

Kasuistik

Capnocytophaga canimorsus-bakteriæmi og meningitis i akutmodtagelsen

Thomas Hudlebusch Meldgaard¹ & Karen Lise Dahl Kringel²

1) Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetshospital, 2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger 2026;188:V09250716. doi: 10.61409/V09250716

Capnocytophaga canimorsus er en gramnegativ bakterie, der findes i hundes mundflora. Infektion kan forekomme hos mennesker ved bid (60%) eller krads og nærkontakt (27%) [1]. Forekomsten er højest blandt immunsupprimerede, splenektomerede patienter og personer med alkoholoverforbrug [2], selv om infektionen generelt er sjælden (0,7 tilfælde pr. 1 mio. pr. år) [3]. Infektion med *C. canimorsus* er associeret med alt fra milde lokale hudreaktioner til sepsis, meningitis, gangræn og endokarditis [4]. Bakterien er ofte følsom for betalactamantibiotika [5].

Sygehistorie

En 75-årig kvinde, i det væsentligste rask fraset mekanisk hjerteklap, blev vurderet i akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital efter et hundebid i venstre hånd fire dage forinden. Patienten udviklede i starten en lokal reaktion omkring bidlæsionen. Efterfølgende fik patienten feber, ledsmerter, træthed og utilpashed. Objektivt fandtes ingen rødme, varme, hævelse eller pus fra bidsåret. Patientens biokemi var upåfaldende, fraset CRP på 214, og hendes kliniske tilstand blev vurderet som værende uden indlæggelsesbehov. Hun blev udskrevet med azithromycin 500 mg 1 × dgl. i tre dage.

Tre dage efter den primære vurdering udkom bloddyrknings svar med gramnegative stave, og patienten blev vurderet i akutmodtagelsen igen. Patienten angav, at hun siden den primære vurdering havde oplevet hovedpine, træthed, ondt i nakken og almen utilpashed. Patientens bidsår var fortsat uden tegn på infektion. Patienten havde en temperatur på 38,8 °C, var nakkestiv, og CRP var steget til 241. Herudover havde patienten ingen klager om smerter fra andre organsystemer og fremstod ikke septisk.

Der blev foretaget lumbalpunktur, hvilket udkom med klar, let strågul CSV. CSV var med veludtalt pleocytose med overvægt af polynukleære celler (Tabel 1).

TABEL 1 Cerebrospinalvæskeanalyse.

	Resultater	Referenceværdier
Leukocytter	2.050	0-4 × 10 ⁶ /l
Polynukleære	1.519	< 0 × 10 ⁶ /l
Mononukleære	531	0-4 × 10 ⁶ /l
Glukose	1,5	2,5-4,5 mmol/l
Glukoseratio	0,15	0,40-0,80
Erytrocytter	131	< 0 × 10 ⁶ /l
Laktat	8,7	0,9-2,8 mmol/l
Protein	1,27	0,20-0,70 g/l

Infektionsmedicinsk vagthavende blev kontaktet og vurderede, at der kunne være tale om bakteriæmi med *C. canimorsus* på baggrund af hundebid og sekundært hertil meningitis. Der blev påbegyndt empirisk meningitisbehandling med ceftriaxon, benzylpenicillin og dexamethason, og patienten blev indlagt. Få dage senere viste det endelige svar på blod- og CSV- dyrkningerne vækst af *C. canimorsus* med fuld følsomhed for penicillin og ceftriaxon. Infektøs endokarditis blev udelukket med transøsofageal ekkokardiografi. Patienten blev behandlet med ceftriaxon i samlet 14 dage og var efter få dage i habituel tilstand.

Diskussion

Mortaliteten for *C. canimorsus*-sepsis og meningitis er rapporteret til mellem 5% og 36% [5]. Et studie fra 2016 [4] viser, at 25% af de inficerede patienter kræver behandling på en intensivafdeling med en dødelighed på 19%. Uagtet at infektion med *C. canimorsus* er sjælden, er det vigtigt at overveje hos patienter, som frembyder almen svækkelse og utilpashed efter hundebid. Især hos immunsvækkede patienter, men også immunkompetente, som udgør op mod 40% af tilfældene [2]. I dette tilfælde blev patienten hurtigt udredt med bloddyrninger og behandlet med azitromycin. Resistensbestemmelse for makrolider (azitromycin eller erythromycin) blev ikke foretaget, men *C. canimorsus* er ofte følsom for disse [1]. Der fandtes dog fortsat bakteriæmi og vækst i CSV efter opstart af behandlingen. Behandlingssvigt kan indikere, at makrolider ikke er den optimale behandling af systemisk infektion. Azitromycin distribueres primært intracellulært, og dermed opnås ikke tilstrækkelig ekstracellulær koncentration til effektiv behandling af bakterier i blodbanen eller CSV. Behandling med penicillin kunne muligvis have medført et bedre behandlingsrespons end azitromycin. Penicillin er også anbefalet i den lokale retningslinje til patienter med bidlæsioner. Dog er det usandsynligt, at behandling med hverken penicillin eller azitromycin i tre dage ville være tilstrækkeligt i denne case med systemisk infektion, idet *C. canimorsus* er langsomt voksende med en inkubationstid på op til seks døgn [5]. Det er sandsynligt, at patienten ikke udviklede en mere alvorlig tilstand grundet hurtig behandling med antibiotika.

Ikke desto mindre understreger denne sygehistorie vigtigheden af tidlig udredning og behandling hos patienter med bidlæsioner, idet der kan være risiko for udvikling af sepsis med sjælden patologi. Bidsår kan være helet op

ved symptomdebut, og anamnese er derfor som altid vigtigt.

Korrespondance *Thomas Hudlebusch Meldgaard*. E-mail: thud@dadlnet.dk

Antaget 17. marts 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. maj 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V09250716

doi 10.61409/V09250716

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Capnocytophaga canimorsus bacteremia and meningitis in the emergency department

Infection with *Capnocytophaga canimorsus* is a rare, but potentially a life-threatening condition, which can cause sepsis, meningitis and endocarditis, as portrayed in this case report. Patients can typically report dog bites up to a week before symptoms of infection and medical assessment, but by then, their symptoms of local irritation may no longer be present. Thus, these patients might not mention this in their history. Awareness of *Capnocytophaga* infection among doctors is vital, as early recognition improves outcome.

REFERENCER

1. Butler T. Capnocytophaga canimorsus: an emerging cause of sepsis, meningitis, and postsplenectomy infection after dog bites. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2015;34(7):1271-80. <https://doi.org/10.1007/s10096-015-2360-7>
2. Lion C, Escande F, Burdin JC. Capnocytophaga canimorsus infections in humans: review of the literature and case reports. Eur J Epidemiol. 1996;12(5):521-33. <https://doi.org/10.1007/BF00144007>
3. Van Dam AP, Jansz A. Capnocytophaga canimorsus infections in the Netherlands: a nationwide survey. Clin Microbiol Infect. 2011;17(2):312-5. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2010.03195.x>
4. Hästbacka J, Hynninen M, Kolho E. Capnocytophaga canimorsus bacteremia: clinical features and outcomes from a Helsinki ICU cohort. Acta Anaesthesiol Scand. 2016;60(10):1437-1443. <https://doi.org/10.1111/aas.12752>
5. Le Moal G, Landron C, Grollier G et al. Meningitis due to Capnocytophaga canimorsus after receipt of a dog bite: case report and review of the literature. Clin Infect Dis. 2003;36(3):e42-6. <https://doi.org/10.1086/345477>