

toiletbesøg [2]. Oftest er tilstanden dog asymptomatisk. Ved systematisk undersøgelse af piger er der påvist IPP hos 13% [3]. Medfødt IPP menes at skyldes en svaghed i perineum eller en rest af det urogenitale septum fra fosterudviklingen [2, 3].

IPP kan også være funktionel pga. obstipation eller diare [4], men årsagen er ikke endeligt afklaret. Endelig er der beskrevet en relation til lichen sclerosus et atrophicus [4, 5]. Behandling er som regel unødvendig, idet der ofte ses spontan bedring. Ved obstipation anbefales laxantia, og ekstirpation kan vælges ved udeblivende spontan remission [2].

KORRESPONDANCE: Majja Dalgaard Hastrup, Dermato-venerologisk Afdeling I, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C.
E-mail: majja.dalgaard.haastrup@ouh.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 7. december 2010

FØRST PÅ NETTET: 18. april 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Fischer G, Rogers M. Vulvar disease in children: a clinical audit of 130 cases. *Pediatr Dermatol* 2000;17:1-6.
2. Khachemoune A, Guldbakke KK, Ehrsam E. Infantile perineal protrusion. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:1046-9.
3. Konta R, Hashimoto I, Takahashi M et al. Infantile perineal protrusion: a statistical, clinical, and histopathological study. *Dermatology* 2000;201:316-20.
4. Patrizi A, Raone B, Neri I et al. Infantile perianal protrusion: 13 New Cases. *Pediatric Dermatol* 2002;19:15-8.
5. Cruces MJ, de la Torre C, Losada A et al. Infantile pyramidal protrusion as a manifestation of lichen sclerosus et atrophicus. *Arch Dermatol* 1998;134:1118-20.

African tick bite fever efter storvildtjagt i Sydafrika

Jakob Aaquist Johansen¹ & Søren Thybo²

KASUISTIK

1) Akutafdelingen, Køge Sygehus, og
2) Epidemiklinikken, Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet

Rickettsia-species findes på seks kontinenter og er årsag til epidemisk tyfus, endemisk tyfus og *spotted fever group* (SFG)-tyfus. *Rickettsia*-infektioner importeres hyppigere end malaria. I en verden med stigende mobilitet stiller rickettsioser krav til lægers kendskab til det typiske symptomkompleks samt den klassiske anamnese. Hvis patienter har en relevant rejseanamnese, *eschar* og feber bør man overveje *African tick bite fever* (ATBF).

Vi præsenterer en sygehistorie, der har den for ATBF typiske rejseanamnese og det klassiske symptomkompleks.

SYGEHISTORIE

En 45-årig mand var på to ugers storvildtjagt i Sydafrika. I forbindelse med jagten opdagede han en flåt

ulnart på venstre håndled. Han kontaktede egen læge efter hjemkomsten, 13 dage efter at flåten var fjernet. Patienten havde muskelsmerter, ledømhed, feberfornemmelse, hovedpine, lymfeknudehævelse og smerter under venstre arm. Han tilså samme dag i praksis, hvor egen læge påbegyndte behandling med phenoxymethylpenicillin 1 MIE × 3 dagligt og rekvirerede blodprøver på det lokale sygehus. Der skulle testes for: leukocytter, differentieltælling, hæmoglobin (hgb), C-reaktivt protein (CRP), trombocytter og *Borrelia burgdorferi*-immunglobulin (Ig)M- og IgG-antistoffer. Imidlertid kunne patienten først få taget blodprøverne tre dage senere, hvor laboratoriet holdt aftenåbent. I de tre dage, der gik, inden prøverne blev taget, følte han sig tiltagende svækket og febril. Han henvendte sig på skadestuen efter at have været på laboratoriet.

Objektivt blev patienten fundet stabil hvad angik luftveje, vejrtrækning, hjerte og kredsløb. Øretemperaturen var 37,8 °C. Patienten havde tydelig lymfangitis fra bidstedet på venstre håndled og op på indersiden af overarmen. I venstre aksil var der tydelig lymfeknudehævelse og ømhed. Ved bidstedet sås sort nekrose i et 1-2 mm stort område. Ved nærmere granskning af huden blev der fundet enkelte diskrete enkronestore makulære, rosafarvede elementer proksimalt, anteriort på patientens lår. Der blev kun fundet lymfeknudehævelse i aksillen.



Billedet stammer ikke fra den 45-årige mand, men er et eksempel på et klassisk *eschar*.
Foto: Søren Thybo.

Biokemisk blev der fundet leukocytter på $6,4 \times 10^9/l$, hgb på $9,0 \text{ mmol/l}$, trombocytter på $175 \times 10^9/l$ og CRP på 39 mg/l . Borrelia-titer var uden tegn til infektion. På mistanke om ATBF blev der påbegyndt behandling med doxycyclin $100 \text{ mg } 2 \times$ dagligt i fem dage. Der blev taget prøver fra til *Rickettsia*-titer samt malariastryg. Sidstnævnte blev fundet negativ. Ved telefonisk kontakt to dage efter rapporterede patienten om markant bedring; han havde ikke længere influenzasymptomer og rødmen, og smerterne under venstre arm var aftagende. Der blev fundet *Rickettsia*-titer for SFG med IgM på 68 g/l og IgG på 1.024 g/l , foreneligt med aktiv infektion.

