



Hudinfektioner

Uppdaterad 20.5.2021 (3.8.2021)

Hudinfektioner är mycket vanliga. De orsakas av olika mikrober såsom bakterier, virus och svampar.

I patientversionen av God medicinsk praxis går vi kortfattat igenom följande bakterieinfektioner i huden: rosfeber, impetigo, hårsäcksinflammation, furunkel, nagelbandsinflammation, borrelios (Lyme-sjuka) i huden och harpest.

Dessutom granskas kort vissa virus- och svampinfektioner i huden.

Det finns gott om [bildmaterial](#) i samband med den egentliga God medicinsk praxisrekommendationen.

Bakterieinfektioner i huden

Huden är en bra grogrund för många bakterier, och huden har alltid en mängd olika bakterier som växer där som så kallad normalflora. Dessa bakterier är huvudsakligen ofarliga för kroppen och ofta nyttiga, men om kroppens försvarsförmåga försämras av någon anledning (immunbrist, vävnadsskada, hudsjukdom) kan också de orsaka bakteriella infektioner i huden.

Bakteriella hudinfektioner är den sjätte vanligaste orsaken till hälsocentralbesök på grund av infektioner i Finland (6–7 procent av infektionsbesöken).

De flesta bakterieinfektioner i huden behandlas med enbart lokalbehandling, men i vissa fall är det också nödvändigt med en antibiotikakur.

I allmänhet behövs inte odlingsprov på bakteriella hudinfektioner, men i vissa speciella fall kan det vara nödvändigt.

Rosfeber (erysipelas)

Rosfeber (eller ros) bör inte förväxlas med rosacea eller bältros, som behandlas på annan plats i denna patientversion. De är olika sjukdomar.

I typiska fall börjar rosfeber med ett litet sår, till exempel söndrig hud mellan tårna eller ett sår på underbenet. Oftast förekommer rosfeber på underbenet, fotleden eller fotbladet, men sjukdomen kan också finnas i ansiktet eller på armen.

Rosfebern är vanligtvis lätt att identifiera: väl avgränsad rodnad, hettande hud och svår värk. Hudförändringen kan spridas snabbt och det kan utvecklas kraftig svullnad och rätt stora blåsor. Vanligtvis börjar rosfebern plötsligt och åtföljs feber.

Rosfeber är en allvarlig infektion. Det primära läkemedlet penicillin ges vanligtvis först som injektion i en ven eller muskel. När symtomen har avtagit, det vill säga att patienten har varit feberfri i minst en dag och inflammationsvärdena (CRP och antalet vita blodkroppar) har börjat minska, kan läkemedlet fortsättas via munnen. Antibiotikabehandlingen kan avslutas när hudrodnaden (nästan) har försvunnit. Som regel tar detta 1–2 veckor.

Behandling av svullnaden med tryckförband är en viktig del av behandlingen av rosfeber i benet. Den startas redan 6 timmar efter påbörjad antibiotikabehandling, eftersom kronisk svullnad ökar risken för återfall av rosfebern. Svalkande omlägg med koksaltlösning lindrar smärtan.

Rosfebern återkommer lätt. Därför är det viktigt att identifiera och behandla faktorer



som predisponerar för rosfeber. Till dessa hör svullnad, övervikt, utslag och fotsvamp mellan tårna. Om rosfebern återkommer ofta övervägs profylaktisk antibiotikabehandling.

Impetigo

Impetigo är en bakteriell infektion i huden som förekommer särskilt hos barn i lekåldern. Impetigo börjar vanligtvis i ansiktet (näsborrarna, munområdet) och kan spridas snabbt över stora områden. Impetigo smittar lätt vid beröring, så sjukdomen förekommer ibland som kluster eller som epidemier exempelvis på daghem.

Vid den vesikulära formen kan upp till två centimeter stora blåsor förekomma. Vid den blåsfria formen förvandlas de små blåsorna snabbt till en gulaktig sårskorpa på rödaktig bas.

För milda och lokalt begränsade infektioner räcker det med lokalbehandling med salva innehållande en kombination av neomycin och bacitracin, som fås receptfritt på apoteket, eller **salva med fusidinsyra som kräver recept**. Dessa används 1–2 gånger om dagen i ungefär en vecka efter att sårskorpan först har avlägsnats med att duscha eller blötlägga med vatten. Sedan torkas området med en ren handduk och salvan appliceras. Om infektionen har spridit sig över ett stort område eller ligger i hår- eller skäggområdet behövs också en antibiotikakur.

