

Kortisonskepsis

En studie om holdninger til kortisonkrem blant foreldre av barn med atopisk eksem

Prosjektoppgave

**Hanne E. Gustavsen
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo**

Veileder: Petter Gjersvik



Steroid skeptics

A study of attitudes to topical steroid treatment among parents of children with atopic eczema

Background: Steroid creams are an important part of treatment in atopic eczema. Many parents are skeptical about the use of steroid creams because they have read or heard about their side effects. Patients' and their families' attitudes to the use of steroid creams may affect treatment compliance and illness.

Aim: To investigate parents' attitudes to the use of steroid creams against atopic eczema in children.

Methods and material: We prepared a questionnaire on attitudes to and knowledge about steroid creams. The questionnaire was sent to parents of children aged 0-10 years diagnosed with atopic eczema by dermatologists in a private practice in the small town of Hønefoss, Norway, in the period 2001-07 (n=127).

Results: We received 77 completed questionnaires (60 %). Forty-nine respondents (64%) reported that they worry some or a lot to use steroid creams, and 36 of them that they avoided using steroid cream prescribed by a physician. The most frequent reasons for concern were side effects, especially thin skin. Common sources of information to steroid creams were dermatologist (70 %), general practitioner (55%), package leaflet (46 %), and pharmacy (38 %). Twelve respondents (9 %) were able to identify the potency of the four most commonly used steroid creams (Apolar, Hydrocortisone, Locoid, Mildison). Twelve respondents (9%) gave systematically incorrect answers on steroid potency, probably on the basis of the percentage declared on the package. There was no correlation between skepticism against steroid creams and level of knowledge.

Interpretation: Many parents of children with atopic eczema are skeptical to topical steroid treatment, and their knowledge of the potency of steroid creams often poor. However, skepticism to steroid cream does not seem to be associated with poor knowledge.

Sammendrag

Bakgrunn: Kortisonkremer er en viktig del av behandlingen mot atopisk eksem. Mange foreldre er skeptiske til bruken av kortisonkremer, fordi de har lest eller hørt om bivirkninger. Pasienters og pårørendes holdninger til bruk av kortisonkrem kan påvirke gjennomføringen av behandlingen.

Formål: Vi ønsket å undersøke holdninger til bruk av kortisonkrem blant foreldre og pårørende av barn med atopisk eksem. Vi ville også undersøke om det er en sammenheng mellom kunnskapsnivå om kortisonkremer og bekymring for å bruke dem.

Metode og materiale: Vi utarbeidet et spørreskjema med spørsmål om holdninger og kunnskap om kortisonkrem. Pasienter i alderen 0-10 år som hadde fått diagnosen atopisk eksem ved en spesialistpraksis på Hønefoss i perioden 2001-07 (n=129) ble inkludert. Spørreskjemaet ble adressert til pasientene, men pårørende ble bedt om å fylle det ut. Det ble foretatt én purring.

Resultater: Vi mottok 77 utfylte spørreskjemaer (60 %). 49 respondenter (64 %) svarte at de bekymret seg noe eller mye for å bruke kortisonkrem. 36 (47 %) oppga at de unngikk å bruke kortisonkrem foreskrevet av lege. De hyppigste årsakene til bekymring var bivirkninger, særlig tynn hud. Vanligste informasjonskilder om kortisonkrem var hudspesialist (70 %), fastlege (55 %), pakningsvedlegg (46 %) og apotek (38 %). 12 respondenter (9 %) kjente til styrkegraden til de fire vanligste kortisonkremene (Apolar, Hydrokortison, Locoid og Mildison). Kunnskapen om andre kortisonkremer var dårlig. 12 respondenter (9 %) svarte systematisk feil om styrkegrad ut ifra prosentangivelsen på pakningene. Det var ingen sammenheng mellom skepsis til kortisonkrem og kunnskapsnivå.

Fortolkning: Mange foreldre av barn med atopisk eksem er skeptiske til kortisonkrem, og kunnskapen om slike kremer er mangelfull. Vi fant imidlertid ingen sammenheng mellom skepsis til kortisonkremer og kunnskapen om dem.

