

ser som sibutramin, rimonabant, fenytoin, fenolftalein og bumetanid i en mængde, der oversteg de normale rekommandationer og potentielt kunne være til fare for patienterne [3, 5]. Trods denne advarsel er disse produkter stadig tilgængelige på internettet, og kunderne forventer ikke, at et naturmedicinprodukt, som Super Slim egentlig ser ud til at være, kan forårsage livstruende bivirkninger.

Med denne sygehistorie ønsker vi at henlede opmærksomheden på, at produkter, der frit kan købes på internettet, kan indeholde stoffer med QT-forlængende virkning. Opmærksomheden ønskes ligeledes henledt på at beregne QTc forud for behandling med potentielt QT-forlængende farmaka.

KORRESPONDANCE: Manan Pareek, Hjertemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.

E-mail: mananpareek@dadlnet.dk

ANTAGET: 26. juni 2012

FØRST PÅ NETTET: 1. oktober 2012

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

LITTERATUR

1. Berge KE, Haugaa KH, Frøh A et al. Molecular genetic analysis of long QT syndrome in Norway indicating a high prevalence of heterozygous mutation carriers. *Scand J Clin Lab Invest* 2008;68:362-8.
2. Shah RR. Drug-induced QT dispersion: does it predict the risk of torsade de pointes? *J Electrocardiol* 2005;38:10-8.
3. Hreiche R, Morissette P, Turgeon J. Drug-induced long QT syndrome in women: review of current evidence and remaining gaps. *Gen Med* 2008;5:124-35.
4. Zipes DP, Camm AJ, Borggrefe M et al. European Heart Rhythm Association; Heart Rhythm Society; American College of Cardiology; American Heart Association Task Force; European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death). *J Am Coll Cardiol* 2006;48:e247-346.
5. FDA News Release. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2008/ucm116998.htm> (2. maj 2012).

Gruppe G-streptokokker som sjælden årsag til nosokomial barselsfeber

Maria Louise Jöhnk¹, Helene Andrea Sinclair Ingels², Alice Løvendahl Sørensen³ & Lotte Lambertsen²

KASUISTIK

1) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg
2) Afdeling for Mikrobiologisk Overvågning og Forskning, Statens Serum Institut
3) Kvalitets- og Forskningsafdeling, Regionshospitalet Viborg

Gruppe G-streptokokker (GGG) er betahæmolytiske og forekommer som en del af normalfloraen i svælg, på huden, gastrointestinalt og urogenitalt. Ud over at forårsage infektioner i disse områder kan GGG give universelle infektioner, hyppigst hos ældre mænd med komorbiditeter [1, 2]. GGG-isolater kan inddeles ved emm-type og ved *pulse field gel electrophoresis* (PFGE), som er en DNA-profil baseret på adskillelse af større DNA-fragmenter [1]. I Danmark varetages den nationale overvågning af invasive GGG-infektioner af Statens Serum Institut (SSI) i samarbejde med landets klinisk-mikrobiologiske afdelinger, der på frivillig basis indsender isolater fra invasive infektioner til typning. Data fra overvågningen tyder på, at der i de seneste år har været en stigende incidens af invasive GGG-infektioner (Figur 1).

SYGHESTORIER

I. En 34-årig tredjegangsfødende kvinde fødte vaginalt en time efter indlæggelse. Graviditet og fødsel var ukompliceret, og barnet var upåvirket. To timer efter fødslen fik moderen kulderystelser og feber op til 39 °C, og man igangsatte behandling med roxithro-

mycin på mistanke om endometritis og penicillinalergi. Barnet fik i første levedøgn sepsis med takypnø og en temperatur på op til 38,5 °C samt en koncentration af C-reaktivt protein (CRP) på 78 mg/l (referencerværdi: < 8 mg/l). Det blev overflyttet til et neonatalafsnit og behandlet med ampicillin og gentamicin. Mor og barn var indlagt ca. et døgn på barselsgangen inden overflytningen. Ved bloddyrkning (BD) fra moderen fandt man GGG, og ved dyrkning af vaginalsekret fandt man GGG og gruppe B-streptokokker. Barnet havde vækst af GGG i trakealsekretet, men BD var negativ.

II. En 30-årig førstegangsfødende kvinde blev forløst ved sectio pga. manglende progression. Der havde ikke forud været registreret vandafgang. Både mor og barn var i velbefindende, og efter to døgn på barselsgangen blev de udskrevet. Moderen blev genindlagt tre døgn efter udskrivelse pga. mastitis, en temperatur på 40 °C og CRP-niveau på 170 mg/l. Hun blev behandlet med dicloxacillin givet intravenøst. Blodprøver og ammemælk indeholdt GGG. Barnet var hele tiden upåvirket.

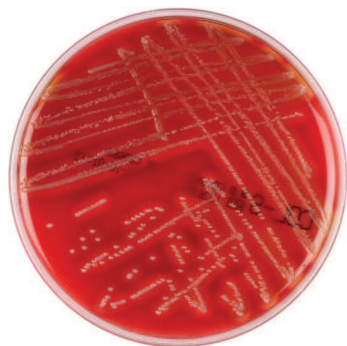
DISKUSSION

Den årlige forekomst af GGS hos post partum-kvinder på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg var ni, inklusive de to kvinder i sygehistorierne. Hos tre var der fund i ammelmælk og hos seks i cervixpodninger. Fem af kvinderne havde temperaturer på over 38,5 °C. Fire blev indlagt til antibiotikabehandling givet intravenøst, mens de resterende fem fik antibiotikabehandling givet peroralt. Hos fem af de ni blev der foretaget BD, kun de to beskrevne tilfælde var positive.