God hygien (personliga handdukar, tvätta örngott och mjukleksaker, byta tandborstar och tvättsvampar och så vidare) är en viktig del av behandlingen.

Hårsäcksinflammation (follikulit)

Vid hårsäckinflammation uppstår en 1–3 mm stor varblemma med gul topp vid roten av ett hårstrå. Ofta kliar blemman och omgivningen är röd. Ett exempel på djup follikulit som

sträcker sig till hårroten är utslag på skäggområdet.

Follikulit förekommer mer hos män än hos kvinnor. Det förekommer i hudområden med hårväxt såsom benen, armarna, hårbotten, skäggområdet, skuldrorna, mellersta delen av ryggen och bröstet, ljumsken och skinkorna.

Om hårsäcksinflammationen är ytlig räcker det med lokalbehandling. Infekterade områden tvättas med tvål eller hudrengöringsmedel som är sura eller innehåller klorhexidin två gånger om dagen och en antibakteriell salva eller en tvåprocentig svavelsalva (självvårdsprodukter) appliceras. Om infektionen är omfattande eller djup behövs också en antibiotikakur.

Dessutom är det viktigt att ta hand om hygien: handdukar byts och raktillbehör, toalettstolar och så vidare rengörs.

Furunkel

Djup infektion i hårsäcken kallas furunkel. Patienten har då flera abscesser (bölder) samtidigt som kan sprida sig till en omfattande abscessgrupp via gångar i huden, eller när varet i en mogen abscess sprider sig på huden.

För att behandla små abscesser räcker det att öppna och tömma dem. Antibiotikabehandling behövs om patienten har feber eller allmänsymtom, om abscessen är omfattande eller ligger i mellersta delen av ansiktet såsom nästrakten, eller om något annat predisponerar för inflammation (immunbrist, diabetes, närliggande ledprotes och så vidare).

Om furunkeln återkommer, utreder man predisponerande faktorer (immunbrist, diabetes, undernäring, medicinering) och behandlingen av dem intensifieras.



Vid återkommande abscesser är det lämpligt att kontakta en hudläkare eller infektionsläkare.

Dessutom läggs tonvikt på hygien: linne och kläder byts dagligen, antiseptiska rengöringsmedel används och antibakteriell salva appliceras på infekterade områden.

Nagelbandsinfektion

Akut nagelbandsinfektion utlöses vanligtvis av ett litet sår eller av att nagelkanten har växt inåt (nageltrång). Nagelvallen är röd och svullen.

Vid akut infektion öppnas varhärden och nageln baddas dagligen med exempelvis kaliumpermanganatlösning tills infektionen avtar. Ibland måste en inåtväxande nagel avlägsnas. Vid svår infektion kan en antibiotikakur också vara nödvändig.

För att förhindra att problemet återkommer är det viktigt att lära sig klippa naglarna på rätt sätt.

Vid kronisk infektion i nagelvallen blir nagelvallen röd och fjällande och nagelbandet saknas. En utlösande faktor är fukt, så det är viktigt att skydda det inflammerade området från fukt. Dessutom används vid behov en salva med svampdödande medel och steroid (kortison).

Borrelios (Lyme-sjuka) i huden

Cirka 2/3 av personer som blir bitna av en fästing som bär på borreliabakterien blir smittad av borrelia. Ju längre fästingen är fast i huden, desto större är smittrisen. Ett fästingbett kan orsaka en liten rödaktig hudförändring utan att borreliabakterien har överförts till människan.

Vid borreliasmitta uppträder efter 3–30 dagar ett rodnande hudutslag, *erythema*

migrans, kring fästingbettet. Det utvidgar sig ringformigt och i mitten kan ett rött område, eller till och med en blåsa, stiga upp. Rodnaden utvidgar sig långsamt och kan ibland bli upp till tiotals centimeter i diameter. *Erythema migrans*-utslag kan också förekomma på flera delar på kroppen.

Det förekommer sällan känningar i hudområdet, så förändringen kan också gå obemärkt förbi. Ibland kan utslaget klia lätt.

Utslaget läker av sig själv efter veckor eller månader, men om patienten lämnas obehandlad kan borreliabakterien bli kvar i kroppen och senare orsaka symtom i leder, nervvävnad eller hjärta.

