

Har våtbandasjer effekt på kløe hos barn med atopisk

SAMMENDRAG:

Hos barn med atopisk dermatitt (AD) er kløe et hovedsymptom.

Wet wrap-teknikk (våtbandasjer) er et tiltak som kan benyttes for å lindre kløe.

En pilotstudie har sett på hvilken effekt våtbandasjer har på kløe hos barn med AD. Det ble gjennomført en randomisert studie med 30 barn under 12 år hvor gjennomsnittsalderen var sju år. Studien var et klinisk eksperiment med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Pasientene var innlagt i sykehus og behandlingen ble utført av pleiepersonell som har lang erfaring med AD hos barn.

For klassifisering av eksemet ble ScorAD (Scoring Atopic Dermatitis) benyttet og kløe- og søvndifferanse registrert. Resultatet av undersøkelsen viste at våtbandasjer hadde statistisk signifikant effekt på kløe. I forhold til søvn ble det ikke funnet statistisk signifikant endring.

Lise Reinertsen

er avdelingssykepleier ved Barneklubben Voksentoppen, Rikshospitalet

KONTAKTADRESSE:

Lise Reinertsen
BKL Voksentoppen Rikshospitalet
Ullveien 14
0791 Oslo
lise.reinertsen@rikshospitalet.no

LISE REINERTSEN,

BKL Voksentoppen, Rikshospitalet, Oslo

Våtbandasjer har sin opprinnelse fra England og ble tatt i bruk i 1999 som en del av behandlingen av pasienter med atopisk dermatitt (AD) og kløeproblematikk. Bakgrunnen for pilotstudien ved Voksentoppen var at det forelå liten klinisk erfaring samt dokumentasjon på bruk og effekt på kløe av våtbandasjer. Systematisk litteratursøk i Medline, Cinahl, Embase, Cochrane, Clinical Evidence og aktuelle tidsskrifter viste at behandling med våtbandasjer er et lite utforsket område, og det foreligger få studier.

Atopisk dermatitt

AD er den hyppigste forekommende kroniske hudsykdommen hos barn. Nyere undersøkelser tyder på at forekomsten av AD hos barn er økende, ca 20% av alle barn under skolealder har eller har hatt AD (1, 2, 3, 4). Prognosen er god og de fleste barna blir kvitt plagene etter hvert som de blir eldre. Årsaken til AD er ennå ikke klarlagt, men sykdommen kan forstås som et feilfungerende samspill mellom huden, immunsystemet og miljøet. Det sentrale synes å være en tendens til immunologisk hyperreaktivitet i huden (5). Atopisk dermatitt klassifiseres som mild, moderat eller alvorlig (6). Alvorlighetsgrad og opplevelse av plager varierer fra pasient til pasient, men klinisk erfaring viser at de mest behandlingskrevende har flest plager.

Symptomer

Eksemets lokalisasjon og utseende varierer med barnets alder. Mildt eksem har tørr hud og områder med kløende utslett. Ved moderat eksem kan huden være rød og blussende med eksemflekker spredt på kroppen. Alvorlig eksem er preget av utbredt eksem, sår og sprekker, og huden kan være infisert og ha sår som væsker.

Et mildt eksem gir vanligvis mindre subjektive plager enn moderat og alvorlig eksem. Hvordan sykdommen oppleves og mestres er individuelt, det gjelder også påvirkning av livskvalitet. Subjektive plager kan være kløe, smerter og søvnproblemer. Dette kan medføre at barnet og familien kommer inn i en negativ sirkel hvor det er vanskelig å ta kontroll over eksemet. Sykdommen kan få stor innvirkning på dagliglivet. Et utbredt synlig eksem kan påvirke barnets selvbilde og eksemet medvirke til at deltakelse i sosiale aktiviteter kan være vanskelig for barnet og familien.

Behandling

Barn med atopisk eksem vil til enhver tid ha behov for å forebygge og behandle eksemutbrudd. Mangelfull eller usystematisk behandling kan føre til forverring av huden og hver pasient bør ha et individuelt behandlingsskjema.