De sammenfaldende fund af GGS i BD hos to barselskvinder vakte mistanke om nosokomial smitte, dvs. infektion erhvervet under indlæggelse og efter mere end 48 timer. Der var ikke nogen personale-mæssig sammenhæng mellem de to mødre under opholdet på fødegangen, men på barselgangen havde de et døgn boet på nabostuer med fælles bad og toilet. Typebestemmelse viste, at de to GGS-isolater havde samme emm-type (stG643) og PFGE-profil.

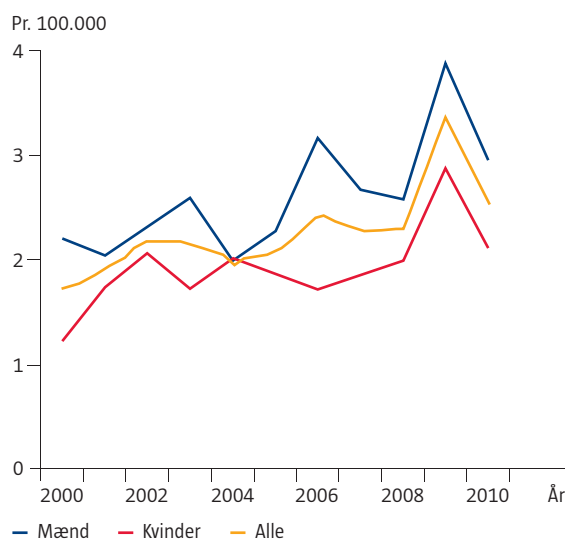
Man har i flere studier påvist, at det hyppigst er ældre personer med komorbiditeter, der får invasive GGS-infektioner. I et finsk studie fandt man en medianalder på 67 år og en hyppig forekomst af diabetes, kardiovaskulære lidelser og malignitet hos patienter med GGS-infektioner [3]. Fra Japan beskrives et tilfælde med invasiv GGS hos en nyfødt og barselsfeber hos moderen med den samme subtype stG643, som blev fundet i ovenstående sygehistorie [1]. I Japan er denne type sjælden og har en prævalens på ca. 0,7%, mens der i Norge er en prævalens på ca. 17% [3]. Af de invasive GGS-stammer, der blev modtaget på SSI i perioden 2006-2010, var 12% stG643.

Der er i de senere år fundet en stigende incidens af invasive GGS-infektioner, hvilket bl.a. ses i Figur 1 [4]. Det er sandsynligt, at der i sygehistorierne er tale om en nosokomial smitte med GGS mellem to barselskvinder. Patienten i sygehistorie I havde en samfundserhvervet infektion med hurtig debut af sepsissymptomer og var indkspatient. Det er sandsynligt, at patienten i sygehistorie II er blevet smittet ved kontakt med kontaminerede overflader på det fælles bad



Gruppe G-streptokokker med betahæmolyse, (klinisk foto, Regionshospitalet Viborg).

FIGUR 1



Incidens af invasive gruppe G-streptokokker i Danmark i perioden 2000-2010.

og toilet. Tidsintervallet frem til dyrkningssvaret fra de to patienter forelå, og mistanken om en nosokomial smitte opstod, gjorde, at det fælles bad og toilet havde gennemgået rengøring adskillige gange.

I et svensk studie af *Claesson & Claesson* fra 1985 har man undersøgt overlevelsen af gruppe A-streptokokker på metal, og den blev fundet at være helt op til ni dage [5]. Det må forventes, at overlevelsen af GGS er tilsvarende. De to tilfælde understreger vigtigheden af opretholdelse af basale hygiejniske forholdsregler og føjer et nyt perspektiv til invasive GGS-infektioner.

KORRESPONDANCE: Maria Louise Jøhnk, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg.

E-mail: maria.joehnk@viborg.rm.dk

ANTAGET: 16. juli 2012

FØRST PÅ NETTET: 22. oktober 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSE: Jørgen Prag, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, takkes for vejledning under skriveprocessen og gennemlæsning af manuskript. Steen Hofmann, Afdeling for Mikrobiologisk Overvågning og Forskning, Statens Serum Institut, takkes for gennemlæsning af manuskriptet.

LITTERATUR

1. Yamaoka S, Ogiwara T, Yasui M et al. Neonatal streptococcal toxic shock syndrome caused by *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*. *Ped Infect Dis J* 2010;29:498-502.
2. Kristensen B, Schönheyder HC. A 13-year survey of bacteraemia due to β -haemolytic streptococci in a Danish county. *J Med Microbiol* 1995;43:63-7.
3. Rantala S, Vähäkuopus S, Vuopio-Varkila J et al. *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* bacteremia, Finland, 1995-2004. *Emerg Infect Dis* 2010;16:843-6.
4. Takahashi T, Ubukata K, Watanabe H. Invasive infection caused by *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*: characteristics of strains and clinical features. *J Infect Chemother* 2011;17:1-10.
5. Claesson BEB, Claesson UL-E. An outbreak of endometritis in a maternity unit caused by spread of group A streptococci from a showerhead. *J Hosp Infect* 1985;6:304-11.