En lokal hudförändring vid borrelios som kan förekomma särskilt hos barn kallas lymfocytom. Det är en mjuk, oöm, utstående blåaktig eller rödaktig svullnad eller knöl i huden till exempel i ytterörat, bröstvårtan eller pungen.

För att förhindra sena stadier av borrelios ska patienter med en hudrodnad på minst 5 cm, som fortsätter eller utvidgar sig ringformigt, behandlas med en antibiotikakur som ordinerats av läkare. Då läks hudutslaget vanligtvis inom 1–3 veckor.

Rutinmässig profylaktisk läkemedelsbehandling efter fästingbett rekommenderas inte i Finland.

Borreliasmitta förhindras med lämplig klädsel som hindrar fästingarna att nå huden, genom att noggrant inspektera hela huden för fästingar och genom att ta bort fästingar som bitit sig fast med fästingpincett så snart som möjligt.

Harpest (tularemi)

Harpest är en allmäninfektion med feber, där symtomen är sårnader på huden och lokal



svullnad i lymfkörtlarna. Smittan kan också ske genom inandning. Då kan symtomen vara feber och andningssymtom.

Infektionen får man vanligen genom bett av ett leddjur eller genom att handskas med kaniner, små gnagare eller andra djur. Harpest behandlas alltid med antibiotika.

Virusinfektioner i huden

Herpes simplex-virusinfektion i huden

Herpesvirusinfektioner i hud och slemhinnor är mycket vanliga. Herpes simplex-virus typ 1 och 2 överförs genom kontakt via slemhinnor (mun, könsorgan) eller hud. Det vanligaste är munherpes.

Efter den första infektionen blir herpesviruset kvar i hudområdets känslonerver, och när viruset aktiveras senare i livet färdas det längs nerverna tillbaka till antingen samma eller ett närliggande hudområde.

Den första infektionen är vanligtvis svårare än återkommande infektioner. De första symtomen är stickningar och kliande och brännande känsla i huden. Efter det kommer smärtsamma och kliande blåsor som så småningom spricker, bildar skorv och läker utan att lämna ärr.

Herpesinfektionen kan återkomma då och då. Den kan aktiveras av till exempel vistelse i solsken, stress eller intensiv psykisk belastning, hormonella orsaker eller tillfällig försvagning av immunförsvaret.

Herpes på ett litet hudområde läker av sig själv utan behandling på 1–3 veckor. Antiviral behandling som inleds omedelbart vid de första symtomen lindrar symtomen och gör att infektionen läks något fortare, men behandlingen kan inte avlägsna viruset från kroppen.

Aciklovirsalva eller penciklovir (egenmedicinering) kan användas som lokalbehandling. Aciklovir eller valaciklovir (självmedicinering) kan användas som antiviralt läkemedel i tablettform.

Förebyggande behandling kan övervägas om herpes återkommer 1–2 gånger i månaden.

Om herpes förekommer nära ögat är det nödvändigt att med det snaraste uppsöka en ögonläkare.

Hos atopiker kan herpes orsaka en utbredd hudinfektion som sprider sig snabbt särskilt på ansiktet, huvudet och överkroppen, och som till och med kan kräva sjukhusbehandling.

Mollusker

Mollusker är en vanlig hudinfektion hos barn. Mollusker läker vanligtvis av sig själv inom några månader utan att lämna ärr. De kräver ingen särskild behandling. Hos vuxna kan mollusker förekomma i samband med immunbrist.

Vårtor

Vanliga vårtor är godartade tumörer i huden eller slemhinnorna orsakade av papillomvirus. Vårtor läker vanligtvis av sig själv. De är vanligast hos barn i skolåldern.

För att mjuka upp vårtvävnaden kan man som egenvård använda preparat innehållande salicylsyra och mjölksyra i form av salva, gel, lösning eller plåster. Vårtan baddas varannan dag i vatten, varefter den slipas med till exempel sandpapper eller pimpsten. Efter torkning appliceras behandlingsprodukten dagligen på vårtan. Behandlingen fortsättes (vanligtvis i minst 1–2 månader) tills vårtan är i nivå med huden.