Innledning

Atopisk eksem (atopisk dermatitt) er en svært vanlig hudsykdom som mest rammer barn og unge. Sykdommen sees ofte samtidig med allergisk rhinitt og astma. Epidemiologiske studier tyder på en prevalens på 15- 20 % hos barn mellom 0-7 år. Forekomsten kan være økende (1).

Årsaken til atopisk eksem er i liten grad kjent. Sykdommen er assosiert med IgE-medierte allergier som høysnue og astma og kjennetegnes blant annet av en aktivering av T-lymfocytter i huden og økt produksjon av IgE-antistoffer. Man antar at både type I- og IV-allergireaksjoner er av betydning. Andre faktorer som bidrar er genetisk predisposisjon, nedsatt hudbarriere, tørr hud, mikrobiell kolonisering og dysregulering av det autonome nervesystem (1).

Rundt 90 % av pasientene har sykdomsdebut før fylte 4 år (1). Hos tre firdeler forsvinner eksemet i tidlig skolealder, men noen får tilbakefall i tenårene (2). Lokalisasjonen av utslettet varierer med alder. Hos spedbarn er det predileksjon for utslett i ansiktet. Det kan også være eksem i hodebunnen og på overkroppen og ekstremiteter. Større barn har hyppigst eksem i albuebøyene og knehasene, samt over håndledd og ankler. Voksne med atopisk eksem vil ofte ha affeksjon av ansikt, hals og øvre del av bryst. Håndeksem er vanlig (12). Utslettet er oftest symmetrisk og karakteriseres ved erytem, uskarpt avgrensning, ekskoriasjoner og papler i det akutte stadiet, lichenifisering i kronisk stadium (2).

Kløen ved atopisk eksem er svært uttalt, ofte i slik uttalt grad at det påvirker nattesøvnen. Tørr hud er også et svært karakteristisk trekk.

Diagnostikk og behandling

Diagnosen atopisk eksem stilles vanligvis på klinisk grunnlag alene. I vitenskapelig sammenheng har man benyttet flere diagnosesystemer, hvorav Hanifin & Rajkas er mye brukt. Hanifin & Rajka har foreslått tre hovedkriterier og tre eller flere tilleggskriterier (3). Det foreligger også andre diagnosekriterier, for eksempel *The U.K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis* (4).

Behandlingen er komplisert og sammensatt og må tilpasses sykdomsgrad, pasientens alder og lokalisasjon av utslettet. Kausal og

helbredende behandling finnes ikke. Enkelte hudavdelinger har satt i gang eksemskoler for å gi informasjon og støtte. Tett oppfølging er viktig for god etterlevelse. Det er først og fremst viktig å eliminere provoserende faktorer som såpe og vann. Hyppig bruk av fuktighetsgivende kremer hjelper godt. De fleste pasientene blir bedre av soleksponering, både i form av vanlig, naturlig soleksponering og kunstig UV-bestråling. Ved sekundær infeksjon brukes desinfiserende midler og eventuelt lokale eller systemiske antibakterielle midler. Sederende antihistaminer kan brukes mot kløe om natten. Nesten alle pasienter trenger antiinflammatorisk lokalbehandling med kortisonkremer eller -salver. Systemiske steroider er sjelden aktuelt.

Kortikonkremer

Kortikosteroidkremer, eller kortisonkremer, er en viktig del av basisbehandlingen mot atopisk eksem. Kortisonkremene virker lokalt antiinflammatorisk og hemmer celleproliferasjon, kapillær dilatasjon, ødemdannelse og leukocyttagresjon (2, 5, 6). Effekten er knyttet til steroidreseptorer som finnes i cellers kjerner. Kortison er membranstabiliserende og reduserer utskillelse og virkning av flere inflammasjonsmediatorer, for eksempel ved hemning av nedbrytning av arakidonsyre og produksjon av cytokiner. Bruk av potente lokale steroider nedsetter også antall mastceller i huden.

