

Sen debut af neonatal pneumoni forårsaget af *Chlamydia trachomatis*

Birgitte Johanne Schmidt & Mette Nortman Hermansen

KASUISTIK

Børneafdelingen,
Hillerød Hospital

Bakterien *Chlamydia trachomatis* repræsenterer den hyppigste seksuelt overførte sygdom i verden. Børn smittes i fødselsvejene under forløsningen. De inficerede børn kan få symptomer i form af konjunktivitis og/eller interstitiel pneumoni. Interstitiel pneumoni forårsaget af *C. trachomatis* har i nogle studier vist sig at have konsekvenser for barnets lungefunktion på længere sigt [1, 2], hvorfor det er essentielt at diagnosticere og behandle infektionen hurtigst muligt.

Denne sygehistorie illustrerer vigtigheden af at udelukke *C. trachomatis*-pneumoni, også hos et to måneder gammelt barn, der var inficeret med respiratorisk syncytialvirus (RSV).

SYGEHISTORIE

En to måneder gammel dreng blev henvist til børneafdelingen pga. tiltagende respirationsbesvær. Han var flere gange tidligere blevet tilset af egen læge af samme årsag, men symptomerne var nu forværret.

Drengen var forløst vaginalt til terminen efter en ukompliceret graviditet. Fødselsvægten var 3.210 g og fødselslængden 51 cm. Han havde siden fødslen været tæt i næsen med hørbar respiration og rigelig hoste. Enkelte gange havde han haft hostebetinget

vomitus. I tregersalderen havde han også haft et enkelt cyanosetilfælde.

Objektivt observerede man en glad dreng i fin trivsel, han var afebril og havde en transkutan iltmætning på 92-95% uden ilttilskud. Ved lungestetoskopi hørtes spredt krepitation på begge lunger, men ingen rhonchi, hvæsen eller forlænget eksspirium. I øvrigt fandt man normale forhold ved objektiv undersøgelse.

En røntgenundersøgelse af thorax viste bilaterale, diffuse, småplettede infiltrater. Billedet gav mistanke om interstitiel pneumoni (**Figur 1**).

På mistanken blev drengen behandlet med clarithromycin 35 mg \times 2 dagl. i ti dage, hvilket svarer til 14 mg/kg/døgn.

I blodprøverne fandt man leukocyt-koncentration $20,6 \times 10^9$ mmol/l (referenceinterval: $4,5-12,5 \times 10^9$ /l) med lymfocytose og eosinofili. Trombocyt-koncentrationen var $556\ 109$ /l (referenceinterval: $135-285 \times 10^9$ /l). Koncentrationerne af hæmoglobin og af C-reaktivt protein samt syre-base-status var normale. Nasopharynxsekretet var positivt for RSV. I tra-kealsekretet voksede en del *Staphylococcus aureus* frem. Der var ingen andre positive fund. Polymerase-kædereaktion (PCR)-analyser for *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Legionella pneumophila* og *Mycoplasma pneumoniae* var alle negative. Det endelige dyrkningssvar, der forelå tre dage senere, var positivt for *C. trachomatis*.

Drengen rettede sig fint på behandlingen og blev udskrevet til hjemmet få dage senere. Forældrene henvendte sig efterfølgende til egen læge med henblik på podning og behandling.

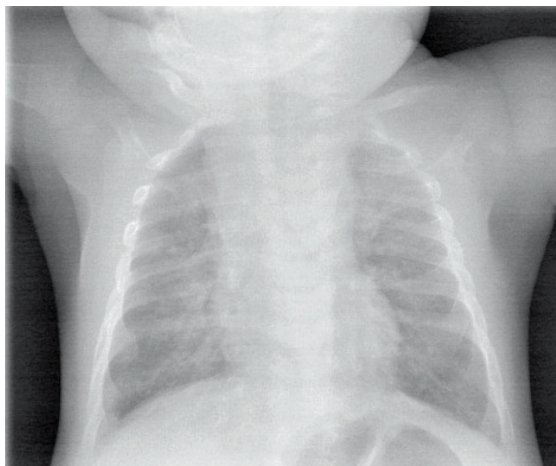
DISKUSSION

Blandt unge, danske kvinder er prævalensen af *C. trachomatis* 5-8% [3], og sygdom forårsaget af bakterien er asymptomatisk hos størstedelen. Podning for *C. trachomatis* præ partum er kun rutine, hvis der er symptomer, samt hos visse risikogrupper. Det er vigtigt at få undersøgt og behandlet smitekilden, i dette tilfælde mor og evt. partnere.

