

GODE RÅD ...

når barnet ditt har utslett



Utslett hos barn er vanlig. Dette er en oversikt over noen vanlige utslett og hudforandringer som kan oppstå hos små barn.

OM HUDEN

Huden er vårt største organ og beskytter resten av kroppen mot skader fra omverdenen. På huden lever både bakterier og virus, som er i balanse med hverandre og nødvendige for kroppen.

UTSLETT MED FEBER

Blødninger i huden: Dette er oftest rød-blålige områder som kan variere i størrelse fra en liten prikk til flere centimeter store flekker. Flekkene går ikke bort om du presser bunnen av et glass mot huden. Slike flekker bør undersøkes av lege. Har barnet feber kan det være tegn på alvorlig infeksjon, kontakt derfor lege raskt.

Vannkopper: Det oppstår røde prikker i huden som etter noen timer går over til blemmer. Etter hvert dannes små skorper. Man ser en blanding av både prikker, blemmer og skorper, ofte med kloremerker da utslettet klør. Det tar ca. 2 uker fra barnet er smittet til utslettet oppstår. Sykdommen er svært smittsom fra 2 dager før barnet får utslett, til blemmene er tørket inn, vanligvis etter 5 dager. Vannkopper skyldes et virus, men blemmene kan bli betente av bakterier. Bruk da en bakteriedrepende krem for å behandle infeksjonen. Allmenntilstanden er ofte redusert. Oppsøk lege dersom det oppstår tegn til infeksjon rundt en vannkopp med rødhet og varme i huden, eller barnet får høy feber og redusert almenntilstand i forløpet av vannkopper. Råd mot kløe/bakteriell infeksjon: sov med hel pysj, hold neglene korte og ikke ha det for varmt om natten. Kløestillende midler kan smøres på huden, spør på apoteket. Gi paracetamol om barnet har behov for feber- eller smertestillende medisin. Ikke gi ibuprofen, da det kan føre til alvorlig hudinfeksjon. Barn med vannkopper holdes borte fra barnehage/skole til utslettet har begynt å tørke inn.

Fjerde barnesykdom: Barnet har feber i 3–4 dager. Når feberen blir borte dukker det opp et svakt rødfarget og småprikket utslett på kroppen. Barnet kan være preget av høy feber i starten og tilstanden er ikke sjeldent assosiert med feberkramper. Barnet er vanligvis i god allmenntilstand når utslettet kommer. Sykdommen er forårsaket av et virus og krever ingen behandling.

Femte barnesykdom: Huden i kinnene blir kraftig rød, deretter oppstår det et småprikket, rødt utslett på armene, overkroppen og noen ganger på lårene. Utslettet flyter sammen i et nettlignende mønster og blir blekere etter hvert. Utslettet kan vare i flere uker, og noen barn får leddsmarter. Sykdommen er forårsaket av et virus og krever ingen behandling.

Herpes: Ved førstegangsinfeksjon med herpesvirus kan det oppstå blemmer og smertefulle hevelser i munnslimhinnen og på leppene. Av og til kan utslettet være så smertefullt at barnet vegrer seg for å spise- og drikke. Barnet kan ha feber. Symptomene varer vanligvis 1–2 uker. Om allmenntilstanden er bra, kan barnet gå i barnehage.

Hånd-, fot- og munnsyke: Utslett med blemmer på håndflatene, fotsålene og i munnen forårsaket av virus. Barnet kan ha feber og vondt i halsen. Om allmenntilstanden er god, kan barnet gå i barnehage/på skole. Sykdommen varer i omtrent én uke.

• Les mer om feber i brosjyren "[CODE RÅD når barnet ditt har feber](#)".

UFARLIGE, MEN OFTE PLAGSOMME HUDFORANDRINGER

Ved disse tilstandene kan barnet gå i barnehage/på skole. Unntaket er barn med brennkopper som er så utbredte at de ikke kan tildekkes.

Brennkopper: Bakteriefeksjon i huden. Starter med væskende sår og blemmer, deretter dannes skorper. Vask området av huden som er angrepet og legg på bakteriedrepende krem. Smitte kan unngås ved å dekke utslettet med plaster eller kompress og være nøye med håndhygien etter kontakt med sårene. Om flere eller større områder av huden er angrepet bør lege kontaktes for å vurdere behandling med antibiotika.

Seboreisk spebarnseksem: Runde, velavgransede fortykkede hudområder som særlig oppstår i hodebunn (skurv). En sjelden gang sees utslett i hudfolder på hals, armhuler og i bleieområdet. Det klør lite og går oftest over i løpet av de første 3–6 månedene av barnets liv. Virker barnet plaget, kan det behandles med svak salisylolje eller kortvarig med hydrokortisonkrem i hodebunnen.

Atopisk eksem: Rødt, kløende utslett, ofte på tørr hud. Hos spedbarn er det typisk på kinn, panne, hals og strekkesiden av armer og ben. I småbarnsalderen er det ofte i bøyefurene. Tørr hud klør lett, og bør forebygges med olje i badevannet. Huden bør smøres med parfymefri fuktighetsgivende krem minst 2 ganger daglig. Hjelper ikke dette tilstrekkelig, kan du smøre huden med hydrokortison 2–3 ganger daglig i inntil én uke. Allergi mot matvarer er ikke årsak til atopisk dermatitt, men kan forverre utslettet hos noen.

Les mer i brosjyren "[GODE RÅD når barnet ditt har tørr hud](#)".

Elveblest: Områder med rødflammet, hevet hud, som vanligvis klør. Utslettet kan oppstå og bli borte i løpet av få timer, men ofte varer det i dager og "flytter seg rundt" på kroppen. Elveblest kan utløses av mange årsaker, én av dem er allergi. Om barnet er plaget, kan legen gi kortvarig behandling med allergi-medisin.

Vorter: Runde utvekster av fortykket hud forårsaket av virus. De er vanligvis under ½ cm store, og kommer oftest på fingre og tær. Smittefare er lav. De fleste vorter forsvinner av seg selv i løpet av 1–2 år. Er vorten plagsom for barnet, kan den behandles. På apoteket selges salisylsyremidler i form av plaster eller liniment, og spray med frysemiddel.

Mollusker: Glatte, velavgrensede kuler i huden forårsaket av virus. Kulene er 3–5 mm store, kan ha en forsenkning i midten og opptrer ofte i grupper. Mollusker smitter ved hudkontakt, og barn fra 2–7 år er mest utsatt for mollusker. De kan oppstå over det meste av kroppen, og er vanligvis ikke plagsomme. Molluskene går tilbake av seg selv, og de fleste er kvitt molluskene i løpet av et år. Blir de betente eller er spesielt mange, kan det være aktuelt med behandling og lege bør kontaktes.



KONTAKT LEGE DERSOM

- Hvis barnet har feber og hudblødninger, kontakt lege straks.
- Hvis barnet er tydelig sykt.
- Hvis du er engstelig for at barnet har en alvorlig sykdom.
- Hvis du er usikker på hva dette er og barnet er plaget.
- Hvis ikke rådene i denne brosjyren hjelper.

Foreldrebrosjyre nr. 20

Brosjyren er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe bestående av leger, farmasøyter og helsesøster. Brosjyren er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Du kan bruke den når du snakker med helsepersonell og apotek. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo), G. C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no), A.D. Midtsund (helsesykepleier, OsloMet) og A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO).

Gjennomlest av: Overlege Astrid Rojahn, Barnemedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus.

Illustratør: Elisabeth Moseng, Illustratørene.

Revidert utgave februar 2022. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