Kortisonkremer kan gi flere bivirkninger. De vanligste er lokal (epidermal) hudatrofi, striae, teleangiektasier, nekroser og forsinket sårtilheling. Huden i ansiktet, på og omkring genitalia og i aksillene er mest utsatt for atrofiske forandringer. Andre bivirkninger som kan forekomme, er purpura, hypopigmentering, glaukom, katarakt, follikulitt og steroidakne. Systemeffekt kan forekomme ved samtidig okklusjonsbehandling av store hudområder, særlig hos barn, slik som suppresjon av hypofysebinyreaksen, Cushings sykdom, veksthemming, vektøkning, utvikling av magesår eller katarr, hypertensjon og utvikling av diabetes (2, 5). Risikoen for bivirkninger øker med midlenes styrkegrad og behandlingens varighet. En skal derfor unngå langvarig kontinuerlig bruk hos barn (5).

Kortisonkremene klassifiseres i fire styrkegrader; milde, middels sterke, sterke og ekstra sterke (tabell 1).

Tabell 1. Klassifikasjon an kortisonkremene ut ifra styrkegrad.

		Eksempler
Mild	Gruppe I	Hydrokortison®, Mildison®
Moderat	Gruppe II	Apolar®, Locoid®
Sterk	Gruppe III	Betnovat®, Flutivate®, Elocon®, Synalar® Ibaril®
Ekstra sterk	Gruppe IV	Dermovat®

For optimal effekt og for å redusere risikoen for bivirkninger er det viktig at behandlingsanbefalingene følges. Kortisonkrem absorberes gjennom huden, og absorpsjonen tiltar når barrierefunksjonen er ødelagt. Kremen skal smøres på tynt og gnis godt inn 1–3 ganger daglig. Man kan gjerne starte med en sterk eller eventuelt ekstra sterk krem, for deretter å trappe ned i løpet av 1-2 uker til et noe mildere. Et alternativ er å bruke et sterkt og et mindre sterkt preparat alternerende en uke av gangen hver. Man skal anvende generelt så svake midler som mulig, men sterkt nok til å oppnå effekt, særlig ved langvarig bruk. I ansikt og på intertriginøse hudområder bør man ikke bruke sterkere midler enn gruppe II. Gruppe III og IV er vanligvis kontraindisert hos små barn. Behandling med lokale steroider skal avtrappes gradvis for å unngå oppblussing av sykdommen (rebound-fenomen) (5).

Formål med studien

Det er mange ulike syn på bruk av kortisonkrem, og mye kan tyde på at mangelfull kunnskap preger holdninger til bruk av kortisonkrem. Vi ønsket å undersøke holdninger til bruk av kortisonkremer blant foreldre og andre pårørende til barn med atopisk eksem og hvilke bekymringer de eventuelt har for å bruke kortisonkremer, og om bekymringene hindrer dem i å bruke kortisonkrem foreskrevet av lege. I tillegg ville vi se om det er en

sammenheng mellom skepsis til bruk av kortisonkrem og lite kunnskap om kortisonkrem.

Uttrykket kortisonfobi brukes ofte om pasienter skepsis til kortisonbruk. Vi har valgt å unngå dette ordet. Fobi er forbundet med irrasjonell, sykelig frykt, imens frykt for kortisonkremer sjelden antar sykelig dimensjoner. Ordet skepsis er mer nøytralt og dekkende.

Materiale og metode

Vi utarbeidet et spørreskjema på grunnlag av fire tilsvarende studier i utlandet (7-10). Skjemaet ble først utprøvd blant foreldre og unge med og uten barn med atopisk eksem og modifisert på grunnlag av innspill og erfaringer derfra.

Skjemaet bestod av fem spørsmål (vedlegg 1). Spørsmål 1, 2 og 3 omhandlet årsak og grad av skepsis mot kortisonkremer. Spørsmål 4 gjaldt kilder til informasjon om kortisonkrem. Under spørsmål 5 skulle respondentene krysse av for styrkegraden til ti hyppig brukte kortisonkremer.

Spørreskjemaet ble vedlagt et følgebrev (vedlegg 2) og en frankert svarkonvolutt. Svarkonvoluttene var nummererte, slik at vi kunne foreta purring. Studiepopulasjonen var alle de barn i alderen 1-10 år som i perioden 2001-07 hadde fått diagnosen atopisk eksem av en spesialist i privat praksis på Hønefoss (n=129). Spørreskjemaet ble adressert til pasientene, men pårørende ble bedt om å fylle det ut.

