

NAG Stramas
behandlingsrekommendation

Scarlatina

Diagnostik och behandling

Scarlatina, scharlakansfeber, är en infektion med hudutslag som orsakas av betahemolyserande grupp A-streptokocker (GAS) och som främst drabbar barn i samband med faryngotonsillit eller impetigo. Bakterierna utsöndrar ett gift (exotoxin) som är av betydelse för den kliniska bilden.

Diagnoskod: A389 Scharlakansfeber

Symtom och fynd

Scarlatina debuterar vanligen i samband med faryngotonsillit med feber och tilltagande svalgsmärtor samt ofta viss allmänpåverkan, illamående och kräkningar, men kan även debutera i samband med impetigo. Efter någon dag kommer ett upphöjt, finprickigt och småknottrigt utslag. Utslaget börjar oftast i armhålor och ljumskar och sprider sig därefter över mage och rygg. Till slut täcker det större delen av kroppen och ansiktet men saknas runt munnen, så kallad perioral blekhet. Man kan ofta känna knottrorna med fingertopparna, och det sägs att utslaget ofta känns mer än det syns. Intensiteten varierar från knappt synligt till ilsket sammanflytande.

Vid typisk sjukdomsbild är svalget kraftigt rodnat och tonsillerna är svullna med beläggningar. Även tungan brukar i tidigt skede vara gulvitt belagd, men den blir senare snarast röd och glatt, "smultrontunga". I gommen kan man ofta se punktformiga blödningar.

Efter 2-4 veckor börjar ofta utslagen att fjälla. Tydligast syns det i handflator och på fotsulor.

Risken att faryngotonsillit eller scarlatina ska leda till invasiv streptokockinfektion är mycket låg. Invasiv streptokockinfektion debuterar som regel med andra symtom, men måste misstänkas vid uttalad allmänpåverkan, såsom sepsisbild, särskilt vid samtidig eller nyligen genomgången infektion med vattkoppor.

Diagnostik

Diagnosen ställs vanligen lätt utifrån den kliniska bilden men kan gärna bekräftas med snabbtest för streptokocker eller bakterieodling från svalget.

Behandling

Sjukdomen behandlas vanligtvis med antibiotika, och patienterna blir oftast helt återställda inom någon vecka.

- Förstahandsval är penicillin V 12,5 mg/kg kroppsvikt x 3 i 10 dygn
- Vid allvarlig pc-allergi klindamycin 5 mg/kg kroppsvikt x 3 i 10 dygn

Smittsamhet och åtgärder vid inträffade fall eller utbrott

Smittämnet finns hos den sjuke i svalget och sprids till andra framför allt som droppsmitta men även genom direktkontakt. Smittsamheten bedöms som låg efter två dygns antibiotikabehandling. Asymtomatiskt bärarskap av GAS är relativt vanligt hos barn och ska i regel inte behandlas. God hygien på förskolor är viktigt för att förebygga smittspridning.

Efter genomgången sjukdom uppnås vanligen immunitet mot det specifika exotoxinets effekter men inte mot streptokockerna som sådana. Det är ovanligt att man får scarlatina igen men det kan förekomma då det finns olika varianter av exotoxiner.

Scarlatina är inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Anmälan ska dock göras om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form. Några särskilda smittskyddsåtgärder är inte motiverade annat än vid påtagliga utbrott och/eller återkommande streptokockinfektioner.

Alternativ vid bristsituationer av antibiotika

Se [länk](#) till app Strama Nationell för aktuell information.

Referenser

[Sjukdomsinformation om scharlakansfeber, Folkhälsomyndigheten.se](#)

[Scarlatina \(scharlakansfeber\), internetmedicin.se](#)

Arbetsgrupp

Anna-Lena Fastén, NAG Strama

Charlotta Hagstam, NAG Strama

Joachim Luthander, Svensk barninfektionsförening

Samuel Rhedin, Svensk barninfektionsförening

Anna Wimmerstedt, NAG Strama