

Patientinformation

Efter fästingbett uppträder ibland en långsamt tilltagande hudrodnad med lätt blårod färgton. Den börjar som en mindre fläck och breder långsamt ut sig över veckor till månader och samtidigt ser man en tendens till att förändringens centrum blir allt blekare. Den yttersta randzonen är rödare. Utslaget kan successivt breda ut sig över mycket stora kroppsytor. De flesta har förutom hudrodnaden inga som helst andra symtom. Enstaka personer kan första tiden känna diffusa allmänsymtom med trötthet, lätt feber, litet huvudvärk och kanske lätt värk i leder eller muskulatur



Sjukdomsorsak

Sjukdomen kallas kronisk vandrande hudrodnad - erythema chronicum migrans - och orsakas av en spiralformad bakterie, s k Borrelia-spirochet, som överförs från smittade fästingar. Man bör komma ihåg att långt ifrån alla fästingar är bärare av dessa bakterier. Det är inte alls säkert att man själv har märkt fästingbittet som orsakat besvären. Fästingen genomgår ett utvecklings- stadium över tre år från ägg till larv, nymf och sedan vuxen fästing. Man kan bli biten av en fästing i alla stadier, men en larv eller nymf är inte lätt att känna igen efter som att de är så små.

Diagnosen ställs på utslagets typiska utseende. Borrelia-infektion stimulerar så småningom till ett antikroppssvar, särskilt hos dem som får senare komplikationer. Med blodprov kan man i enkla fall sällan påvisa några Borrelia-antikroppar, och dessa är därför inte till någon hjälp för diagnosen.

Sjukdomsförlopp

Obehandlat kan utslaget så småningom självläka inom månader eller något år. Det bör dock alltid behandlas. Om ingen behandling ges, kan ibland olika följsymtom uppkomma. Ett sådant är en tilltagande mörkt blårod missfärgning av huden - acrodermatit - ofta över en arm eller ett ben, där samtidigt överhuden blir tunn, skrynklig och skör. Detta tillstånd tar dock flera år att utveckla. Andra mer sällsynta men besvärliga komplikationer i obehandlade fall är ledbesvär och olika neurologiska symtom

Behandling

Sjukdomen är tacksam att behandla och botas vanligen lätt med antibiotika, såsom pencillin eller tetracyklintabletter. Utvärtes behandling av utslaget har ingen effekt på tillståndet.

Patientinformationen är producerad av doc. Göran Wennersten, redigerad av doc. Håkan Mobacken i samarbete med www.pdf.nu hemsidan för hudläkare o allmänhet