



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Sjuksköterskors preventionsarbete inom primärvården till familjer med atopi

En litteraturstudie med fokus på
atopiskt eksem hos barn

Datum: 060608

Författare: Annika Nilsson
Sylvia Gustafsson

Handledare: Eva Clausson
Examinator: Anetth Axell-Granberg

Sjuksköterskors preventionsarbete inom primärvården till familjer med atopi

En litteraturstudie med fokus på atopiskt eksem hos barn

Författare: Annika Nilsson & Sylvia Gustafsson

Handledare: Eva Clausson

Litteraturstudie

Datum 060608

Sammanfattning

Bakgrund: Atopiskt eksem har hos barn ökat de senaste åren. Sjuksköterskan kan ha en viktig roll i det förebyggande arbetet. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom primärvård kan arbeta preventivt med familjer som har atopi med fokus på barn med atopiskt eksem. **Metod:** En litteraturstudie baserad på femton vetenskapliga artiklar gjordes. **Resultat:** Ammades barnet visades både positiva och negativa effekter i kombination med atopiska sjukdomar. Utsattes barnet för rökning ökade risken avsevärt att utveckla atopiskt eksem. Studier visade att om barnet exponerades för olika djur kan utvecklingen av atopiskt eksem minskas. Ökad utbildning, information och demonstration av medicinsk behandling kan leda till förbättring av eksemet och livskvalitet för familjen. **Diskussion:** Om de svenska riktlinjerna vid allergi ska följas eller inte kräver fler studier. Ökad utbildning och information om vad som bör undvikas speciellt rökning är av stor betydelse. **Slutsats:** Ett hjälpmedel för sjuksköterskan vid förebyggande arbete kan vara att använda modeller för familjefokuserad omvårdnad utvecklade i Calgary. Genom att involvera familjen i utbildning och utgå från familjens perspektiv kan detta leda till att eksem inte utvecklas eller förbättras.

Nyckelord: Atopiskt eksem, prevention, sjuksköterska och familjefokuserad omvårdnad.

Nurses' prevention work in primary care to families with atopi

A literature study with focus on atopic eczema among children

Author: Annika Nilsson & Sylvia Gustafsson

Supervisor: Eva Clausson

Literature review

Date 060608

Abstract

Background: Atopic eczema has increased in the last decades among children. The nurse can have a major role to prevent the disease. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' work in primary care with prevention to families with atopi with focus on atopic eczema among children. **Method:** A literature review based on analysis of fifteen scientific articles was done. **Results:** If the child was breastfed both positive and negative effects were evident. Exposure to smoking lead to increased development of the eczema. Studies showed that if the child is exposed to animals, the developing of eczema declined. Increased education, information and demonstration of the medical treatment lead to less flares of eczema outbreak and increased quality of life for the family. **Discussion:** Whether the Swedish guidelines of allergy studies should be followed or not needs more research. Improved information about the effects of smoking is important to reduce the risk of developing eczema. **Conclusion:** The Calgary Family Models can be efficient tools to help the nurse educate the family from their perspective. By involving the family in the education, the child may not develop further in this disease or can become a manageable condition.

Keywords: Atopic eczema, prevention, nurse and family nursing.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Artikelgranskning.....	8
RESULTAT	9
Primär prevention	9
Sekundär prevention	10
Tertiär prevention	10
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Slutsats.....	17

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmallar

BAKGRUND

Atopiskt eksem har ökat de senaste åren (Läkemedelsverket, 2005). Atopi innebär att det finns en ärftlig tendens till överkänslighet mot vissa ämnen, medan eksem är ett samlingsnamn på olika hudretningar (Martin, 2003). I Sverige drabbas ca var femte barn under de fem första levnadsåren, men sjukdomen kan även utvecklas i vuxen ålder (Läkemedelsverket, 2005). I västländer med god hygien och levnadsstandard har forskare funnit att atopiska sjukdomar ökar jämfört med länder i Östeuropa (Roupe, 2005). Enligt den s.k. hygienhypotesen som presenterades 1989 utvecklar barn som utsätts för flera infektioner sällan allergi. Teorin har accepterats men fler studier pågår för att se om den har vetenskapligt stöd (a.a.).

Barn som löper risk att utveckla atopiskt eksem är i första hand de som har en medfödd benägenhet det vill säga om deras föräldrar eller syskon har allergi (Gustafsson, Sjöberg & Foucard, 2003). Ärftliga atopiska sjukdomar är atopiskt eksem, allergisk astma och rhinit (Roupe, 2005). Om en av föräldrarna är allergisk är det två till fem gånger större risk att barnet utvecklar allergi (Gustafsson, Sjöberg & Foucard, 2003). Om båda föräldrarna är allergiska är det fem till sju gånger större risk. Barn som har atopisk läggning kan bilda IgE-antikroppar mot exempelvis kvalster och olika livsmedel. Om ett barn har IgE-antikroppar men inte känner av några symtom kan allergin vila latent i kroppen. Utsätts barnet för stora mängder av det allergiframkallande ämnet kan detta framkalla allergin. Genom ett pricktest eller blodprovstest kan det utläsas om ett barn har IgE-antikroppar (a.a.).

Atopiskt eksem ökar risken för kontaktallergiutveckling i vuxen ålder exempelvis nickelallergi. Hälften av de barn som har haft atopiskt eksem utvecklar även luftvägsallergi t ex pollenallergi (Edwinson- Månsson & Enskär 2000). På spädbarn visar sig atopiskt eksem oftast i ansiktet, på kinderna och upp till hårfästet (Kirkevold & Strømnes-Ekern, 2003). På äldre barn visar sig oftast eksemet i böjveck såsom armveck och knäveck men kan även sprida sig på hela kroppen. Eksemet försvinner vanligtvis i puberteten. Karakteristiska atopiska eksem är irriterande röda och torra hudpartier, klåda, knottrig hud som lätt spricker upp, små vätskefyllda blåsor med olika bakterie- eller virusinfektioner (a.a.). Olika faktorer som kan utlösa och försämra atopiskt eksem är stress, svettning, yllekläder, torr och varm luft (Foucard, 2005, Roupe, 2005)

Under perioden som eksemet pågår kan barnets livskvalitet påverkas (Kirkevold & Strömnes-Ekern, 2003). Närbkontakt med omgivningen kan upplevas som traumatiskt för både barn och andra inblandade eftersom barnet upplever smärta i samband med beröring. Föräldrarna kan uppleva att deras liv präglas av olika konflikter vid smörjning och restriktioner om vad barnet får göra. Andra barn i omgivningen kan uppleva att det barn som har atopiskt eksem ser ”äckligt” ut och dra sig undan. Detta kan påverka det atopiska barnets självbild negativt. Barnet skäms ofta över sitt eksem och blir hämmad eftersom det inte vill delta i olika sociala aktiviteter (a.a.).

Syftet med omvårdnad är bl.a. att stärka hälsa och förebygga sjukdom och ohälsa (Socialstyrelsen, 2005b). I sjuksköterskans kompetens ingår bland annat områden som bemötande, information, forskning, undervisning, utveckling och utbildning. Detta innebär att sjuksköterskan ska tillvarata det friska hos patienten och tillämpa omvårdnadsprocessen. I sjuksköterskans roll är det viktigt att kunna delge relevant kunskap och information till både patienter och personal i olika situationer. För att kunna främja hälsa är det viktigt för sjuksköterskan att bedöma patientens kunskap, förmåga och resurser av egenvård (a.a.). Egenvård syftar till hur människans kapacitet av initiativ och handlingar ligger till grund för att klara av vardagen och de grundläggande behoven (Jahren Kristoffersen, 2000). Utbildning i vad som bör undvikas kan vara väsentligt för prognosen av eksem (Gustafsson, Sjöberg & Foucard, 2003).

Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet (PUNK-handboken) betonar sjuksköterskans och distriktssköterskans centrala roll som samordnare i det hälsofrämjande arbetet. Distriktssköterskan har ett mer självständigt arbete med egna mottagningar och viss förskrivningsrätt. Primärvårdens uppgift är att förebygga sjukdom, ge god omvårdnad, rehabilitera och utbilda patienter. Grunden till att skapa god omvårdnadsqualität grundas av mötet och relationen som uppstår mellan patient och sjuksköterska (PUNK-handboken, 2006).

Utifrån samhällsperspektiv kan riskfaktorer förebyggas genom förbättring av befolkningens kunskap, levnadsvanor och livsstil (Orth-Gomér & Perski, 1999). Svenska riktlinjer för att förebygga allergi och atopiskt eksem är enligt Socialstyrelsen (2005a) att barnet bör ammas i minst fyra månader, undvika pälsdjur och passiv rökning. Speciellt om det finns anlag för

allergi rekommenderas även att undvika äggviteämnen, fisk, komjölk och duntäcken (Livsmedelsverket, 2002).

Arbete med folkhälsa kan delas upp i två grupper: dels det sjukdomsförebyggande arbete (även kallad prevention) och dels det hälsofrämjande arbetet (Orth-Gomér & Perski, 1999). Skillnaden mellan dessa två grupper innebär att preventionsarbetet förebygger uppkomst av sjukdom medan hälsofrämjande arbete ger människor förutsättningar att välja en hälsosam livsstil. Prevention kan delas upp i tre nivåer: primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention. Primärprevention innebär att förebygga att en sjukdom uppkommer, detta kan ske genom förebyggande åtgärder (a.a.). När barnet är nyfött kan ett visst skydd mot eksem och födoämnesallergi finnas om modern ammar sitt barn upp till sex månader (Foucard, 2005). Vid upptäckt av symtom inriktas sekundär prevention på tidig behandling såsom minska besvär som reaktionen kan utlösa och förebygga återfall (Orth-Gomér & Perski, 1999). Sekundär prevention för individen kan innebära att underlätta läkningsprocessen och t ex förebygga infektioners uppkomst. Behandlingen består av t ex mjukgörande salvor (Edwinson-Månsson & Enskär, 2000, Kirkevold & Strømnes-Ekern, 2003). Tertiärprevention innebär att försöka begränsa de negativa effekter en sjukdom kan utveckla. Detta kan ske genom rehabilitering vars syfte är att förhindra komplikationer, förbättra livskvalitet och livsprognos (PUNK-handboken, 2006).

Atopiskt eksem är en kronisk sjukdom som kan påverka barnet och dess familj. Den komplicerade behandlingen gör att utbildning och uppföljning är av stor betydelse (Beltrani, 1999). Atopiskt eksem växlar i förloppet och genom föräldrarnas kunskap om vilken behandling som bör användas, kan ett uppblossande av eksemet förebyggas (Kirkevold & Strømnes-Ekern, 2003). I denna process har sjuksköterskorna en viktig roll genom att tillhandahålla kunskap om utlösande faktorerna och prevention till familjen (Beltrani, 1999).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur sjuksköterskor inom primärvård kan arbeta preventivt med familjer som har atopi med fokus på barn med atopiskt eksem.

METOD

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie och är baserad på vetenskapliga artiklar i följande databaser: Pubmed, Cinahl, Medline och ELIN@Kristianstad som innehåller Links Springer, Science direct och Ebsco (Forsberg & Wengström, 2003, Willman & Stoltz, 2002). Sökschema för artikelsökningen bifogas (bilaga 1). Först gjordes en bred sökning för att senare systematiskt kombinera olika sökord utifrån syftet. Sökning i databaserna har skett upprepade gånger och vid flera tillfällen i olika sökningar framkom samma artiklar. Begränsningar i Pubmed som användes var ”Preschool Child 2-5 years” och i Cinahl användes liknande begränsning ”Child Preschool”. Sökorden var: *atopic eczema, atopic dermatitis, nursing, prevention, parents, education, patient education, coping, children, allergy, intervention, counselling, primary nursing and primary care*. Manuell sökning av avhandlingar har även genomförts.

Inklusionskriterier:

- Publicerade mellan 1995-2006
- Ålder inriktad på små- och förskolebarn mellan ett till fyra år
- Skrivna på engelska och svenska

Exklusionskriterier:

- Studier med fokus på spädbarn
- Fulltext på andra språk än inklusionskriterierna

Sökningarna resulterade i 134 träffar och samtliga titlar genomlästes. Titlar som överensstämde med syftet lästes som abstrakt. Av dessa abstrakt svarade 20 artiklar mot syftet och dessa beställdes i fulltext.

Artikelgranskning

Kvalitetsgranskning skedde med hjälp av granskningsmallar (bilaga 3, Forsberg & Wengström, 2003). Artiklarna granskades av författarna var för sig, och sedan tillsammans för att tolka innehållet och minimera misstolkning. Materialet sorterades med utgångspunkt från preventionsnivåerna. Därefter analyserades materialet utifrån hur sjuksköterskan kan arbeta med de olika nivåerna. Artiklarna kvalitetsbedömdes efter låg, medel och hög kvalitet. Hög kvalitet innebar att två till fyra kriterier i granskningsmallarna inte var uppfyllda. Medel

kvalitet innebar att minst hälften av kriterierna var uppfyllda medan låg kvalitet innebar att mindre än hälften av kriterierna var uppfyllda. Tre artiklar sorterades bort och efter kvalitetsgranskningen återstod 14 artiklar samt en avhandling med två opublicerade paper. Se bifogad artikelöversikt (bilaga 2).

RESULTAT

Resultatet presenteras under de olika preventionsnivåerna: primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention.

Primär prevention

Föräldrar med atopisk hereditet är en riskfaktor för att barnet kan utveckla atopiskt eksem (Marini et al. 1996). Nyfödda barn till föräldrar med atopiska anlag valdes ut till en studie där syftet var att ge information och prevention om mat och inomhusmiljön samt att undersöka om känd allergiframkallad mat hade inverkan på atopin. Information som gavs till föräldrarna var bl.a. att barnet bör ammas i minst fyra månader eller att ge barnet allergianpassad tillägg, att undvika ägg, komjölk och kött det första året, att inte röka i barnets närhet och att undvika pälsdjur i hemmet. När barnet var ett år skulle födoämnen som undvikits gradvis introduceras. Dessa preventionsmetoder minskade allergiska sjukdomar hos barnen vid uppföljning vid tre års ålder (a.a.). Amningens betydelse motsägs i studier från Nya Zeeland där det framkom att om barnet ammade, speciellt längre än till sex månaders ålder, var det mer troligt att det utvecklade atopiskt eksem (Purvis et al. 2005).

En studie visade att svenska riktlinjer om prevention av allergi och atopisk sjukdom inte har någon större betydelse för om barn utvecklar atopiskt eksem de första fyra åren (Böhme, 2002). Riktlinjerna som studien baserades på var att amma barnet minst fyra månader, inte röka eller ha pälsdjur i hemmet. Ingen hänsyn togs till de tre övriga riktlinjerna som ålder vid introducering av ägg och fisk, barnets sängkläder och introducering av komjölk. Riktlinjerna saknade betydelse för utvecklandet av barnets atopiska eksem (a.a.). Däremot kunde ett samband ses mellan föräldrars rökning och om en av föräldrarna hade atopisk hereditet då förekomsten av atopiskt eksem hos barnen ökade (Böhme, 2002, Marini et al. 1996).

I en norsk undersökning (Nafstad et al. 2001) framkom det att om barnet tidigt utsattes för husdjur eller faktorer som var associerade med djur minskades risken att utveckla atopiska

sjukdomar. Forskarna fann inte någon skillnad mellan förekomsten av atopiskt eksem och husdjur vid jämförelse mellan föräldrar med eller utan atopi (a.a.). Resultatet stöds av Purvis et al. (2005) som inte heller fann samband mellan atopi och olika miljöfaktorer runt omkring såsom hund, socioekonomisk status, fukt, mögel, BMI eller användning av antibiotika under det första levnadsåret. Däremot fann forskarna en avvikelse hos familjer med katt. I dessa familjer fanns en ökad förekomst av atopiskt eksem hos barn (a.a.).

