

Behandling af eksem med binyrebarkhormoncreme

Hvad er hormoncreme og -salve?

Hormoncreme (også kaldet 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. Steroidpræparater findes både som cremer og salver. Salve er meget fedtet og bliver brugt, når hudsygdommen er meget tør. Creme er mindre fedtet og lettere at smøre på huden. Salve virker alt andet lige bedre end creme. Steroidcreme dæmper inflammation og mindsker kløen. Behandlingen virker hurtigt og kan på kort tid bedre hudsygdommen og klø. Hormoncreme bruges, når man ønsker at holde en hudlidelse i ro. Cremen 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 af huden, som er angrebet af hudsygdommen.

Cremer gnides grundigt ind i huden i et meget tyndt lag, de antal gange daglig, 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.

Skal der anvendes andre cremer?

Det er vigtigt at smøre med fugtighedscreme adskillige gange daglig imellem påsmøringerne med hormoncreme. Hormoncremen dæmper eksem, 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 aftrapping:

Hudsygdomme behandles normalt 2 gange daglig indtil huden er normaliseret. Det tager ofte 2-3 uger, herefter påbegyndes følgende aftrapping:

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

Det er vigtigt at anvende fugtighedscreme flere gange dagligt både imellem hormoncremepåsmøringerne 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 vigtigste bivirkning er, at de kan gøre huden tynd. Ved langvarig brug af hormoncreme kan der opstå små hudblødninger, strækmærker og bumser.

Inddeling af hormonpræparater efter styrke

Gruppe 1 (svage)

- Brentacort creme
- Hydrocortison creme 1%
- Mildison fedtcreme 1%

Gruppe 2 (middelstærke)

- Emovat creme
- Kenacutan creme
- Kenalog
- Locoid crelo 0,1%
- Locoid creme 0,1%
- Locoid fedtcreme 0,1%

Gruppe 3 (stærke)

- Betnovat m. chionoform
- Celestonvalerat creme 0,1%
- Diproderm creme 0,05%
- Diproderm salve 0,05%
- Diproderm opløsning 0,05%
- Diprosalic liniment
- Diprosalic salve
- Elocon fedtcreme 0,1%
- Ibaril creme 0,25%
- Ibaril salve 0,25%

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 A/S

Peter Bjerring
professor, dr. med.,
speciallæge i hudsygdomme

Rev. sept. 2010 (næste rev. sept. 2012)