

»TWAR« – epidemin som inte finns

Under det gångna året har kvällspressens sportjournalister rapporterat om ett TWAR-utbrott bland skidåkare i svenska eliten. Rapporteringen har fått stort genomslag, och många, såväl aktiva som allmänhet, har misstänkt att de blivit drabbade. Rapporteringen, som inte har stöd i aktuell epidemiologi, har spätt på av ovetenskapliga artiklar i press och på nätet och medfört stor oro bland idrottare i konditionssporter och bland individer med kroniska luftvägsbesvär och kronisk trötthetsproblematik. Okritiska eller pressade läkare har misstolkat serologisvar och långtidsbehandlat i onödan med doxycyklin eller makrolider.

Chlamydia pneumoniae (Cpn) är en periodvis vanligt förekommande bakterie som ger upphov till långdragna och i enstaka fall kvardröjande luftvägsinfektioner. Bakterien har alltid funnits men kunde först 1985 knytas till en infektionssjukdom dominerad av luftvägsbesvär. Den fick initialt arbetsnamnet TWAR, ett namn som sedan dess i populärpress blivit synonymt med Chlamydia pneumoniae-infektion.

Chlamydier är små, strikt intracellulära bakterier som ger ett svagt antikroppssvar och är svåra att påvisa. Smittspridning sker huvudsakligen inom familjen genom droppsmitta.

Seroepidemiologiska studier har visat att Cpn-infektioner är vanliga världen över. I tjugooårsåldern har hälften av befolkningen antikroppar. Flertalet individer har haft upprepade infektioner under sin livstid. Det förekommer perioder på två–tre år med ökad incidens av Cpn-infektioner. Regionala prevalenskillnader förekommer.

Under utbrott på 1990-talet kunde Cpn påvisas i prov från 20–25 procent av patienter som sökte för luftvägsbesvär [1]. Vid det senaste utbrottet 2002–2003 var 12 procent av insända svalgprov för Cpn PCR-positiva [2].

Det finns ingen officiell Cpn-statistik i landet, men inofficiell statistik från Apoteksgårdens Vårdcentrum i Kopparberg, inhämtad genom rundringning varje år till utvalda kliniskt mikro-

biologiska laboratorier från Malmö till Gävle, har redovisats på Internetmedicin.se. Statistiken avser antalet svalgprov positiva för Cpn med PCR-teknik i förhållande till antalet insända svalgprov. Mellan 2003 och 2009 har enbart sporadiska fall rapporterats. De senaste åren har en liten ökning rapporterats, 2010 1 procent, 2011 2 procent och våren 2012 3 procent. Någon prevalensökning som kan betecknas som ett utbrott har således inte registrerats.

Cpn-infektion kan ge symtom från alla nivåer i luftvägarna och är ofta förenad med påtaglig trötthet. Vanligen går infektionen över på 3–6 veckor, men den kan också bli kvardröjande och ge upphov till persisterande besvär såsom nästäppa, svalgkatarr, astma och bronkit.

Den kliniska diagnosen är svår, för att inte säga omöjlig, då symtomen inte klart går att skilja från symtomen vid andra luftvägsinfektioner. De första månaderna efter insjuknandet kan Cpn vanligen påvisas i svalget med PCR-teknik. Serologin blir inte positiv förrän efter 1–2 månader. Först kommer IgM-antikropparna, och de indikerar alltid aktuell infektion men uppträder endast vid första Cpn-insjuknandet. Efter ett par månader kommer IgG-antikroppar som vid höga titrar kan indikera aktuell infektion och som vid halvhöga titrar kan indikera pågående, avklingande eller tidigare genomgången infektion.

Det fordras således en individuell bedömning där IgG-svaret relateras till epidemiologi och tidpunkten för insjuknandet. Ofta behövs ett nytt prov efter ett par månader för att bringa klarhet om huruvida IgG-stegringen indikerar aktuell infektion eller är en

markör för tidigare genomgången infektion. Förekomst av IgA-antikroppar ansågs tidigare vara ett stöd för diagnosen persisterande infektion, men dess relevans är i dag ifrågasatt.

