

Bakterieinfektioner i huden

Uppdaterad 6.6.2011

De vanligaste hudinfektionerna är ros, cellulit, svinkoppor, hårsäcksinflammation, bölder, inflammation i nagelvallen och borrelios. En del av bakterieinfektionerna kan behandlas lokalt, men i vissa fall behövs också antibiotikakur.

Huden är en bra grogrund för många bakterier och på huden finns också alltid en så kallad normalflora av olika bakterier. En hel hud med sina sekret hindrar skadliga bakterier att tränga in. Huden utsätts emellertid hela tiden för olika bakterier i omgivningen och om kroppens immunförsvar av någon orsak är försvagat (på grund av till exempel immunbrist, vävnadsskada eller hudsjukdom) kan också bakterierna som hör till normalfloran orsaka inflammation i huden.

Ros (erysipelas)

Ofta får rosen sin början i ett litet sår, till exempel ett skavsår mellan tårna eller ett bensår. Inflammationen orsakas av streptokocker. Vanligen förekommer ros på benen, vristerna eller foten, men den kan också uppträda i ansiktet eller på armarna. På bålen är den däremot sällsynt.

Ros är för det mesta lätt att känna igen: en klart avgränsad rodnad, hettande hud och kraftig värk. Hudförändringen kan sprida sig snabbt och där kan uppkomma svullnad och rätt stora blåsor. Vanligen börjar ros plötsligt och ofta har patienten också hög feber.

Ros är en allvarlig infektion. Den primära medicinen, penicillin, ges nästan alltid intravenöst genom dropp eller intramuskulärt genom injektion. När symptomen lugnat sig fortsätter behandlingen

i tablettform i 2–3 veckor. I fortsättningen är det viktigt att sköta söndrig hud på ben och fötter ordentligt, så rosen inte kommer på nytt. Om rosen återkommer ofta måste man överväga långvarig förebyggande behandling med antibiotika.

Ros bör inte förväxlas med rosacea (rosenfinnar) eller bältros.

Cellulit

Cellulit påminner om ros, men där ligger inflammationen djupare i fettvävnaden under huden. Cellulit ger hög feber med hudsymptom. Också den orsakas av streptokocker.

Även cellulit återkommer lätt, så sår på fötter och ben bör skötas väl. Cellulit behandlas enligt samma principer som ros.

Denna cellulit bör inte förväxlas med så kallad apelsinhud, det vill säga gropig hud som beror på fettansamling.

Svinkoppor (impetigo) och dess djupare form ektyma

Svinkoppor orsakas av stafylokokker, betahemolytiska streptokocker (BHS) eller båda tillsammans. I varianten med större blåsor (bullös impetigo) kan blåsorna bli upp till två centimeter stora medan de små blåsorna i den icke-bullösa varianten snabbt övergår i gulaktiga sårskorpor.

Vid lindriga inflammationer som är begränsade till ett litet område räcker det med lokal läkemedelsbehandling med till exempel fusidinkräm samt att blöta huden i vatten flera gånger per dag, så att skorvarna mjuknar och lossnar. Om inflammationen är utbredd eller är belägen i hår eller skägg behövs dessutom en antibiotikakur.

Vid ektyma utvecklas blåsan till en djup skorv och huden under skorven läks genom ärrbildning. Ektyma behandlas på samma

sätt som svinkoppor. Dålig hygien, näringsbrist och skabb ökar risken för ektyma.

Hårsäcksinflammation (follikulit)

Vid hårsäcksinflammation uppkommer vid hårroten en gulaktig, 1–3 millimeter stor kvissla, som kliar och omges av en röd ring. Vanligen orsakas inflammationen av bakterien *Staphylococcus aureus*, men ibland kan orsaken vara bakterien *Pseudomonas*, som trivs i smutsiga bubbelpooler. Förutom av bakterier kan inflammationen också orsakas av vissa kemiska ämnen, till exempel feta krämer eller tjäran som finns i en del krämer, ämnen som förekommer i arbetet, såsom oljor eller ett helt vanligt plåster som täpper till hårsäcken. Ibland kan boven vara jästsvampen *Pityrosporum*. Ett exempel på djup follikulit som går ända ner till hårstråets rot är rakhyvelsutslag.

Vid ytlig hårsäcksinflammation räcker lokal behandling. De inflammerade områdena tvättas med tvål eller surt hudrengöringsmedel och smörjs sedan med antibakteriell kräm eller kräm som innehåller två procent svavel. Om inflammationen är utbredd eller djup behövs dessutom antibiotikakur. Det är också viktigt att sköta hygien: handdukar tvättas och rakverktyg eller toalettstolar rengörs.