Ett knep med ventilationstejp kan också prövas, även om det inte finns forskningsbevis för det: en liten bit ventilationstejp placeras på vårtan i 4–7 dagar. Tejpen och den döda huden avlägsnas och huden tvättas med tvål och vatten. En ny bit tejp sätts på efter 12 timmar. Detta kan upprepas i 4–6 veckor.

Vårtor kan också behandlas med frysning med flytande kväve på läkarmottagning, om korrekt utförd lokalbehandling inte har fungerat.

Bältros (herpes zoster)

Bältros orsakas av vattkoppsvirus som återaktiveras, vanligen först efter många år. Man kan få bältros även om man har vaccinerats mot vattkoppor.

Bältros förekommer vanligtvis på kroppen eller i ansiktet, men kan också förekomma på fötterna, könsorganen eller munslemhinnan.

Bältros börjar som smärta och stickningar i huden, varefter ytliga, klara blåsor bildas på huden efter 1–5 dagar. Mild feber, huvudvärk, sjukdomskänsla och trötthet kan också höra till symtomen.

Efter 1–2 veckor börjar det bildas var i blåsorna, de går sönder och bildar till sist skorvar. Blåsutslaget läker på cirka 2–4 veckor.

Om antiviral läkemedelsbehandling inleds snabbt (inom 72 timmar efter utslagets utbrott) förkortar det sjukdomens varaktighet och lindrar smärtan. Läkemedlen som används är aciklovir, valaciklovir eller famciklovir i tablettform (receptbelagt). Läkemedelsbehandlingen räcker vanligtvis 7 dagar.

Bältros är oftast smärtsam, så ett smärtstillande medel – antiinflammatoriska medel

eller paracetamol – behövs ofta. Vid behov kan också på läkarordination användas opiater (kodein eller tramadol) eller läkemedel mot nervsmärta (exempelvis gabapentin, amitriptylin eller pregabalin).

Vaccin mot bältros hör ännu inte till det nationella vaccinationsprogrammet i Finland. I USA rekommenderas det för alla över 50 år, och i vissa europeiska länder ingår det i de nationella vaccinationsprogrammen.

Svampinfektioner i hud, hår och naglar

Svampinfektioner i huden är vanliga. De flesta av dem orsakas av så kallade dermatofyter. Behandlingen av svampinfektioner måste vara långsiktig: för hårbotten, handflatorna och fotsulorna räcker behandlingen i veckor, för naglarna till och med i månader.

Som en allmän regel bör ett svampprov tas innan behandlingen inleds. Endast fotsvamp mellan tårna kan behandlas utan provtagning baserat på en typisk sjukdomsbild.

Nagelsvamp (dermatofytinfektion i nageln)

Nagelsvamp förekommer nästan enbart på tånaglarna. Det är ett ofarligt, vanligtvis kosmetiskt besvär. Nagelns spets eller sida blir gul- eller brunaktig.

Behandling av nagelsvamp kräver långvarig medicinering i tablettform som ordineras av en läkare. Läkemedlen som används är så kallade azoler eller terbinafin. Trots invärtes medicinering uppnås fullständigt behandlingsresultat endast hos ungefär varannan patient.

Om nagelsvampen är på fingrarna (mindre vanligt) används terbinafin eller itrakonazol som pulsbehandling, vilket innebär att man



håller pauser i medicineringen. Både terbinafin och itraconazol ackumuleras i nageln, så läkningen fortsätter i flera veckor efter avslutad medicinering.

Fotsvamp (svamp mellan tårna eller på foten)

Det vanligaste stället för svampinfektionen i huden är mellan tårna. Huden mellan tårna är uppmjukad, går sönder och kliar.

Behandling svamp mellan tårna är lokalbehandling med egenvårdsprodukter, till exempel terbinafin 1–2 gånger om dagen i 1–2 veckor eller ett azolderivat 1–2 gånger om dagen som 2–4 veckors kur.

Ibland sprider sig svampinfektionen också till fotbladet. Då används vanligtvis läkemedel i tablettform, terbinafin eller itraconazol. Behandlingstiden beror på infektionens omfattning och svårighetsgrad.

Svampinfektion på handen

Svampinfektion i handflatan är sällsynt, och ännu mer sällsynt om den inte har föregåtts av fotsvamp. Svampinfektionen förekommer vanligen bara på ena handflatan. Handsvamp behandlas på samma sätt som fotsvamp.