Sekundär prevention

Genom att kombinera IgE-tester och familjeanamnes av atopi uppnåddes ett effektivt instrument för att kunna förutspå atopiska sjukdomar hos barnen (Böhme, 2002, Purvis et al. 2005, Tariq et al. 1999). Barn till atopiska föräldrar var mer benägna att ha ett förhöjt IgE än familjer som inte hade någon hereditet för atopi. Dubbelt så många barn som föddes med ett förhöjt IgE värde blev känsliga mot allergener jämfört med dem som föddes med låga eller normala värden (Tariq et al. 1999). I Duran-Tauleria et al. (2004) studie framkom det att IgE-test är ett redskap som ger patienten bättre vård inom primärvården. Studien visade att IgE-test i kombination med den kliniska bedömningen ökade identifieringen av patienter med atopi. Antalet patienter som var felbedömda minskades och vårdpersonalen kunde ge bättre och mer specifika råd om vilka allergener som patienten borde undvika. En annan förbättring var att primärvården kunde remittera patienterna vidare till olika specialister (a.a.).

Tertiär prevention

I en studie av Bergmann et al. (1998) där det utfördes respektive inte utfördes IgE-blodprov i två grupper med högriskbarn, var syftet att se om det var någon skillnad mellan uppkomsten av atopiskt eksem vid fem års ålder. Studien visade att där inte fanns någon skillnad. Det framkom att barn som utvecklade atopiskt eksem under sina första tre levnads månader löpte större risk att få luftvägsallergier (mot kvalster, katt, hund, björk och gräs) vid fem års ålder, än barn som utvecklade atopiskt eksem senare eller inte alls (a.a.). Resultatet i denna studie stöds av Böhme et al. (2002) som visade att barn med atopiskt eksem är mer troliga att utveckla andra atopiska sjukdomar eller respiratoriska symtom. Bergmann et al. (1998) menar att barn med minst två familjemedlemmar med diagnos atopiskt eksem har mycket större risk att få luftvägsallergier och respiratoriska atopiska sjukdomar.

I en brittisk undersökning av Cork et al. (2003) där svårbehandlade barn remitterades vidare till hudsjuksköterska framkom att föräldrarna inte kom ihåg om de fått tidigare information eller utbildning om atopi eller hur behandlingen skulle skötas. Efter utbildning med hudsjuksköterska ökade användning av mjukgörande krämer och milda steroidkrämer medan starka steroidkrämer minskade markant. Föräldrarna upplevde att hanteringen och behandlingen av barnets atopiska eksem förbättrades. Med hjälp av information och utbildning minskade sömnproblem, klåda och irritation av eksemet avsevärt (a.a.).

En studie som genomfördes i 13 olika länder visade att behandling med pimecrolimus kräm (icke-steroidbaserat läkemedel, innehåller inte kortison) har en förebyggande effekt när det gäller att minska uppblösning av atopiskt eksem (Wahn et al. 2002). Det framkom även att familjer som inte slutförde utbildningen i kontrollgruppen slutade på grund av att de inte såg något effektivt resultat av behandlingen. Det var dubbelt så många som slutförde utbildningen i gruppen som behandlades med pimecrolimus jämfört med kontrollgruppen. Vid uppföljning efter sex månader och vid ett år upplevde deltagarna att behandlingen ledde till ett långsiktigt förebyggande genom att eksemet blossade upp färre gånger (a.a.)

Pojkar med atopiskt eksem drabbas oftare än flickor av olika födoämnesallergier (Böhme et al. 2001). Det vanligaste ämnet som barnen reagerade på var äggvita, följt av jordnötter och komjölk. Under de första åren visade sig att atopiskt eksem var mer aktivt hos pojkar än hos flickor (a.a.). När barn med misstänkt matallergi i kombination med atopiskt eksem fick tillfredsställande behandling med tacrolimus (lokal kalcineurinhämmare, inflammationsdämpande egenskap) för eksemet, minskade även reaktionerna av matallergin (Thomson & Hanifin, 2005). Föräldrars oro över kopplingen till matallergi minskade och ledde till ökad fokusering på hudbehandlingen av eksemet (a.a.)

Utbildningsprogram till föräldrar visade att barnets eksem förbättrades och att familjen upplevde ett bättre självförtroende vid den medicinska behandlingen (Staab et al. 2002, Cork et al. 2003). Problem som barnets klåda och sömnsvärigheter minskade vilket innebar förbättrade familjerelationer. I familjen förbättrades deras coping strategier vilket i sin tur ledde till att deras kapacitet av egenvård ökade (a.a.). Efter ett år såg man en markant minskning av grubblande hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (Staab et al. 2002). Grubblandet kan ses som en sorts coping strategi genom att man drar sig undan problemen istället för att hantera dem. Uppföljning av mödrarnas hälsa visade efter ett år att

de upplevde ökat välmående både fysiskt och psykiskt, mer glädje i vardagen och tillfreds med behandlingen av sitt barns eksem. Båda föräldrarna ansåg att utbildningsprogrammet hjälpte dem att hantera olika situationer bättre (a.a.). Enligt Holm, Esmann & Jemec (2005) visar en undersökning på att om eksemet förvärrades kunde det kopplas till försämrad livskvalitet inom familjen.

Danska förbundet för atopiskt eksem genomförde en studie för att undersöka kunskapsnivån hos föräldrar angående olika faktorer som var till nytta eller inverkade på behandling av atopiskt eksem (Holm, Esmann & Jemec, 2005). Kunskap som fanns var hur ett förvärrat eksem behandlas medan kunskap om nya behandlingar saknades. Ingen skillnad i kunskapsnivå fanns mellan vuxna med atopiskt eksem och föräldrar till atopiskt eksem barn. Fem områden framkom som borde prioriteras, om och hur atopiskt eksem kan förebyggas, nya behandlingsmetoder, vilka faktorer som förvärrar atopiskt eksem, hur uppblossande atopiskt eksem behandlas och om alternativa behandlingsformer fungerar (a.a.). Ett komplement vid behandling av atopiskt eksem kan vara att använda aromterapi eller vanlig oljemassage (Andersson, Lis-Balchin & Kirk-Smith, 2000). Eksemet förbättrades i båda behandlingsgrupperna. Den taktila kontakten mellan barn och moder visar en förbättring av eksemet, däremot kan det inte bevisas att aromterapi är bättre än vanlig oljemassage (a.a.). Förslag på andra ämnen som var lämpliga att ingå i olika utbildningsprogram var coping, effektiv hantering av klådan, okonventionella behandlingar, ekonomiska aspekter, den senaste forskningen och olika miljöfaktorer som påverkar (Holm, Esmann & Jemec, 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Fördelar med detta är att flera empiriska studier kan ingå. Styrkan med en litteraturstudie är att den kan överblicka den senaste forskningen inom ett specifikt område (Backman, 1998). Författarna sökte på det ämnesområde som studien var inriktad på. All relevant forskning inom området bör ingå men det är oftast inte ekonomiskt eller praktiskt möjligt pga. tidsplan (Forsberg & Wengström, 2003). Sökning har skett i flera databaser och relevanta studier i andra databaser kan ha missats vilket kan ha påverkat resultatet. Först gjordes en bred sökning för att få en överblick över området. Sökningen har sedan skett med olika sökord utifrån syftet och på så sätt försökt fånga

all relevant forskning inom området. Sökningen innefattade även kvalitativa artiklar men ingen svarade mot syftet. Utökad sökning kunde ha gett ett annat resultat. Studien är inriktad på små- och förskolebarn mellan ett till fyra år. Vid databassökning fanns förinställda ålderskriterier som hänvisade till "Preschool Child 2-5 years" i Pubmed. I Cinahl fanns liknande kriterier "Preschool Child" fast utan ålderhänvisning vilket ansågs motsvara samma åldrar. Planen var att inrikta studien på barn upp till fyra år men resultatet innehåller studier på barn upp till fem år då dessa inte gick att särskilja. Flera artiklar belyser olika preventionsmetoder som har skett även före ett års ålder vilket är av betydelse för uppföljning vid senare ålder. Även om spädbarn har exkluderats framkom amningen som en preventiv åtgärd för att senare följas upp vid ett till fyra års ålder. Dessa kunde därför inte särskiljas utan ingår som en del i resultatet. Under arbetets gång såg författarna att artiklarna handlade om primär-, sekundär- och tertiärprevention. Studierna är baserade på olika faktorer som har med preventionsarbetet att göra men det framgår inte vilken roll sjuksköterskan har i de olika preventionsnivåerna.