DISKUSSION

Incidensen af importeret SFG kendes ikke i Danmark.

Der er beskrevet adskillige rickettsioser. De bedst kendte SFG-rickettsioser er *Rocky Mountain spotted fever*, *Mediterranean spotted fever* og ATBF. SFG-arter overføres med flåtbid med to undtagelser; *Rickettsia felis*, der overføres med loppebid og giver loppe-rickettsiose, og *Rickettsia akari*, der overføres ved midbid og giver rickettsialpox.

Rickettsia africae, der giver ATBF, blev første gang isoleret fra *Amblyomma hebraeum*-flåter i Zimbabwe i 1990 [1]. Flåterne hører til gruppen af *hard ticks*, der lever i det høje græs og buskvegetationen i Afrika syd for Sahara. Flåterne bider ofte flere gange og efterlader således flere *eschars*, små sorte, nekrotiske, uømme sår også kaldet *tache noir*. *Eschars* kan være uerkendte og kræver nøje inspektion af al hud ved relevant eksposition.

Tidligere var den eneste blodprøve, der var til rådighed i Danmark til diagnostik af rickettsioser, Weil-Felix' heterologe reaktion. Testen er desværre værdiløs til akut diagnostik [2]. P.t. kan der bestemmes specifikke IgM- og IgG-antistoffer 3-10 dage efter symptomdebut; det maksimale antistofniveau nås efter 3-4 uger. Titeren falder kun langsomt, og IgM- og IgG-antistoffer kan fortsat påvises efter henholdsvis et år og fire år [3].

Statens Serum Institut tilbyder serumantistofbestemmelse for *Rickettsia* (SFG-arter) og *Rickettsia typhi* (tyfusarter). I omkring halvdelen af tilfældene kan diagnosen konfirmeres ved serologiske undersøgelser i form af serokonversion i rekonvalescensperioden [4].

Vi beskriver et tilfælde af klassisk ATBF for at gøre opmærksom på en sygdom, man typisk kan pådrage sig ved safari- eller jagtrejser i det sydlige Afrika; en rejseform hvis popularitet er stigende. ATBF har en god prognose og behandles let med doxycyclin. Behandlingen bør gives alene på baggrund af det kliniske billede.

KORRESPONDANCE: Jakob Aaqvist Johansen, Bispebjerg Parkalle 35, 2400 København NV. E-mail: jaaj@dadlnet.dk

ANTAGET: 17. januar 2011

FØRST PÅ NETTET: 25. april 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Kelly PJ, Mason PR. Serological typing of spotted fever group *Rickettsia* isolates from Zimbabwe. *J Clin Microbiol* 1990;28:2302-4.
2. Thybo S. Undersøgelse af febrile personer, som er vendt hjem til Danmark fra de varme lande. *Ugeskr Læger* 2005;167:4002-6.
3. Madsen KM, Storgaard M, Krogfelt KA et al. Rickettsiose efter ophold i det sydlige Afrika. *Ugeskr Læger* 2004;166:902-4.
4. Hechemy KE, Raoult D, Fox J et al. Cross-reaction of immune sera from patients with rickettsial diseases. *J Med Microbiol* 1989;29:199-202.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 3. oktober 2011 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (L-04-AA-06) Myclausen tabletter*, Vitafla Scandinavia AB
- (L-02-BG-04) Letrozol »Teva« tabletter*, Teva Denmark A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Actavis« tabletter*, Actavis A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Actavis« smeltetabletter*, Actavis A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapine »Glenmark Europe« smeltetabletter*, EQL Pharma AB
- (N-05-AH-03) Olanzapine »Glenmark« tabletter*, EQL Pharma AB
- (N-05-AH-03) Olanzapin Mylan tabletter*, Mylan ApS
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Orifarm« tabletter*, Orifarm Generics A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Orifarm« smeltetabletter*, Orifarm Generics A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »PCD« tabletter*, PharmaCoDane ApS
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Sandoz« tabletter*, Sandoz A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Stada« smeltetabletter*, Stada Arzneimittel AG
- (N-05-AH-03) Olanzapin Teva tabletter*, Teva Denmark A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin Teva smeltetabletter*, Teva Denmark A/S
- (G-04-BD-11) TOVIAZ depottabletter*, Paranova Danmark A/S
- (A-10-BH-05) Trajenta tabletter, Boehringer Ingelheim Danmark
- (N-05-AH-03) Zalasta tabletter*, Krka Sverige AB
- (N-05-AH-03) Zalasta smeltetabletter*, Krka Sverige AB
- (N-05-AH-03) Zypadhera pulver og solvens til injektionsvæske*, Zcare4 ApS

Denne bestemmelse trådte i kraft den 3. oktober 2011.

*) Omfattet af tilskudssystemet.