

Framgångsfaktorer vid mjukgörande behandling

Smörj rätt och förebygg återfall av atopiskt eksem
För framgångsrik behandling av torr hud och förebyggande av återfall av atopiskt eksem ska huden smörjas ofta – vid behov, gärna flera gånger dagligen, och alltid efter kontakt med vatten.¹

- Smörjtips**
- Smörj huden 2 gånger dagligen och alltid efter kontakt med vatten
 - Förebygg återfall av atopiskt eksem genom att fortsätta smörja 2 gånger dagligen när eksemet har avklingat
 - Använd rikligt med kräm, så mycket huden kan ta upp utan att bli kladdig (se rutan på föregående sida)
 - Vid milda till måttliga eksemutbrott, smörj inflammerade områden med t.ex. kortisonkräm

Följsamhet är viktigt
För att dina patienter ska smörja sig dag för dag, månad efter månad, är det viktigt att behandlingen är smidig. Exempelvis bör kräm finnas tillgänglig, dels på flera platser i hemmet, dels utanför hemmiljön, t.ex. på arbete/skola/ dagis/gym. Det är också viktigt att kunna smörja sig överallt, även på svåråtkomliga ställen, t.ex. på ryggen, och att beredningen är kosmetiskt tilltalande vid smörjning av behårade hudområden.

Skonsam rengöring
För patienter med torr hud och atopiskt eksem är det av stor vikt att rengöra huden på rätt sätt. Studier visar att vissa tvålar och bad/duschojor har negativ påverkan på hudbarriären, irriterar huden och förvärrar eksemet.^{27,28} Rengöringsprodukter bör därför vara milda, fuktgivande och parfymfria.

Referenser: 1. Produktresumé Canoderm kräm 5 % (karbamid). www.fass.se 2. Loden, M. Contact Dermatitis, 1997. 36(5): p. 256-60. 3. Andersson, A.C., M. Lindberg, and M. Lodén. J Dermatolog Treat, 1999. 10(3): p. 165-169. 4. Loden, M., A.C. Andersson, and M. Lindberg. Br J Dermatol, 1999. 140(2): p. 264-7. 5. Lodén, M., A.C. Andersson, and M. Lindberg. J Dermatolog Treat, 1999. 10(3): p. 171-175. 6. Duval, C., et al. Skin Res Technol, 2003. 9(1): p. 59-63. 7. Lodén, M., et al. Exogenous Dermatology, 2004. 3(2): p. 99-105. 8. Buraczewska, I. and M. Loden. Pharmacology, 2005. 73(1): p. 1-7. 9. Kuzmina, N., et al. Acta Derm Venereol 2005. 85(1): p. 9-12. 10. Buraczewska, I., et al. Br J Dermatol, 2007. 156(3): p. 492-8. 11. Buraczewska, I., U. Brostrom, and M. Loden. Br J Dermatol, 2007. 157(1): p. 82-6. 12. Buraczewska, I., et al. Arch Dermatol Res, 2009. 301(2): p. 175-81. 13. Buraczewska, I., et al. Arch Dermatol Res, 2009. 301(8): p. 587-94. 13. Wiren, K., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2009. 23(11): p. 1267-72. 15. Hjalte, F., C. Asseburg, and G.R. Tennvall. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2010. 24(4): p. 474-80. 16. Loden, M., et al. Acta Derm Venereol, 2010. 90(6): p. 602-6. 17. Hoppe, T., et al. Br J Dermatol, 2012. 167(3): p. 514-22. 18. Loden, M., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2012. 26(5): p. 597-601. 19. Ulff, E., et al. Radiother Oncol, 2013. 108(2): p. 287-92. 20. Akerstrom, U., et al. Acta Derm Venereol, 2015. 95(5): p. 587-92. 21. Hoppe, T., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2015. 29(1): p. 174-7. 22. Norrlid, H., et al. Acta Derm Venereol, 2016. 96(2): p. 173-6. 23. Skedung, L., et al. Skin Res Technol, 2016. 22(1): p. 46-54. 24. Nordic Market Survey based on 3010 CAWI interviews conducted during 13-25 May with men and women 18-74 years old, suffering from dry skin. YouGov, 2015. 25. Mason JM, et al. BMC Dermatol 2013; 13: 7. 26. Pediatrisk. Läkemedelsboken.https://lakemedelsboken.se/kapitel/pediatrisk/lakemedelsbehandling_till_barn.html#c1b_14 [2019-01-09]. 27. Lodén, M., et al. Contact Dermatitis, 2003. 49(2): 91-6. 28. Lodén, M., et al. Br J Dermatol. 2004. 150(6): 1142-7. 29. ETFAD/EADV Eczema task force 2015. Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. A Wollenberg, Published: 23 May 2016. 30. Produktresumé Miniderm. www.fass.se. 31. En studie om Minicare Kräm, ACO Hud Nordic AB.

