

Lär känna din hud i solen -guide

Innehåll

Solens effekt på huden	2
Skydda huden mot solen – Huden i skick i alla åldrar	3
SOLBADARENS ABC	4
UV-strålning och skyddskrämor	4
Läkemedel och känslighet mot solen	5
Mångskiftande fotodermatit.....	6

Utgivare: Iholiitto ry
Layout: Jarno Hiltunen
Tryckeri: Kirjapaino Keili Oy, Vanda
Reviderad upplaga 2009
ISBN 978-952-5580-16-7

Solens effekt på huden

Text: Susanna Virolainen,
specialist på hudsjukdomar och patologi

Enbart en liten del av solens strålning är ultraviolettstrålning (cirka 5 %). UVA bildar största delen (95 %) av denna strålning, UVB:s andel är enbart cirka 5 %. Största delen av solens skadeverkan orsakas av UVB-strålning. Det är kortvågig (280-320 nm) strålning som för det mesta absorberas av hudens ytligaste lager, hornlagret (se bild på hudens struktur). Ungefär hälften av den mer långvågiga (320-400 nm) UVA-strålningen penetrerar huden djupare till epidermis och läderhuden. Hudens struktur med sina olika lager skyddar oss mot solens ultraviolettstrålning. Epidermis melanocyter har en ytterligt viktig roll i denna skyddsmekanism.

Ultraviolettstrålning har en nyttig uppgift i att forma D-vitamin. UVB-strålningen påverkar D-vitaminens förstadiums transformation till en aktivare form som sedan förvandlas till D-vitamin i kroppen.

Solen har en fördelaktig effekt på många hudsjukdomar som atopisk eksem och psoriasis. Å andra sidan kan solen även förvärra vissa hudsjukdomar som SLE och rosacea. Solen kan också orsaka så kallad fotodermatit. Hudens solbränna kan delas i omedelbar och fördröjd variant. I omedelbar solbränna blir epidermis melanin mörkare medan fördröjd solbränna orsakar melanocyter att producera mera pigment.

Hudtyper kan delas i fyra grupper baserade på hur de blir solbrända. Personer av typ I brinner lätt, personer av typ II blir något solbrända. Personer av typ III och IV tål UV-strålning relativt väl. Den vanligaste hudtypen i Finland är typ III och den näst vanligaste är typ II (se tabellen på sidan 4).

Solens strålning är livsviktig för oss alla men å andra sidan är UVB-strålning ett fullständigt karcinogen, det vill säga en faktor som orsakar cancer. UVA:s andel i cancern är fortfarande något omtvistad. Utöver hudcancer, försnabbar UV-strålningen hudens åldringsprocess.

Risker för att insjukna i melanom är höga som brinner lätt, fräknighet och rödhårighet, rikligt med födelsemärken och upprepade fall av brunnen hud i solen. Endast en liten del av melanomfall börjar med ett förefintligt födelsemärke. Om ett födelsemärkes färg eller storlek ändras, ytan blir skorvig eller omgivningen rodnar är det skäl att visa en läkare förändringarna. Om man i vuxenåldern får ett helt nytt födelsemärke med ovannämnda förändringar är det skäl att kontakta en läkare. Melanom är lättare att bota ju tidigare den diagnostiseras och opereras. Melanompatienter går på regelbundna kontroller efter en operation så att möjliga metastaser hittas i ett tidigt skede.

Spinocellulär cancer förekommer som följd av kronisk ljusexposition i allmänhet på ljusskadade områden. Dess förstadium är aktinsk keratos som med tiden kan utvecklas till spinocellulär cancer. Aktinsk keratos kan vårdas till exempel igenom frysning med flytande nitrogen medan ända behandlingen för spinocellulär cancer är en operation.

