

# Histaminforgiftning efter indtagelse af tunburger

Reservelæge Annette Taastrøm og overlæge Inger Søndergaard

Amtssygehuset i Glostrup, Medicinsk Afdeling M

Histaminforgiftning er som oftest en mild sygdom, der opstår hurtigt < 30 min efter indtagelse af levnedsmidler med et højt indhold af histamin. Histamin dannes i døde fisk, når bakterier nedbryder histidin til histamin. Fisk med et naturligt højt indhold af histidin er bl.a. tun, makrel bonito og skipjack – alle tilhører fiskefamilien *Scombridae* [1, 2].

## Sygehistorie

En 30-årig kvinde henvendte sig på skadestuen med kraftig, dunkende hovedpine, rødme af ansigt, hals og bryst samt kraftig hjertebanken. Symptomerne begyndte kort efter indtagelse af en tunburger. Objektivt fandtes kvinden blussende, med normalt blodtryk (125/70) og puls (68), der var ikke hævelse af tunge eller svælg. Patienten blev behandlet med intravenøs injektion af clemastin 2 mg og methylprednisolon 80 mg. Samtidig henvendte seks af patientens kollegaer sig på skadestuen – alle havde spist tunburger til frokost og udviste i varierende grad symptomer på histaminforgiftning. Alle havde rødme af ansigtshuden, varmfornemmelse og dunkende hovedpine. Flere havde mavekneb og hjertebanken, enkelte brændende fornemmelse i munden eller svimmelhed. En enkelt havde diaré. Alle havde normalt blodtryk, hvorimod to af havde takykardi (104 og 120) (Tabel 1). Alle blev behandlet med antihistamin og efter få times observation udskrevet fra skadestuen i velbefindende og uden symptomer.

## Diskussion

Histamin dannes i døde fisk, når bakterier ved decarboxylering

omdanner histidin til histamin. Bakterierne vokser godt ved 10 °C, mens væksten hæmmes ved 5 °C. Alligevel kan der dannes betydelige mængder histamin ved lave temperaturer, hvis fisken, der er forurenset med histamindannende bakterier, forud er blevet opbevaret for varmt [2].

Histamin kan tåle varme, så kogning eller stegning ødelægger ikke stoffet. Alt tyder på, at histamindannelsen finder sted tidligt efter fangst, således at fejl ved opbevaring og behandling af fisken i køkkener ikke synes at spille nogen rolle [1].

Symptomer på forgiftning afhænger af mængden af histamin i fødevarer, hvor meget der indtages, og af individuelle forskelle i »modtagelighed«. 10-50 mg histamin pr. 100 g føde kan give ubehag, mens 50-100 mg histamin pr. 100 g føde formodes at give histaminforgiftning i alle tilfælde [1].

Symptomerne på histaminforgiftning er rødme i ansigtet, på halsen og truncus, hovedpine, hjertebanken og evt. svimmelhed. Desuden brændende og stikkende fornemmelse i munden, mavesmerter, kvalme, opkastninger og diaré. Ved svære forgiftninger ses vasodilatorisk shock og åndedrætsbesvær [1-5]. Symptomerne forsvinder i løbet af få timer også uden medicinsk behandling.

I Danmark rapporteres der kun om få tilfælde af histaminforgiftning årligt [3]. Således var der i 2000 tre tilfælde. Året før 13 tilfælde. De få anmeldte tilfælde kan skyldes manglende indrapportering, at personer med milde tilfælde af forgiftning ikke henvender sig til sundhedsvæsenet, og at tilstanden ikke erkendes som histaminforgiftning, men tolkes som en allergisk reaktion på fisk.

Differentialdiagnostisk er det vigtigt at adskille histaminforgiftning fra den IgE-medierede type 1-allergiske reaktion, ikke blot for behandlingen af tilstanden, idet prednisolonbehandling ikke er nødvendig, men også for den information, patienten modtager, og det videre forløb. Symptomerne på histaminforgiftning er som beskrevet i Tabel 1 ret karakteristiske og afhængige af mængden af indtaget histamin. Patienterne med få symptomer havde blot spist et par mundfulde tunburger, og patienterne med udbredte symptomer havde spist 1½-2 tunburgere. Dog er der betydelig lighed med den allergiske reaktion, idet mange af denne reaktions symptomer opstår på grund af histaminfrigørelse fra mastceller. Dog adskiller den dunkende hovedpine, svære hjertebanken og brændende ikkekløende diffuse rødme af huden i ansigtet, på thorax og på overarmene sig fra gængse og velkendte allergiske symptomer.

Patienter, der henvender sig med symptomer på histaminforgiftning efter indtagelse af en af ovennævnte fiskearter, bør behandles med enten injektion af antihistamin eller peroral antihistamin afhængigt af symptomernes sværhedsgrad, fulgt op med en tablet langtidsvirkende antihistamin.

Tabel 1. Symptomerne, som de fordelte sig hos patienterne.

