

DEPRESSION BERODDE PÅ HERPES SIMPLEX-ENCEFALIT

Atypiska symtom vilseledde diagnostiken

Misstanke om herpes simplex-encefalit föreligger vid akut insjuknande med feber, cerebrala påverkan med konfusion, sänkt medvetande och fokala neurologiska symtom. Diagnosen herpes simplex-encefalit fördröjdes hos en äldre man som visade en atypisk symtombild med spontant övergående feber och kvarstående depression.

Eftersom vi numera har tillgång till god tidigdiagnostik och behandling av herpes simplex-encefalit är det angeläget att känna igen och misstänka detta tillstånd som sannolikt är underdiagnostiserat.

Patienten är en vital 75-årig man med anamnes på tidigare depression, tabletbehandlad hypertoni samt effortangina. Han insjuknade i akut hjärtinfarkt i mars 1994 under en resa i Israel. På grund av postinfarktångina opererades han med koronar-bypass i Israel.

Trött, depressiv och febrig

Fem månader senare sjuknade patienten med feber, 38°–39°, trötthet, illamående samt hosta. Efter tre dagar ordinerades Ciproxin på vårdcentralen vid misstanke om bronkit. Efter fyra dygns behandling hade han fortfarande feber och illamående och remitterades då till medicinkliniken.

Vid undersökningen fann man patienten trött och depressiv med 38° feber, lätt tremor men för övrigt normalt neurologstatus. SR 16 mm, Hb 147, LPK

7,1, CRP 10, leverstatus utan anmärkning.

Lungröntgen och blododlingar var negativa. Feberutredning med UKG (ultrakardiografi), ultraljud av lever och pankreas, datortomografi av buk, gastroskopi, cytomegalvirusserologi och Borreliaserologi var alla väsentligen normala.

Patienten blev under andra veckan successivt spontant feberfri. Hans allmäntillstånd var emellertid inte alls förbättrat. Han var helt sängliggande på grund av uttalad orkeslöshet och kraftigt illamående. Inga fokalneurologiska symtom hade tillkommit. Patientens var mycket deprimerad, men de kognitiva funktionerna var väsentligen intakta. Psykiatrisk konsult bedömde honom som depressiv, och Cipramil insattes.

Datortomografi visade förändringar

Som led i feberutredningen gjordes lumbalpunktion 13 dagar efter ankomsten. Denna visade monocytära celler $98 \times 10^6/l$, polycytära $6 \times 10^6/l$ samt protein 0,97 g/l. PCR (polymerkedjereaktion) för herpes simplex typ 1 (HSV-1) var negativ i ett prov och positiv i ett annat, vilket misstänktes vara kontamination.

Datortomografi av skalle visade i höger temporallob flera mindre högattenuerande förändringar som tedde sig som blod. Vid kontrastinjektion såg man en lätt uppladdning i området. Bilderna sändes för neurokirurgisk och neuroradiologisk bedömning, där man misstänkte mindre blödningar i eventuellt bakomliggande tumör.

Behandlades med Zovirax

Ny lumbalpunktion 22 dagar efter ankomsten visade 32 monocytära celler och 350 erythrocyter samt Sp-protein 2,06 g/l. PCR för HSV-1 i liquor var negativ. IgG-antikroppar (ELISA) mot HSV-1 i liquor och serum visade inga tecken på intratekal antikropsproduktion utan endast barriärskada. På grund av patientens oförändrat dåliga tillstånd insattes ändå Zoviraxbehandling intravenöst under tio dagar.

Lumbalpunktion sex veckor efter insjuknandet med analys av HSV-1 IgG-

antikroppar med ELISA visade 170 enheter jämfört med samtidig serum-IgG på 130 enheter, tydande på lokal intratekal produktion av antikroppar. För övrigt hade serum-IgG mot HSV-1 då stigit från 40 enheter vid ankomsten till 170 enheter.

Patienten förbättrades långsamt över flera veckor. Han skrevs sedan ut till hemmet, där han klarar sig själv som före insjuknandet.

Underdiagnostiserat tillstånd?

Incidensen av HSV-1-encefalit beräknas till två till tre per miljon innevånare och år med en topp i insjuknande i mycket ung ålder samt en topp i hög ålder. Mer än hälften av alla fall inträffar i ålder > 50 år [1].

Före virusantibiotikas introducerande var mortaliteten 70 procent och de överlevande hade mycket allvarliga neurologiska skador.

Det aktuella fallet visar att hemorragisk, nekrotiserande herpes simplex-encefalit kan förekomma med betydligt mindre distinkta symtom än man tidigare har förbundet med denna sjukdom [2]. Vårt fall hade feber initialt och därefter endast illamående och grav depression. Man frågar sig därför om möjligen diagnosen HSV-encefalit ibland kan missas hos äldre personer.

Litteratur

- Whitley RJ, Song SJ, Linneman C, Liu C, Pazin G, Alford CA et al. Herpes simplex encephalitis: clinical/assessment. JAMA 1982; 247: 317-20.
- Sköldenberg B, Forsgren M, Alestig K, Bergström T, Burman L, Dahlqvist E et al. Acyclovir versus vidarabine in herpes simplex encephalitis. Lancet 1984; II: 707-8.

Författare

ELINOR ANDERSSON
underläkare

INGRID HANSSON
överläkare; båda vid medicinska kliniken, Lasarettet, Trelleborg

KARIN NORLIN
överläkare, infektionskliniken, Universitetssjukhuset, Lund.