Basalcellscancer är den vanligaste formen av hudcancer som också i allmänhet utvecklas på ljusområden. Vanligaste formerna av basalcellscancer är nodulär eller ytlig. Nodulära formen behandlas med operation medan ytlig basalcellscancer kan frysas med flytande nitrogen, behandlas med fotodynamisk terapi eller imikimod kräm.

Man får njuta av solen men måste använda sunt förnuft när man solbadar och beakta sin egen hudtyp. Risken för elakartade hudtumörer ökar obestridligen med åldern. Om du märker suspekta förändringar i din hud gå och visa dem för en läkare.

Tabell om hudtyper och soltålning

* Hudens egen skyddstid hänvisar till den tid man kan vistas utan solskydd i solen utan att brinna.

Hudtyp	Beskrivning	Egenskaper	Egen skyddstid i minuter	Rekommenderad skyddsfaktor
I	mycket ljus hud, ofta fräcknar, rödaktigt hår	brinner mycket lätt, blir aldrig brun	5-10	minst sf 20
II	ljus hud med lite fräcknar, relativt ljus hår	högt anlag att brinna, blir brun långsamt och enbart med bra skydd	10-20	sf 12-20
III	normal hud, inga fräcknar, brunt hår	brinner sällan, blir lätt brun	20-30	sf 6-12
IV	mörk hud, mörkt hår	brinner ytterst sällan, blir väldigt lätt brun	30-40	sf 2-6

Skydda huden mot solen – Huden i skick i alla åldrar

Text: Sirpa Pajunen, ss

Ledande sjukskötare vid Helsingfors Ihopiste

Människans största organ, hudens, externa skick kan inverkas på med många faktorer. Regelbundna och sunda levnadssätt, månsidig kost och motionering samt undvikande av tobaksrökning och alkohol skapar en grund för en vacker och välmående hud.

Om huden är i bra skick kan den forma tillräckligt skydd mot omvärlden. När huden till exempel handkas med solljus hindrar hudens yttersta keratinlager att för mycket vatten inte avdunstar från kroppen. Hudens ytliga cirkulation och svettkanaler hjälper att reglera hudens temperatur och värmeavlägsning.

Abc i hudens grundvård hör till vardagliga rutiner. Man borde dricka tillräckligt med vatten, minst två liter per dygn, för att uppehålla vätskebalansen. Tillräcklig vila och förfriskning är också en del av hudvården. Hudens spänst och motståndskraft kan uppehållas och förstärkas igenom att fukta huden med hjälp av baskrämer som används som hudkräm och tvättmedel. När man tvättar huden med en kräm används en lätt baskräm i stället för tvål.

Skydda huden

Solbadande är en teknikkgren med många traditioner och föreställningar. Man kan njuta av solen men måste använda sunt förnuft. Om man lapar för mycket sol utsätter man huden för brinnande, föråldrande och ökad risk för hudcancer. Förutom en välmående hud kan man även skydda sig mot solens skadeverkan med passlig klädsel, vilken tid på dagen man vistas i solen och med hjälp av skyddskrämer (med tillräckliga UVB- och UVA-skyddsfaktorer för situationen) samt med solglasögon (med UVA- och UVB-skydd). En del av UV-strålningen kan nå ända in i ögonbotten om inte skyddar ögonen. Detta orsakar näthinnegeneration, infektioner och katarakt.

Grunden för säkert solbadande är att identifiera sin egen hudtyp (se tabellen på sidan 4). Kosmetiska medel kan orsaka fläckig solbränna. Därför borde man inte använda parfym, rakvatten eller hårspray när man vistas i solen.

Solens effekt förstärks av omgivningen som vatten, sand, fjäll, snö och is. När man vistas i vatten skall man komma i håg att strålar penetrerar vatten! På halvmetersdjup penetrerar 40 % av strålarna vattnet och när man simmar nära ytan brinner huden lätt.

Solskyddskrämerna sköljs bort i vattnet, även så kallade vattentåliga krämer. Även i molnigt väder kan rodnadsgränsen överskridas på oskyddad hud, ett tunt molnlager släpper igenom 90 % av UV-strålningen. En svalkande vind kan ge felaktiga känslor om solens effekt. Skuggiga platser halverar solskens dosen.