	Patient						
	nr. 1	nr. 2	nr. 3	nr. 4	nr. 5	nr. 6	nr. 7
Hovedpine	X	X	X	X	X	X	X
Hjertebanken				X			X
Rødme	X	X		X	X	X	X
Varmefølelse	X	X	X	X	X	X	X
Svimmelhed					X		X
Rumlen i maven		X					
Mavekneb			X		X	X	
Diaré					X		
Blodtryk	125/70	130/70	120/70	140/80	120/60	140/80	130/70
Puls	69	65	69	120	76	104	83

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Ved svære abdominalsymptomer bør der suppleres med H<sub>2</sub>-blokker. Patienten bør informeres om forgiftningens ofte benigne natur og om årsagen til den. Det er vigtigt, at patienten forstår forskellen på dette og en allergisk reaktion, at yderligere allergisk udredning er unødvendig, og at patienten kan spise samme fiskeart igen.

Forgiftningen er anmeldelsespligtig til embedslægeinstitutionen, jævnfør blanketten »Anmeldelse af smitsomme sygdomme mv.« punkt 3 - »mistanke til måltid«. Embedslægeinstitutionen tager sig af efterfølgende kontakt til spisested/forretning.

Korrespondance: Annette Taastrøm, Slotsvej 20, DK-2920 Charlottenlund.  
E-mail: annette.taastrøm@mail.dk

Antaget: 26. marts 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Skovgaard N, Ellemann G. Levnedsmiddelbåren histaminforgiftning. Ugeskr Læger 1978;140:313-6.
2. Histamin og andre biogene aminer. www.altomkost.dk/madtildig/Hvad\_er\_der\_i\_maden/Uoenskede\_stoffer/Histamin/april 2003.
3. Histaminforgiftning i Danmark. www.langkaer.dk/ocean98text/02bog/27\_27.htm/april 2003.
4. Predy G, Honish L, Hohn W et al. Was it something she ate? Can Med Assoc 2003;168:587-8.
5. Maher JP, Woth JA, Arvey J et al. Scombroid fish poisoning - Pennsylvania, 1998. JAMA 2000;283:2927-8.

## Recidiv af gruppe B-streptokokinfektion hos nyfødte

Reservelæge Dorthe Wiig Grosen, overlæge Jens Kamper & overlæge Henrik B. Thybo Christesen

Odense Universitetshospital, Pædiatrisk Afdeling H

Gruppe B-streptokok (GBS)-infektioner er en vigtig årsag til neonatal mortalitet. Incidensen er dog faldet efter indførelsen af intrapartum-profylakse-programmer. Vertikal smitte medfører hyppigst symptomer inden det syvende levedøgn (*early onset*-GBS-infektion), men ses op til 2-3 månedersalderen (*late onset*). Meningitis ses ved 11% af de neonatale GBS-infektioner, hyppigst ved *late onset* [1]. Recidiv af GBS-infektion forekommer hos 0,5-3% [2].

## Sygehistorier

I. En pige, tvilling B, født vaginalt efter hindsprængning med klart fostervand kort før partus, gestationsalder 34 uger, fødselsvægt 2.019 g, blev syv dage gammel irritabel og bleg med gentagne apnøtilfælde. C-reaktivt protein (CRP) var 32 mg/l. Der var  $>10.000 \times 10^6/l$  leukocytter i spinalvæsken og vækst af GBS. Hun blev initialt behandlet med ampicillin og gentamicin, herefter med penicillin 200.000 internationale enheder (IE) pr. kg pr. dag i samlet 19 dage og gentamicin i 12 dage. Spinalvæskefund, dyrkningsvar og behandling er resumeret i **Tabel 1**. Der var et godt behandlingsrespons med fald i CRP til  $<10$  mg/l efter syv dages behandling.

Fire dage efter behandlingsophør blev pigen bleg, slap og svær at vække. CRP var 86 mg/l, og spinalvæskefundene udelukkede ikke recidiv (Tabel 1). Hun blev behandlet med ampicillin og gentamicin efterfulgt af penicillin i dosis 300.000 IE pr. kg pr. dag i alt tre uger og med gentamicin i 12 dage. Efter 14 dages behandling viste en relumbalpunktur leukocytter på  $69 \times 10^6/l$ , spinalprotein 0,90 g/l. Knoglescintigrafi og CT af cerebrum viste normale forhold. Der var et godt behandlingsrespons og ingen sequelae.

Tvilling A fik mild GBS-meningitis, spinalleukocytter  $239 \times 10^6/l$  og blev helbredt uden recidiv.

II. En dreng, født vaginalt til terminen efter 17 timers vandafgang, fødselsvægt 3.600 g, blev indlagt seks dage gammel med kliniske symptomer på meningitis. CRP var 138 mg/l. Der var  $6.170 \times 10^6/l$  leukocytter i spinalvæsken, og der blev dyrket GBS i både spinalvæsken og i blodet (Tabel 1). Han blev behandlet med ampicillin og gentamicin initialt, herefter med penicillin 400.000 IE pr. kg pr. dag i 21 dage kombineret med gentamicin i 12 dage. Der var godt behandlingsrespons med CPR-fald til 14 mg/l efter syv dage.

Ni dage efter behandlingsophør blev drengen genindlagt med få timers anamnese. Han var udtalt irritabel, hyperton og bleggusten med marmorert hud. CRP steg til 69 mg/l. Spinalvæskefundene kunne ikke udelukke bakteriel infektion. Dyrkning fra spinalvæske, blod, slimhinder og modermælk var negative. Polymerasekædereaktion (PCR) for enterovirus i spi-