Etter førstegangs utsendelse mottok vi 42 svar, hvorav fire uten nummerert konvolutt. 26 konvolutter kom i retur på grunn av ukjent adresse. Det ble foretatt én purring med nytt følgebrev (vedlegg 3). Vi mottok etter dette ytterligere 34 svar. Seks konvolutter kom i retur ubesvarte. Samlet svarprosent ble således 60 % (77 av 129).

Statistisk analyse

Resultatene er uttrykt som antall og prosentandeler. Sammenhengen mellom kunnskapsnivå og bekymring for bruk av kortisonkrem ble analysert ved bruk av kji-kvadrattest.

Etikk

Prosjektet ble forelagt sekretariatet for Etisk komité for medisinsk forskning i Helseregion Sør-Øst, som opplyste at studien ikke var søknadspliktig.

Resultater

49 respondenter (64 %) svarte at de bekymret seg mye eller noe for å bruke kortisonkrem, mens de resterende bekymret seg lite, ingenting eller de vet ikke (tab 2). Av de 49 som bekymret seg for å bruke kortisonkrem, oppgav 36 at de unngikk å bruke kortisonkrem foreskrevet av lege enten veldig ofte, ofte eller av og til.

Tabell 2. Bekymring knyttet til bruk av kortisonkrem blant foreldre av barn med atopisk eksem (n=77)

Bekymrer du deg for å bruke kortisonkrem på barnet ditt?

	Antall (%)
Mye	12 (16)
Noe	37 (48)
Lite	23 (30)
Ingenting	4 (5,2)
Vet ikke	1(1,3)
	77 (100)

Har bekymringene dine hindret deg i å bruke kortisonkrem forskrevet av lege?

	Antall (%)
Veldig ofte	7(9,9)
Ofte	3(3,9)
Av og til	35 (46)
Aldri	32 (42)

Resultater fra det åpne spørsmålet om hvorfor respondentene bekymrer seg for å bruke kortisonkrem er vist i tabell 3. Dette spørsmålet ble kun besvart av dem som bekymrer seg for å bruke kortisonkrem. Den hyppigste årsaken til bekymring var bivirkninger generelt, den neste hyppigste årsaken var tynn hud.

Tabell 3. Årsaker til bekymring om bruk av kortisonkrem blant foreldre med barn med atopisk eksem (n = 49) basert på åpne svar.

	Antall (%)
Bivirkninger generelt	18 (23,4)
Tynn hud	14 (18,2)
Uspesifikke langtidseffekter	6 (7,8)
Lite kunnskap	5 (6,5)
Solforbrenning	4 (5,2)
Forverrer eksemet etter bruk	4 (5,2)
Systemisk effekt	3 (3,9)
Virker ikke	3 (3,9)
Endring i hudfarge	1 (1,3)
Hudkreft	1 (1,3)
Hudforandringer	1 (1,3)
Resistanse mot kortison	1 (1,3)
Smerte	1 (1,3)

Kilder til informasjon om kortisonkrem er vist i tabell 4. De fleste oppga mer enn én informasjonskilde. De vanligste kildene var hudspesialist (70 %). Internett, fjernsyn og bøker ble oppgitt som informasjonskilde av henholdsvis 21 %, 5 % og 13 %.

Tabell 4. Kilder til kunnskap om kortisonkrem blant foreldre av barn med atopisk eksem (n=77). De kunne velge flere alternativer.

Informasjonskilde	n = 77	%
Hudspesialist	54	70
Fastlege	42	55
Pakningsvedlegg	35	46
Apotek	29	38
Familie	22	29
Venner	20	26
Personlig erfaring	18	23
Internett	16	21
Medisinske bøker	10	13
Annet (andre fagpersoner)	7	9
TV	4	5

Respondentenes angivelse av styrke til ti hyppig anvendte kortisonkremer er vist i tabell 5. Svarene ble delt i tre kategorier; god, middels og lite kunnskap, ut ifra definerte kriterier (tabell 6) og analysert i forhold til grad av bekymring (tabell 7). Vi fant ingen statistisk

sammenheng med vår test mellom kortisonskepsis og kunnskapsnivå (tabell 8). 12 personer svarte systematisk feil ut ifra kremenens prosentangivelser, det vil si at de krysset av for sterk for dem med høy prosent angitt på tuben, og for svak for dem med lav prosent angitt på tuben.