Behandling av torr hud och förebyggande av atopiskt eksem

	Mjukgörande läkemedel	Mjukgörande egenvårdsprodukter
Karbamid	Canoderm® 5 % kräm (karbamid)  Kräms 100 g och 210 g (tub), 500 g (pumpburk), 500 g (refill) Kutan emulsion (lotion) 350 g och 700 g (pumpburk) Förebygger återfall av atopiskt eksem^{14,20} • Fuktighetsbevarande och mjukgörande läkemedel för behandling av torr hud och förebyggande av återfall av atopiskt eksem¹ • Nordens mest dokumenterade mjukgörande läkemedelskräm²⁻²³	Cano+ Moisturizing Body Spray (5 % karbamid)*  Mjukgörande kroppsspray 150 ml • Behandlar torr och atopisk hud • Absorberas snabbt • När svåråtkomliga ställen, såsom rygg och ben • Lätt att ta med i väskan utan risk för läckage
Glycerol	Miniderm® 20 % kräm (glycerol)  Kräms 100 g (tub), 500 g (pumpburk), Kutan emulsion (lotion) 350 g och 700 g (pumpburk) För karbamid-känsliga • Fuktighetsbevarande och mjukgörande läkemedel för behandling av torr hud³⁰ • Lämplig för hud som lätt svider och karbamidkänsliga	Minicare kräm (5 % glycerol och 60 % fett)*  Kräms 100 g (tub) Minicare Big Pack 350 g (pumpburk) Fet kräm vid extra torr och känslig hud³² NYHET! • Lämplig vid mycket torr och känslig hud, t.ex. i ansikte, böjveck eller vid eksemutbrott³¹

***Cano+ Moisturizing Body Spray och Minicare® kräm** är medicintekniska produkter. Läs bipacksedeln noggrant.

Canoderm® 5% kräm eller kutan emulsion (karbamid). Rx/OTC. ATC: D02AE01. Indikationer: kräm: Fuktighetsbevarande behandling av torr hud av olika genes och förebyggande av återfall av atopiskt eksem. Kutan emulsion: Torr hud av olika genes Förpackningar: kräm: 100 g tub, 210 g tub, 500 g burk och 500 g refillburk. Kutan emulsion: 350 g pumpburk och 700 g pumpburk. Dosering: Krämen/emulsionen smörjes in vid behov, gärna flera gånger dagligen samt alltid efter kontakt med vatten. Kräm: för förebyggande av återfall av atopiskt eksem. Applicera krämen minst två gånger dagligen samt helst efter kontakt med vatten. Varningar och försiktighet: Undvik att smörja i ögon, näsa, öron, öppna sår eller på slemhinnor. Krämen kan ge lokal övergående sveda och värmekänsla. Ansiktet är särskilt känsligt. Kontraindikationer: Överkänslighet mot det aktiva innehållsämnet eller mot något hjälpämne. För fullständig förskrivarinformation och pris, se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén: Kräm: 2016-12-12, kutan emulsion: 2012-08-29. Samtliga förpackningar utom 100 g ingår i läkemedelsförmånen.