Kolla UVA- och UVB-skyddsfaktorerna

Det lönar sig att kolla UVB- och UVA-faktorerna på sin solskyddskräm. Ofta anges bara UVB-skyddsfaktorn. Solljuset är starkast mitt på dagen, klockan 11-15. När UV-indexen överskrider tre lönar det sig att skydda sig mot solens strålning. UV-indexen (UVI) anger solens skadliga strålning med en siffra. UVI är över tre i Södra-Finland mellan maj och augusti klockan 10-17. Stranden är ett säkrare val på eftermiddagen. Under april och maj kan solmängderna i Finska snödrivorna stiga nära till mängderna på solstränderna i södern. Därför är det viktigt att skydda huden och ögonen också i vårvinterns snödrivor. Solskyddskrämen borde appliceras ungefär 30 minuter innan man går ut så att huden hinner absorbera skyddet. Krämer som innehåller enbart fysikaliska d.v.s. mekaniska skydd kan appliceras omedelbart innan man vistas i solen.

En hatt med brätten skyddar ansiktet, näsan, läpparna, öronen, ögonen och axlarna. Dessa områden borde aldrig vara oskyddade i solen. Kroppens utskjutande delar och hudens tunna områden tål solstrålning sämre och brinner lättare. När man ligger är soldosen fyra gånger högre än om man står. Bomullskläder ger ungefär sexfaldigt skydd och tätvävd konstfibrer även högre skydd. Existerande solbrännan kan som bäst ge ett skydd som motsvarar skyddsfaktor fyra mot brinnande. UV-strålarna penetrerar även en solbränd hud och skadar vävnader.

Alkohol och sol passar inte ihop. Alkohol försämrar ämnesomsättningen och orsakar huden att torka och hudvävnaden att svälla samt gör huden känsligare mot solen och brinnande.

Barn skall skyddas mot solen

Barnens hud har inte ännu fullt utvecklade skyddsmekanismer. Barnens tunna hud förkortar betydligt den tid man kan tryggt vistas i solen och därför lönar det sig inte heller att överskrida skyddstiden senare när barnet redan har blivit brunt. Bästa och säkraste skyddet får man när man väljer en skuggig lekplats, klär barnet i hatt, t-skjorta och solglasögon och skyddar huden med en kräm med hög skyddsfaktor (gärna med fysikaliska skydd). Skyddskräm tillsätts ofta eftersom krämen kan lätt strykas av när barnet leker. Solglasögon är ett måste eftersom barnens ögon inte ännu är fullt utvecklade och linsen släpper UV-strålningen direkt in i ögonbotten. Ett barn under två år skall inte utsättas för solexposition och skall skyddas med kläder och parasol.

SOLBADARENS ABC

1. Sköt om hudens skick

- kom ihåg att fukta huden med baskrämer
- tvätta huden med en baskräm eller en kräm-/oljebaserad tvättvätska
- kom ihåg att ta vattenflaskan med till stranden

2. Identifiera din hudtyp

- hudtyps tabell sidan 4
- känn igen din huds egen skyddstid, d.v.s. tiden som du kan vistas i solen utan att brinna när huden är oskyddad

3. Välj solbadningstiden och platsen med förnuft

- hetaste tiden är mitt på dagen klockan 11-15.
- Undvik då att vistas i solen utan skydd eller när UV-indexen överskrider 3.
- snö, is, ljus sand och vatten ökar UV-strålningens effekter flerfaldigt

4. Kontrollera med din doktor eller apotek

- om den medicin du använder har effekter som gör dig känsligare för solen (se sidan 9)

5. Klädsel är bästa solskyddet

- hatt, klädsel, solglasögon med UVA- och UVB-skydd
- det är skönt i skuggan!