Lokalisasjon, utbredelse, intensitet og subjektive symptomer vurderes, og behandlingen rettes inn mot dette. Tørr hud, kløe, inflammasjon og infeksjon er hovedproblemområdene ved AD. Grunnprinsippet ved behandlingen er kortisonkrem i ulike styrker samt fuktighetsbevarende kremer. Det er viktig å vurdere om tiltakene som forordnes er gjennomførbare i familiens hverdag og sørge for at det gis nødvendig opplæring og veiledning i eksembehandling. Alvorlig og gjensidig AD kan ofte være vanskelig å behandle (7). Barn er iblant utilpass og lite samarbeidsvillige i forbindelse med ulike behandlingsformer. Foresatte bruker mye tid og energi på å tilrettelegge for og gjennomføre selve behandlingen av eksem. Det er kjent at enkelte familier har merbelastning med behandling av AD, og de har merarbeid med husholdning, klær, sengetøy og klesvask. Våtbandasjer er tatt i bruk i behandlingen for å lindre

nattlig eksem?

og unngå kløe. Dette kan motvirke forverring av eksemet og bidra til at eksemet holdes under kontroll. De kommer som et tillegg til behandling med olje eller *Kaliumpermanganatbad*, salver, kremer og *Alsolomslag*. *Topikale immunmodulatorer* skal ikke brukes under okklusjon og er derfor uaktuelle i forbindelse med våtbandasjer.

Våtbandasjer

Behandling med våtbandasjer er en ikke-medikamentell behandling med en spesiell type tubebandasjer (Tubifast) som finnes i ulike størrelser og består av elastan og viskose. Bandasjene virker okkluderende. Våtbandasjene skal fukte, kjøle ned og beskytte huden mot kløe og kloring. De legges på i to lag, hvor det innerste laget blir fuktet med varmt vann. Det kan være behov for å refukte bandasjene etter at de har vært på noen timer. Dette gjøres ved å rulle ned det ytterste laget og bruke en fuktet svamp eller en sprayflaske. Bandasjene kan benyttes på deler av kroppen eller hele kroppen foruten hode. Før våtbandasjene legges på, har barnet fått forordnet eksembehandling og huden er smurt med et tykt lag fuktighetskrem. Folliculitis kan være et problem ved bruk av fete fuktighetskremer. Klinisk erfaring viser at fuktighetskremer med lavt fettinnhold (maks 30%) minsker forekomsten av folliculitis. Dersom huden har områder med sår, kan man legge på en spesiell kompress (Lyofam) slik at våtbandasjen ikke fester seg i såret. Barn med eksem skal vanligvis ha det litt kjølig i soverommet, men ved bruk av våtbandasjer som kjøler ned huden, er det viktig å passe på at barnet ikke blir nedkjølt (8). Det bør være varmt i rommet når bandasjene legges på. Pyjamas eller joggedress tas utenpå bandasjene for å unngå at barnet skal fryse.

Litteraturgjennomgang viser at de fleste studier har fokus på hvilken effekt



Bruk av våtbandasjer hos barn kan redusere kløe og gi raskere heling av infeksjoner ved alvorlig atopisk dermatitt. FOTO: ARKIV/VOKSENTOPPEN

våtbandasjer har på eksemutbredelse og intensitet og ikke på plagene eksemet medfører slik som kløe og søvnproblematikk. Studier viser at det er variasjoner i hvordan våtbandasjer blir benyttet og at pasientopplæringen er forskjellig. Det benyttes tørre bandasjer, enkle lag, bandasje tilsatt kortisonkremer og fuktighetskremer, og applikasjon varierer med en eller to ganger daglig (9). Goodyear et al beskrev teknikken første gang i 1991 med bandasjer impregnert med svak lokal kortisonkrem som ble benyttet i 2–5 dager (10). Bridgman beskriver i 1995 tubebandasjer som fuktet med varmt vann. Huden behandles enten med store mengder fuktighetskrem alene eller sammen med en svak kortisonkrem. Våtbandasjer er en veletablert behandling for alvorlig AD, men det foreligger lite evidens for å forsvare utstrakt bruk ved mindre alvorlig AD (11).

