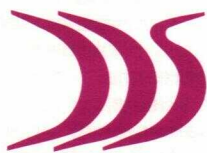


Hudlægen informerer om

Nældefeber



Dansk dermatologisk Selskab

NÆLDEFEBER

Nældefeber er en almindelig hudsygdom. Den enkelte nælde (hævelse i huden) kommer hurtigt og svinder hurtigt uden at efterlade ar. Der er ofte stærk kløe.

Nældefeber eller urticaria er en almindelig hudlidelse, der kan fremkaldes af højst forskellige både indre og ydre årsager. Omtrent 15% af den danske befolkning har på et eller andet tidspunkt i livet nældefeber. Sygdommen kan ledsages af større hævelser i hud eller af slimhinder, såkaldt angioødem.

Lidelsen omfatter akut nældefeber og kronisk nældefeber. Ved kronisk nældefeber menes normalt alle tilfælde, hvor tilstanden har varet i mere end 4 uger. De enkelte hudlæsioner, nældeerne, svinder imidlertid ved såvel akut - som ved kronisk nældefeber på mindre end 24 timer uden at efterlade sig spor.

En typisk nælde kendes fra berøring af brændenælder.

En nælde kan variere fra knappenålshovedstørrelse til håndfladestørrelse og skyldes en udsivning af væske fra udvidede blodkar. Ved angioødem er der hævelse både af hud og underhud. Nælde er bleg-røde, undertiden helt hvide hævelser, men i randpartiet er der ofte en mere intens rød farve. En typisk nælde kendes fra berøring med brændenælder. Nælde udvikles hurtigt - i løbet af få minutter eller få timer. De giver stærk kløe og svinder derefter påny hurtigt. Det samme gælder for angioødem. Angioødemet kan virke dramatisk og kan give anledning til ængstelse. Det er dog så godt som kun ved en sjælden arvelig form (hereditært angioødem), at der fremkommer farlige hævelser i svælget.

Der er mange kendte ydre og indre årsager til nældefeber. Alligevel er det ofte vanskeligt at finde årsagen hos den enkelte patient.

Blandt **ydre årsager** til nældefeber kan foruden berøring med brændenælder, nævnes insektstik og loppebid. Hos enkelte personer kan nældefeber fremkaldes af simpel mekanisk irritation (**urticariel dermatografisme**) eller f.eks. af lys, kulde, varme og tryk.

Blandt **indre årsager** spiller lægemidler en rolle. Mange lægemidler kan udløse nældefeber; det samme kan blodtransfusion. Blandt medikamenter, der kan give nældefeber, kan nævnes penicillin, magnyl og andre acetylsalicylsyreholdige hovedpinemidler, en del gigtmidler og andre smertestillende præparater. Levnedsmidler som skaldyr, nødder og forskellige frugt, specielt jordbær er kendt for at kunne give nælde. Det samme kan levnedsmidler indeholdende konserveringsmidler og farvestoffer (se senere).

Den karudvidelse, der indgår i **udviklingen af nældeerne**, foregår ved hjælp af nogle kemiske stoffer, såkaldte **mediatorstoffer**. Den menneskelige organisme indeholder en lang række mediatorstoffer. Det bedst kendte er **histamin**, og såkaldte antihistaminer hører da også til de bedste kendte midler til behandling af nældefeber.

Selve diagnosen nældefeber er sjældent vanskelig, hvorimod det ofte er vanskeligt at finde årsagen.

Det kan være vanskeligt at finde årsagen til kronisk nældefeber. Nældefeber på grund af **overfølsomhed** kan være betinget af ægte **allergi** eller af såkaldt **intolerans**. Der er ingen forskel på symptomerne; men allergi kan bekræftes ved **testning** (priktest i huden) eller en blodprøve, hvorimod intolerans kun kan udredes ved, at man i en periode **undgår** det mistænkte stof for derefter at **provokere** med det. Nogle medikamenter f.eks. penicillin, kan give allergisk nældefeber, medens andre medikamenter medfører nældefeber ved intolerans.

Intolerans overfor acetylsalicylsyre (f.eks. i magnyl) er hyppigt en medvirkende faktor ved kronisk nældefeber. Andre stoffer, der kan give intolerans, er gigtmidler, levnedsmiddelfarvestoffer og -konserveringsmidler. Ved at holde **diæt**, hvori disse midler så vidt muligt undgås, kan tilstanden bedres. Allergi er almindeligvis livsvarig, medens intolerans kan svinde efter en periode.

SÆRLIGE FORMER FOR NÆLDEFEBER

Der findes særlige former for nældefeber.

Varme, kulde, mekanisk irritation, vedvarende tryk, og fysisk anstrengelse kan føre til nældefeber.

Nældefeber fremkaldt af mekanisk irritation, f.eks. kradsning, er meget almindelig. **Varme- og kuldeforårsaget nældefeber** samt trykurticaria har allerede været nævnt. Ved kuldeforårsaget nældefeber må der advares mod strandbade, fordi kulden ved badning kan udløse en livstruende choktilstand. En særlig form for trykforårsaget nældefeber fremkommer sent, (først 12 til 24 timer efter at have været udsat for tryk), f.eks. fra redskaber, som holdes fast i hånden).

Svedfremkaldt nældefeber (**kolinerg urticaria**) med mange meget små hævelser i huden kan fremkaldes af varme, fysisk anstrengelse og psykiske faktorer. Såkaldte **frugtknopper** ser lige sådan ud. De skyldes sjældent frugt eller levnedsmidler, men er oftest fremkaldt af insektstik. Hunde-, katte- og fuglelopper er den almindeligste årsag til denne lidelse. **Kontakt-nældefeber** er en form for nældefeber, som optræder på steder, hvor der er direkte kontakt med det udløsende stof.

BEHANDLING

Hvis årsagen kan påvises og undgås, forsvinder nældefeberen. Antihistaminer kan i reglen undertrykke nældefeber. Antihistaminer kan virke sløvende, men der findes præparater, som ikke sløver.

Behandlingen retter sig efter de udløsende faktorer, hvor disse lader sig indkredse. Såfremt de udløsende faktorer kan undgås, forsvinder nældefeber, hvad enten den er akut eller kronisk. Nældefeber er en godartet sygdom, der oftest forsvinder uden behandling. Halvdelen af de patienter, som har haft nældefeber i mere end 4 uger er atter raske i løbet af 6 måneder, selvom årsagen til nældefeberen ikke er fundet.

Antihistaminer er hovedmidlet til medicinsk behandling af nældefeber. Hvis virkningen udebliver, kan det skyldes en utilstrækkelig dosering. Nogle antihistaminer kan virke let sløvende, hvilket der må tages hensyn til blandt andet under arbejde og ved automobilkørsel. 70% af patienter med nældefeber klarer sig godt med antihistaminer som eneste behandling. Behandling med binyrebarkhormon (steroidbehandling) eller andre immunhæmmende stoffer er sjældent nødvendigt. En række stoffer, der virker mere bredt end antihistaminer, kan komme på tale, når normalbehandlingen ikke slår til, og i særlige situationer.

