
Juvenilt vårutslett

MEDISINEN I BILDER

JAKOB LILLEMOEN DRIVENES

jakobdrivenes@hotmail.com

Hudavdelingen

Haukeland universitetssjukehus

Jakob Lillemoen Drivenes er lege i spesialisering.

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

ANETTE BYGUM

Hudklinikken i Kolding

og

Klinisk Institut

Syddansk Universitet

Odense

Danmark

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

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



Fotografiet viser rødme, lett hevelse og konfluerende vesikler langs venstre øres helix.

Pasienten var en frisk gutt i tidlig barneskolealder som oppsøkte fastlege med kløende utslett på begge ører. Utslettet var oppstått i løpet av de siste ti dagene etter en periode med solrikt vær. Anamnesen avkreftet kontakt med sitronsaft, kjempebjørnekjeks, tromsøpalme og andre fototoksiske stoffer. Klinisk undersøkelse avdekket rødme, lett hevelse og konfluerende vesikler over begge ørsers helix. Utslettet var forenlig med juvenilt vårutslett, på engelsk kjent som *juvenile spring eruption*.

Juvenilt vårutslett er en klinisk diagnose og kan ses på som en variant av polymorft lysutslett, populært omtalt som soleksem. Tilstanden affiserer kun ørene, rammer typisk gutter og yngre menn, uavhengig av hudtype, og oppstår

på våren eller tidlig sommer (1). En studie fra 1996 fant en prevalens på 12 % blant gutter i barneskolealder (2). Kjønnssfordelingen skyldes antakelig en tendens til kortere hår blant gutter, noe som gjør ørene mer utsatt for solbestråling. Av samme årsak kan utstående ører være en disponerende faktor (1). Utslettet kan bestå av små røde papler og vesikler. Det kommer gjerne noen timer til et døgn etter soleksponering, og kan etter hvert bli væskende. Behandlingen er symptomatisk og består av fuktighetskremer og milde lokale kortikosteroider. Utslettet forsvinner spontant innen et par uker og etterlater sjelden varige men (1). Tilstanden kan residivere, og solbeskyttelse med høy faktor, samt eventuelt en solhatt som dekker ørene, er derfor viktig.

I litteraturen er det beskrevet tilfeller hvor juvenilt vårutslett har forekommet i små epidemier ved skoler (1). Det er også spekulert på om det kan foreligge andre mulige utløsende årsaker eller en potenserende samvirkning, for eksempel ved kombinasjon av soleksponering og samtidig viral infeksjon (3).

Pasientens foresatte har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Lava SA, Simonetti GD, Ragazzi M et al. Juvenile spring eruption: an outbreak report and systematic review of the literature. Br J Dermatol 2013; 168: 1066–72. [PubMed][CrossRef]
 2. Tan E, Eberhart-Phillips J, Sharples K. Juvenile spring eruption: a prevalence study. N Z Med J 1996; 109: 293–5. [PubMed]
 3. Kreuter A, Koushk Jalali B, Tigges C et al. Juvenile Spring Eruption Associated With Parvovirus B19 Infection. JAMA Dermatol 2018; 154: 1356–7. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 23. januar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0323

Mottatt 7.6.2024, første revisjon innsendt 17.11.2024, godkjent 6.12.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.