
Pustuløst legemiddelutslett

MEDISINEN I BILDER

ELISABETH SCHRUMPF

eschrum@ous-hf.no

Seksjon for hudsykdommer

Oslo universitetssykehus

Elisabeth Schrumpf er lege i spesialisering.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SYED MOHAMMAD HUSAIN RIZVI

Seksjon for hudsykdommer

Oslo universitetssykehus

Syed Mohammad Husain Rizvi er spesialist i hudsykdommer og overlege.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Foto: Foto- og videotjenesten, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Bildet viser et utslett hos en tidligere frisk gutt i begynnelsen av tenårene. Gutten var plaget av nodulær, arrdannende akne i ansiktet og på halsen, og fikk en klindamycinkur (hvilket ikke er standard aknebehandling) hos fastlegen. Et døgn etter at gutten inntok første klindamycinkapsel, begynte han å føle seg uvel og fikk feber. Innen neste døgn dukket det opp et utslett på kroppen og i ansiktet. Han seponerte klindamycin og oppsøkte fastlegen, som henviste pasienten videre til hudavdeling, der han ble innlagt.

Ved undersøkelse så man et utslett med erytem og rikelig med små pustler lokalisert til hode, truncus og overekstremiteter, men uten affeksjon av slimhinner. Blodprøver viste forhøyede verdier av CRP og nøytrofile granulocytter. Histologisk undersøkelse viste subkorneal pusteldannelse. Samlet var kliniske og histologiske funn forenlige med akutt generalisert eksantematøs pustulose (AGEP). Klindamycin var allerede seponert, og pasienten fikk analgetika, antihistaminer mot kløe og lokale gruppe II-steroider. Tre dager etter innleggelse var alle pustlene forsvunnet.

Akutt generalisert eksantematøs pustulose er en sjelden hudreaksjon som vanligvis skyldes medikamenter og særlig antibiotika (1). Oftest går det kun få dager fra inntak av medikamentet til man ser utslett. Pasientene kan få feber, lymfeknutesvulst og påvirket lever- og nyrefunksjon (2). Tilstanden er som regel ufarlig og går spontant over ved seponering av utløsende medikament. Likevel kan det ved mer uttalte tilfeller være vanskelig å skille akutt generalisert eksantematøs pustulose fra alvorlige legemiddelreaksjoner som for eksempel toksisk epidermal nekrolyse. Selv om akutt generalisert eksantematøs pustulose er sjeldent, kan det oppstå etter inntak av vanlige medikamenter, og således er det en tilstand klinikere innenfor de fleste spesialiteter kan støte på.

Pasienten og pasientens foresatte har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

LITTERATUR

1. Szatkowski J, Schwartz RA. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): A review and update. *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: 843 - 8. [PubMed][CrossRef]
2. Alniemi DT, Wetter DA, Bridges AG et al. Acute generalized exanthematous pustulosis: clinical characteristics, etiologic associations, treatments, and outcomes in a series of 28 patients at Mayo Clinic, 1996-2013. *Int J Dermatol* 2017; 56: 405 - 14. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 5. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0333

Mottatt 16.4.2018, første revisjon innsendt 23.8.2018, godkjent 27.8.2018.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.