

## Differentialdiagnostik viktig vid misstanke om erysipelas (rosfeber) Liknande symtom förekommer vid ett flertal icke-infektiösa tillstånd

II Erysipelas (rosfeber) är en relativt vanlig bakteriell infektion som främst drabbar äldre. Infektionen ger en lokal rodnad med ömhet och svullnad som oftast är lokaliserad till de nedre extremiteterna. Rodnaden är oftast skarpt avgränsad mot övrig hud. Feber, många gånger hög, förekommer nästan alltid.

Infektionen – en form av cellulit – orsakas av grupp A-streptokocker. Streptokocker grupp G kan också vara etiologiskt agens. Någon uppenbar ingångsport i form av sår eller annan hudlesion förekommer inte säkert.

Diagnosen vid erysipelas brukar ställas utifrån den kliniska bilden. I tveksamma fall kan man spruta in lite koksalt i det rodnade partiet och sedan aspirera. Med direkttest eller odling kan förekomst av grupp A-streptokocker i aspiratet påvisas. Förhöjt CRP/SR och perifer leukocytos styrker diagnosen.

Peroralt penicillin V eller intravenöst bensylpenicillin är rekommenderade behandlingsalternativ vid erysipelas.

En översiktsartikel om tillstånd som kan likna erysipelas och som därför har differentialdiagnostisk betydelse har nyligen publicerats i *Annals of Internal Medicine* [1].

Det är påtagligt ofta som patienter med alla slags rodnader på framför allt underbenen får penicillinbehandling på misstanke om erysipelas. Hos feberfria patienter måste man dock ställa sig mycket tveksam till diagnosen erysipelas. På svenska heter infektionen helt följdriktigt »rosfeber«.

Differentialdiagnostikens betydelse vid erysipelas betonas i artikeln. Författarna presenterar ett flertal exempel på icke-infektiösa tillstånd som kan påminna om erysipelas – varav några:

### Vaskulära tillstånd:

- *Tromboflebit* kan förekomma efter intravenöst dropp eller kateter. I vissa fall kan infektion tillståta med feber och lymfangit. Stafylokockantibiotika är då ett lämpligt behandlingsval.

- *Djup ventrombos* ger lokal svullnad, värmeökning, smärta och ofta lätt temperaturstegring – symtom som också förekommer vid erysipelas. Däremot är rodnad oftast inte framträdande vid trombos. Otaliga flebografier har gjorts i onödan hos erysipelaspatienter då man inte enbart har vågat lita på den kliniska bedömningen. I efterförloppet av en erysipelasinfektion – när patienten är feberfri och själva infektionen är under kontroll – kvarstår oftast en lokal svullnad.

Misstanke om att en trombos föregat samtidigt med infektionen eller att en trombos tillstått är också relativt vanligt. Emellertid är det ytterst sällsynt – för att inte säga aldrig – som trombos och erysipelas förekommer samtidigt. Förklaringen kan vara att grupp A-streptokocker bland annat utsöndrar streptokinaser, som förmodligen förhindrar att trombos utvecklas.

### Dermatologiska tillstånd:

- Vid *icke-allergisk kontaktdermatit* är hudrodnaden oftast skarpt avgränsad. Feberfrihet, anamnes på irriterande agens och klåda bidrar till att skilja detta tillstånd från erysipelas. I oklara fall kan hudbiopsi vara till hjälp i diagnostiken.

- *Insektsbett*. En allergisk reaktion efter insektsbett kan variera från lindrigt erytem till anafylaktisk chock. Den lokala reaktionen med svullnad och ömhet kan påminna om erysipelas, som dock sällan utvecklas efter ett insektsbett.

- *Läkemedelsreaktion*. Ett s k fixt läkemedelsutslag är skarpt avgränsat från övrig hud och återkommer på samma ställe när preparatet administreras igen. Klåda och brännande känsla bidrar till att skilja tillståndet från infektiös cellulit.

- *Eosinofil cellulit (Well's syndrom)* är en akut kliande dermatit. En eller flera erytematösa fläckar, som uppträder inom 2–3 dagar, kan likna erysipelas. Förändringarna går spontant tillbaka på 2–8 veckor. Återfall är inte ovanligt. Perifer eosinofili och eosinofila infiltrat i hudbiopsi hjälper till att skilja denna cellulit från ett infektiöst tillstånd.

Well's syndrom är oftast idiopatiskt men kan förekomma även vid myeloproliferativa eller immunologiska sjukdomstillstånd, och kan även orsakas av läkemedel. De flesta patienter med Well's syndrom svarar på peroral kortisonbehandling.

- *Sweets syndrom* – akut febril neutrofil dermatos uppträder som erytematösa ömmande partier på övre extremiteter, i ansiktet eller nacken. Som namnet anger förekommer feber och perifer leukocytos (neutrofil), vilket bidrar till att tillståndet kan förväxlas med erysipelas. Emellertid kan även andra symtom uppträda såsom artrit, konjunktivit, iridocyclit och aftösa förändringar i munslemhinnan. Tio procent av patienter med Sweets syndrom har en bakomliggande malign sjukdom. Syndromet kan även förekomma hos patienter med reumatoid artrit eller inflammatorisk tarmsjukdom.

### Immunologiska tillstånd:

- *Erytromelalgi* – ett sällsynt idiopatiskt tillstånd – karaktäriseras av episoder av brännande smärta, lokal värmeökning och bilaterala rodnader – ofta på fötterna. Förändringarna framträder mer markant i upprätt ställning. Erytromelalgi förknippas framför allt med myeloproliferativa sjukdomar.

- *Rekurrent kondrit*. Detta är en sällsynt brosksjukdom som kan drabba framförallt öronbrosket – oftast bilateralt. Öronsnibbarna är ej engagerade. Den akuta inflammationen påminner om infektiös cellulit, som dock mycket sällan uppträder bilateralt.

### Andra tillstånd:

- *Erythema nodosum* är ett annat exempel på tillstånd som – mer eller mindre – kan likna erysipelas. Men tillståndet förekommer nästan alltid bilateralt på underbenen och mycket sällan förenat med feber.

- *Lymf- och stasödem* kan uppträda med rodnade partier i de svullna områdena, framför allt på underbenen. Men feber saknas och tillståndet uppträder mer smygande. Däremot är det inte ovanligt att erysipelas lättare kan förekomma hos patienter som just har lymfödem eller stas på grund av försämrat lymfflöde och cirkulation.

- *Kroniska bensår* ger ofta upphov till missfärgad, oftast rodnad hud omkring själva såret. Detta skall inte misstolkas som erysipelas. Men såret kan vara ingångsport för grupp A-streptokocker, och infektion med feber kan tillståta.

- *Vaskulit* uppträder inte sällan på underbenen, men de rodnade partierna är mer fläckvist förekommande och mer infiltrativa, feber saknas oftast.

- *Carcinoma erysipelatoides* är en form av hudmetastas som kan förekomma framför allt vid bröstcancer.

- Slutligen kan *erythema migrans* – hudmanifestationen vid borrelios – nämnas. Tillståndet har inte alltid den typiska cirkulära utbredningen. Dessa patienter har inte feber, men det är bättre om erythema migrans misstolkas som erysipelas än som någon annan hudåkomma. Detta eftersom penicillin V är »the drug of choice« vid båda tillstånden.

Anders Strömberg

andersstromberg1@yahoo.se

1. Falagas ME, et al. Narrative review: Diseases that masquerade as infectious cellulitis. *Ann Intern Med.* 2005;142:47-55.