Svagheten med litteraturstudien är att det innebär en granskning av tidigare publicerat material (Forsberg & Wengström, 2003). Samtliga artiklar som ingår i studien är på engelska varefter resultatet kan ha misstolkats av författarna. Bias kan ha uppstått pga. att författarna valde bort studier ex. på tyska. Relevant kunskap kan på det då ha missats. För att stärka resultatet har kvalitetsgranskning och tolkning skett av författarna var för sig och sedan gemensamt. I vissa artiklar har statistiken varit svår att tolka men upprepad granskning har gjort att feltolkningen har minimerats. Fördelen med kvantitativa studier är att de är baserade på ett stort antal deltagare (a.a.). Författarna kan inte vara helt säkra på att tolkningen överensstämmer.

Totalt ingår 15 vetenskapliga artiklar varav en avhandling. Artiklar som ingår i studien visar på medel eller hög kvalitet vilket visas i artikelöversikten. Sex artiklar som resultatet bygger på bedömdes ha hög kvalitet och nio artiklar bedömdes ha medel kvalitet. Tre artiklar valdes bort då kvalitén var låg. Det höga antalet artiklar med hög och medel kvalitet ses som en styrka i denna litteraturstudie. Artiklarna kommer ifrån olika länder med liknande levnadsförhållanden som Sverige. Olika klimatförhållande och levnadssätt kan ha betydelse men resultatet är sannolikt överförbart till svenska förhållanden.

Objektivitet har eftersträvats genom redovisning av motsägelsefulla resultat (Forsberg & Wengström, 2003). En av författarna har egen erfarenhet av atopi. Författarna har förvånats över amningens roll i studierna och hur den har inverkat vid den åldersgrupp som studien var inriktad mot. Grundtanken med detta arbete var att belysa om och i så fall hur prevention har någon effekt.

Resultatdiskussion

Barn som har föräldrar med anlag för atopi och som utsätts för passiv rökning har en benägenhet att lättare utveckla atopi (Böhme, 2002, Nafstad et al. 2001, Purvis et al. 2005). Andra studier visar på samma resultat att rökning under och efter graviditeten ökar barnets risk att utveckla atopi. Mödrar som inte slutade röka under graviditeten fortsatte ofta röka efter det att barnet var fött. Det var mer förekommande att mödrar med lägre social- och ekonomisk status inte slutade röka (Schäfer et al. 1997, Wahn & Mutius, 2001). Arbetet med att förebygga rökning finns på alla nivåer och riktar sig till hela samhället (Edwinson-Månsson & Enskär, 2000, Orth-Gomér & Perski, 1999). Autonomiprincipen innebär att sjuksköterskor måste ta hänsyn till andra människors medbestämmanderätt och hjälpa de som inte kan göra sin röst hörd. Individer som på något sätt är svaga ska inte diskrimineras enligt rättvisepincipen. Istället behövs ett ökat stöd från omgivning pga. livssituation (Nilstun & Westerholm, 2004). Primärvårdens roll är att upplysa om rökningens skadliga inverkan och informera gravida kvinnor om de farliga hälsoeffekter som rökning ger (Edwinson-Månsson & Enskär, 2000, Orth-Gomér & Perski, 1999). Gravida kvinnor kan vara mer mottagliga för livsstilsförändringar. Detta kan innebära att kvinnor slutar röka när de blir medvetna om graviditeten (Abrahamsson & Ejlertsson, 2000). För alla parter är det viktigt att inte utsätta sitt barn eller omgivning för rökning. Information till blivande föräldrar kan leda till förändringar i hemmiljö som gagnar barnets uppväxt (Abrahamsson & Ejlertsson, 2000, Edwinson-Månsson & Enskär, 2000, Orth-Gomér & Perski, 1999).

Marini et al. (1996) studie visar att genom att följa anvisningar och råd enligt riktlinjer vid allergi minskade allergiska sjukdomar. Vid graviditet blir blivande mödrar rekommenderade att följa kostråd från Livsmedelsverket (2002). Där rekommenderas att barn som har en ärftlig benägenhet ammas i fyra till sex månader (a.a.). Detta motsägs i Böhmes avhandling (2002), Nafstad et al. (2001) och Purvis et al. (2005). Dessa studier menar att det inte fanns några kopplingar mellan amning, pälsdjur, olika miljöfaktorer och atopi (a.a.). I en intervju

med Foucard (2002) framkom att barn som växer upp på landet och vistas med djur hade mindre tendens att utveckla allergier. En förklaring kan vara att om barn utsätts för olika bakteriestammar tidigt kan immunförsvaret reagera genom att inte utveckla allergier (a.a.). Flera studier visade dock en avvikelse hos familjer med katt där det fanns ett samband med utveckling av atopiskt eksem (Purvis et al. 2005, Schäfer et al. 1997 & Wahn & Mutius, 2001). En fråga som kan ställas är om amningen verkligen har betydelse eller inte hos atopiska barn. Det motsägelsefulla resultatet om amning och omkringliggande miljöfaktorer motsäger varandra. Detta visar på att fler vetenskapliga studier behövs genomföras inom dessa områden för att få klarhet i vilka riktlinjer som bör följas.

En av de största riskfaktorerna för att utveckla eksem är anlag för atopi inom familjen (Böhme, 2002, Gore & Cusovic, 2002, Marini et al. 1996). IgE-test är ett redskap för att tidigt kunna upptäcka tendens till överkänslighet hos atopiska barn för att tidigt kunna ge råd om vilka allergener som barnet har latent i kroppen. Barn till atopiska föräldrar har en större sannolikhet att uppvisa högre IgE värde men behöver inte utveckla några allergisymtom (Böhme, 2002, Purvis et al. 2005, Tariq et al. 1999). Genom att använda genetiska tester kan olika sjukdomar lättare förutspås och detta menar Moore, Khoury & Bradley kan leda till ökad hälsa och förebyggande av sjukdom (2005). Testas barnet kan det underlätta för familjen och sjukvården om hur och vilka beslut som ska tas (Hogben & Boddington, 2005, Lessick & Faux, 1998). Sjuksköterskan bör vara beredd på att diskutera olika psykosociala och etiska frågor som kan beröra barnet och familjen. Genetiska tester kan vara till fördel men kan även påverka barnets självbild och bandet mellan barn och föräldrar (a.a.). Om familjen vet att det finns en möjlighet till att ha ärvt olika gener kan ångest och press öka (Lessick & Faux, 1998, Medlej-Hashim & Megarbane, 2005). Föräldrars oro och rädsla kan påverka och överföras till barnet. Vid olika tester är det viktigt att de berörda själva har möjlighet att påverka beslutet och få råd av kompetent personal (a.a.).

