

Ugens Billede

Typisk viralt eksantem ved denguefeber

Khatera Shafaq, Michele Bjerre Kirk & Rajesh Mohey

Medicinsk Diagnostisk Center, Viborg

Ugeskr Læger 2026;188:V73076. doi: 10.61409/V73076



Fotos bringes med patientens tilladelse.

En 38-årig kvinde blev indlagt efter fire dages feber, muskel- og ledømhed, hals-, ryg- og retrobulbære smerter samt almen påvirkning. Symptomerne debuterede to dage inden hjemkomst fra en tidages rejse til Bali. Fem døgn efter debut af ovenstående symptomer udviklede patienten et diffust, erytematøst, konfluerende udslæt på store dele af truncus (A), glutealt og på alle ekstremiteter. Objektivt sås ved tryk tydelig afgrænsning af håndaftrykket på huden (B). Der var små, runde, udsparede elementer, som kaldes »white islands in a sea of red«. Senere udvikledes der petekkielle elementer og ekkymoser på truncus og omkring anklerne. Biokemi: trombocytopeni ($46 \times 10^9/l$), leukopeni ($1,65 \times 10^9/l$) og forhøjede koncentrationer af alaninaminotransferase (252 U/l) og lactatdehydrogenase (648 U/L). Serologisk undersøgelse: positiv dengueantigen- og antistof og positiv PCR.

Udslættet ved denguefeber opstår typisk imellem dag to og dag fire, forveksles let med solskoldning og kan udvikle sig makulopapuløst, morbilliformt eller petekkialt. Tilstanden bør overvejes hos febrile patienter med nyligt ophold i endemiske områder. Klinisk opmærksomhed er vigtig, da denguefeber i sjældne tilfælde kan progrediere til hæmoragisk denguefeber og evt. shock-syndrom, ofte i forbindelse med feberresolution.

Korrespondance. *Khatera Shafaq*. E-mail: khatera.shafaq@midt.rm.dk

Antaget 20. oktober 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. februar 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V73076

doi 10.61409/V73076

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)