På 1990-talet, då Cpn-infektioner var vanliga, fick Chlamydia pneumoniae/TWAR ett ansikte då man initialt misstänkte att bakterien orsakade de många plötsliga dödsfallen bland orienterare. Så var inte fallet, men misstanken initierade forskning, och resultat redovisades fortlöpande på riksstämman och i Läkartidningen. Flertalet läkare som behandlade luftvägsinfektioner var välinformerade. I dagsläget, då ganska få läkare träffat på TWAR under de senaste tio åren, har kunskapsnivån fallit tillbaka.

Undervisningen om TWAR-infektionerna bedrevs huvudsakligen av engagerade forskare, men även självutnämnda »TWAR-experten« ville vara med. Den mest namnkunnige av dessa hävdar att provtagning för påvisande av organismen är onödig då diagnosen går att ställa på den kliniska bilden; en åsikt han är ensam om. Han har således utan acceptabel diagnostik förordat långa behandlingsperioder med makrolider och doxycyklin.

Dessa irrläror om TWAR fick stor spridning bland allmänheten då Sveriges Television 1998, mot rekommendation från ledande infektionsläkarhåll, lanserat honom som »TWAR-expert« i programmet »Livslust«. Han har där efter lagt ut ett kompendium om TWAR på Internet där läsaren kan få intrycket att hans åsikter är vetenskapligt förankrade. Kompendiet har därefter fått ytterligare legitimitet sedan det 2007 okritiskt publicerades i den populärvetenskapliga tidskriften Medicinsk access [3]. Tilltron till denna persons kliniska blick har varit stor, framför allt inom svensk elitidrott. Han har, trots Socialstyrelsens invändningar, tillkallats då man har haft infektionsproblem i olika landslag.

Efter utbrottet 2002–2003 har TWAR det senaste året åter fått stor aktualitet sedan kända personer berättat i kvällspressen om sina TWAR-insjuknanden och den tidigare nämnde »experten« »diagnostiserat« ett pseudoutbrott av TWAR vid skidgymnasiet i Torsby. Massmediernas genomslag kan illustreras med antalet träffar på »TWAR« på www.internetmedicin.se, som ökat från cirka 2 000/månad sommaren 2011 till cirka 10 000/månad våren 2012. Samma ökningstendens visar förskrivningen av azitromycin, som hu-



GÖRAN FALCK

docent i allmänmedicin, allmänläkare, Apoteksgårdens Vårdcentrum, Kopparberg
g-falck@algonet.se



Foto: Alberto Pizzoli/Scampix

TWAR har det senaste året fått förnyad aktualitet sedan kända personer berättat i kvällspresen om sina TWAR-insjuknanden och ett pseudoutbrott av TWAR »diagnostiserats« vid skidgymsnast i Torsby.

vudsakligen används för att behandla Cpn-infektioner. Försäljningsstatistik från Apotekens Service AB visar en uppgång från 15 110 DDD i januari 2010 till 26 428 DDD i augusti 2012. Förskrivningen av azitromycin står således i bjärt kontrast till aktuell Cpn-prevalens.

Allmänhetens intresse för TWAR återspeglas också i det senaste årets e-posttrafik med flera hundra TWAR-förfrågningar till Apoteksgårdens Vårdcentrum. Mer än 200 e-brev har varit bearbetningsbara med substans och har besvarats. Av e-breven framgår att många personer diagnostiseras och behandlas på lätt förhöjda IgG-titrar som svaras ut som positiva. Andra har tilltvingat sig antibiotikabehandling med hänvisning till det tidigare nämnda kompendiet. Genomgående är att många patienter tappat förtroendet för sjukvården då hjälpen uteblivit.

