

Handledarversion

Typfall 24. Blåsor i huden

Termin: 7

Tema Försvar Hud

Ansvarig för fallet: Anna Josefson

Lärandemål relaterat till fallet:

Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/sjukdomstillstånd inom ramen för tema Respiration och Cirkulation och tema Försvar (S4)

Vanliga sjukdomstillstånd (S4)

Blåsdermatoser, t ex pemfigus, pemfigoid, dermatitis herpetiformis

Läkemedelsreaktioner i huden

Symtom och diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Olika orsaker till blåsor i huden bör diskuteras. Framför allt stasblåsor pga venös insufficiens, bullös pemfigoid och läkemedelsreaktioner. Orsaker till SJS.

Från Rorsmans lärobok, tionde upplagan sid 227.

TABELL 20.1 Exempel på orsaker till hudblåsor (kapitel 13, 27 och 30).

Etologi	Patogenes/Diagnos
Fysikalisk	Trauma, gnidning, ödem, UV-strålning, värme, köld
Kemisk	Allergisk (växter, lokala resp. systemiska läkemedel) Toxisk epidermal nekrolys
Kemisk-fysikalisk	Porfyrin + UV eller trauma Tetracyklin + UV Vissa växtsafter + UV Intoxikation + tryck
Bakterier, virus	Impetigo bullosa, herpes simplex, herpes zoster
Insekter	Stick, caterpillar-dermatit
Autoimmun	Pemfigus, pemfigoid, dermatitis herpetiformis
Genetisk	Epidermolysis bullosa

Specifika frågor att diskutera

Del 1

Vilken diagnos misstänker du? Diff-diagnoser?

Stasblåsor är den mest sannolika diagnosen i detta fall. Men bullös pemfigoid är också en möjlig diagnos.

Diskutera vad som talar för och emot de olika diagnoserna.

Pemfigoid – långvarig klåda, dermatit, blåsor på andra lokaler än nedre extremiteter.

Stasblåsor – pittingödem, hjärtsjukdom, blåsor endast på ben/fötter. Staseksem.

Andra möjliga diff-diagnoser: Bullös impetigo, friktionsblåsor.

Behandling?

Antibiotika mot begynnande sårinfektion. Förband, tex polyuretanskumkompress över öppna sår, kompressionslinda och ev vätskedrivande läkemedel. Om blåsorna är allt för stora kan man ta hål på några så patientens ben kan lindas och han kan få på sig ett par skor.

När det akuta tillståndet är över bör man göra en kärlutredning av patientens venösa cirkulation. Venös insufficiens? Åtgärd? Fortsatt kompressionsstrumpor klass II.

Del 2

Misstänkt diagnos? Diff-diagnos?

Läkemedelsreaktion. Stevens- Johnsons syndrome.

Diff-diagnoser – vad skiljer erytema multiforme, SJS och TEN?

Handläggning?

Lägg in patienten. Hur stor del av hudytan är engagerad? Vitalparametrar. Kontrollera lab-prover och odlingar. Sätt ut läkemedel som kan misstänkas vara orsak. Antibiotika vid misstänkt infektion. Ev ögonkonsult.