

# Diagnose af tuberkulose hos børn kan være vanskelig

Nadia Rahman<sup>1</sup>, Karin Kæreby Pedersen<sup>2</sup>, Vibeke Rosenfeldt<sup>3</sup> & Isik Somuncu Johansen<sup>4</sup>

## INTRODUKTION

På verdensplan er det estimeret, at ni millioner mennesker hvert år får tuberkulose (TB), og 10-15% af disse tilfælde ses hos børn under 15 år. Diagnostikken hos børn udfordres af sygdommens brede kliniske spektrum samt en lavere sensitivitet af mikrobiologiske test, da børn har et lavere bakterielt *load* og derfor i mindre grad udskiller bakterien. Incidensen af TB har over en årrække været stigende i Vesteuropa, primært på grund af øget indvandring. I Danmark blev der i 2010 diagnosticeret 20 tilfælde af TB hos børn.

Formålet med denne artikel er at belyse de diagnostiske udfordringer, der kan være ved at stille diagnosen TB hos børn i Danmark.

## MATERIALE OG METODER

Artiklen er baseret på et retrospektivt studie af patientjournaler, der blev indsamlet fra repræsentative hospitaler i tre universitetsbyer (København, Aarhus og Odense) i perioden fra april 2004 til marts 2009. Børn under 15 år med diagnosekoderne ICD A15.0-A19.9, der blev sat i behandling for aktiv TB, blev inkluderet.

Journalerne blev gennemgået med henblik på at indsamle data vedrørende demografi, sygehistorie, objektive fund, parakliniske resultater samt behandling og behandlingsrespons. Børn, der var født i udlandet, børn af indvandrere, samt børn født på Grønland eller af grønlandske forældre, blev defineret som indvandrere.

## RESULTATER

I alt 54 børn blev inkluderet i studiet; heraf havde 13 børn etnisk dansk baggrund, og 41 var indvandrere. Den største andel af indvandrerne havde somalisk baggrund. I alt 44 børn fik stillet diagnosen pulmonal TB (PTB), og de resterende blev diagnosticeret med ekstrapulmonal TB (EPTB). Der var en overvægt af indvandrere blandt børn med EPTB. Kardinalsymptomerne var feber, vægttab og hoste. I 41 (76%) tilfælde blev diagnosen stillet på baggrund af en kombination af en positiv tuberkulinhudtest, eksposition i anamnesen, forandringer på røntgen af thorax samt den kliniske præsentation. I alt 29 tilfælde blev senere verificeret ved dyrkning, og syrefaste stave blev påvist ved mikroskopi i 14 tilfælde. Fra barnet første

gang kom i kontakt med sundhedsvæsenet til behandlingsstart, gik der i median syv dage. For de 23 børn, der blev fundet i forbindelse med smitteopsporing, var medianen to dage.

Alle børn gennemførte behandlingen fraset et, og tre fik forlænget behandling på grund af recidiv. Forskellige grader af bivirkninger af behandlingen blev observeret hos 20 af patienterne. Ingen børn døde af TB.

## KONKLUSION

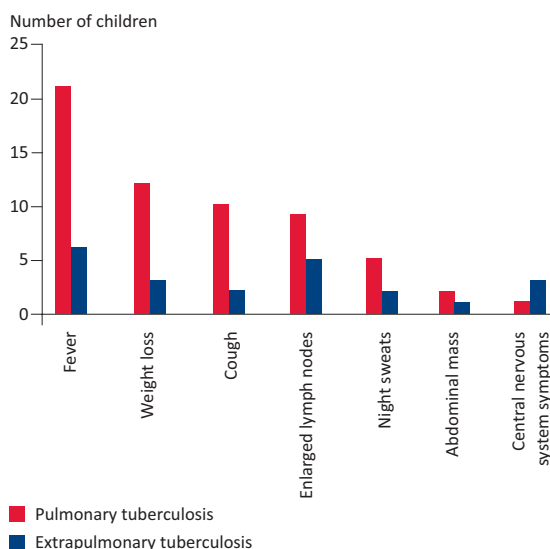
Studiets resultater understreger, at hos langt de fleste børn er TB-diagnosen primært baseret på de kliniske fund, positiv tuberkulinhudtest og nylig eksposition. De konventionelle mikrobiologiske metoder er insensitive og har begrænset plads i den initiale diagnose. Hurtig påbegyndelse af behandling var tæt relateret til nylig kendt smitteudsættelse. På trods af mangel på pålidelige mikrobiologiske metoder blev behandlingen ikke forsinket, og ingen døde på grund af TB. Vi mangler diagnostiske værktøjer, der hurtigt og med høj sensitivitet kan afgøre, om en patient er smittet med *Mycobacterium tuberculosis*-kompleks, og som kan skelne mellem latent og aktiv sygdom. Øget opmærksomhed på smitteopsporing vil forhindre udvikling af aktiv sygdom.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(7):A4463



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling, Hillerød Hospital
- 2) Pædiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
- 3) Pædiatrisk Afdeling, Hvidovre Hospital
- 4) Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital



Symptoms and clinical findings in children with pulmonary and extrapulmonary tuberculosis.