Tabell 5. Respondentens svar om kortisonkremens styrke.

Preparat	Styrke	Svak	Moderat	Sterk	Meget sterk	Vet ikke	Ikke svart
		Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Apolar®	moderat	5 (7)	27 (35)	9 (12)	0 (0)	29 (38)	7 (9)
Betnovat®	sterk	4 (5)	22 (29)	9 (12)	6 (8)	31 (40)	5 (7)
Dermovat	meget sterk	15 (20)	8 (10)	3 (4)	6 (8)	38 (50)	7 (9)
Elocon®	sterk	3 (4)	16 (21)	16 (21)	4 (5)	33 (43)	5 (7)
Flutivate®	sterk	15 (20)	2 (3)	8 (10)	0 (0)	46 (69)	6 (8)
Hydrokortison®	svak	20 (26)	16 (21)	13 (17)	9 (12)	16 (21)	3 (4)
Ibaril®	sterk	4 (5)	7 (9)	12 (16)	2 (3)	43 (56)	9 (12)
Locoid®	moderat	14 (18)	27 (35)	7 (9)	3 (4)	20 (25)	6 (8)
Mildison®	svak	25 (33)	13 (17)	5 (7)	9 (12)	22 (29)	3 (4)
Synalar®	sterk	18 (23)	1 (1)	4 (5)	2 (3)	45 (58)	7 (9)

¹ iht. Felleskatalogen

Tabell 6. Kriterier for kunnskapsnivå

- Godt kunnskapsnivå:
 - o krysset av riktig for > eller = to av de viktigste kortisonkremene (Apolar, Hydrokortison, Locoid og Mildison) samtidig som resten av disse 4 kremene ikke er besvart feil (dvs ikke svart eller svart vet ikke)
 - o krysset av riktig for > eller = 7 av kortisonkremene
- Middels kunnskapsnivå:
 - o krysset av riktig for < 7 og > 2 av kortisonkremene
 - o krysset av riktig for > eller = 2 av de viktigste kortisonkremene (Apolar, Hydrokortison, Locoid og Mildison) selv om de resterende av disse 4 kremene er feil
- Lavt kunnskapsnivå:
 - o ikke krysset av for > eller = 8 av kortisonkremene
 - o krysset av riktig for < eller = 2 av kortisonkremene

Tabell 7. Kunnskapsnivå bestemt ut ifra kriterier sammenholdt med bekymring for bruk av kortisonkrem (n = 77).

Kunnskapsnivå (risikofaktor)	Bekymrer seg	
	Ja	Nei
1 (lavt)	29	16
2 (middels)	14	7
3 (godt)	6	5

Tabell 8. Resultater av kji-kvadrattest for bekymring for bruk av kortisonkrem og kunnskapsnivå. Testen viser at det er ingen sammenheng.

Kunnskapsnivå	Bekymrer seg		P-verdi
	Ja	Nei	
Lavt	29	16	0,86
Middels	14	7	

Kunnskapsnivå	Bekymrer seg		P-verdi
	Ja	Nei	
Lavt	29	16	0,543
Godt	6	5	

Kunnskapsnivå	Bekymrer seg		P-verdi
	Ja	Nei	
Middels	14	7	0,501
Godt	6	5	

Diskusjon

Denne studien viser at mange foreldre til barn med atopisk eksem er skeptiske til behandling med kortisonkrem. Kunnskapsnivået er varierende og ofte mangelfullt, men vi fant ingen sammenheng mellom kunnskapsnivå og bekymring for å bruke kortisonkremer. Vi anser svarprosenten som noe lav. Non-responding undersøkelse kunne vært foretatt for å bøte på den lave svarprosenten.

Det er tidligere gjort flere liknende studier i utlandet. Denne studien samsvarer godt med funnene i de utenlandske studiene. Skepsis til kortisonkremer blant foreldre av barn med atopisk eksem ser altså ut til å være like vanlig i en norsk småby og omliggende rurale distrikt som i store byer i utlandet.

