofte sykemelding nødvendig.

Medisinsk behandling:

Lag en lett forståelig behandlingsplan for kortison med nedtrapping og vedlikeholdsbehandling. Bruk av kalibad, omslag og Burows maske bør demonstreres (evt. på www.eksemskolen.no)

Kontrolltime på kontoret (gjærne om ca. 10-14 dager). Telefonkontroll passer kun for utvalgte pasienter .