Svampinfektion i ljumskvecket

Svampinfektion i ljumskvecket är vanlig hos män och sällsynt hos kvinnor. Det föregås vanligtvis av fotsvamp, så kolla också fötterna!

Svamp i ljumskområdet kännetecknas av ett i kanterna upphöjt, skarpt avgränsat, rödaktigt fjällande och kliande ringformigt utslag, där det kan förekomma enskilda varblemmer i mitten.

Som behandling används egenvårdssalvor: terbinafinsalva 1 gång om dagen i 1–2 veckor

eller azolsalva 2 gånger om dagen i 3–4 veckor. Om infektionen är svår eller sträcker sig djupt in i hårsäcken, används också receptbelagda svampdödande läkemedel i tablettform i 1–4 veckor.

Svampinfektion på kroppen

Svampinfektion på kroppen är sällsynt. I ansiktet och på halsen kommer infektionen ofta från djur, särskilt hos barn. Svamp på kroppen har varierande utseende: på huden kan finnas en långsamt växande ringformig förändring eller flera snabbväxande och förändringar som läks från mitten.

Ett svampprov ska tas från utslaget före behandling. Små områden behandlas lokalt, större kräver medicinering i tablettform.

Svamp i hårbotten

Svamp i hårbotten överförs vanligtvis från en annan människa, från djur eller från jord. Hårbotten är rödaktig och fjällande, ibland bildas skorvar och hårstråna kan i vissa delar av området gå av.

I Finland förekommer svampinfektioner i hårbotten huvudsakligen hos invandrabarn. Hos vuxna är de mindre vanliga.

Behandlingen är en svampdödande medicin i tablettform (receptbelagd). Dessutom kan man använda lokalbehandling, till exempel selensulfid eller ketokonazolschampo 2–3 gånger i veckan i minst 2 veckor för att förhindra spridning att infektionen sprids.

Jästsvamp

Jästsvampar orsakar vanligtvis inte infektioner på frisk hud eller naglar. Jästinfektion uppträder först när motståndskraften av någon anledning har försvagats. Sådana situationer kan exempelvis vara inflammation i nagelvallen, inflammation



i mungiporna, blöjutslag, hudskada, brännskada, hudsjukdom eller inverkan av en antibiotikakurs på kroppens normala bakterieflora.

Jästinfektioner i huden behandlas som egenvård lokalt med salva eller pulver (klotrimazol, nystatin eller mikonazol) i 1–2 veckor.

Pityriasis versicolor

Pityriasis versicolor är en ytlig och ofarlig inflammation i huden orsakad av vissa jästsvampar. Den är rätt vanlig särskilt hos unga vuxna. Pityriasis versicolor uppträder som lindrigt fjällande fläckar som är mer brunaktiga än resten av huden, särskilt på överkroppen. På solbränd hud syns dessa hudområden däremot som fläckar som är ljusare än resten av huden.

Som lokalbehandling används azolsalva 1–2 gånger om dagen i 1–3 veckor, ketokonazolshampoo en gång om dagen i 5 dagar eller selensulfidshampoo, som får verka i 5–10 minuter en gång om dagen i 1–2 veckor. Preparaten är egenvårdspreparat.

Hos vissa patienter återkommer pityriasis versicolor lätt. Detta kan förhindras genom att tvätta områden där utslaget förekommer med ketokonazolshampoo, till exempel varannan vecka under tre på varandra följande dagar.

Mera information om ämnet

I [Terveyskirjasto](#) (Hälsobiblioteket) finns på finska separata artiklar om de hudinfektioner som nämns i denna patientversion, där symtom, diagnos, egenvård och läkemedelsbehandling går igenom mer i detalj.

I samband med artiklarna finns också bildmaterial.

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktören som ansvarar för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har kommenterats av **Allergi-, hud- och astmaförbundet**.

Texten har granskats av ordföranden för rekommendationsarbetsgruppen, professor, överläkaren i dermatologi och allergologi **Annamari Ranki** från Hud- och allergi-sjukhuset vid Hucs; medlemmen i arbetsgruppen, professorn och överläkaren i dermatologi **Kaisa Tasanen-Määttä** från hudkliniken vid Uleåborgs universitetssjukhus samt sammanställande författaren, MD, specialistläkaren i allmänmedicin, redaktören för God medicinsk praxis **Iloona Mikkola** från Rovaniemi stad och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.