I en studie av Charman og medarbeidere med 200 pasienter med atopisk eksem i alderen 0,3-68 år anga 72,5 % av pasientene eller deres foreldre at de var bekymret for å bruke kortisonkrem (7). Om lag en tredel av disse oppga at de unngikk å bruke kortisonkrem foreskrevet av lege. I en studie av Beattle og medarbeidere syntes negative holdninger til kortisonkremer å ha sammenheng med lite motivasjon, at barn motsetter seg behandling, mangelfull forståelse for sykdommens natur og lav kunnskap om kortisonkremene (8). I en studie fra Hong Kong var 60 % av dem med moderat eller alvorlig eksem bekymret for å bruke kortisonkrem mot 40 % av dem med ikke-eksematøs hudsykdom eller mild eksem (9). I en australsk studie oppfattet 40 % av foreldre til barn med atopisk eksem kortisonkremer

som farlige, og 20 % som for farlige til å bruke på barn (10). 24 % av foreldrene oppgav at deres bekymringer hadde hindret dem i å bruke kortisonkrem foreskrevet av lege.

I vår studie var den hyppigste angitte årsaken til bekymring bivirkninger generelt, inkludert tynn hud, men flere andre årsaker ble også oppgitt. Dette samsvarer med utenlandske studier. I studien til Charman og medarbeidere var 72 % av pasientene bekymret for bivirkninger, hyppigst tynn hud, og nesten en tidel bekymret seg for systemiske bivirkninger som veksthemming (7). I studien fra Hong Kong var flest mest bekymret for hudatrofi og hemming av binyrebarken (9).

Enkelte studier tyder på at bivirkningene ved bruk av kortisonkremer ikke er så hyppige som mange frykter (11), og at bekymringene for hudatrofi er overdrevet.

Helsepersonell var den desidert vanligste kilden til informasjon i vår studie, særlig leger. Internett og bøker ble sjelden anført som kilder. Dette samsvarer med studien til Charman og medarbeidere, der allmennlegen var den vanligste informasjonskilde (7). I Hong Kong derimot var leger, media, venner og familie hyppigere kilder (9). Kun 17 % oppgav Internett som informasjonskilde. Det lave antallet som bruker Internett var uventet. Det er grunn til å anta at Internett i økende grad kommer til å benyttes som informasjonskilde fremover.

Studien dokumenterer at kunnskap om kortisonkremer blant foreldre av barn med atopisk eksem ofte er mangelfull. Kunnskapen var best om de mest anvendte kortisonkremene. Dette er i tråd med studiene i utlandet. Charman og medarbeidere fant at ca. en tredel av pasientene ikke var kjent med styrkegraden til de kortisonkremene de anvendte (7). I Hong Kong fant man at mer en 50 % av informantene forvekslet kortisonkrem med antibiotika og trodde at kortisonkrem drepte bakterier (9).

Mange respondenter svarte systematisk feil ut ifra prosenttallet på tuben og pakningen. Det bør vurderes om kravene til prosentangivelse på kortisontubene bør falle bort, fordi de bidrar til misforståelser om kortisonkremers styrke. Mange forfattere har foreslått at tubene bør merkes mild, moderat, sterk og veldig sterk (8), eller å innføre fargekoder spesifikke for hver styrkegrad på pakningene (7).

Vi fant ingen statistisk signifikant sammenheng mellom holdninger til kortisonkrem og kunnskapsnivå om kortisonkremer ut ifra vår test. Økt kunnskapsnivå vil dermed neppe ha betydning for holdninger til kortisonkremer. Andre tiltak må til for å endre de negative holdningene til kortisonkremer, øke mestringsgrad, forståelse og tillitt mellom helsevesen og pasienter/pårørende.

Vår undersøkelse ble foretatt uten omfattende validering av spørreskjemaet. Det er mulig at spørsmål fem i skjemaet inneholdt for mange og for foreldrene ukjente navn på kortisonkremer. Vi hadde ikke tilgang på opplysninger om pasientens sykdomsgrad og foreldrenes utdannelsesnivå. Recall bias hos foreldrene kan forekomme da tidsintervallet fra da barna var til behandling og da spørreundersøkelsen er foretatt er betydelig.