Vid Apoteksgårdens Vårdcentrum har under det senaste året 87 patienter med långdragna luftvägsbesvär undersökts för att utröna eventuell Cpn-infektion. En timme per patient har avsatts för anamnes och information, som kompletterats med provtagning, spirometri och strukturerat frågeformulär. Sex patienter har haft serologiskt verifierad aktuell Cpn-infektion. Majoriteten av de 87 hade inga hållpunkter för Cpn-infektion utan hade underbehandlade andra övre luftvägsinfektioner som glidit över i kroniska och/eller allergiska rinit. Samtliga har fått information om övre luftvägarnas anatomi och funktion och behandlats i överens-

stämmelse med riktlinjer för behandling av allergiska rinit [4]. Flertalet har rekommenderats nässköljning och rapporterat bra resultat.

Erfarenheten av det senaste årets

»TWAR-mottagning« är att Cpn-infektioner förekommer i något högre frekvens än för ett par år sedan, men att de fortfarande är relativt sällsynta. Det är således en stor diskrepans mellan den bild som främst kvällspresen målat upp och verkligheten. Av kvällspresen

kunde man önskat sig mindre rubriker och större källkritik.

Bland allmänläkarna märks en stor osäkerhet, vilket avspeglas i beskederna till patienterna. Diagnostiken av TWAR-infektioner kräver detaljkunskap och erfarenhet. Om vi får ett nytt utbrott av »TWAR« kanske det, såsom skedde på 1990-talet, initierar fortsatt forskning och utbildning.

Det som svider mest är allmänhetens dåliga tillit till läkarkåren. Kanske brister tiden och intresset när det bara är »banala« luftvägsbesvär?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Falck G, Heyman L, Gnarpe J, et al. Chlamydia pneumoniae (TWAR): a common agent in acute bronchitis. *Scand J Infect Dis.* 1994;26:179-87.
2. Linde A, Ternhag A, Torner A, et al. Antibiotic prescriptions and laboratory-confirmed cases of Mycoplasma pneumoniae during the epidemic in Sweden in 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(6). pii: 20082.
3. Sandberg G. TWAR- Chlamydia pneumoniae: en långvarig övre luftvägsinfektion med kroniskt trötthetssyndrom. *Medicinsk access.* 2007;(2):31-8.
4. Cardell LO, Wickman M, Hellgren J, et al. Internationella riktlinjer för allergisk rinit har uppdaterats. *Läkartidningen.* 2012;109:622-4.

APROPÅ! Att ta del av patientjournaler

En fråga om livslångt lärande

Anne Brynolf tar i sin reflexion (45/2012, sidan 1995) upp frågan »Hur gick det för patienten?» och anser det vara av »stort professionellt intresse« att i efterhand ta del av journalhandlingar hos patienter som korsat ens väg. Detta synes mig självklart.

Vi är i gott sällskap. När min gamle chef, professor Jan Waldenström, blev redaktör för *Acta Medica Scandinavica* övervägde han att ha ett stående inlägg på temat »What happened to the patient?» (Se t ex Aron-

sen KF, Torp A, Waldenström JG. What happened to the patient? A case of carcinoid syndrome followed for eight years after palliative liver resection. *Acta Medica Scandinavica.* 1976; 199:327-9.) Sådant är lärorikt för alla läkare.

De flesta som blir sjuka vill söka en läkare som förstår sig på deras sjukdom. Här för krävs god utbildning, teoretisk och praktisk, och erfarenhet. Viktigt är litteraturstudier, diskussioner med dem som »vet mera«, allmän nyfikenhet och öns-

kan att lära sig nytt. Professor Lars Werkö betonade chefen som föredöme, men mycket annat kan bidra till kunskapsinhämtande och utveckling.

Det är alltså fråga om vad man nuförtiden kallar »livslångt lärande« på alla plan. Därför får inte läkare hindras från att bli goda, kunniga och erfarna genom införande av mindre väl genomtänkta lagar.

Stig Berglund

fd överläkare, medicinkliniken, Malmö allmänna sjukhus stigberg@gmail.com