

Rosen i benet (erysipelas): Symptomer, behandling og sammenhæng med åreknuder

Rosen – medicinsk **erysipelas** – er en akut bakteriel hudinfektion, der oftest rammer underbenet. Det giver et skarpt afgrænset, knaldrødt, varmt og smerteligt område på huden, ofte med feber. Rosen er **hyppig hos patienter med kronisk venøs insufficiens, åreknuder og lymfødem** – og kan vende tilbage igen og igen, hvis den bagvedliggende årsag ikke behandles.

Hvad er rosen?



Erysipelas er en infektion i de overfladiske hudlag og lymfekar, oftest forårsaget af **streptokokker gruppe A** (*Streptococcus pyogenes*), sjældnere af stafylokokker [1]. Bakterierne kommer ind gennem en lille hudåbning – en fissur mellem tæerne (fodsvamp), et insektstik, et sår eller venøst eksem.

Symptomer



Rosen udvikler sig hurtigt, ofte over få timer:

- **Skarpt afgrænset rødme** med "landkortagtige" kanter
- Varm, øm og hævet hud
- **Feber over 38,5°C**, kulderystelser og almen sygdomsfølelse
- Hævede lymfeknuder i lysken
- I svære tilfælde: blærer, bullae eller hudnekrose
- Ofte starter den i én fod eller læg og spreder sig opad

Til forskel fra dyb cellulitis er erysipelas **overfladisk og skarpt afgrænset**.

Hvorfor er åreknuder en risikofaktor?

Patienter med åreknuder, kronisk venøs insufficiens og lymfødem har **3–10 gange højere risiko** for rosen [2,3]:

- Forhøjet venøst tryk skader huden og giver mikroskopiske revner
- Lymfeafløbet er nedsat → bakterier kan ikke "vaskes væk"
- Venøst eksem og fodsvamp giver indgangsporte

- Allerede én episode skader lymfekarrene yderligere – og øger risikoen for næste

I et stort fransk case-kontrol-studie var **kronisk venøs sygdom og lymfødem de stærkeste risikofaktorer** for første episode af erysipelas (OR henholdsvis 2,7 og 71,2) [3].

Behandling

1. Antibiotika Penicillin V (eller V-penicillin) er førstevalg i 10–14 dage [1,4]. Ved penicillinallergi anvendes clindamycin eller makrolid. Indlæggelse med IV antibiotika overvejes ved feber > 39°C, udbredt infektion, bullae, immunosuppression eller manglende effekt af peroral behandling.

2. Elevation og kompression Hæv benet over hjertehøjde mest muligt de første dage. Når feberen er væk og rødmen aftaget (typisk efter 3–5 dage), startes kompressionsbehandling for at reducere ødem.

3. Behandling af indgangsporten

- Fodsvamp behandles med antimykotika
 - Hudfissurer plejes med fugtighedscreme
 - Venøst eksem behandles
 - Venøse sår revideres
-

Recidiv – og hvordan forebygges det?

Rosen recidiverer hos **30–50 %** inden for 3 år, hvis predisponerende faktorer ikke behandles [5]. Forebyggelse:

- **Behandl bagvedliggende venøs insufficiens – endovenøs laser (EVLT)** lukker den syge vene og reducerer venøst tryk
- Daglig kompressionsstrømpe klasse 2
- God hudpleje og fugtighedscreme
- Hurtig behandling af fodsvamp og hudfissurer

- Ved ≥ 2 episoder årligt: **profylaktisk penicillin** i 6–12 måneder reducerer recidivrisikoen markant (PATCH II-studiet) [5]
-

Hvornår skal du søge læge akut?

- Pludselig kraftig, smerteligt rødt og varmt område på benet med feber
- Hurtig spredning af rødme
- Almen sygdomsfølelse, kvalme, opkast
- Mistanke om dyb infektion (sort/blålig hud, kraftige smerter ud over hvad rødmen forklarer)

Erysipelas er en akut tilstand, der **kræver antibiotika** – det går ikke over af sig selv.

Sammenfattende

Rosen i benet er ikke "bare en hudirritation" – det er en bakteriel infektion, der kræver antibiotika og elevation. Hvis du har haft rosen én gang, bør du udredes for kronisk venøs insufficiens og åreknuder. Behandling med endovenøs laser reducerer det venøse tryk og dermed risikoen for nye episoder.

Referencer

1. Stevens DL, et al. *Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the IDSA*. Clin Infect Dis 2014;59(2):e10–52.
2. Dupuy A, et al. *Risk factors for erysipelas of the leg: case-control study*. BMJ 1999;318(7198):1591–4.
3. Mokni M, et al. *Risk factors for erysipelas of the leg in Tunisia: a multicenter case-control study*. Dermatology 2006;212(2):108–12.
4. Sundhedsstyrelsen. *Rationel antibiotikabehandling i almen praksis*. 2021.
5. Thomas KS, et al. *Penicillin to prevent recurrent leg cellulitis (PATCH II)*. N Engl J Med 2013;368(18):1695–703.