Utbildningen och tillfredställande behandling kan leda till ökad kontroll av eksem och förbättrad livskvalité inom familjen (Cork et al. 2003, Holm, Esmann & Jemec, 2005, Staab et al. 2002, Thomson & Hanifin, 2005, Wahn et al. 2002). Genom bra utbildning, information och kontinuerlig uppföljning från sjukvårdspersonal till familjer med atopiska barn resulterar detta i ett långsiktigt förebyggande av eventuella komplikationer i framtiden (Hanifin & Tofte, 1999, Kirkevold & Strömnes-Ekern 2003). När föräldrar får hjälp med rätt behandling av sitt barns eksem kan detta leda till att andra komplikationer som matallergi, klåda,

sömnsvårighet och familjerelationer förbättras (Cork et al. 2003, Holm, Esmann & Jemec, 2005, Stab et al. 2002, Thomson & Hanifin, 2005, Wahn et al. 2002). Nyttoprincipen innebär för oss inom hälso- och sjukvården att sjuksköterskor har en skyldighet att förebygga och främja hälsa och minska riskerna för skador (Nilstun & Westerholm, 2004).

Sjuksköterskornas kommunikation med patienter som har allergi och atopi är av betydelse för hur sjukdomen utvecklas (Hanifin & Tofte, 1999). Ju tidigare allergiutredning sker i primärsjukvården, speciellt om barnet tidigt utvecklar atopiskt eksem, ju större relevans är det att utreda olika besvär såsom födoämnesallergi. Det är av vikt att tidigt remittera dessa barn till specialist för att förebygga ev. komplikationer (Tilling, 1999).

Utbildning till sjuksköterskor om allergiprevention bör ske kontinuerligt för att kunna informera familjen på bästa sätt (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2003). Samverkan mellan primärvården och olika specialistmottagningar underlättar kunskapsflödet och blir på så sätt mer lättillgängligt för familjen. Samarbetet kan leda till att sjuksköterskans generella kompetens inom området stärks (a.a.). Efterfrågad kunskap som föräldrar önskade ingå i utbildningsprogram var: coping, effektiv hantering av klådan, okonventionella behandlingar, ekonomiska aspekter, den senaste forskningen och olika miljöfaktorer som påverkar (Holm, Esmann & Jemec, 2005).

För att kunna bedöma nyttan av preventionsarbetet bör olika faktorer vägas in (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2003). Det som måste vara i åtanke är kostnaden för familjen och samhället, minskat insjuknande, förbättrad livskvalité för alla inblandade och minskat nyttjande av sjukvården (a.a.). Kostnaden för samhället med de atopiska sjukdomarna är hög, men det är familjen som får betala det högsta priset genom sjukskrivning, vård av sjukt barn och kostnad för mediciner (Gore & Cusovic, 2002).

Sjuksköterskans roll i ett tidigt stadium kan vara att kartlägga och identifiera risker för att minska utvecklingen av eksemets svårighetsgrad (Edwinson-Månsson & Enskär 2000). Genom att sjuksköterskan upprättar en handlingsplan, utifrån föräldrarnas perspektiv, kan processen av den atopiska läkningen underlättas (Kirkevold & Strömnes-Ekern 2003). Wright & Leahey har utvecklat modeller för familjefokuserad omvårdnad, Calgarymodellen för familjebedömning Calgary Family Assessment Model (CFAM) och Calgarymodellen för familjebehandling Calgary Family Intervention Model (CFIM) (Wright & Leahey, 1998). Sjuksköterskan kan tillsammans med familjen göra bedömningar och interventioner. I CFAM

utgår man från omvårdnadsnivå utifrån patientens relationer och samverkan. Genom att sjuksköterskan samtalar med familjen kan en karta t ex genogram eller ekokarta ritas och utifrån dessa komma fram till vilka omvårdnadsbehov familjen har. CFIM är ett hjälpmedel för att utföra interventionerna. Sjuksköterskan kan tillsammans med familjen bestämma vilka förändringar som behövs göras. Det kan vara förändringar som t ex rökning eller relationen till andra i familjens närvaro för t ex avlastning (a.a.). Inom primärvården kan IgE-test vara ett komplement till Calgarymodellerna för att sjuksköterskan ska kunna ge relevant information till patienter för undvikande av specifika ämnen som kan utlösa eller försvåra allergin (Duran-Tauleria et al. 2004, Wright & Leahey, 1998). Sjuksköterskan måste kunna samla all relevant information och göra en fullständig bedömning tillsammans med familjen utan förutfattade meningar, annars fungerar inte Calgarymodellerna (Wright & Leahey, 1998). När sjuksköterskan har väckt tanke och fråga inser kanske familjen att de behöver undervisning och information om ämnet och blir då mottagliga för en förändring. Det är viktigt att familjen upplever samverkan. Sjuksköterskan bör tona ner rollen som expert och vara lyhörd för familjens kunskap. Utifrån Calgarymodellerna ses omvårdnadsåtgärderna ur ett helhetsperspektiv (a.a.). Sjuksköterskans roll framkommer sällan i studierna och författarna anser att mer forskning inom detta område behövs. Detta för att belysa hur sjuksköterskorna kan arbeta med olika preventionsnivåer.

Slutsats

Sjuksköterskan kan ha en viktig roll när det gäller att förebygga utveckling av atopiskt eksem hos familjer med anlag för atopi. Sjuksköterskan bör anpassa råd och utbildning utifrån familjens perspektiv. En arbetsmetod kan vara att använda sig av omvårdnadsmodeller för att kartlägga familjen och se till omvårdnadsbehoven. Genom att sjuksköterskor tillämpar modeller utvecklade i Calgary kan olika riskfaktorer identifieras, men även positiva sidor kan fås fram och stärkas. Om barnet i en familj har atopiskt eksem kan hela familjen påverkas och behöva omvårdnad. Mer forskning utifrån omvårdnadsperspektivet behövs.

REFERENSER

*=artikel använd i resultatet.

Abrahamsson A & Ejlertsson G. (2000). Smoking patterns during pregnancy. *European Journal Of Public Health 10*; 208-213.

* Andersson C, Lis-Balchin M & Kirk-Smith M. (2000). Evaluation of massage with essential oils on childhood atopic eczema. *Phytotherapy Research 14*; 452-456.

Backman J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund, Studentlitteratur.

Beltrani V S. (1999). Managing atopic dermatitis. *Dermatology Nursing, 11*; 171-183.

* Bergmann RL, Edenharter G, Bergmann KE, Foster J, Bauer CP, Wahn V, Zepp F & Wahn U. (1998). Atopic dermatitis in early infancy predicts allergic airway disease at 5 years. *Clinical and Experimental Allergy, 28*; 965-970.

* Böhme M. (2002). *Atopic Dermatitis: Clinical and Epidemiological Aspects in children up to four years*, Stockholm, Karolinska Institutet. (Dissertation).

* Böhme M, Lannerö E, Wickman M, Nordvall L & Wahlgren C. (2002). Atopic dermatitis and concomitant disease patterns in children up to two years of age. *Acta Dermatology Venereol, 82*; 98-103.

* Böhme M, Svensson Å, Kull I, Nordvall L & Wahlgren C. (2001). Clinical features of atopic dermatitis at two years of age: a prospectiv, population-based case-control study. *Acta Dermatology Venereol, 81*; 193-197.

* Cork MJ, Britton J, Butler L, Young S, Murphy R & Keohane SG. (2003). Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. *British Journal of Dermatology, 149*; 582-589.

* Duran-Tauleria E, Vignati G, Guedan MJ & Petersson CJ. (2004). The utility of specific immunoglobulin E measurements in primary care. *Allergy*, 59, 78; 35-41.

Edwinsson-Månsson M & Enskär K. (2000). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Lund; Studentlitteratur.

Forsberg C & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm; Natur & Kultur.

Foucard T. (2005). *Kan atopisk allergi förebyggas*. [Elektronisk]
http://www.growingpeople.se/tempaltes_GP/GP_page.asp?id=2052 (läst 051212).

Foucard T. (2002). Varför blir vi allergiska? *Vår föda*. 02; 06.

