

Ferðalangur með hita og útbrot

▪ Tilfelli mánaðarins ▪

Anna Mjöll Matthíasdóttir¹ læknir

Brynja Ármannsdóttir² læknir

Agnar Bjarnason^{1,3} læknir

¹Lyflækningadeild, ²sýkla- og veirufræðideild Landspítala, ³læknadeild Háskóli Íslands.

Fyrirspurnum svarar Agnar Bjarnason, agnarbja@landspitali.is

Höfundar fengu samþykki sjúklings fyrir þessari umfjöllun og birtingu.



Fyrri hluti

Hraustur 34 ára karlmaður leitaði til læknis á landsbyggðinni. Hann kom heim úr nokkurra vikna ferð til Filippseyja tveimur dögum áður. Á heimleiðinni veiktist hann með hita, hrolli, hósta og hálsþéttum ásamt niðurgangi. Varð síðan var við útbrot á bringu, hálsi og kvið sem dreifðust um allan líkama en leitaði loks til læknis vegna áframhaldandi slappleika.

Við komu var hann veikindalegur að sjá en skýr. Hiti mældist 40,9°C, blóðþrýstingur 131/85mmHg, púls 115 og metnun 91% með 5L súrefnis. Við skoðun sáust áberandi rauðbleik útbrot á bringu, baki, nárnum og útlimum sem dofnuðu undan þrýstingi (mynd). Vægur þroti sást í augum og í koki sást vægur roði og bólga. Við lungnahlustun heyrðust dreifð öngljóð og daufari öndunarhljóð yfir vinstra lunga. Hjartahlustun og kviðskoðun voru án athugasemda. Ekki sást íferð á sneiðmynd af lungum.

*Grunur vaknaði um hitabeltissjúkdóm.
Hverjar eru helstu mismunagreiningar?
Þurfti að grípa strax til einhverri aðgerða?
Þurfti að huga að einangrun?*

Svar við tilfelli mánaðarins

Einkenni sjúklings vöktu fljótt grun um mislinga. Við eftirgrennslan fundust auðveldlega fréttir af mislingafaraldri á Filippseyjum.¹ Ákveðið var að flytja hann til einangrunar og meðferðar á Landspítala vegna versnandi ástands og skorts á einangrunaræðstöðu. Eftir ræktanir var sýklalyfjameðferð hafin með ceftríaxón 2g í æð. Blóð, hægðasýni og strok frá munnslímhúð voru send á sýkla- og veirufræðideild Landspítala í ræktun, malaríuleit og veirurannsóknir. Almenn stuðningsmeðferð með vökva í æð og súrefni var veitt á einangrunarstofu.

Hiti eftir ferðalag er snúið klínískt vandamál með fjölda mismunagreininga. Nákvæm saga með áherslu á áfangastaði og tíma- setningar með hliðsjón af útbreiðslu og meðgöngutíma smitsjúkdóma er lykilatriði. Nokkra sjúkdóma er vert að hafa sérstaklega í huga. Malaría er algeng víða um heim og getur leitt til dauða, auðvelt er að missa af greiningu sé blóðstrok ekki skoðað. Tauga- veiki (*typhoid fever*) hefur einnig háa dánartíðni án meðferðar en ræktanir á blóði og hægðum gefa oft greininguna. Í þessu tilfelli voru bæði malaríustrok og blóðræktanir neikvæðar.

Beinbrunasótt (*dengue*), chikungunya og zikaveira eru algengir hitabeltissjúkdómar og valda hita og oft útbrotum. Til að staðfesta eða útiloka þessar veirusýkingar má senda blóðsýni (plasma og sermi) á veirurannsóknarstofu Landspítala, þar sem gerð er kjarnsýrumögnun (PCR) á erfðaeftni þessara veira í plasma en sermi er sent í mótéfnamælingu erlendis. Frumsýking HIV er önnur mikilvæg mismunagreining við við hita og útbrot. Í þessu tilfelli var framkvæmt PCR fyrir beinbrunasótt, chikungunya og zikaveiru ásamt HIV-prófi sem reyndust neikvæð.

Mislingar eru greindir á veirurannsóknarstofunni með mælingu mislingamótefna (IgM og IgG) í blóði og kjarnsýrumögnun (PCR) á erfðaeftni mislingaveiru í nefkoksstroki, þvagi eða blóði. Erfðaeftni mislingaveiru greindist með PCR á munnstroki. Saur- sýni og blóðsýni reyndust einnig jákvæð fyrir mislingaveiru í PCR sem staðfesti fyrri niðurstöðu. Við mótéfnamælingu greindust IgM-mótefni gegn mislingum en ekki IgG-mótefni, sem bendir til frumsýkingar af völdum mislingaveiru.

Mislingaveira er RNA-veira sem tilheyrir flokki paramyxoveira. Sýkingin leggst á allan líkamann og hætta er á miðtaugakerfissýkingu (heilabólgu). Fáir sjúkdómar smitast jafnauðveldlega og mislingar með úðasmiti. Veiran getur verið í andrúmslofti þar sem sjúklingur hefur verið og valdið smiti allt að tveimur klukkustundum síðar. Meðgöngutími mislinga er ein til þrjár vikur eftir útsetningu en sjúklingar byrja að smita um sólarhring áður en einkenni koma fram eða 4-5 dögum áður en útbrot koma fram og eru smitandi að minnsta kosti næstu 6 dagana.

