



**Karolinska  
Institutet**



**LUNDS  
UNIVERSITET**



# Erythema multiforme med eller utan slemhinneengagemang

Sofia Berglund

ST-läkare, doktorand

Avdelningen för dermatologi och venerologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Verksamhet hud- och könssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra götalandsregionen, Göteborg

[sofia.berglund@vgregion.se](mailto:sofia.berglund@vgregion.se)

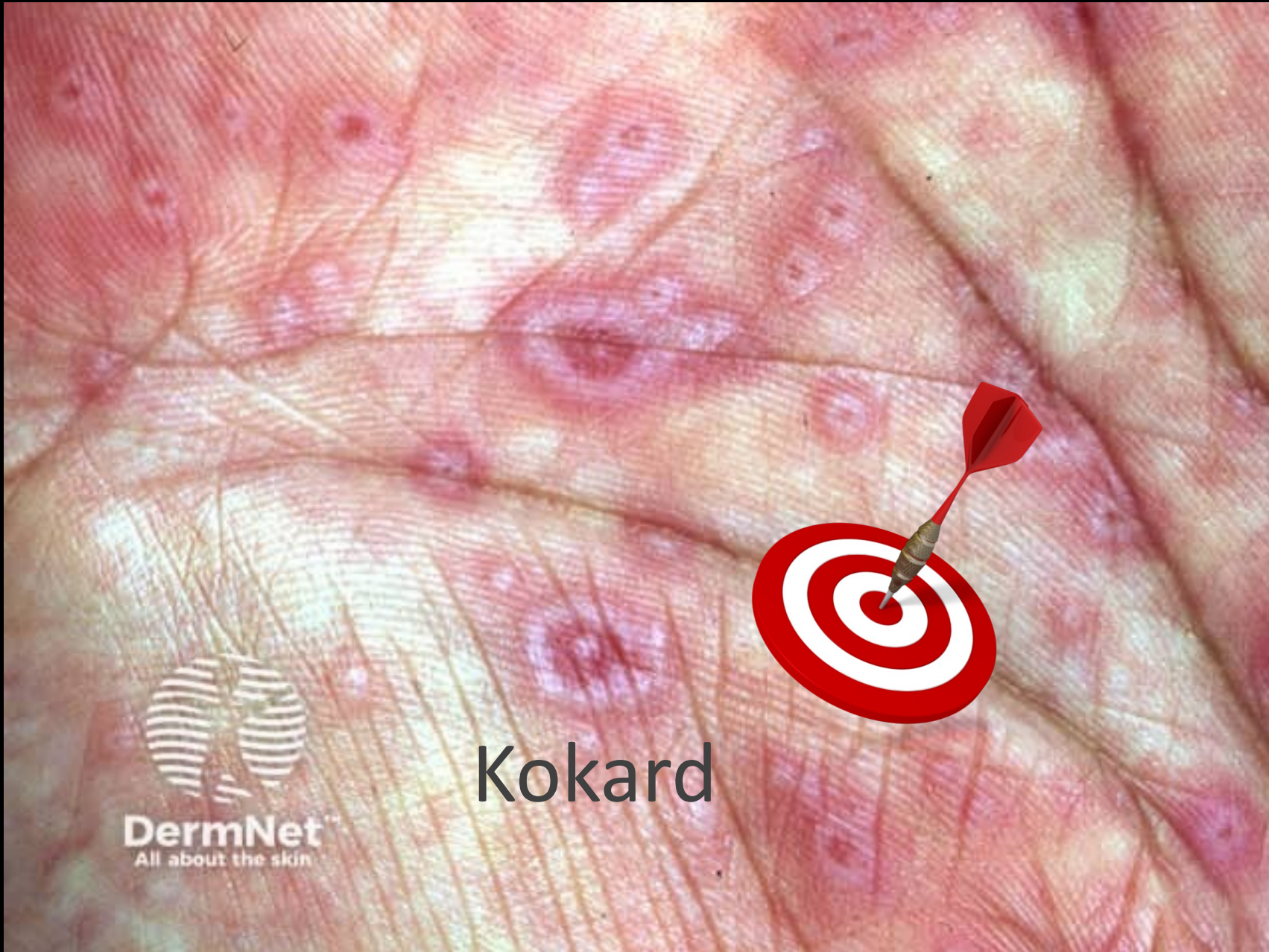
*Längd: 5:09*

*Senast uppdaterat 2026-02-26*



  
**DermNet™**  
All about the skin





Kokard



# Etiologi

1. Infektion – vanligast herpes simplex men ocks bakteriella infektioner som streptokocker och mykoplasma
2. Läkemedel
3. Vaccin