Kortisonkremer er en viktig del av behandlingen mot atopisk eksem, men mange assosierer dem med lokale og systemiske bivirkninger. Mange psykologiske faktorer spiller inn. Skepsis mot kortison kan øke av mediaoppslag. En ikke uvanlig misforståelse er at kortisonkrem tilsvarer anabole steroider eller orale steroider (7). Slike holdninger er med på å svekke tiliten til bruken av kortisonkrem og kan påvirke etterlevelsen. Kortisonkrem brukes i hovedsak som egenbehandling, og behandler har liten eller ingen kontroll på om behandlingen utføres riktig. Mange synes det er vanskelig å avgjøre mengden krem som skal påføres. Effekten er kun symptomatisk og ikke helbredende, og vanligvis er det nødvendig med langvarig behandling og oppfølging. Dette kan være en lang og strevsom prosess både for barn og voksne.

Takksigelser

Vi takker Mari Vårdal, fra forskningsstøtteavdelingen ved Rikshospitalet, for råd og bistand.

Litteratur

(1) Prescriba ApS. Atopisk eksem

<http://huddoktor.no/doctor/Atopisk+eksem/2136.html> (12.08.09)

(2) Andersen KE., Lomholt HB, Thestrup-Pedersen K, Wulf HK kapitel 4 Atopisk dermatitis. I: Murmand L. Klinisk dermatologi og venerologi. 2. utg. København: Munksgaard Danmark, 2007 : 53-62.

(3) Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 1980; 92(suppl):44-47.

(4) Williams H.C. The U.K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. *Br J Dermatol* 2006; **131**: 383-396

(5) L3.7.4 Glukokortikoider til bruk på hud og munnslimhinne
<http://www.legemiddelhandboka.no/xml/> (12.08.09)

(6) Andersen KE., Lomholt HB, Thestrup-Pedersen K, Wulf HK kapitel 18 Dermatologisk behandling. I: Murmand L. Klinisk dermatologi og venerologi. 2. utg. København: Munksgaard Danmark, 2007 : 255

(7) : Charman CR, Morris AD, Williams HC I: Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 2000; **142**: 931- 6

(8) Beattie PE, Lewis-Jones MS I: Parental knowledge og topical therapies in the treatment og childhood atopic dermatitis. *Clinical and Experimental Dermatology* 2003; **28**: 549-553

(9) Hon KLE et al. I: Steroid fears in children with eczema. *Acta Paediatrica* 2006; **95**: 1451-1455

(10) Fischer G. Compliance problems in paediatric atopic eczema. *Australias J Dermatol* 1996; **37**: S10-13

(11) Van der Meer JB. Glazenburg EJ. Mulder PGH *et al.* The management of moderate to severe atopic dermatitis in adults with topical fluticasone propionate. *Br J Dermatol* 1999; **140**: 1114-21.

(12) (<http://www.lommelegen.no/321255/atopisk-eksem>)

Bildet på forsiden:

<http://www.lommelegen.no/322964/atopisk-eksem-hos-barn>

Vedlegg 1.

Foreldres/foresattes holdninger til bruk av kortisonkrem mot atopisk eksem hos barn

Kortisonkrem, også kalt steroider eller kortikosteroider, er et legemiddel mot eksem. En kortisonkrem demper eksemet og lindrer kløe, smerte og ubehag. Kortisonkremer kan også gi bivirkninger.

1. Bekymrer du deg for å bruke kortisonkrem på barnet ditt?

Mye Noe Lite Ingenting Vet ikke

2. Om svaret er mye eller noe – hvorfor bekymrer du deg?

.....
.....
.....
.....

3. Har bekymringene dine hindret deg i å bruke kortisonkrem forskrevet av lege?

Veldig ofte Ofte Av og til Aldri

4. Hvordan har du fått informasjon om kortisonkremer?

Her kan du sette flere kryss.

