Erysipelas

Webbinarium 2024-08-29

Gunnar Jacobsson

Strama VGR





Kontroverser

- När behöver staff aureus täckas in?
- Dubbelbehandling med pcV och flukloxacillin?
- Skillnad på erysipelas och cellulit?
- Bilateral erysipelas underben?
- Behov av iv behandling?
- Risk för iGAS?
- Behandlingstid?
- Hur sköta recidiv?
- Ansiktserysipelas?


© DERMIS.NET

LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Läkemedel vid bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner - behandlings-rekommendation

Publicerad: 18 juni 2018
Senast uppdaterad: 18 juni 2018
Kategori: Läkemedel för människa, Barn och ungdomar, Vuxna
Status: Aktuell

Denna rekommendation omfattar initial handläggning och antibakteriell behandling av hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård. Generellt gäller att om behandling med antibiotika krävs ska i första hand betalaktamantibiotika användas samt att streptokocker är fullt känsliga för penicillin V.

Epidemiologi – vanligt!

- Hud- och mjukdelsinfektioner utgör 11 – 16 % av infektioner i primärvården

  (Diagnos- och förskrivningsstudier i primärvården 2008–2013)
- Incidens 180 per 10^5 invånare och år
- 12 per 10^5 inv och år med vård på sjukhus
- Kraftigt ökande incidens hos patienter över 65 år (Nederländerna 2006)

Riskfaktorer

- Ålder, lokala faktorer som lymfödem, venös insufficiens, hudsjukdomar, traumatiska sår eller kroniska bensår
- Vanligt med underliggande sjukdomar som malignitet, hjärtsjukdom, diabetes, obesitas med BMI > 30, alkoholism
- Tidigare infektion!

Etiologi

- Betahemolytiska streptokocker, grupp A och G. Vid infektion i underbenen dominerar grupp G.
- En klinisk bild liknande erysipelas kan ibland orsakas av andra agens, exempelvis S. aureus och, mycket sällsynt, gramnegativa bakterier (*Influenzae haemophilus* med blålila bild).

Klinisk bild

- Akut, välavgränsad, indurerad (vallartade kanter ibland, upphöjd), rodnad, värmeökad, smärtsam (ömhet) hudförändring.
- Oftast allmänpåverkan och feber/frossa med minst 38 °C.
- Illamående/kräkningar kan förekomma.
- Infektionen är begränsad till dermis.
- Blåsbildning samt även abscessutveckling vid svårare infektion.

Cellulit kontra erysipelas

- Diffus avgränsning av rodnaden/ infektionen vid cellulit
- Infektionen går djupare, ner i subkutis
- Inte vallartade kanter
- Oftare samtidiga sår
- Oftare förekomst av staff aureus
- Båda begreppen anses dock spegla en liknande infektionsprocess

Klinisk bild

- Ofta underben men alla lokaler kan drabbas
- Gradvis utbredning av rodnad och svullnad, ibland satellitutslag
- Ibland föregår feber lokala symtom, kan försena diagnosen

Diagnos

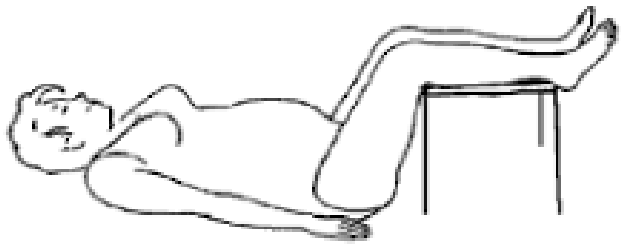
- Klinisk
- Rita!
- Sårodling i enstaka fall
- Vid sjukhusfall blododling

Differentialdiagnos

- Bilaterala hypostatiska, rodnade förändringar på underbenen vid venös insufficiens.
- Arteriell insufficiens med rodnad distalt på nedre extremiteter
- Kontaktallergier
- Djup ventrombos
- Fokala inflammationer med omgivande hudrodnad, till exempel gikt
- ”Cellulit”

Komplikationer

- Recidiv! 25 % får minst en ytterligare infektion inom 3 år
- Långvarig svullnad
- Abscessutveckling
- Lokal hudnekros
- Ovanligt: septisk artrit i knä, gangränutveckling
- Bakteremi ca 5 %
- Låg mortalitet





Behandling

- Motverka ödem: högläge och kompression
- Penicillin V 1g x 3, vid vikt över 90 kg 2g, i 10 dagar
- Om staff aureus misstänks, isoxazolylpenicillin 1g x 3, ej nödvändigt med dubbelbehandling pcV och flukloxacillin
- Vid penicillinöverkänslighet klindamycin
- Vid recidiv (2 recidiv inom 3 år enligt LMV) PcV 1g x 2 (vid vikt över 90 kg: 1 + 0 + 2 g) i 3 till 6 månader

Behandling

- Is i magen: förbättring av lokalstatus dröjer ofta några dagar efter insatt antibiotikabehandling.
- Antiödemterapi!
- Vid recidiv; hitta ev utlösande faktorer: ödem, försämrad lymfcirkulation, sår, svampinfektion.

Sjukhusfall?

- Vid allmänpåverkan, iGAS!
- Se Tecken till allvarlig infektion i Regnbågshäftet
- Ansiktserysipelas – diskutera med barn/infektionsklinik! Speciellt infektion kring öga/näsa – cellulit? Risk för septisk spridning intrakraniellt? Sinuscavernosustrombos?

Extra

- I en fransk sjukhusbaserad fall-kontrollstudie av erysipelas i nedre extremiteten påvisades följande oberoende riskfaktorer: brott i hudbarriären (såsom bensår, fissurer, intertrigo, trycksår, hudsjukdom eller fissurer mellan tår) OR 23,8 (10,7–52,5), venös insufficiens OR 2,9 (1,0–8,7), lymfödem OR 71,2 (5,6–908), benödem OR 2,5 (1,2–5,1), övervikt OR 2,0 (1,1–3,7). Inget samband påvisades med diabetes, alkohol eller rökning