

**Katherine Strangert**, barnläkare, överläkare, med dr, verksamhetschef för Öppenvårdsprogrammet, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Stockholm (*katherine.strangert@ks.se*)

## »Rullstolsvirus« – influensa som gav kraftiga vadsmärter hos barn

|| Vid virusinfektioner är det vanligt att både barn och vuxna kan få »ont i musklerna«. Under influensaepidemin år 2001 tjänstgjorde jag på medicinakuten på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm och tog hand om många barn med influensa. De flesta barnen hade feber med hosta. Många hade lunginflammation. Detta år lärde jag mig att barn med en virusinfektion också kan få så kraftiga smärtor i vadmusklerna att de vägrar att gå. Jag vill dela med mig av mina nya kunskaper genom några fallbeskrivningar och en litteratursammanfattning.

### Fall 1

En 7-årig pojke, som hade infektionsutlöst astma, sökte i slutet av februari 2001 hjälp för nässelutslag. Svalgodling visade grupp A-streptokocker, och han behandlades med penicillin den 1–10 mars. Nässelutslaget försvann omkring den 9 mars.

Den 7 mars, under penicillinkuren, insjuknade han med hög feber och hosta. Föräldrarna hade nyligen haft influensa. Den 10 mars kom pojken i rullstol in på akutmottagningen. Han hade så uttalade vadsmärter att han inte kunde gå. I status fann man en opåverkad pojke med temperatur 37,9° som hade uttalad palpationsömhet över vaderna. Blodprov visade leukopeni med B-LPK 2,7, lymfocyter 0,2, monocytter 0,5 och neutrofila 0,86. Dessutom var leverprov och framför allt muskelenzymer förhöjda med S-ASAT 0,86 och S-ALAT 1,57 (båda normalt < 0,7) och S-CK 42 (kreatininkinas normalt < 6). CRP och urinstatus var utan anmärkning.

Den 11 och 12 mars började han försiktigt gå på tå, och vid återbesök på sjukhuset den 14 mars gick och sprang han normalt. Den 19 mars hade alla prov normaliserats.

### Fall 2

Samma dag, den 10 mars, inkom en 6-årig, tidigare frisk, pojke, som inte klarade att gå. Han hade haft feber av och till sedan den 5 mars. Han hade snuva, men ingen hosta. I status noterades att han hade petekier på hela bålen, temperaturen var 38,5°. Han hade ont i vadmuskulaturen, och när han försökte gå gick han på tå.

Sensibilitet och reflexer var normala. LPK var låga (3,1) med lymfocyter 1,1, monocytter 0,2 och neutrofila leukocyter 1,7. Urinstickor visar 1+ för »blod«. Sedimentundersökning gjordes inte. CRP < 7, »snabb-strep« från halsen var negativt.

### SAMMANFATTAT

Sjukdomsförloppet hos åtta pojkar, som alla fått kraftiga vadsmärter efter influensasymtom, beskrivs.

Blodprov visade leukopeni och höga värden på kreatininas.

Symtomen var alarmerande men försvann snabbt hos alla pojkarna.

Han lades in på sjukhuset, men skrevs ut inom ett dygn och följdes sedan upp endast per telefon tills han blev symptomfri.

### Fall 3

Tio dagar senare, den 20 mars, kom en tidigare frisk 7-årig pojke i rullstol. Han hade insjuknat den 2 mars med feber. Febern fortsatte, och det började rinna från ett öra. Han behandlades med Doktacillin 8–18 mars. Han mådde bra från den 10 mars, men insjuknade under antibiotikabehandlingen, den 17 mars, med feber och lite hosta. Den 20 mars vägrade han gå på grund av bensmärter. I status fann man palpationsömhet över vaderna hos en för övrigt opåverkad pojke. CRP var < 10. Fler prov togs inte. Han började försöka att gå på tå den 22 mars och gick åter normalt den 24 mars.

### Fall 4

Nästa dag, den 21 mars, kom nästa rullstolsfall. Det var en 7-årig pojke, som haft komjölksallergi och som under år 2000 haft många streptokockinfektioner. Den 16 mars hade han mått bra och varit på disko. Dagen efter fick han feber. På fjärde feberdagen började han få ont i benen, och dagen efter, den 21, kunde han inte längre gå på grund av smärtor i vaderna. Han hade även en del hosta. I status den 21 noterades att han var opåverkad med lite hosta, hade kraftig palpationsömhet över vaderna och även lättare palpationsömhet över låren och kalla fötter. I blodstatus fanns låga B-LPK (3,5), förhöjda S-ASAT (12,35), S-ALAT (2,00) och kraftigt förhöjd S-CK (> 76,8). Urinprov visade 3 för »blod«, sedimentundersökning gjordes inte.

Han kunde inte gå på tre dagar. Den 24 mars började han försöka gå, och den 25 gick han utan besvär. Vid återbesök

en av klinikens läkare influensa och vägrade ett par dagar att gå på grund av vadsmärtor.