6. Välj passlig skyddskrämer

- beakta din hudtyp (tabell sidan 4)
- rätt solskyddsfaktor enligt användningsändamål
- passlig krämbas enligt objekt (tunnare krämbaser för tunna/håriga hudområden: lotion eller gel)
- solskyddskräm kan också orsaka allergiska reaktioner

7. Kolla UVA- och UVB-skyddsfaktorerna på din skyddskrämer

- ofta anger paketet bara UVB-faktoren
- fråga försäljaren eller tillverkaren om råd

8. Använd skyddskräm rätt

- tillräckligt och jämnt: en handfull (30 ml) för vuxna och 1 matsked för barn under en applicering (skyddskräm rekommenderas inte för barn under 1-2 år)

- applicera kräm (om inte annat anges) cirka 30 minuter innan du går ut
- tillsätt kräm ofta, till exempel efter simning (även om produkten är vattentålig)
- försvaga inte skyddskrämens effekt med fuktgivande kräm under solbadandet

9. Barn skall inte vistas i solen mitt på dagen

- kom ihåg hatt, t-skjorta och rätta skyddsfaktorer
- solglasögon är nödvändiga, eftersom barnens lins släpper UV-strålningen direkt in i ögonbotten

10. Rengör och fukta huden efter solbadet

- tvätta bort skyddskräm när kommer bort från solen
- fuktgivande baskräm och "after sun" produkter hjälper din hud må väl

11. Sol och alkohol

- huden torkar och hudvävnaden sväller samt känslighet mot ljus ökar när man njuter alkohol
- alkoholen färg- och smakekstrakt samt rester (t.ex. histaminer) kan orsaka huvudvärk, överkänsligheter och växlingar i blodtrycket
- alkohol passar inte i solen

12. Om huden ändå brinner

- första hjälp för hettande, svullen och svidande hud är en avkylande dusch eller kompress
- bred lotiontyps baskräm och/eller kortisonsalva på huden
- drick rikligt
- ta antiinflammatoriskt analgetikum (paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyra) mot illamående och inflammerad hud
- vistas inte i solen på nytt innan huden lugnat ner sig

UV-strålning och skyddskräm

Text: Hanna Grandell-Lehtonen,
Maaret Lämsä (Beiersdorf Oy)

Solen strålning består av flera olika strålningstyper. Kortvågigaste av dem är röntgen- och UVC-strålar som inte når till marken. UVA- och UVB-strålarna är de vilkas effekter man borde beakta när man solar sig.

SKYDDSÄMNENA I SOLKRÄMER

Det finns både kemikaliska och fysikaliska UV-skyddsämnen. Noggrant testade kemikaliska skyddsämnen som har konstaterats vara säkra absorberas enbart av hudens yta och filtrerar UV-strålar så att de inte kan skada huden.

Kemikaliska filter som filtrerar UVA-strålar inkluderar t.ex. Butylmethoxy dibenzoylmethane och filter som filtrerar UVB-strålar är t.ex. Ethylhexyl Methoxycinnamate, Phenylbenzimidazole Sulfonic acid och Diethylhexyl Butamido Triazone. En så kallad kombination med omfattande spektrum som effektivt filtrerar både UVA- och UVB-strålar bildas t.ex. i Eucerin-produkterna med Bis-Ethylhexyloxyphone Methoxyphenyl Triazine Octocrylene komponenter. Den mest använda fysikaliska filtren som inte absorberas in i huden utan enbart reflekterar bort strålarna från huden är Titanium Dioxide. Till exempel MicroPigment Lotion, sf 25 i Eucerin-produktserien innehåller enbart fysikaliska filter, ovannämnda titanoxid.

