

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

- cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2003;10:S1-S10.
- LaRosa JC, Grundy SM, Waters DD et al. Intensive lipid lowering with atorvastatin in patients with stable coronary disease. *N Engl J Med* 2005;352:1425-35.
 - Pedersen TR, Færgeman O, Kastelein JJ et al. High-dose atorvastatin vs usual-dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction: the IDEAL study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;294:2437-45.
 - Brown MS, Goldstein JL. A receptor-mediated pathway for cholesterol homeostasis. *Science* 1986;232:34-47.
 - Cannon CP, Braunwald E, McCabe CH et al. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2004;350:1495-504.
 - De Lemos JA, Blazing MA, Wiviott SD et al. Early intensive vs a delayed conservative simvastatin strategy in patients with acute coronary syndromes: phase Z of the A to Z trial. *JAMA* 2004;292:1307-16.
 - Grundy SM. The changing face of cardiovascular risk. *J Am Coll Cardiol* 2005;46:173-5.

Mæslinger hos to børn og en voksen – udbrud med mæslingeвирус genotype B3

Reservelæge Line Hammer, reservelæge Elmar Ósá, reservelæge Michala Vaaben Rose, overlæge Blenda Böttiger & professor Birthe Høgh

Amtssygehuset i Glostrup, Pædiatrisk Afdeling, H:S Hvidovre Hospital, Pædiatrisk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling, og Statens Serum Institut, Virologisk Afdeling

I Danmark er den årlige incidens for mæslinger faldet fra mere end 120 til under en pr. 100.000 personer siden indførelsen i 1987 af mæslinge-fåresyge-røde hunde (MFR)-vaccinationen. MFR-vaccinen gives i børnevaccinationsprogrammet to gange, når barnet er henholdsvis 15 måneder og 12 år. WHO har sat som mål at eliminere naturligt forekommende mæslinger i Europa inden 2010, hvilket kræver en vaccinationstilslutning på mindst 95% [1]. I Danmark skyldes smitte med mæslinger i de fleste tilfælde importerede virus fra udlandet [2]. Her beskrives de tre første tilfælde af mæslinger, der blev diagnosticeret i København i januar og februar 2006. Ingen af disse patienter havde været udenlands inden for de seneste tre uger, og der var ingen kendt smittekilde.

Sygehistorier

I. En ni måneder gammel, tidligere rask dreng var blevet tilset på skadestuen og hos egen læge på grund af feber, og på fjerdedagen var han af egen læge blevet henvist til børneafdelingen på mistanke om pneumoni. Barnet var ved ankomsten akut påvirket med en stødende vejrtrækning. Han var lyssky og havde svær bilateral konjunktivitis. I hårbunden, i ansigtet og øverst på truncus fandtes et småpletlet, konfluerende, makulopapuløst eksantem (**Figur 1**). Kopliks pletter var ikke til stede. Der var C-reaktivt protein 35 mg/l (< 8) og trombocytaltal på 448×10^9 pr. l (150-400). Røntgen af thorax viste normale forhold. De følgende dage blegnede eksantemet, samtidig med at der kom enkelte nye elementer på arme og

ben. Der blev påvist mæslingeвирус-immunglobulin M (IgM)-antistof i en blodprøve, der blev taget ved indlæggelsen. Svælgsekret, urin og blod var positive for mæslingeвирус genotype B3. Efter fem døgn blev drengen udskrevet.

II. En 22 måneder gammel, tidligere rask dreng blev af egen læge sat i antibiotisk behandling for otitis media acuta. Tre dage senere tilkom der udslæt, hvilket medførte ændring af antibiotika pga. mistanke om medicinallergi. Efter seks døgn med høj feber, catarrhalia og konjunktivitis blev barnet henvist til børnemodtagelsen. Ved ankomsten var drengen akut påvirket med røde trommehinder og et småpletlet udslæt i ansigtet, på kroppen og på armene. Han fik paracetamol og blev hjemsendt efter fire timers observation. To dage senere blev han atter tilset i børnemodtagelsen på grund af vedvarende feber og tiltagende udslæt. Drengen var alment påvirket, lyssky, havde konjunktivitis, catarrhalia med tør hoste, temperatur 37,8 °C og et universelt, småpletlet, konfluerende, rødbrunt, makulopapuløst eksantem. Sygdomsbilledet blev klinisk tolket som mæslinger, og drengen blev sendt hjem.



Figur 1. Morbilli-eksantem.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Patienten blev efterfølgende indkaldt til blodprøve, der var positiv for mæslingeвирус-IgM-antistof. Desuden blev der påvist mæslingeвирус genotype B3. Barnet var ikke MFR-vaccineret.