Gore C & Custovic A. (2002). Preventive measures and their effects, results from cohort studies. *Paediatric Respiratory Reviews*, 3; 205-218.

Gustafsson D, Sjöberg O & Foucard T. (2003). Sensitization to food and airborne allergens in children with atopic dermatitis followed up to 7 years of age. *Paediatric Allergy and Immunology*, 14; 448-452.

Hanifin JM & Tofte SJ. (1999). Patient education in the long term management of atopic dermatitis. *Dermatology Nursing*, 11; 284-289.

Hogben S & Boddington P. (2005). Policy recommendations for carrier testing and predictive testing in childhood: a distinction that makes a real difference. *Genetic Counselling*, 14; 271-281.

* Holm AE, Esmann S & Jemec G. (2005). Patient education and morbidity in atopic eczema. *Dermatology Nursing*, 17; 35-45.

Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2003). *Handlingprogram för allergi och annan överkänslighet*. Stockholms Läns Landsting. 18; 1-67.

Jahren Kristoffersen N. (2000). *Allmän omvårdnad*. Stockholm; Liber AB.

Kirkevold M & Strömnes-Ekern K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm; Liber AB.

Lessick M & Faux S. (1998). Implications of genetic testing of children and adolescents. *Holistic Nursing Practice*, 12; 38-46.

Livsmedelsverket. (2002). *Allergi och mat*. [Elektronisk]
http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=3457 (läst 060516).

Läkemedelsverket. (2005). *Behandling av atopiskt eksem*. 2 (16).

* Marini A, Agosti M, Motta G & Mosca F. (1996). Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years' follow-up. *Acta Paediatrica*, 414; 1-22.

Martin AS. (2003). *Concise medical dictionary*. Oxford, Oxford University Press.

Medlej-Hashim M & Megarbane A. (2005). Pre-symptomatic diagnosis of severe hereditary diseases with late onset in Lebanon: a choice or a necessity. *Sante Publique*, 17; 617-626.

Moore CA, Khoury MJ & Bradley LA. (2005). From genetics to genomics: using gene-based medicine to prevent disease and promote health in children. *Seminars in Perinatology*, 29; 135-143.

* Nafstad P, Magnus P, Gaarder PI & Jaakola JJK. (2001). Exposure to pets and atopy-related diseases in the first 4 years of life. *Allergy*, 56; 307-312.

Nilstun T & Westerholm P. (2004). När får man blåsa i visselpipan?
Läkartidningen nr. 37, 101; 2820-2822.

Orth-Gomér K & Perski A. (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik*. Lund; Studentlitteratur.

PUNK-handboken. (06-01-02) *Distriktsköterskan/Sjuksköterskan i primärvården oavsett huvudman*. [Elektronisk] <http://www.distriksskoterska.com> (läst 060427).

* Purvis DJ, Thomson J, Clark PM, Robinson E, Black PN, Wild CJ & Mitchell EA. (2005). Risk factors for atopic dermatitis in New Zealand children at 3,5 years of age. *British Journal of Dermatology*, 152; 742-749.

Roupe G. (2005). *Atopiskt eksem*. Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. [Elektronisk] http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=840&ref=ao#sc2 (läst 051221).

Schäfer T, Dirschedl P, Kunz B, Ring J & Überla K. (1997). Maternal smoking during pregnancy and lactation increases the risk for atopic eczema in the offspring. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 36; 550-555.

Socialstyrelsen. (2005a). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm. Artikelnummer: 2005-11-2.

Socialstyrelsen. (2005b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Artikelnummer: 2005-105-1.

* Staab D, von Rueden U, Kerhart R, Erhart M, Wenninger K, Kamtsiuris P & Wahn U. (2002). Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis, *Paediatric Allergy and Immunology*, 13; 84-90.

Statens Folkhälsoinstitut. (2004). *Sammanfattning av utredningsunderlag indikatorförslag och exempel på tillämpning*. Stockholm; Rapport 2004:33.

* Tariq SM, Arshad SH, Mathevs SM & Hakim EA. (1999). Elevated cord serum IgE increases the risk of aeroallergen sensitization without increasing respiratory allergic symptoms in early childhood. *Clinical and Experimental Allergy*, 29; 1042-1048.

* Thomson M & Hanifin J. (2005). Effective therapy of childhood atopic dermatitis allays food allergy concerns. *Journal of American Dermatology*, 53; 214-219.

Tilling B. (1999). Allergitutredning i primär vård. *Allmänmedicinskt Tema 3*; 3.

* Wahn U, Bos JD, Goodfield M, Caputo R, Papp K, Manjra A, Dobozy A, Paul C, Molloy S, Hultsch T, Graeber M, Cherill R & Prost Y. (2002). Efficacy and safety of pimecrolimus cream in the long-term management of atopic dermatitis in children. *Paediatrics*, 110; 1-16.

Wahn U & Mutius E. (2001). Childhood risk factors for atopy and the importance of early intervention. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 107; 567-574.

Willman A & Stoltz P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund; Studentlitteratur.

Wright L & Leahey M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord och antal	Under sökord och antal	Under sökord och antal	Antal uttagna artiklar
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	Atopic Eczema (AE) and Atopic Dermatitis (AD) 2328	and prevention 147	and intervention 18	3 artiklar
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and counselling 3		1 artikel
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and coping 5		1 artikel
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and nursing 34	and patient education 4	1 artikel
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and nursing and prevention 9		
060313 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and education 51	and parents 19	3 artiklar
060411 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and primary nurs* 0	and primary nursing 2	(2 artiklar redan uttagna från tidigare sökning.)
060411 PubMed Limit: Preschool Child 2-5 år	AE and AD	and primary care 12		1 artikel
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD 136	and prevention 14	and intervention 2	
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD	and counselling 1		
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD	and coping 2		
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD	and nursing 7	and patient education 3	
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD	and nursing and prevention 0		
060313 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE and AD	and education 16	and parents 9	
060411 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE och AD	and primary nurs* 0	and primary nursing 0	

060411 Chinal Limit: 18 databaser Child-preschool	AE och AD	and primary care 2		(1 artikel redan uttagen från tidigare sökning).
060313 Elin	AE	and children and prevention 28		1 artikel
060411 Elin	AE	and primary nurs* 2		
060411Elin	AE	and primary care 13		1 artikel