Våtbandasjer og kortison

Det foreligger på nåværende tidspunkt ingen konsensus om bruken av våtbandasjer og behandling med steroidsalver/kremer. En studie på effekt og sikkerhet ved bruk av våtbandasjer og kortison hos pasienter med alvorlig AD viser at eksemet har betydelig bedring og at svak styrke på kortison kan ha lik effekt som sterkere kortisonstyrke. Studien viser også at forbedringen var størst den første uken og mindre betydelig andre uken (7).

Goodyear og Harper uttrykker bekymring for at det kan være bivirkningsrisiko forbundet med kortison og våtbandasjer og frykter at utstrakt bruk kan føre til systemisk absorpsjon (9). I en studie på barn med moderat AD fant Beattie og Lewis Jones at konvensjonell behandling med gruppe I-steroid og fuktighetskrem alene er vel så effektiv som behandling med våtbandasjer. Rutinemessig bruk av våtbandasjer for moderat AD anbefales derfor ikke før flere studier er utført (12). Flertallet av medlemmer i British Society of Paediatric Dermatology svarte i en spørreundersøkelse at våtbandasjer reduserer sykehusinnleggelse, men at et signifikant antall barn hadde liten nytte av teknikken (12).

Kløe og søvn

Standard definisjon på kløe er følgende: «ubehagelig følelse som vekker ønske om/lyst til å klø/klore seg» (13). Kløe og kloring utvikler inflammasjon og stimulerer nervefibrene. Dette fører til mer kløe og kloring (14). Kløen oppfattes som et problem fordi det er plagsomt og huden blir oppklort slik at stratum corneum skades og sår og sprekker oppstår. Dette kan danne grunnlag for bakterie- og/eller soppinfeksjon samt vanskelig tilheling. I tillegg til at dette kan være plagsomt for barnet og familien, kan vedvarende kløe og kloring medføre forverring og vanskelig tilheling av eksemet. Cjentagende kløe kan føre til fortykket hud på disse områdene. ▶

Vi vet at økt kløeproblematikk påvirker totalsituasjonen i negativ retning med urolig søvn, irritasjon og ubehag som igjen påvirker barnets og familiens hverdag. Foresatte og barn blir anbefalt å holde negler korte og klype huden i stedet for å klø/kløre. Problemet er større når barn klør/klører under søvn. Foresatte blir bekymret for at barnet skal kløre opp hudområder de har brukt tid og energi på å få tilhelet. Bruk av våtbandasjer kan redusere kløe og fremme tilheling hos pasienter med gjenstridig AD (15). Søvnkvalitet og søvnbehov er forskjellig fra individ til individ. Klinisk erfaring og uttalelser fra foresatte til barn med moderat/alvorlig AD er at noen av disse barna sover urolig og klør/klører seg til blods mens de sover.

Metode

Studien var en klinisk randomisert studie med to grupper, en kontrollgruppe og en intervensjonsgruppe. Det ble benyttet et tilfeldig pasientutvalg der pasienter ble trukket fra ukentlige pasientlister ved at de to første pasientene med AD ble oppført i en bok som på forhånd var kodet med pasientnummer og kontroll eller intervensjon. 72 pasienter ble oppført. 45 av de utvalgte pasientene ble av ulike grunner utelukket/avbrutt. Sju ønsket ikke å delta i studien og ni var utelukket fra studien. De øvrige avbrøt av ulike grunner som sykdom, for kort liggetid, matvareprovokasjon, skepsis, redsel, ubehag, vanskelig gjennomførbart og en del grunnet manglende/ufullstendige skjemaer.

Inklusjonskriteriene var barn under 12 år med AD. Antihistaminer skulle

ikke benyttes i denne perioden.

Eksklusjonskriteriene var uttalt sår og sprekker i huden, infeksjon, vannkopper, feber, behandling med topikale immunmodulatorer, luftveisinfeksjon og utført matvareprovokasjon.