Bölder (furunklar)

Vid djup inflammation i hårsäcken bildas en böld, eller furunkel. Furunkulos talar man om då patienten samtidigt har flera bölder. De kan sprida sig via gångar i huden eller då var från en mogen böld kommer i beröring med huden. Furunkulos orsakas oftast av *Staphylococcus aureus*.

Vid behandling av små bölder räcker det med att öppna och tömma dem. Antibiotikakur behövs om patienten har feber eller allmänsymptom, om bölden är stor eller

befinner sig i ett riskområde, till exempel vid näsan, eller om en annan sjukdom hos patienten ökar risken för inflammationer (diabetes, immunbrist, ledprotes, kortisonanvändning m.m.).

Om furunkulosen upprepar sig utreds riskfaktorerna och behandlingen av dem effektiveras. Dessutom satsar man på hygien: sängkläder och kläder byts dagligen, antiseptiska rengöringsmedel används och de inflammerade områdena smörjs med antibakteriell kräm.

Inflammation i nagelvallen (paronychia)

Plötslig inflammation i nagelvallen får ofta sin början i ett litet sår eller en nagelkant som vuxit in i huden. Nagelvallen blir röd och svullen.

Om det bildats en varhärd öppnas den och nageln badas dagligen i till exempel kaliumpermanganatlösning, tills inflammationen lugnar sig. Om inflammationen beror på en invuxen nagel kan denna behöva avlägsnas. I lindriga fall räcker det förutom badandet med lokal antibiotikabehandling. Vid häftigare inflammation kan en antibiotikakur behövas.

Risken för kronisk inflammation ökar om huden är fuktig. Då trivs jästsvampen *Candida albicans* i hudvecken tillsammans med stafylokocker. Vid kronisk infektion är det viktigt att skydda det inflammerade området från fukt. Dessutom används kräm som innehåller svampmedicin och steroid.

Erysipeloid

Erysipeloid förekommer främst hos svinuppfödare och slaktare. Vid smittstället uppstår inom ett par dagar en violett, svullen, ett par centimeter stor, öm inflammation.

Erysipeloid läker vanligen av sig själv på ett par veckor, men en antibiotikakur på 7–10 dagar är att rekommendera.

Borrelios eller Lymes sjukdom

Fästingbett orsakar normalt ett rött, kliande utslag som står upp lite och är cirka 0,5–2 centimeter i diameter. Ungefär 2/3 av dem som blivit bitna av en fästing som bär på spiroketen *Borrelia burgdorferi* smittas med borrelia.

Vid smitta bildas runt fästingbettet inom 3–30 dagar en ringformad rodnad som sprider sig utåt (erythema migrans), eventuellt med en blåsa i mitten. Den röda ringen blir ibland upp till tiotals centimeter i diameter. Utslaget ger sällan några särskilda känningar i huden, varför det kan undgå att bli upptäckt.

Utslaget går om av sig självt på några veckor eller månader, men om patienten inte behandlas kan spiroketen som orsakar sjukdomen stanna kvar i kroppen och senare orsaka symptom i leder, nervvävnad eller hjärta.

Patienter med symptom bör alltid behandlas med antibiotika, varvid utslaget oftast går om på 1–3 veckor.

I Finland rekommenderas inte förebyggande behandling efter fästingbett rutinmässigt. Om smittorisken är stor kan man som förebyggande behandling använda doxycyklin som engångsdos (200 mg) inom tre dygn efter bittet.

Borreliasmitta förebyggs med kläder som hindrar fästingen att komma åt huden, kontroll av hela huden för att upptäcka eventuella fästingbett och genom att med en så kallad fästingplockare avlägsna fästingar som bitit sig fast.

Harpest (tularemi)

Harpest är en allmäninfektion med feber vars tidiga symptom är ett sår i huden och lokal lymfkörtelsvullnad. Infektionen smittar ofta vid kontakt med harar, små gnagare eller andra djur som naturligt bär på bakterien *Francisella tularensis*. Harpest behandlas alltid med antibiotikakur.

Patientversionen är utarbetad utifrån Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis -rekommendation av redaktör **Kirsi Tarnanen**, som ansvarar för patientversionerna.

Översättningen till svenska är gjord av hälsovårdare **Carina Loman**, och bekostad och granskad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

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



Käypä hoito

Terveystuonon tueksi
– potilaan parhaaksi.