

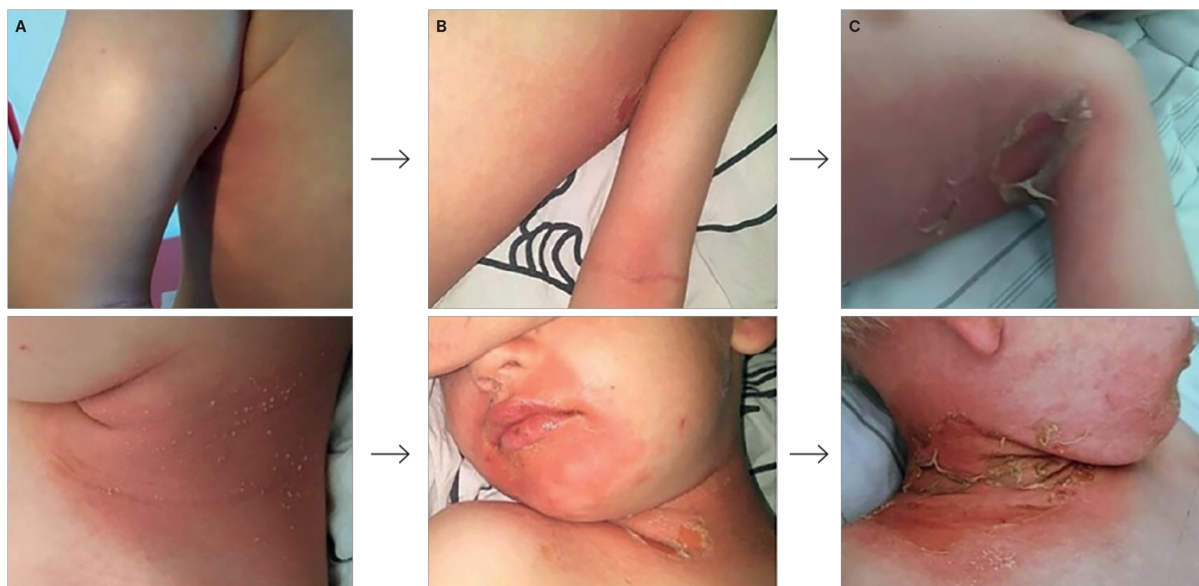
Ugens Billede

Pædiatrisk staphylococcal scalded skin syndrome

Eva Guldborg & Rasmus Kolind

Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger 2026;187:V74004. doi: 10.61409/V74004



A. Henvendelse i akutmodtagelsen. B. Første indlæggelsesdøgn. C. Andet indlæggelsesdøgn. Fotos bragt med patientens forældres tilladelse. Fotos bringes med patientens forældres tilladelse.

En treårig dreng blev set i børne- og ungemodtagelsen (BAM) med rødme af huden og tiltagende universelle smerter igennem tre dage (A). Han fremstod stærkt smertepreget i BAM.

Udslættet udviklede sig gradvist de følgende dage, og der sås perioral afskalning af epidermis, men ingen slimhindeaffektion.

Paraklinisk sås leukocytose med neutrofil overvægt. På mistanke om staphylococcal scalded skin syndrome blev patienten sat i antibiotisk behandling med i.v. penicillin og cloxacillin, rehydreret med i.v. væske og smertedækket med paracetamol, ibuprofen og morphin.

Efter første døgn indlæggelse sås biokemisk bedring, men der var klinisk tiltagende rødme, afskalning (B) og fortsat stærke smerter. Grundet manglende klinisk fremgang (C) tillagde vi clindamycin for at hæmme den kraftige toksinproduktion [1]. Efter seks døgn indlæggelse kunne patienten udskrives til fortsat peroral antibiotisk behandling derhjemme. Der forventes ophealing uden ardannelse.

Korrespondance *Eva Guldborg*. E-mail: e.guldborg@outlook.dk

Antaget 5. februar 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 27. april 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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V74004

doi 10.61409/V74004

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Gray L, Hansen AM, Cipriano SD. Pediatric staphylococcal scalded skin syndrome: a systematic review of the literature to inform work-up and management. *Pediatr Dermatol.* 2025;42(5):978-984 <https://doi.org/10.1111/pde.16029>