SOLSKYDDSFAKTOREN (SF) ELLER SUNPROTECTIONFACTOR(SPF)

Solskyddskrämers effekt anges som solskyddsfaktor. Det hänvisar till hur många gånger längre man kan vistas i solen när huden skyddats med solkrämen utan att brinna jämfört med oskyddad hud. Till exempel skyddar en solskyddskräm med faktor 15 huden från att brinna 15 gånger så länge som hudens egen skyddstid. När man väljer skyddsfaktor skall man veta hurdan hudtyp man har och dess skyddstid (se tabell sidan 4).

Tidigare angav skyddsfaktorn enbart krämens effekt mot UVB-strålning och skyddet från UVA-filtren var inte lika starkt eller var inte exakt definierad. Den så kallad Colipa-rekommendationen som används i dagsläge kräver att UVA-skyddet måste vara lika starkt som UVB-skyddet och att UVA-skyddet måste växa i samma proportion som UVB-skyddet. När till exempel Eucerin Sun sf 15 krämen skyddar huden från att brinna 15-gånger bättre än oskyddad hud så är även UVA-filtrets effekt på samma nivå.

Man har hela tiden blivit mer medveten om UVA-strålarnas skadliga effekter på huden. I årtal har man vetat att UVA-strålning orsakar förtidigt föråldrande av huden och till exempel solallergier. Enligt nyaste studier är UVA-strålarna även i klart samband med cellskador och förekommande av hudcancer. Därför är effektivt skydd mot UVA-strålar lika viktigt som skydd mot UVB-strålar. Höga skyddsfaktorer är trygga och blir allt mer populära. Eucerin-produktserien har både sf 50+ som passar barnens känsliga hud och sf 50+ för vuxna.

Läkemedel och känslighet mot solen

*Text: Marja-Leena Ikäläinen,
aptekare Lojos 2. apotek*

Många läkemedel kan orsaka hudreaktioner från effekt av solens- eller solariums ultraviolettljus (UV). Starkt artificiellt ljus t.ex. lampor med intensivt ljus kan utlösa en reaktion. Samtidigt bruk av flera läkemedel gör det besvärligare att hitta vilket läkemedel orsakar reaktionen. Reaktionen kan bero på en skadlig reaktion av ett visst läkemedel och solens UV-strålar i kroppen, detta kallas en fototoxisk reaktion. Det kan också vara frågan om en allergi (fotoallergi). En fototoxisk hudreaktion är mer vanlig och den utvecklas i allmänhet snabbt redan i kombination med de första läkemedelsdoserna. En allergisk reaktion är mer sällsyn och förekommer långsamt i samband med långvarig medicinering. Många mediciner orsakar båda reaktionstyper och man kan inte alltid skilja på dem enbart på utseende. Känslighet mot solen är också mycket individuellt. Även andra kosmetiska produkter som används kan störa observationen av samverkan av läkemedel och sol.

Symptom av en fototoxisk reaktion på huden:

- märken som påminner om hud som brunnit i solen
- huden brinner lättare i solen än normalt
- lokal rodnad som är klart begränsad till området som fått sol
- huden sticks, rodnar, har blåsor
- klåda vanligtvis begränsad

Symptom av en fotoallergisk reaktion på huden:

- eksem kan även förekomma på områden som täcks av kläder
- rött eksem med blåsor och sekret som påminner om nässelutslag
- klåda vanligtvis kraftig

Kan man undvika ljuskänslighet?

Tunn och lössittande klädsel som täcker huden blockerar UV-strålar. Eftersom ljuskänslighet vanligtvis orsakas av UVA-strålar som tränger sig djupt in i huden lönar det sig att välja en solskyddsprodukt som skyddar både mot UVA- och UVB-strålar. Glöm inte att smörja in ansiktet, nacken och händerna. Naturligtvis bör man undvika att använda sådana läkemedel som vid något skede har orsakat en ljusreaktion på huden.