Författare	Andersson C, Lis-Balchin M, Kirk-Smith M	Bergmann RL, Edenharter G, Bergmann KE, Foster J, Bauer CP, Wahn V, Zepp F, Wahn U.	Böhme M.
Land	Storbritannien	Tyskland	Sverige
År	2000	1998	2002
Titel	Evaluation of massage with essential oils on childhood atopic eczema.	Atopic dermatitis in early infancy predicts allergic airway disease at 5 years.	Atopic dermatitis: Clinical and epidemiological aspects in children up to four years.
Syfte	Utvärdera om massage med aromterapi oljor i kombination med medicinsk behandling lindrade atopiskt eksem.	Se om tidigt atopiskt eksem hos barn kan innebära att barn drabbas av luftvägsallergi och respiratorisk atopisk sjukdom vid fem års ålder.	Studera olika aspekter av atopiskt eksem hos barn upptill fyra år.
Urval	16 barn tre till sju år, alla barn hade atopiskt eksem och blev inte lindrade av traditionell behandling. Åtta barn använde speciella oljor och en kontrollgrupp på åtta barn använde vanlig olja.	1314 av 7609 nyfödda barn.	4089 barn.
Datinsamlings- Metod	Terapeuten lärde mödrarna att uppskatta eksemet och olika effekter efter en skala. Läkare och terapeut följde upp resultat.	Frågeformulär och intervju	Frågeformulär
Genomförande och analys	Läkaren, terapeuten och mamman gjorde tre olika bedömningar och för att undvika bias visste ingen vilka som tillhörde vilken grupp. Studien pågick under åtta veckor. Analysen genomfördes med ett T-test.	Föräldrar intervjuades, läkare undersökte barnen och tog IgE test genom blodprov. Variablerna analyserades med Odds ratios och Cornfield's confidence intervaller.	Föräldrar svarade på frågeformulär, barnen undersöktes av läkare och IgE blodprov togs. Analysen är gjord med Mann-Whitney test, Spearman Rank correlation, Bonferroni correction och logistisk regressions analys.
Resultat	Atopiskt eksem lindrades med användning av olja i båda grupperna. Ingen skillnad fanns i vilken olja som användes. Eksemets irritation lindrades	Fick nyfödda barn atopiskt eksem inom de första tre månaderna ökade risken att få luftvägsallergi innan fem års ålder. Risken ökade om föräldrar hade arvsanlag för atopi.	Det fanns en ökad risk att utveckla atopiskt eksem om barnet hade atopiskt hereditet. Barn med AD föräldrar utsattes för tre av sex riskfaktorer enl. Svenska Riktlinjer. Genom att följa dessa fanns det ingen skillnad i att utveckla AD.
Kvalité	Kontrollgruppen är matchad och den genomfördes double-blindet. Resultatet är relevant men trovärdigheten hade ökats om fler barn hade ingått och om studien genomförts under längre tid. Medel kvalité	Randomiserad studie. Godkänd av den etiska kommittén. Signifikant skillnad fanns om resultatet visade $p < 0,05$. Medel kvalité	Avhandlingen är välstrukturerad och analysen är välförklarad och visar på signifikant skillnad vilket talar för trovärdighet. Hög kvalité

Författare	Böhme M, Lannerö E, Wickman M, Nordvall L, Wahlgren C.	Böhme A, Svensson Å, Kull I, Nordvall L, Wahlgren F.	Cork MJ, Britton J, Butler L, Young S, Murphy R, Keohane SG.
Land	Sverige	Sverige	Storbritannien
År	2002	2001	2003
Titel	Atopic dermatitis and concomitant disease pattern in children up to two years of age.	Clinical features of atopic dermatitis at two years of age: a prospective, population-based case-control study.	Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse.
Syfte	Undersöka paralleller mellan atopiskt eksem och andra atopiska sjukdomar eller respiratoriska symtom hos barn upp till två år.	Kategorisera olika fenomen hos barn med atopiskt eksem.	Undersöka hur effekten av utbildning och demonstration av aktuell medicinering är när den genomförs av en hudsjuksköterska.
Urval	4089 barn valdes konsekutivt ut via Svenska barnafödelsregistret. Barnen rekryterades vid två mån.	221 nyfödda barn valdes konsekutivt ut ur en tidigare studie. Barn från tätort och landsbygd ingick.	51 barn, ålder två veckor – 14 år med svår atopi.
Datainsamlings-Metod	Frågeformulär	Intervju med föräldrar, undersökning, IgE-test.	Frågeformulär
Genomförande och analys	Frågeformulär fylldes i av föräldrarna vid barnets ålder: två mån, ett år och två år. Om svaren kunde misstolkas skedde uppföljning av en sjuksköterska via telefon. Analysen är beräknad med Chi-två test och Fisher exakt test.	Barnen följdes upp vid två års ålder, pricktest och IgE test togs. Analys med Chi-två test, Fisher exakt test, Mann-Whitney, Spearmans correlation koefficient $p < 0,05$.	Informationsträff med sjuksköterska och demonstration av behandling. Efter tre veckor blev det uppföljning med övervakat frågeformulär. Materialet bearbetades i Microsoft Access databas.
Resultat	Astma, symtom på rhinit, reaktioner på födoämnen och urticaria var mer förekommande hos barn med atopiskt eksem än hos dem utan. Det fanns ingen skillnad om atopin utvecklades tidigare eller senare.	Hos pojkar var det mer vanligt med överkänslighet mot födoämnen i kombination med atopiskt eksem än hos flickor. Pojkar drabbades oftare av atopiskt eksem under de två första åren jämfört med flickor.	Minskning av starka steroidkrämer och ökning av milda krämer. Efter utbildning minskade besvär markant såsom klåda, sovproblem och irritation av eksem.
Kvalité	Analysen är baserad på ett stort antal deltagarna och på alla tre frågeformulären. Litet bortfall. Resultatet har signifikant skillnad. Validiteten är diskuterad. Hög kvalité	Kontrollgruppen var matchad med ålder och kön. Medel kvalité	Den statistiska analysen är inte närmare förklarad. Resultatet hade varit mer trovärdigt om det jämförts med en grupp med mildare eksem. Få antal deltagare. Medel kvalité

Författare	Duran-Tauleria E, Vignati G, Guedan MJ, Petersson CJ.	Holm E, Esmann S, Jemec G.	Marini A, Agosti M, Motta G, Mosca F.
Land	Spanien	Danmark	Italien
År	2004	2005	1996
Titel	The utility of specific immunoglobulin E measurement in primary care.	Patient education and morbidity in atopic eczema.	Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of Allergic Symptoms in High Atopic Risk Infants: Three years' follow-up
Syfte	Undersöka betydelsen av IgE-test i skötseln av allergi och hudvård inom primärvården.	Undersöka förhållandet av patientens nivå av kunskap, svårighet och inflytande på livskvaliteten av sjukdomen.	Att värdera vad effekten av ett allergi preventionsprogram har för inverkan på allergier för barn.
Urval	721 patienter från två olika geografiska områden, Spanien och Italien.	Vuxna med atopiskt eksem och föräldrar till atopiska barn 0-13 år, medelålder 4,7 år.	398 barn med atopiska föräldrar valdes ut av totalt 15512 nyfödda barn.
Datinsamlings-Metod	Klinisk undersökning, pricktest och IgE-test.	Frågeformulär	Intervju
Genomförande och analys	Undersökningen skedde i två steg. Analys med chi-två test och Fisher exakt test.	Formuläret är utskickat via Danska förbundet för atopiskt eksem (AEF). Frågorna var tydligt beskrivna och bifogade i artikel	Information om mat och inomhusmiljö gavs. IgE blodprov togs. Analysen genomfördes med T-test, Fishers exakt test, Wilcoxon test och Mann-Whitney's test.
Resultat	IgE-test underlättar den kliniska behandlingen av patienter med allergi relaterade symptom genom att primärvården kan rekommendera patienten att undvika specifika ämnen.	Det framkom att deltagarna önskade mer kunskap om och vad som är viktig vid behandling av atopiskt eksem.	Preventionen som gavs var effektiv under de tre år som studien varade. Allergisk manifestation för atopiska barn minskade jämfört med atopiska barn som inte fick någon prevention.
Kvalité	Det fanns ålderskillnad i grupperna men studien är uppbyggd efter vetenskapliga kriterierna och validiteten är diskuterad. Medel kvalité	Få deltagare som alla tillhörde AEF. Artikeln svarar inte direkt på vårt syfte men är av relevans för hur sjuksköterskan kan arbeta preventivt och med vad. Medel kvalité	Studien är en randomiserad kontrollerad studie Studien är väl genomförd och de statistiska resultaten visar på ett bra resultat. Hög kvalité