4. Solexponering
5. Okänd orsak

# Läkemedel som kan ge erythema multiforme

- Sulfametoxazol (finns i Bactrim)
- Furosemid och tiazider
- Sumatriptan (medel mot migrän)
- Sulfasalazin
- Klassiska aromatiska antiepileptika (Karbamazepin)
- NSAID
- Penicilliner
- Tetracykliner
- Allopurinol



# Bullös erythema multiforme



# Ögonengagemang



# Slemhinneengagemang

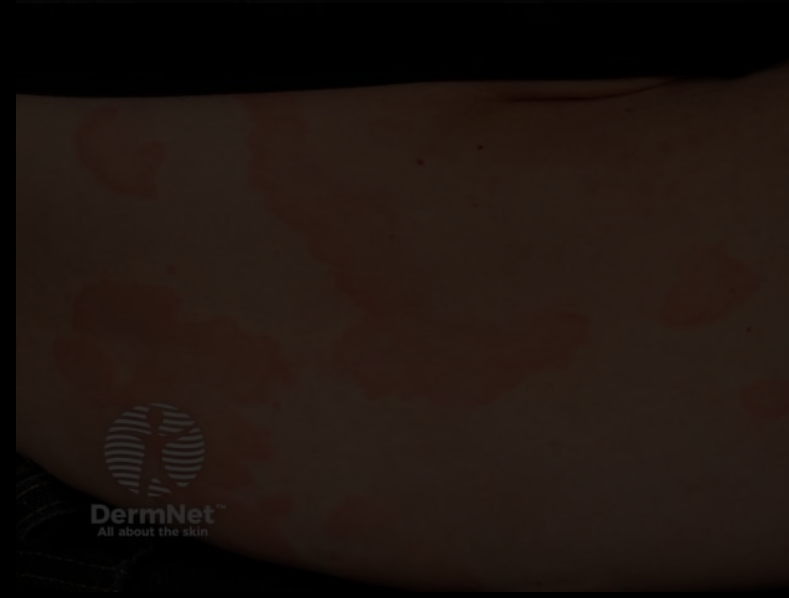


# Differentialdiagnoser

Blåndermatoser  
måste övervägas  
vid bullösa  
förändringar  
- *Bullös pemfigoid*



*Urtikaria*



*Dermatitis  
Herpetiformis*



*Granuloma  
annulare*



# Differentialdiagnoser

Blåsdermatoser  
måste övervägas  
vid bullösa  
förändringar  
- *Bullös pemfigoid*



