

Information vid nyfött barn med iktyos och erythrodermi

Neonatal intensivvårdsenhet

Nyfödda måste föras till en neonatal intensivvårdsavdelning. Barnet behöver en **multidisciplinär vård** med ett team bestående av hudläkare, neonatolog, ögonläkare, öron-näs-halsläkare, plastikkirurg, dietist, psykolog och vårdpersonal. Föräldrarnas roll i vården av barnet måste uppmuntras.

Kroppstemperatur, vikt, vätske- och elektrolytbalans

En "collodion baby" (CB) liksom spädbarn med harlekinichtyos (HI) ska placeras i en kuvös med hög luftfuktighet som minskar vätskeförlusten genom epidermis (TEWL). Börja med en luftfuktighet på 60–80 %, minska sedan successivt, var 3:e-4:e dag, ner till normala förhållanden. Den optimala temperaturen är 32–34 °C. Barnet kan flyttas till en öppen spjålsäng när det uppnått ett tillräckligt kaloriintag och en adekvat viktökning.

Näring

Regelbunden bedömning av näringsintaget ska göras. Kaloritillskott krävs. Stödmatning genom en mun- eller nasogastrisk sond är ofta nödvändigt, då barnets sugförmåga är dålig på grund av eklabium och det samtidigt har ett ökat metabolt behov.

Infektioner

Vaksamhet på infektionstecken med övervakning, standardåtgärder och regelbundna bakteriologiska provtagningar. Ingen profylaktisk antibiotikabehandling för CB, men det kan vara ett alternativ vid HI.

Ögon

Regelbundna ögon-utvärderingar, ögonsalvor.

Öron

Avlägsna fjällen som ansamlas på och i öronen, för att förebygga hörselskador.

"Constriction bands"

Hyperkeratotiska förträngningsband i huden. Förebygg med massage, kirurgisk behandling vid ischemi, orala retinoider ska övervägas.

Invasiva förfaranden

Ska undvikas.

Smärta

Regelbunden smärtskattning, använd smärtstillande medel när så krävs.

Psykologiskt stöd

Lokal terapi av hud

Mjukgörare minskar TEWL och rekommenderas 3 till 8 gånger per dag. Sterila ocklusiva salvor som vitt petrolatum (vaselin) används ofta, men vissa publikationer hävdar att de kan öka risken för kutana infektioner och försämra svettningen. En fet mjukgörande kräm (till exempel Locobase fet kräm, Locobase Repair eller Decubal Lipid) kan därför vara ett alternativ. Använd (latexfria) handskar och engångsmaterial vid insmörjningen för att undvika kontamination. På grund av risken för perkutan absorption bör aktiva substanser såsom urea, mjölksyra och silversulfadiazin undvikas. En absolut kontraindikation är användningen av salicylsyra. Daglig badning rekommenderas före applicering av salva.

Antiseptika kan användas på erosiva lesioner (t.ex. vattenhaltigt klorhexidin (0,05 %)). Antimykotisk kräm kan användas på områden med macererad hud för att undvika svampinfektion.

Orala retinoider under den neonatala perioden

För CB fälls vanligtvis membranet spontant inom några veckor och därför är orala retinoider vanligtvis inte nödvändiga. För HI är deras verkliga värde kontroversiellt men verkar hjälpa. Acitretin rekommenderas om orala retinoider är nödvändiga.

Nyfödda med epidermolytisk iktyos

Neonatal intensivvårdsavdelning, i kuvös. Barnen har ömtålig hud och behöver vård liknande den för nyfödda med epidermolys bullosa. Undvik klistrande förband och höga temperaturer som kan orsaka blåsor. Det viktigaste i vården av dessa barn är regelbunden antiseptisk såromläggning, smärtstillning, att förhindra uttorkning och säkerställa näringsintaget.

Nyfödda med erythrodermi

Neonatal intensivvårdsavdelning, kuvös, noggrann övervakning, badning, antiseptika och mjukgörare.

Referens

European Reference Networks (ERN) SKIN <https://ern-skin.eu/reference-center/guidelines-ipk/>