Einkenni eru mismikil en flestir sjúklingar hafa nefrennsli, slímhimnubólgu í augum (*conjunctivitis*) og hósta auk hita, höfuðverkar og eitlastækkana. Útbrotin koma yfirleitt fram á þriðja til fjórða degi veikinda, byrja oft í andliti og dreifast síðan yfir allan líkamann en hjaðna gjarnan þremur til fjórum dögum síðar þegar dregur úr veikindum. Einkennandi fyrir mislinga eru Koplik-blettir, punktar sem svipar til saltkorna, sem sjá má í munnslímhúð á fyrsta sólarhring útbrotu en hverfa fljótt aftur.

Sjúkdómsmynd mislinga er yfirleitt dæmigerð en klínísk greining getur þó oft verið erfið vegna þess hve sjaldgæfur sjúkdómurinn er hér á landi. Almennt eru helstu mismunagreiningar mislinga

aðrir barnasjúkdómar sem fylgja útbrot, svo sem rauðir hundar, parvovirusýking eða Kawasaki-heilkenni. Einnig getur lyfjaútbrotum og erythema multiforme svipað til mislingaútbrotu.² Mikilvægt er að staðfesta eða útiloka mislinga ef grunur vaknar, ekki síst til að hefta frekari útbreiðslu sýkingarinnar. Bólusetting er gegn mislingum og veitir bólusetning góða vörn gegn sjúkdómnum. Mislingar eru þó enn útbreiddir á svæðum þar sem þátttaka í bólusetningum er ekki nógu mikil.^{3,4}

Eftir innlögn skánaði líðan sjúklings fljótt án frekari meðferðar og útskrifaðist hann heim eftir 5 daga legu. Þrátt fyrir að sjúklingurinn teldi sig fullbólusettan reyndist ekki hægt að finna staðfestingu þess. Líklegt er að viðkomandi hafi misst af bólusetningu vegna flutnings milli landa í æsku.

Tveimur dögum eftir útskrift var honum vísað á göngudeild augnlækna með móðusýn og ljósfælni. Hann reyndist hafa hornhimnubólgu í báðum augum af völdum mislinga en svaraði vel meðferð með chloromycetin augndropum ásamt gervitárum. Fylgikvillar tengdir augum á borð við hornhimnubólgu og augnkróm (*keratomalacia*) eru þekktir í mislingum, en sjúkdómurinn hefur leitt til blindu í allt að 1% barna sem þurfa sjúkráhusinnlögn.⁵

Í samræmi við sóttvarnalög var sóttvarnalækni tilkynnt um tilfellið eins fljótt og auðið varð. Smitraking var framkvæmd og allir sem kunnu að hafa verið útsettir fengu upplýsingar og einstaklingar settir í heimasóttkví. Fyrstu bólusetningu barna var flýtt og öðrum með óvissu um fyrri bólusetningar boðin slík. Í kjölfarið greindust samtals 6 tilfelli mislinga til viðbótar út frá þessum einstaklingi og voru 6800 manns bólusettir.⁶

doi 10.17992/ibl.2020.06.587

Case of the Month – A Returning Traveler with a Rash and Fever

Anna Mjöll Matthíasdóttir¹

Brynja Ármannsdóttir²

Agnar Bjarnason^{1,3}

¹Department of Internal Medicine, Landspítali University Hospital

²Department of Clinical Microbiology, Landspítali University Hospital

³Faculty of Medicine, University of Iceland

Key words: fever, traveler, measles, rash.

Heimildir

1. Measles outbreak declared in Philippines. BBC 2019. [bbc.com/news/world-asia-47153817](https://www.bbc.com/news/world-asia-47153817) - maí 2020.
2. Mislingar (Morbilli, measles) Reykjavík. Embætti landlæknis 2017. [landlaeknir.is/smitogsoffvarnir/smitsjukdomar/sjukdomur/item13089/Mislingar-\(Morbilli-measles\)](https://landlaeknir.is/smitogsoffvarnir/smitsjukdomar/sjukdomur/item13089/Mislingar-(Morbilli-measles)) - maí 2020.3. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. *J Infect Dis* 2004; 189 Suppl 1: S4-16.
4. WHO. New measles surveillance data from WHO. [who.int/immunization/newsroom/new-measles-data-august-2019/en](https://www.who.int/immunization/newsroom/new-measles-data-august-2019/en) - maí 2020.
5. Semba RD, Bloem MW. Measles blindness. *Surv Ophthalmol* 2004; 49: 243-55.
6. Mislingar á Íslandi. Farsóttafreittir, Fréttabéfi sóttvarmalæknis 2019; 12: 1-2.

Greinin barst til blaðsins 14. maí 2020, samþykkt til birtingar 18. maí 2020.