Författare	Nafstad P, Magnus P, Gaarder PI, Jaakola JJK.	Purvis DJ, Thomson JMD, Clark PM, Robinson E, Black PN, Wild CJ, Mitchell EA.	Staab D, von Rueden U, Kerhart R, Erhart M, Wenninger K, Kamtsiuris P, Wahn U.
Land	Norge	Nya Zeeland	Tyskland
År	2000	2005	2002
Titel	Exposure to pets and atopy-related diseases in the first 4 years of life.	Risk factors for atopic dermatitis in New Zealand children at 3,5 years of age.	Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis.
Syfte	Se paralleller mellan att tidigt utsättas för djur och atopi relaterad sjukdomar vid 0-fyra års ålder.	Undersöka faktorer som kan associeras med atopiskt eksem vid tre och ett halvt års ålder.	Utvärdera effekten av ett strukturerat träningsprogram för föräldrar i hanterandet av barnets atopiskt eksem.
Urval	Totalt 2531 barnen valdes ut vid födsel på två kliniker under 1992/93 i Oslo. Populations/kohort studie	871 barn valdes randomiserat ut vid födseln på två olika hälsocenter/sjukhus.	204 familjer med atopiska barn, fem mån – 12 år Resultatet baseras på 145 familjer som deltog från början och uppföljning efter ett år.
Datansamlingsmetod	Frågeformulär och hembesök för att ta prover på hemmiljön. Analysering efter damm-, katt- och hundallergener.	Data insamlades genom intervju, enkät, blodprov, pricktest och bedömning.	Frågeformulär och bedömning/uppföljning av pediatriker, psykolog och dietist.
Genomförande och analys	Gruppen matchades med en kontrollgrupp. Materialet analyserades med logistik regression.	Analysen baserades på logistik regression.	Skillnaderna i grupperna analyserades med Pearson´s chi-två test och logistik regression.
Resultat	Genom att utsättas för husdjur under barndomen minskades risken att utveckla olika atopiska sjukdomar.	En riskfaktor för att utveckla atopi kunde härledas till familjemedlemmar som hade atopi. Amningen var en riskfaktor för att utveckla atopi. Olika miljö och levnadsfaktorer kunde inte kopplas till atopi förutom om familjen hade katt.	Föräldrarnas kunskap och självförtroende vid behandling av atopiskt eksem ökade vid utbildningen och förbättring av eksemet hos barnen kunde kopplas till interventionen.
Kvalité	Uppföljning och analysen är beräknad och jämförd med olika intervall. Förekomsten av djurallergener fanns även i kontrollgruppen, varefter det är svårt att hitta en helt oexponerad grupp. Hög kvalité	Strukturen är lätt att följa och bortfallet är diskuterat. Trovärdigheten är bra visad genom statistiska beräkningar, där resultatet överensstämmer. Medel kvalité	Studien är en randomiserad kontrollerad studie och resultatet av den demografiska datan gör att trovärdigheten ökar. Studien är väl genomförd och statistiska resultaten visar på ett bra resultat. Hög kvalité

Författare	Tariq SM, Arshad SH, Matthevs SM, Hakim EA.	Thomson M, Hanifin J.	Wahn, Bos, Goodfield, Caputo, Papp, Manjra, Dobozy, Paul, Molloy, Hultsch, Graeber, Cherill, Prost.
Land	Storbritannien	USA	Tyskland m.fl.
År	1999	2005	2002
Titel	Elevated cord serum IgE increases the risk of aeroallergen sensitization without increasing respiratory allergic symptoms in early childhood.	Effective therapy of childhood atopic dermatitis allays food allergy concerns.	Efficacy and safety och pimecrolimus cream in the long-term management of atopic dermatitis in children.
Syfte	Bedöma möjligheten att förebygga IgE allergen vid födsel för att minska utvecklande av allergen känslighet och respiratoriskt allergi vid fyra års ålder.	Undersöka förhållandet mellan födoämnesallergi och atopiskt eksem före och efter behandling av atopin.	Bedöma om tidig behandling av atopiska symtom med pimecrolimus kunde påverka långtidsresultatet genom att förebygga sjukdomens uppblossande.
Urval	1456 barn valdes ut med konsekutivt urval. 1218 följdes upp vid fyra år och av dessa följdes även 981 barn upp med pricktest.	23 barn, 3-11 år med atopiskt eksem och misstänkt födoämnesallergi.	713 barn 2-17 år. Randomiserat urval. Kontrollgruppen matchades mot interventionsgruppen.
Datainsamlingsmetod	Olika hemmiljö faktorer var insamlade vid födsel och följdes upp vid varje tillfälle. IgE mättes via blodprov.	Observation, uppföljningsintervju och frågeformulär.	Kliniska tester, formulär och observation.
Genomförande och analys	IgE provet mättes med ULTRA EIA kit. Pricktestet avlästes efter 15 min och kriterierna är diskuterade. Analysen gjordes med bl a chi-två test.	Hudspecialist genomförde alla momenten. Behandlingen pågick 3-45 månader. Analysen gjordes med T-test, Pearsons chi-square test, Fishers exakttest och McNemar test.	Studien genomfördes under ett år på 53 center i 13 länder. Analysen genomfördes med Wilcoxon rank sumtest.
Resultat	Genom att kombinera hereditet av atopi och IgE-tester ökar kapaciteten att kunna förutspå om barnet utvecklar atopi relaterade sjukdomar eller inte.	Efter behandling av eksemet med tacrolimus minskade även reaktionerna av födoämnesallergin. Reaktionerna minskade med 80 %.	Patienter som behandlades med pimecrolimus upplevde färre uppblossningar av atopiskt eksem jämfört med kontrollgruppen.
Kvalité	Det var ett högt antal barn i uppföljningen vid fyra år. Statistiska analys är väl beskriven och visar ett tillförlitligt resultat. Medel kvalité	Strukturen är lätt att följa och den uppfyller de vetenskapliga punkterna. Frågeformulären är bifogade i artikeln. Lågt antal deltagare vilket ifrågasätter relevansen. Medel kvalité	Den statistiska analysen är väl förklarad. Undersökningen är gjord i flera länder och på olika center och resultatet matchar. Detta tyder på att behandling och utbildning är av stor vikt. Hög kvalité

Bilaga 3
Granskningsmallar enligt Forsberg och Wengström

Checklista för kvantitativa artiklar, RCT (randomiserade kontrollerade studier).
Syftet med studien

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är designen lämplig utifrån syftet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Undersökningsgruppen		
Vilka är inklusionskriterierna?		
Vilka är exklusionskriterierna?		
Är undersökningsgruppen representativ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Var genomfördes undersökningen?		
Är powerberäkning gjord?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Vilket antal krävdes i varje grupp?		
Vilket antal inkluderades i experimentgrupp EGrespektive kontrollgrupp KG.....		
Var gruppstorleken adekvat?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Interventionen		
Mål med interventionen?		
Vad innehöll interventionen?		
Vem genomförde interventionen?		
Hur ofta gavs interventionen?		
Hur behandlades kontrollgruppen?		
Mätmetoder		
Vilka mätmetoder användes?		
Var reliabiliteten beräknad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Var validiteten diskuterad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Analys		
Var demografiska data liknande i EG och KG?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om nej vilka skillnader fanns?		
Hur stort var bortfallet?		
Kan bortfallet accepteras?		
Var den statistiska analysen lämplig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om nej, varför inte?		
Vilka var huvudresultaten?		
Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vilka variabler?		
Vilka slutsatser drar författaren?		
Instämmer du?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Värdering		
Kan resultaten generaliseras till en annan population?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Kan resultaten ha klinisk betydelse?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Överväger nyttan av interventionen ev. risker?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Motivera varför eller varför inte!		

Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier.

Syftet med studien?.....

.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej

Är designen lämplig utifrån studien? Ja Nej

Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?.....

Vilka är exklusionskriterierna?.....

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?.....

Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?.....

Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej

Var validiteten diskuterad? Ja Nej

Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? Ja Nej

Om nej vilka skillnader fanns?.....

Hur stort var bortfallet?.....

Fanns en bortfallsanalys? Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig? Ja Nej

Om nej, varför inte?.....

Vilka var huvudresultaten?.....

Erhölls signifikanta skillnader? Ja Nej

Om ja vilka variabler?.....

Instämmer du? Ja Nej

Vilka slutsatser drar författaren?.....

Instämmer du? Ja Nej

Värdering

Kan resultaten generaliseras till en annan population? Ja Nej

Kan resultaten ha en klinisk betydelse? Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Ja Nej

Motivera varför eller varför inte?.....

.....