Några speciella observationer

Bensoylperoxidgel som används mot akne (t.ex. Basiron®) skall inte användas under soliga dagar utan appliceras till natten. Medicin som innehåller estrogen och/eller gulkroppshormoner kan öka framträdande av leverfläckar i kombination med solbad. Hormonplåster skall alltid ligga under klädsel eftersom UV-strålar har en sönderbrytande effekt på hormoner. Även när man använder krämer som innehåller takrolimus och pimekrolimus borde man undvika solen. Läkemedlen kan tack vare ljuskänsliga egenskaper även ha en negativ inverkan på botning av existerande eksem, herpes, psoriasis och akne. Personer med psoriasis och autoimmunsjukdomar ordinerar att undvika solljus under medicinering.

Vård av solkänslig hud

Om huden har blivit känslig mot ljus under medicinering är det viktigast att undvika solande och att skydda huden med kläder. Huden vårdas på samma sätt som en hud som brunnit i solen: skölja med rinnande vatten och fukta med svalkande

krämer. En svag kortisonsalva kan lindra hudens klåda. Situationen lugnar vanligtvis ner sig inom några dagar om man tar antiinflammatoriskt analgetikum (t.ex. ibuprofen) och antihistamin-tabletter. Medicineringen som man tror orsakat reaktionen skall inte avslutas på egen hand. Fortsatt användning av långvarig medicinering i synnerhet bör diskuteras med en läkare.

Man vet att vissa läkemedel orsakar solkänslighet (se tabell nedan). Läkemedlen har listats alfabetiskt enligt bruksområde inte enligt hur allmän en hudreaktion är. Tabellen är inte omfattande. Även nya läkemedel kan orsaka ljuskänslighet. Fråga om råd på apoteket eller av en läkare om möjliga samverkningar mellan din medicin och solljuset.

Växter, parfymer och konserveringsmedel

Växter som innehåller psoralen kan orsaka ljuskontakt eksem eller fytofotodermatit. Sådana växter är bl.a. moses brinnande buske, vinruta, jätteloka, björnloka, hundloka, selleri och libbsticka. Konserveringsmedel som kan orsaka känslighet är paraaminobenzoesyra (PABA). Tjära, av parfymer mysk, ambra och perubalsam, samt flera kemikaliska solfilter som används i solskyddsprodukter är även kända för att orsaka hudreaktioner.

Exempel på läkemedel som kan orsaka känslighet mot solljus

Antibiotika och andra mikrobermediciner, exempel på varunamn:

- doxycyklin, andra tetracykliner Apocyclin®, Doximed®, Tetralysal®
- fluorokinolon Ciproxin®, Lexinor®, Tarivid®
- sulfa och/eller trimetoprim Cotrim®, Ditrin®, Trimopan®
- terbinafin Lamisil®

Diabetes mediciner:

- glibenklamid Euglucon®, Origucon®
- gliptisid Mindiab®- glimepirid Amaryl®, flera varumärken

Epilepsimedier:

- karbamazepin Neurotol®
- natriumvalproat Deprakine®

Hudsjukdomsmediciner

- adapalen Differin®- bensoylperoxid Basiron®
- isotretinoin Roaccutan®, Isotretinoin ratiopharm®
- limuskrämer Elidel®, Protopic®

Psykofarmaka

- amitriptylin Triptyl®
- doxepin Doxal®- klorpromazin Klorproman®
- levomepromazin Levozin®
- olanzapin Zyprexa®
- citalopram antidepressant, flera varumärken
- venlafaxin Efexor®

Medicin för hjärt- och kärlsjukdom

- amiodaron Cordarone®
- vätskedrivande medicin (furosemid, hydrokloriazid) Furesis®, Diurex®, Hydrex®
- diltiazem Dilzem®
- kinidin Kiniduron®
- enalapril Enalapril-ratiopharm®, flera varumärken
- simvastatin kolesterolmedicin, flera varumärken

Antiinflammatoriskt analgetikum (vanligtvis smärtstillande krämer och geler som används lokalt korttidsbruk rekommenderas)