50-75% af de børn, der er født af *Chlamydia*-inficerede mødre, bliver koloniseret under en vaginal fødsel. Smitten diagnosticeres ofte i den første leve-

 FIGUR 1

Bilateral interstitiel pneumoni hos en to måneder gammel dreng med *Chlamydia trachomatis* og respiratorisk syncytialvirus.



måned på grund af barnets symptomer: Konjunktivitis debuterer som regel lidt før pneumoni, der til tider diagnosticeres helt op til tre måneder post partum. I en samlet analyse af 13 forskellige publikationer fandt man konjunktivitis hos 15% (8-44%) af børn, der var født af *C. trachomatis*-positive mødre. Incidensen af pneumoni var 7% (spændvidde: 0-17%), heraf var de 20% (spændvidde: 0-39%) indlæggelseskrævende [4]. Webley fandt endvidere i et studie med 182 børn med kroniske lungesympptomer, at 42% var PCR-positive for *C. trachomatis* [1, 2, 5].

Mistanke om klamydia-konjunktivitis eller pneumoni kan verificeres enten ved dyrkning eller PCR af podning fra konjunktiva i nederste øjenlåg eller tra-kealsekret. Falsk negative svar forekommer.

Det er uvist, om børn kan være asymptomatiske bærere af *C. trachomatis*. Det var dog næppe tilfældet i sygehistorien, idet drengen havde symptomer fra fødslen. Under alle omstændigheder må vi påpege vigtigheden af altid at behandle et positivt fund af klamydia hos et barn med respiratoriske symptomer.

Interstitiel pneumoni kan have konsekvenser for barnets lungefunktion i form af astma og kronisk obstruktiv lungelidelse på længere sigt [2, 5] og overses let hos et lille barn, der har samtidig RSV-infektion. Det anbefales derfor at have denne diagnose in mente ved pneumoni i de første levemåneder, også hos børn med et andet kendt inficerende agens.

KORRESPONDANCE: Birgitte Johanne Schmidt, Børneafdelingen, Hillerød Hospital, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød. E-mail: bjs@dadlnet.dk

ANTAGET: 29. juni 2012

FØRST PÅ NETTET: 26. november 2012

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Jupelli M, Murthy AK, Chaganty BK et al. Neonatal chlamydial pneumonia induces altered respiratory structure and function lasting into adult life. *Lab Invest* 2011;91:1530-9.
2. Weiss S, Newcomb R, Beem M. Pulmonary assessment of children after chlamydial pneumonia of infancy. *J Pediatr* 1986;108:659-64.
3. Andersen B, Olesen F, Møller JK et al. Population-based strategies for outreach screening of urogenital Chlamydia trachomatis infections: a randomized, controlled trial. *J Infect Dis* 2002;185:252-8.
4. Rosenman MB, Mahon BE, Downs SM et al. Oral erythromycin prophylaxis vs watchful waiting in caring for newborns exposed to Chlamydia trachomatis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:565-71.
5. Webley W, Tilahun Y, Lay K et al. Occurrence of Chlamydia trachomatis and Chlamydia pneumoniae in pediatric respiratory infections. *Respir J* 2009;33:360-7.

AKADEMISKE AFHANDLINGER

Michael Gejl Jensen:

Myocardial and cerebral glucose metabolism:

Impact of glucagon-like peptide-1 receptor stimulation

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: mg@farm.au.dk

UDGÅR FRA: Institut for Biomedicin – Farmakologi, Aarhus Universitet

FORSVARET FANDT STED: den 8. februar 2013.

BEDØMMERE: Allan Vaag og Peter M. Nilsson, Sverige.

VEJLEDERE: Birgitte Brock, Albert Gjedde, Niels Møller og Hans Erik Bøtker.



Jepp Romme Christensen:

Systemic and intrathecal inflammation in multiple sclerosis – emphasis on progressive multiple sclerosis

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: jepperomme@dadlnet.dk

UDGÅR FRA: Dansk Multipel Sclerose Center, Neurologisk Afdeling, Rigshospitalet.

FORSVARET FINDER STED: den 21. februar 2013, kl. 14.00, Auditorium 1, Rigshospitalet.

BEDØMMERE: Bo Baslund, Zsolt Illes og Xavier Montalban.

VEJLEDERE: Per Soelberg Sørensen og Finn Sellebjerg.