Intervensjonsgruppen besto av 14 barn som i tillegg til individuelt tilrettelagt eksembehandling benyttet våtbandasjer fuktet med vann i fire netter. Fuktighetskrem med lavt fettinnhold ble benyttet.

Kontrollgruppen besto av 16 barn som fikk individuelt tilrettelagt eksembehandling uten våtbandasjer.

Resultater

For bestemmelse av eksemets lokalisasjon, utbredelse, intensitet og subjektive symptomer er ScorAD benyttet som instrument. Dette er et validert klassifiserings-skjema utviklet av European Task Force on Atopic Dermatitis. Scorad bedømming er utført av kvalifisert pleiepersonell første og fjerde dag (tab 1 og 2). I tillegg registrerte foresatte kløe og søvn over fire dager i et eget registrerings-skjema. Resultatene viser at samtlige oppnådde bedring i eksemet etter behandling i fire dager (tab 2) og at våtbandasjer har effekt på nattlig kløe hos barn med AD ($P < 0,003$).

Ved gjennomgang av data ble det utregnet et gjennomsnitt av kløe og søvn første og fjerde dag. Det ble registrert endring i kløe, men ikke søvn. Gruppene er forskjellige, men regneringsanalyse viste at våtbandasjer har innvirkning på kløe i intervensjonsgruppen. Studien viste ingen statistisk signifikant endring i søvn hos gruppene, men klinisk erfaring

viser at enkelte barn som har benyttet våtbandasjer har en betydelig bedre søvnkvalitet. Klinisk erfaring tilsier at barn/foresatte har ulik opplevelse av bandasjene og dens evne til å lindre kløe. Enkelte kan fortelle at barnet har sovnet en hel natt for første gang på lenge, mens andre igjen synes dette er mye styr og merarbeid. Barna opplever også bandasjene forskjellig. Noen synes de er behagelige og liker godt å få dem på. Andre opplever at de er kalde og vil helst ikke ha dem på, og vil ta dem av med en gang de er applisert.

Diskusjon og konklusjon

I denne studien var pasientene i et sanert miljø uten allergener som kan påvirke kjente allergier. Barna fikk intensivt behandling og ble tatt hånd om av pleiepersonale og foresatte under oppholdet. All behandling medvirker til bedring av eksemet.

Våtbandasjer beskytter huden slik at det er vanskelig for barnet å komme til og klø/kløre seg. Dette kan gi foresatte en trygghet om at barnets hud ikke blir oppklørt. De kan dermed unngå nattevåk for å avlede et urolig barn. Hvis våtbandasjer motvirker kløe hos barnet, vil dette ha forebyggende effekt på huden. Det kan være ulike bakenforliggende grunner til at barn med AD klør og området er lite utforsket.

Måling av søvn og kløe er vanskelig å bedømme uten et egnet instrument. I studien fylte foresatte ut daglige registreringsskjemaer. Et mer spesifikt skjema eller objektiv observasjon ville ha gitt mer nyanserte data. Noen barn klør, men sover rolig. Andre klør ikke, men sover urolig, men hva skyldes hva? Barna i studien prøvde ut våtbandasjer for første gang og i fire netter. Dette kan være for kort tid for å se på eventuell endring i søvnsituasjonen.

Resultatet fra studien viste at våtbandasjer har effekt på kløe om natten. Det vil derfor være relevant å benytte våtbandasjer hos barn med AD som har plager med kløe, uavhengig av eksemets alvorlighetsgrad. Ved mildt eksem uten kløeproblematikk anbefales ikke bruk av våtbandasjer både på grunn av merarbeid med bruken og fordi bandasjene er kostbare. Andre studier har vist at gruppe II-kortison har samme effekt som gruppe III ved bruk av våtbandasjer og bør derfor velges fremfor sterkere kortisonkremer. Våtbandasjer virker okkluderende og man

TABELL 1 Scorad bedømming 1. dag

Scor 1	Kontroll	Intervensjon	Total
mild	2	1	3
moderat	12	8	20
alvorlig	2	5	7
sum	16	14	30

TABELL 2 Scorad bedømming 4. dag

Scor 4	Kontroll	Intervensjon	Total
Mild	8	8	16
Moderat	8	5	13
alvorlig	0	1	1
sum	16	14	30

må være oppmerksom på bivirkningsrisikoer. Pasienter som kun benytter fuktighetskrem behøver ikke ta slike hensyn.

