

## Erysipelas (rosen) og cellulitt

### 1. Hensikt

Korrekt håndtering og unngå smittespredning.

### 2. Ansvar

Alle ansatte.

### 3. Generelt

Erysipelas er en bakteriell hudinfeksjon som kjennetegnes av et avgrenset hudområde som er rødt, betent og ømt. Vanligvis forårsaket av bakterien gruppe A streptokokk (GAS). Erysipelas og cellulitt er så like sykdommer at det ikke alltid er lett å se forskjell på dem. Hovedforskjellen er at cellulitt angriper dypere lag av huden, mens rosen påvirker den øverste del av huden. Cellulitt kan på norsk bety flere ting, men i denne sammenheng betyr det en dyp hudinfeksjon.

Erysipelas og cellulitt oppstår når bakterier infiserer huden. Dette kan skje hvis du har et:

- Kutt eller en rift
- Åpent sår
- Operasjonssår
- Insektbitt

Sjansene for å få en bakteriell hudinfeksjon er større for de som har diabetiske fotsår eller svekket immunforsvar.

#### Smittemåte:

Ved direkte og indirekte kontakt.

#### Symptomer:

Erysipelas og cellulitt gjør at huden blir rød og kjennes øm. Underkstremitetene er hyppigste lokalisasjon for både erysipelas og cellulitt, men erysipelas i ansiktet er også vanlig. Sjeldnere på hender eller underarmer.

Det berørte området kan øke i utbredelse, og gi blemmer på huden. Du kan også få hovne lymfekjertler nær infeksjonsstedet, feber og dårlig allmenntilstand, som om du har influensa. Erytemet (hudrødme) ved erysipelas er friskt rødt og med en skarp avgrensning med en hevet kant. Ved cellulitt er rødmen ofte mindre uttalt og uskarpt avgrenset.

#### Forebyggende tiltak:

Erysipelas residerer ofte. Risiko kan reduseres med god hudpleie, behandling av ev. fotsopp og kompresjonsbehandling mot ødem.

God håndhygiene og god tildekking av sår for å unngå overføring av streptokokker ved hudinfeksjoner.

### 4. Fremgangsmåte

#### 4.1 Tiltak

##### Smitteregime:

Kontaktmitteregime, så lenge lesjonene væsker.

Ved ikke-kontrollerbar sekresjon og ved utbredte eksfoliative hudlidelser (avskallende utslett) benyttes munnbind i tillegg.

Beskyttelsesutstyr:

Smittefrakk og hansker.

(Eventuelt munnbind)

Ved kontrollerbar sekresjon og lite affisert område, kan plastforkle benyttes i stedet for smittefrakk.

Tekstiler:

Tekstiler håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

Renhold:

Ved opphør av smitteregime skal smittevask utføres.

Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*.

## 4.2 Behandling

Infeksjonen kan være alvorlig, og det er viktig at den syke kroppsdelen holdes i ro. Antibiotika er effektiv på nesten alle med erysipelas og cellulitt. I alvorlige tilfeller er sykehusinnleggelse aktuelt.

## 5. Referanser

- [Helsebiblioteket: Rosen \(erysipelas\) og cellulitt \(2021\)](#)
- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhandboka: Streptokokk gruppe A-infeksjon – håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)
- [Norsk legemiddelhandbok: Erysipelas og cellulitt \(2022\)](#)