
Golfspillerens purpura

MEDISINEN I BILDER

JAKOB LILLEMOEN DRIVENES

jakobdrivenes@hotmail.com

Horten legesenter

Jakob Lillemoen Drivenes er lege i spesialisering del 1.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANETTE BYGUM

Syddansk Universitet

og

Hudklinikken i Kolding

Anette Bygum er professor i dermatologi og venerologi og arbeider i spesialistpraksis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Fotografiet viser et utslett bestående av purpuriske konfluerende makler og papler over distale del av venstre legg.

Pasienten, en frisk mann i 50-årene, oppsøkte fastlege med akutt oppstått asymptomatisk utslett over begge underekstremiteter. Under anamneseopptak fremkom det at pasienten hadde spilt flere runder med golf tidligere samme dag som utslettet oppstod. Det hadde vært en varm sommerdag hvor han hadde vært iført shorts og lange sokker. Pasienten brukte ingen legemidler, og hadde ikke hatt nylig feber, infeksjonssykdom, muskel-/leddsmerter eller vekttap.

Klinisk undersøkelse avdekket et relativt symmetrisk utslett på begge underekstremiteter bestående av ikke-avblekbare konfluerende makler og papler med utsparing av huden videre distalt på områder som sokkene hadde tildekt. Blodtrykket var normalt, det var ingen utslag på urinstrimmeltest og orienterende blodprøver var alle innenfor normalområdet. Det ble ikke tatt

hudbiopsi. Utslettet var forenlig med treningsutløst purpura (*exercise-induced purpura*). Det ble ikke gitt spesifikk behandling, og ved oppfølging to uker senere var utslettet forsvunnet.

Tilstanden – som også blir kalt golfspillerpurpura eller golfspillervaskulitt (*golfer's vasculitis*) – oppstår typisk hos middelaldrende pasienter etter langvarig gåing i varmt vær (1, 2). Selv om begrepet vaskulitt blir brukt, har det vært diskutert om det i realiteten dreier seg om en kapillaritt – en harmløs hudforandring som skyldes betennelse og lekkasje fra de minste blodkarene på grunn av fragile kar og venøs stase (2). Utslettet kan affisere begge underekstremiteter, og gi symptomer i form av kløe, brennende og stikkende smerter, i tillegg til ødemer og urtikarielle vabler (1).

Golfspillerpurpura skiller seg fra mer alvorlige typer vaskulitt ved at pasientene er afebrile og uten allmennsymptomer. Eksklusjonsdiagnosen baserer seg i hovedsak på anamnesticke opplysninger. I tvilstilfeller, eller tilfeller hvor pasienten fremstår allment syk, bør det være lav terskel for videre utredning med hudbiopsi, blodprøver og urinstrimmeltest. Prognosen er god ettersom utslettet forsvinner i løpet av én til fire uker, men i enkelte tilfeller kan det oppstå pigmentforandringer som varer lenger (1).

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Espitia O, Dréno B, Cassagnau E et al. Exercise-Induced Vasculitis: A Review with Illustrated Cases. *Am J Clin Dermatol* 2016; 17: 635–42. [PubMed][CrossRef]
2. Sanyal S, Tsang Y, Miller J et al. Golfer's purpura - an under recognised form of exercise-induced capillaritis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30: 1403–4. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0604

Mottatt 7.9.2023, første revisjon innsendt 14.1.2024, godkjent 29.2.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. mars 2026.