Miniderm® 20% kräm eller kutan emulsion (glycerol). Rx/OTC. ATC: D02AX. Indikation: Torr hud. Förpackningar kräm: 100 g tub, 500 g pumpburk. Förpackningar lotion: 350 g pumpburk och 700 g pumpburk. Dosering: Krämen smörjes in vid behov, gärna flera gånger dagligen samt alltid efterkontakt med vatten. Kontraindikationer: Överkänslighet mot det aktiva innehållsämnet eller mot något hjälpämne. För fullständig förskrivarinformation och pris se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén kräm: 2015-04-13, kutan emulsion: 2014-08-22. Samtliga förpackningar utom 100g ingår i läkemedelsförmånen.

ACO Hud Nordic AB | Box 7009 | 164 07 Kista | Tel: 08 590 029 00 | www.aconordic.com



CAN190730SET



Nordens mest väl-dokumenterade mjukgörande läkemedelskräm²⁻²³

Att behandla torr hud och förebygga atopiskt eksem

Studie:
Valet av karbamidkräm gör skillnad

Studie:
Mer kräm gör skillnad

TORR HUD OCH ATOPISKT EKSEM
70 % av befolkningen lider av torr hud²⁴
En stor del av befolkningen lider av eksem²⁴
Vid torr hud och atopiskt eksem skadas hudbarriären
Att stärka och skydda hudbarriären är en viktig del av behandlingen

Valet av karbamidkräm gör skillnad

Effekten på hudbarriären av olika mjukgörande krämer beror inte bara på den verksamma substansen, utan på hela krämens sammansättning.¹⁰

Vid behandling av torr hud och atopiskt eksem är det viktigt att stärka och skydda hudbarriären. Men det är inte alla krämer som gör det – vissa krämer kan till och med ha en negativ inverkan på hudbarriären.^{2,4,10}



Hudbarriären påverkas av krämens hela sammansättning

I en studie jämfördes effekten på hudbarriären av Canoderm och en annan kräm med 5 % karbamid. Resultatet visade att hudbarriären stärktes av Canoderm, men försvagades av den andra krämen. Effekten på hudbarriären avgjordes alltså inte enbart av karbamid, utan av krämens hela sammansättning.¹⁰

Krämers effekt på hudbarriären beror inte bara på karbamid ¹⁰				
	Fuktbindande ingredienser	Mjukgörande oljor	Övriga ingredienser	Hudbarriären*
Karbamidkräm	5 % karbamid	40 % vegetabilisk olja (rapsolja)	Polymer, vatten	
Canoderm kräm	5 % karbamid	20 % blandning av vegetabiliska oljor och andra ocklusiva mjukgörare	En bred mix av olika ingredienser	

Anpassad från Buraczewska I et al, 2007.

*Trans-epidermal water loss (vattenförlust genom hudbarriären).

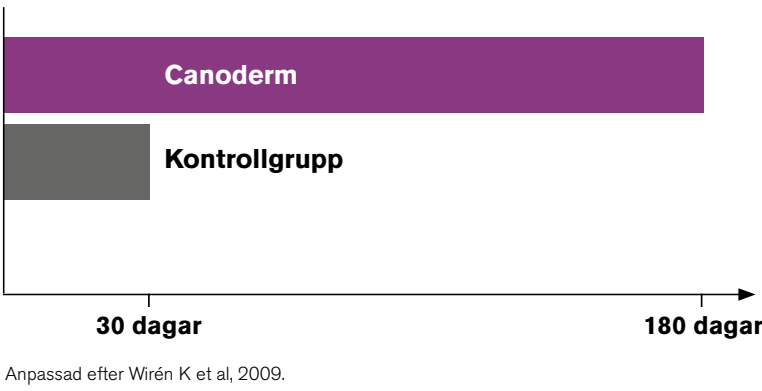
TEWL (transepidermal water loss) avspeglar hur mycket vätska som avdunstar genom huden och används som ett mått på hudbarriärens funktion. Trots att båda krämerna i studien innehöll 5 % karbamid, var det endast Canoderm som minskade vätskeförlusten genom huden. Detta innebär att krämens hela sammansättning har betydelse för effekten på hudbarriären.¹⁰