Jeg har fått informasjon om kortisonkremer

- fra hudspesialist fra familie fra TV
 fra fastlege fra venner på internett
 på apoteket av personlig erfaring fra medisinske bøker
 i pakningsvedlegget
 annet

5. Kortisonkremer finnes i mange ulike varianter og styrkegrader.

Kryss av for disse kortisonkremer du mener er svake, moderat sterke, sterke eller veldig sterke

	Svak	Moderat sterk	Sterk	Veldig sterk	Vet ikke
Apolar 0,1 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betnovat 0,1 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermovat 0,05 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elocon 0,1 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flutivate 0,05 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrokortison 1%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibaril 0,25 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locoid 0,1 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mildison 1 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synalar 0,025%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg 2.

RIKSHOSPITALET

Hudavdelingen, Medisinsk klinikk

Besøksadr: Sognsvannsveien 20, Oslo

Postadr: Rikshospitalet HF, 0027 Oslo

Telefon: 926 11722

E-post: petter.gjersvik@rikshospitalet.no

Dato: 12. mai 2009

Førsteamanuensis dr.med. Petter Gjersvik
Universitetet i Oslo
Hudavdelingen, Rikshospitalet

Kjære mottaker av dette brevet:

I følge våre opplysninger var barnet ditt til undersøkelse hos hudspesialistene Cato Mørk eller Petter Gjersvik på Hønefoss i perioden 2001-2007 pga. atopisk eksem (barneeksem).

Kortisonkremer er en viktig del av behandlingen av atopisk eksem. Mange foreldre har lest eller hørt om bivirkninger av kortisonkremer og er derfor tilbakeholdne med å bruke dem.

Vi ønsker å finne ut hva slags syn foreldre og andre pårørende har til kortisonkremer. Målet er å bedre kommunikasjonen mellom leger og pårørende til barn med atopisk eksem.

Undersøkelsen gjennomføres som ledd i legestudiet ved Universitetet i Oslo under veiledning av Petter Gjersvik. Undersøkelsen er klarert med hudlegene på Hønefoss og med Etisk komité for medisinsk forskning i Helseregion Sør-øst.

Vi håper du vil ta deg tid til å svare på de fem spørsmålene i vedlagte spørreskjema. Send inn utfylt skjema i vedlagte konvolutt, der porto allerede er betalt. Svarene er anonyme (uten navn), men svarkonvolutt er påført et tall for at vi skal vite hvem vi ev. skal purre.

Vi ber deg svare så snart som mulig og senest innen 30. mai 2009. På forhånd takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

Hanne Gustavsen
Legestudent
Universitetet i Oslo

Petter Gjersvik
Førsteamanuensis dr.med.
Hudavdelingen, Rikshospitalet

Vedlegg: Spørreskjema
Frankert svarkonvolutt

Vedlegg 3

RIKSHOSPITALET

Hudavdelingen, Medisinsk klinikk

Besøksadr: Sognsvannsveien 20, Oslo

Postadr: Rikshospitalet HF, 0027 Oslo

Telefon: 926 11722

E-post: petter.gjersvik@rikshospitalet.no

Dato: 9. juni 2009

Førsteamanuensis dr.med. Petter Gjersvik
Universitetet i Oslo
Hudavdelingen, Rikshospitalet

Kjære mottaker av dette brevet:

For noen uker siden sendte vi deg/dere et brev med forespørsel om å svare på fem spørsmål om bruk av kortisonkremer i behandlingen av atopisk eksem. Kopi av brevet vedlegges.

Vi har mottatt svar fra mange foresatte, men har ikke registrert å ha mottatt svar fra deg/dere. Noen få skjemaer er mottatt uten at vi vet hvem det kommer fra.

Dersom du/dere er blant dem som ikke har svart, ber vi om at du/dere fyller ut vedlagte spørreskjemaet og sender det inn til oss. Svarkonvolutt er også vedlagt, og porto er betalt på forhånd.

På forhånd takk for hjelpen!

Vennlig hilsen

Hanne Gustavsen
Legestudent
Universitetet i Oslo

Petter Gjersvik
Førsteamanuensis dr.med.
Hudavdelingen, Rikshospitalet

Vedlegg: Brev datert 12.5.2009
Spørreskjema
Frankert svarkonvolutt