III. En 29-årig dansk, tidligere rask mand blev indlagt efter fem dage med influenzalignende symptomer. Der var på fjerdedagen tilkommet et makulopapuløst udslæt i hårbunden og i ansigtet. Ved indlæggelsen var patienten alment påvirket med tør hoste og temperatur 39,1 °C. Objektivt var der bilateral konjunktivitis, Kopliks pletter og et universelt, storpletet, højrødt eksantem, der var konfluerende på thorax. C-reaktivt protein var på 17 mg/l (<10), trombocytter på 89×10^9 pr. l (150-400), alaninaminotransferase var 93 U/l (10-70), og laktatdehydrogenase var 354 U/l (105-205). Røntgen af thorax viste normale forhold. Der blev påvist mæslingeвирус-IgM-antistof i blodet. Svælgsekret og urin var positive for mæslingeвирус genotype B3. Patienten blev udskrevet efter fire døgn. Han var ikke MFR-vaccineret.

Diskussion

Mæslinger er endemisk i mange tredjeverdenslande, men forekommer også fortsat i Europa på grund af for lav vaccinationsdækning [3]. Mæslinger er en ekstremt smitsom sygdom, hvorfor vaccination, der yder god beskyttelse for den enkelte, er vigtig. Sygdommen debuterer med feber, catarrhalia, konjunktivitis, lysskyhed og hoste. Først efter ca. fire dage ses det karakteristiske udslæt. Da mæslingetilfælde nu er sjældne i Danmark, erkendes det kliniske billede ikke altid i den initiale fase. De patienter, der er beskrevet her var så syge, at de behøvede gentagne lægebesøg og hospitalsindlæggelse. Risi-

koen for alvorlige komplikationer som svær pneumoni og encefalitis er størst hos børn under fem år og hos voksne over 20 år. Død indtræder hos 1-3 pr. 10.000 patienter [3, 4].

Ved mistanke om mæslinger skal der undersøges for mæslingeвирус-IgM-antistof i en blodprøve. Virus kan også påvises i svælgpodning og urin. Virus genotype B3, blev påvist hos alle tre patienter, B3 er for nylig set i flere mindre udbrud i Europa. Genotype B3 forekommer endemisk i Central- og Vestafrika [5].

Genotypning af mæslingeвирус er et vigtigt epidemiologisk redskab ved kortlægning af udbrud og opsporing af smitekilde og smitteveje. Overvågning og høj tilslutning til MFR-vaccinationen er af central betydning for elimination af mæslinger [1].

Korrespondance: *Birthe Høgh*, Børneafdelingen 531, H:S Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: Birth.Hoegh@hh.hosp.dk

Antaget: 13. marts 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. www.who.dk/Document/E87772.pdf /feb. 2006.
2. Christensen LS, Schøller S, Rasmussen B et al. Mæslingetilfælde i Danmark skyldes gentagne introduktioner af virus fra udlandet. *Ugeskr Læger* 2001; 163:2244-7.
3. Atti AC, Salmaso S, Pizzuti R et al. Epidemic measles in Campania region of Italy leads to 13 cases of encephalitis and 3 deaths. *Eurosurveillance Weekly* 2002;6:27.
4. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/ /feb. 2006.
5. Riddell MA, Rota SJ, Rota PA. Review of the temporal and geographical distribution of measles virus genotypes in the prevaccine and postvaccine eras. *Virology* 2005;2:87-95.

Kontrastnefropati efter anvendelse af intravenøst givet røntgenkontraststof hos en metforminbehandlet type 2-diabetiker

Kursusreservelæge Nina Hannover Bjarnason &
1. reservelæge Thomas Elung-Jensen

H:S Rigshospitalet, Klinisk Farmakologisk Afdeling Q og
Nefrologisk Afdeling P

I sjældne tilfælde kan røntgenkontraststof indgivet til diabetespatienter, der er i metforminbehandling, forårsage laktacidose, som er en alvorlig tilstand med høj mortalitet [1, 2]. Årsagen er akut opstået nyrefunktionsnedsættelse induceret af kontraststoffet. Sekundært hertil opstår der akkumulation

af metformin, som fører til lactatacidose [3, 4]. Kontraststofnefropati opstår oftest op til tre døgn efter intravenøs indgift af røntgenkontraststoffet og er karakteriseret ved en P-kreatininstigning på over 25%. Risikofaktorer er forhøjet P-kreatinin, dehydrering, hjerteinsufficiens, alder over 70 år og samtidig brug af andre nefrotoksiske lægemidler.

Sygehistorie

En 74-årig mand, som i 2001 havde fået diagnosticeret type 2-diabetes, var i behandling med metformin 500 mg \times 3. Derudover havde han ligeledes i 2001 fået påvist atrieflimren og blev behandlet med digoxin, metoprolol og warfarin.