*Urtikaria*

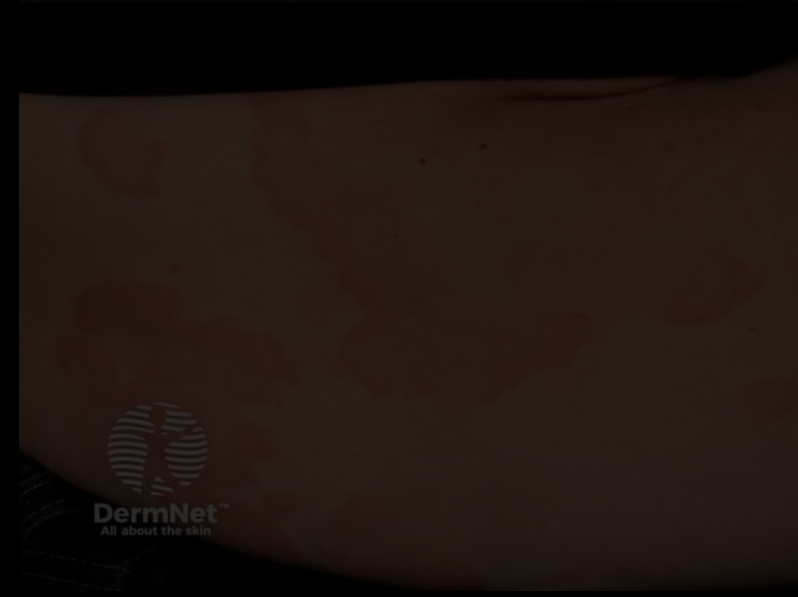
*Dermatitis  
Herpetiformis*



*Granuloma  
annulare*

# Differentialdiagnoser

Blåsdermatoser  
måste övervägas  
vid bullösa  
förändringar  
- *Bullös pemfigoid*



*Urtikaria*

*Dermatitis  
Herpetiformis*



*Granuloma  
annulare*

# Differentialdiagnoser

Blåsdermatoser  
måste övervägas  
vid bullösa  
förändringar  
- *Bullös pemfigoid*



*Urtikaria*

*Dermatitis  
Herpetiformis*



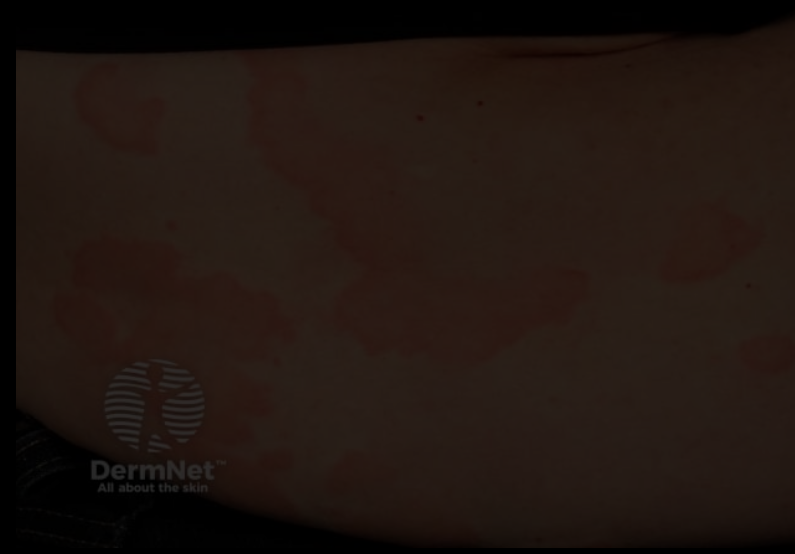
*Granuloma  
annulare*

# Differentialdiagnoser

Blåndermatoser  
måste övervägas  
vid bullösa  
förändringar  
- *Bullös pemfigoid*



*Urtikaria*



*Dermatitis  
Herpetiformis*



*Granuloma  
annulare*



# Behandling

- Milda fall ingen behandling – läker på 2-3 veckor
- Utbredda besvär prednisolon 30-50mg/dag initialt.
- Ögonengagemang uppföljning av ophtalmolog
- Recidiverande sjukdom till följd av herpes – överväg antiviral behandling profylaktiskt
- Utsättning av ev. utlösande läkemedel

# *Sammanfattning*

- Etiologi: Ofta infektiöst utlöst (HSV) men läkemedelsorsakade fall är viktiga att identifiera.
- Presentation: Typisk hudbild med symmetriska “kokarder” oftast på händer/fötter.
- Diagnos: Främst klinisk diagnos som baseras på typiska lesioner och anamnes, hudbiopsi endast vid osäkerhet.
- Patogenes: immundriven, reaktiv hudprocess med cytotoxiska T-celler som angriper keratinocyter.
- Behandling: ofta aktiv expektans men vid svår/symtomgivande form kan Prednisolon övervägas.



**Karolinska  
Institutet**



**LUNDS  
UNIVERSITET**