- ketoprofen Ketorin®
- naproxen Napromex®
- piroxikam Felden®, Piroxin®

Naturläkemedel

- johannesört

Mångskiftande fotodermatit

Text: Tuula Kokkonen

Hälsövårdsmagister, ss, Ledande sjukskötare vid Rovaniemis Ihopiste

Mångskiftande fotodermatit

10-20 % av Finska befolkningen har ljuskänslighet som orsakas av ultraviolettstrålning. Känsligheten framstår i allmänhet som så kallad mångskiftande fotodermatit. Eksemen förekommer i allmänhet bara under några dagar på våren men för vissa människor kan eksemen börja redan på vårvintern och förkomma ända till sensommaren vilket kan störa vardagliga livet ganska märkbart.

Personer som insjuknar i mångskiftande fotodermatit har vanligtvis tålt solljus väl. Eksemen uppkommer ofta helt överraskande efter att man utsatts för stora mängder sol. Första symptom är stark klåda och blåsor på huden. Orsaken till reaktionen är okänd. **Både ultraviolett-A och ultraviolett-B stötar kan utlösa symptom.** Mångskiftande fotodermatit har klart anlag att vara ärftligt.

Mångskiftande fotodermatit kan se väldigt olika ut hos olika personer men samma person har vanligtvis alltid likadana symptom. Vanligaste hudförändringen syns som små vesikulär papel kombinerad med stark klåda. Hos andra patienter förekommer större knölar, upphöjda fläckar eller utslag. Symptom förekommer 4-8 timmar efter ljusexposition, ofta på kvällen. De ökar under natten och är som starkast följande dag.

Symptom förekommer på delar av huden som är blottade som dekolletage, öronsnibbar, armar, handrygg, och ansiktets konturer. När symptom börjar varierar årligen men vanligtvis förekommer symptom senast i april. Symptom kan lätta mot hösten när huden blir härdad och vänjer sig med solen. Mångskiftande fotodermatit brukar inte bli bättre av sig självt, men ofta kan benägenheten av få eksem lindras med åren.

Vård av mångskiftande fotodermatit

Patienter med mångskiftande fotodermatit borde undvika UV-strålning och vitas inomhus när solen är som starkast. Utomhus kan man skydda huden med **speciell UV-solskyddsklädsel eller annan** tillräckligt skyddande klädsel och solskyddskrämer. Det skydd som solskyddskrämer ger är inte alltid tillräcklig eftersom krämen nöts bort. Man borde alltid tillsätt kräm till exempel efter att man simmat om man ännu tänker vistas i solen.

Bästa behandlingen har visat sig vara så kallad härdning där hudens UV-tolerans ökas syntetiskt med ljusterapi innan symptomsäsongen börjar. Efter ljusterapin kan man uppehålla härdningsgraden med att regelbundet vistas i solen. Efter sommaren avtar härdningen snabbt och ljusterapin måste upprepas nästa vår.

Annan behandling består av antihistamin mot klåda och **kortikosteroid salva mot eksem. Vissa patienter kan även ha nytta av invärtes betakaroten eller hydroxiklorokin behandling som ordineras av en hudsjukdoms specialist.** Diskutera alltid behandling eller medicinering med en läkare.

IHOLIITTO

Karelargatan 2 B, 3. våningen

tfn. (09) 756 2010

f. (09) 756 20120

e-post: toimisto@iholiitto.fi

www.iholiitto.fi

Iholiitos öppenvård- och rådgivningsställen

IHOPISTE HELSINGFORS

Tölögatan 11

00100 Helsingfors

tfn. (09) 454 2730

ihopiste.helsinki@iholiitto.fi

IHOPISTE TAMMERFORS

Tavastgatan 25 B, 4. våningen

33200 Tammerfors

tfn. (03) 222 8011

ihopiste.tampere@iholiitto.fi

IHOPISTE ROVANIEMI

Pohjolankatu 4-6

96100 Rovaniemi

tfn. (016) 425 0200

ihopiste.rovaniemi@iholiitto.fi