### Diskussion

Det är väl känt att influensa ger muskelsmärter. I influensakapitlet i »Textbook of pediatric infectious diseases« av Feigen och Cherry [1] beskrivs att akut myosit kan komma under den tidiga konvalescensfasen av en typisk influensa. Bilaterala vadsmärter uppträder plötsligt, och barnen vägrar att gå. Serumkreatinkinas är förhöjt. Tillståndet är självläkande. I myositkapitlet beskrivs samma sjukdomsförlopp under diagnosen »benign acute childhood myositis«. Det är skolbarn som insjuknar, och två av tre barn är pojkar. Etiologin kan vara influensa A och B, parainfluensa, enterovirus, adenovirus, mässling, parotit eller Mycoplasma pneumoniae. Under rubriken »Myositis with myoglobinuria« beskrivs att influensa A är den vanligaste orsaken till detta. I urinprov är stickorna för blod positiva, men i sedimentet hittar man inte förhöjd halt av erythrocyter. Tillståndet är självläkande, och inget fall har hittills lett till njurinsufficiens. Influensa B har isolerats hos barn med myosit av Middleton [2], Dietzman [3] och Stang [4]. I tio artiklar om myosit beskrivs 180 barn med en medelålder av 9 år [4]. Tre av fyra var pojkar. Två av 180 fick ett återfall, men alla läkte utan några resttillstånd. Zafeiriou [5] redovisar det kliniska förloppet hos 32 barn med influensamyosit. Inremitteringsdiagnoserna var i majoriteten av fallen alarmerande; Guillain-Barré i 12 fall, transversell myelit i 6, meningit i 4, postinfektiös cerebellit i 3 fall.

De fall som här redovisas från Astrid Lindgrens barnsjukhus insjuknade under en tvåmånadersperiod under influensaepidemins topp. Pojkarna bodde på vitt skilda håll i Stockholms län. Alla pojkarna hade nyligen haft feber, och de flesta hade hosta. I många familjer hade andra medlemmar haft influensaliknande symtom. Tyvärr togs inte några influensavirusisoleringar eller snabbtest. Endast i ett fall gjordes virusserologi som visade höga titrar mot influensa men efter två veckor var proven oförändrade. Det kan dock anses troligt att det var influensavirus som var etiologin till barnens symtom. Det är kanske mest troligt att det var influensa A, då två av barnen hade positiva urinstickor för blod. Man kan undra över varför det drabbar denna begränsade åldersgrupp och varför det är mest pojkar som drabbas. Att barnen är så unga kan förklaras med att myosit förekommer första gången man får influensa och inte vid reinfektioner. Att det är mest pojkar kan ha genetiska skäl, men det kan kanske bero på att pojkar i den åldern ofta är mycket aktiva. En av pojkarna insjuknade direkt efter en diskodans, en efter en fotbollsmatch och en insjuknade under en fjällvistelse.

Själv har jag inte tidigare upplevt att influensa hos barn leder till så kraftiga vadsmärter att barnen inte kan gå. Symtomen och laboratorieproven var alarmerande i det akuta skedet. Naturligtvis var föräldrarna mycket oroad. Det kändes bra att som jourhavande läkare efter de första fallen kunna ge lugnande besked till de följande barnen och deras föräldrar.

### Referenser

1. Feigen RD, Cherry JD. Textbook of pediatric infectious diseases. Ed 4. Philadelphia: WB Saunders company, 1998.
2. Middleton PJ, Alexander RM, Szymonski MT. Severe myositis during recovery from influenza. Lancet 1970;2:533-5.
3. Dietzman DE, Schaller JG, Ray CG, Reed ME. Acute myositis associated with influenza B infection. Pediatrics 1976;57:255-8.
4. Stang H. Acute transient myositis associated with influenza virus infection. Pediatr Infect Dis J 1989;8:257.
5. Zafeiriou DI, Katzos G, Gombakis N, Kontopoulos EE, Tsantali C. Clinical features, laboratory findings and differential diagnoses of benign acute childhood myositis. Acta Paediatr 2000;89:1493-4.

*Under den tvåmånaders period då de i artikeln beskrivna fallen insjuknade gick en influensaepidemi i Stockholm. Många barn drabbades, och flera var sjuka med feber och hosta och senare lunginflammation. Pojken på bilden har dock inget samband med artikeln.*

den 2 april hade han helt normalt status, LPK var normalt (7,6), S-ASAT och S-ALAT lätt förhöjda (1,30 respektive 2,7) och S-CK normalt (3,2). Virusserologi visade höga titrar för influensa A, men man fick inte fram någon titerstegring mellan den 21 mars och den 2 april. Virustitrar mot enterovirus IgM och EBV-IgM var negativa liksom virusisolering i feces. Virusisolering från svalg och nasofarynx togs tyvärr inte.

### Fall 5

Två veckor senare, den 6 april, inkom en 5-årig pojke som inte kunde gå. Han var bräckopererad men för övrigt tidigare frisk. Han insjuknade den 2 april med feber. Han var lite bättre den 4 och 5 och var den 5 april ute och sparkade fotboll. Den 6 april då han vaknade klagade han över att det gjorde ont i vaderna, så ont att han kröp till frukostbordet. Han ville inte stå. Han hade lite huvudvärk. I status var han lätt rodnad över gombågarna, hade normala reflexer, inga leddsvullnader men kände kraftiga vadsmärter då man försökte dorsalflektera fotlederna. CK var lätt patologiskt (8,2), CRP < 10 och urinstatus utan anmärkning. Han följdes upp per telefon tills han blev symptomfri.

Under mars månad kom ytterligare en pojke i 7-årsåldern i rullstol och i maj ytterligare en 7-årig pojke med liknande anamnes, status och förlopp. Dessutom hade en 6-årig son till