

# Ouppmärksammas fästingöverförd infektion

En »ny« fästingöverförd infektion som orsakas av bakterier tillhörande gruppen fläckfeber (spotted fever)-rickettsier har beskrivits av svenska forskare i en serie publikationer. Den fästingart, den vanliga hårdskaliga färfästingen *Ixodes ricinus*, som överför infektionen finns i Sverige men har även påvisats i stora delar av Europa och Asien.

I en nyligen rapporterad serologisk studie i sydöstra och mellersta delen av Sverige av patienter med misstänkt Lyme-borreliosis, feber eller luftvägsbesvär efter fästingbett uppvisade 6 procent av patienterna i parade serum serologiskt stöd för Rickettsiainfektion. Infektionen förekom både enskilt och, i hälften av fallen, samtidigt med Lyme-borreliosis [1]. Symtombilden gav liten vägledning i relation till orsakande agens, varför diagnosen behöver grundas på molekylärbiologisk diagnostik.

Redan för 14 år sedan fann svenska forskare *Rickettsia helvetica*-bakterien i svenska fästingar, men det har tagit flera år innan utbredningen och sambanden med sjukdom klarnat. *R. helvetica* tillhör en grupp av intracellulära bakterier, fläckfeberrickettsier, som är kända för att ge febersjukdom, ofta kombinerad med ett finprickigt utslag (som är bakgrunden till bakteriegruppens namn). Sjukdomstecknen och symtomen vid infektion påminner i flera avseenden om dem vid Lyme-borreliosis, dvs en influensaliknande bild med feber, huvudvärk, frysningar, muskelvärk och trötthet.

Det förefaller dock som om en del av patienterna har ett mer långdraget efterförlopp med trötthet och muskelvärk än vad man vanligen ser vid Lyme-borreliosis. Det finprickiga utslaget är inte lika vanligt som vid infektion med an-



Foto: SPL/BL

Hundloppa, förmodad bärare av *Rickettsia*.

dra rickettsier, vilket innebär att infektionen är svårare att känna igen. Det har även rapporterats allvarliga tillstånd i form av septisk feber, där bakterien finns i blodet, hjärtmuskelinflammation och fall med hjärnhinneinflammation, där bakterien med flera metoder påvisats i ryggmärgsvätska. Till en början var det oklart om bakterien gav sjukdom hos människa, men efter de rapporterade fallen av hjärnhinneinflammation uppfördes bakterien på CDC:s officiella lista över humanpatogener.

Ytterligare en *Rickettsia*art, *R. felis*, har i Sverige knutits till fall med hjärnhinneinflammation. Bakterien upptäcktes 1990 i kattloppor i USA och har därefter rapporterats från de flesta kontinenter men först sedan 2010 varit känd i Sverige. Bland de fall som beskrivits från andra länder har man sett liknande allmänna symtom som för *R. helvetica* men även allvarligare tillstånd med lever- och lunginflammation. Ingen vektor för bakterien har ännu påvisats i Sverige. I de studier som gjorts har ingen förekomst påvisats i fästing, utan den för-

modade bäraren av bakterien är hund- och/eller kattloppor eller kvalster.

De dokumenterade fallen av hjärnhinneinflammation som rapporterats för både *R. helvetica* och *R. felis* [2] uppvisade en klinik som lätt uppfattas som orsakad av virusinfektion, en bedömning som ytterligare försvåras av att Rickettsiainfektionen kan bidra till reaktivering av en latent virusinfektion som herpes. Celltalen i ryggmärgsvätskan har varit låga och med måttlig påverkan av inflammatoriska markörer. Då gängse bakteriologisk diagnostik normalt inte påvisar dessa agens och frågeställningen vid utredning hittills inte varit uppmärksammas så har diagnosen inte ställts.

**Rickettsios** är en endemisk inhemsk smitta som förekommer motsvarande fästingens utbredningsområde, men alla rickettsier är inte fästingöverförda. Hur stort mörkertalet av infekterade oupptäckta fall är återstår att ta reda på, men infektionen förekommer både isolerat och tillsammans med övrig fästingöverförd smitta, varför symtombilden kan bli komplex. Penicillin har ingen effekt på denna infektion, som oftast behandlas med tetracykliner eller kinoloner, vilket motiverar att specifik diagnos ställs. Eftersom efterförloppet ibland varit långdraget kan gruppen »kronisk borreliosis« också vara av intresse att studera.

**Kenneth L Nilsson**  
docent, överläkare,  
avdelningen för klinisk mikrobiologi,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala

1. Lindblom A, et al. Eur J Clin Microbiol Inf Dis. 2012. doi:10.1007/s10096-012-1742-3
2. Lindblom A, et al. Scand J Infect Dis. 2010;42:906-9

## Lovande data om vaccin mot denguefeber

I Lancet presenteras lovande data om ett vaccin mot denguefeber, en virus-sjukdom som årligen drabbar ca 100 miljoner människor världen över.

Det vaccin som nu testats i en fas 2-studie är inte ett »slutgiltigt« vaccin men kanske ett steg på vägen. Studien omfattar 4 002 friska thailändska barn mellan 4 och 11 år. Två tredjedelar av dessa lottades till vaccinet CYD-TDV medan övriga fick placebo. Vaccinet gavs vid tre tillfällen: då studien påbörjades och efter sex respektive tolv må-

nader. Totalt fullföljdes studien av 3 673 barn. Efter två år noterades att 134 av dem drabbades av virologiskt konfirmerad (ELISA och PCR) denguefeber.

**Vaccinet gav** sammantaget 30 procents skydd mot sjukdomen. Siffran är dock inte statistiskt signifikant. Dengueviruset är en form av flavivirus, och det finns fyra huvudsakliga subtyper. För den subtyp (benämnd DENV2) som är vanligast i området i Thailand där studien genomfördes gav vaccinet dåligt

skydd, vilket bidrog till att dra ned det totala resultatet för vaccinet. Några egentliga biverkningar noterades inte bland vaccinerade barn. Vaccinet ska nu prövas i en fas 3-undersökning. Redan i dag har ytterligare 30 000 barn och vuxna boende i områden där viruset sprids fått vaccination.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

- Sabchareon A, et al. Lancet. Epub 10 sept 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)61428-7