Fler eksemfria dagar med Canoderm

Effekten och säkerheten är dokumenterad i ett stort antal kliniska studier och publikationer, vilket gör Canoderm till Nordens mest dokumenterade mjukgörande kräm.²⁻²³

Atopiskt eksem är en kronisk sjukdom där inflammatoriska skov och besvärsfria perioder avlöser varandra. Studier visar att smörjning under eksemfria perioder minskar risken för återfall i atopiskt eksem – patienter får därmed fler eksemfria dagar över tid.^{13,20}

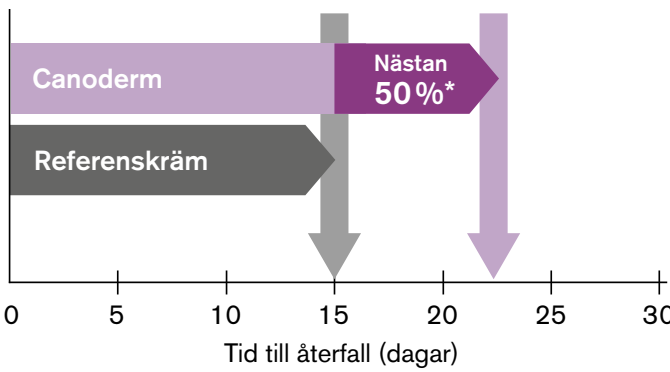
Canoderm ökade antalet eksemfria dagar – sexfaldigt¹³



Anpassad efter Wirén K et al, 2009.

I en 6-månaders studie följdes 44 patienter med utläkt atopiskt eksem. Hälften använde Canoderm två gånger dagligen, hälften använde ingen mjukgörande kräm. Mediantiden till återfall var 180 dagar i Canoderm-gruppen jämfört med 30 dagar i kontrollgruppen (p<0,01).¹³

Canoderm ökade antalet eksemfria dagar – med nästan 50 %²⁰



*46,7 %

Anpassad efter Åkerström U, et al, 2015.

I en 6-månaders studie följdes 172 patienter med utläkt atopiskt eksem. Hälften använde Canoderm, hälften använde en referenskräm utan karbamid och med neutral effekt på hudbarriären. Mediantiden till återfall var 22 dagar för Canodermgruppen och 15 dagar för referenskrämen (p=0,013).²⁰

Mer kräm gör skillnad

En engelsk 12-veckorsstudie har undersökt om ett utbildningspaket för föräldrar i hur man använder mjukgörande kräm kan minska symtomen hos barn med atopiskt eksem.²⁵

- I studien ingick 135 barn från 3 månader till 6 års ålder
- Alla behandlades med mjukgörande kräm sedan tidigare (baseline)
- Utbildningspaketet omfattade bland annat en DVD-instruktion
- Föräldrarna noterade dagligen mängden använd kräm i en dagbok och hade tillgång till telefonsupport av en hudsjuksköterska



Signifikanta skillnader efter 12 veckor jämfört med baseline
(p=0,001)²⁵

- Ökad krämanvändning – från 79 g/vecka till 168 g/vecka i genomsnitt
- Minskad svårighetsgrad* på barnens eksem (-48 %)
- Förbättrad sömn
- Minskat behov av att besöka primärvård

RESULTAT:
Eksemen minskade med
48 %

*PEST score (Patient Eczema Severity Time-score)

Krämåtgång i gram/vecka vid insmörjning 2 gånger dagligen ²⁶			
Ålder	Hela kroppen	Över kropp	Armar och ben
6 månader	35	15	20
4 år	60	20	35
8 år	90	35	50
12 år	120	45	65
Vuxna (70 kg)	170	60	90