Utgangspunktet for denne studien var å undersøke om våtbandasjer har effekt på kløe om natten hos barn med AD. Erfaringer fra denne studien og fra litteratur viser at de som opplever kløelindring og har positiv erfaring, vil kunne bruke våtbandasjer som en relevant del av behandlingen av AD. Siden plagene er forskjellig fra barn til barn, er det behov for individuell oppfølging og utprøving av tiltak. Det blir viktig å få plass retningslinjer for valg av styrke på kortison, mengde og eventuell tidsbegrensning ved bruk av våtbandasjer. Det er igangsatt et arbeid for at pasienter som har behov for våtbandasjer kan få utgifter dekket etter Folketrygdelovens § 5–22.

Utvalget i denne studien er lite og kan gi tilfeldig variasjon. Resultatene bør ikke generaliseres og videre studier bør gjennomføres.

Referanser

1. Williams HC. Is the prevalence of atopic dermatitis increasing? *Clin Exp Dermatol* 1992; 17: 385–91
2. Williams HC. Epidemiology of atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25: 522–9
3. Levy RM, Gelfand JM, Yan AC. The epidemiology of atopic dermatitis. *Clin Dermatol*. 2003 Mar-Apr; 21(2):109–15
4. Gånemo A, Svensson Å. Allergi i Praksis 2004; 3: 12–4
5. Langeland T. Nytt behandlingsalternativ ved atopisk dermatitt – topikale immunmodulatorer. *Allergi i Praksis* 2002; 2: 32–7.
6. European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis the SCORAD index. *Dermatology* 1997; 195: 23–31
7. Wolkerstorfer A, Visser RL et al. «Efficacy and safety of wet wrap dressings in children with severe atopic dermatitis: influence of corticosteroid dilution» *Br J Dermatology* 2000, 143; 5: 999.
8. Seton Healthcare Group/ Eco med
9. Goodyear HM. Harper JI. «Wet wrap dressings for eczema: an effective treatment but not to be misused» *Br J Dermatol* 2002, 146; 1, 159.
10. Goodyear HM. Spowart K. Harper JI. Wet wrap dressings for the treatment of atopic eczema in children. *Br J Dermatol* 1991; 125: 604
11. Bridgman A. «The use of wet wrap dressings for eczema» *Paediatric Nursing* 1995; 7: 24–7
12. Beattie PE, Lewis Jones MS, a pilotstudie of the use of wet wraps in infants with moderate atopic eczema. *Clin Exp Dermatol* 2004; 29; 4: 348
13. Savin JA. How should we define itching? *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 268–9
14. Hagemark O, Wahlgren C. 1995 treatment of itch *Seminars in Dermatology*, 14(4), 320–5.
15. Yosipovitch G, Hundley JL. Practical guidelines for relief of itch. *Dermatol Nurs*. 2004 Aug; 16(4):325–8; quiz 329. *Review Dermatol Nurs* 16 (4):325–329, 2004, 11–30



Våtbandasjer legges på i to lag der det innerste laget skal være fuktet med varmt vann. Huden smøres med et tykt lag fuktighetskrem før bandasjene legges på. Wet wrap benyttes som tillegg til behandling med olje eller Kaliumpermanganatbad, salver, kremer og Alosolomslag. FOTO: ARKIV/VOKSENTOPPEN

Takk til Randi Nord ved Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, for veiledning i oppstarten av studien. Takk til pasienter som deltok i studien, pleiepersonell på Voksen-toppen, Ida Torunn Bjørk og Senter for pasientmed-virkning og sykepleieforskning, Rikshospitalet som har gitt støtte og veiledning underveis i studien.