

Ornitose er en diagnostisk udfordring

Mette Johannsen Mandøe¹, Søren Anker Uldum² & Thomas Ingemann Pedersen³

KASUISTIK

1) Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital
2) Afdeling for Mikrobiologi og Infektionskontrol, Statens Serum Institut
3) Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling, Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V11130653

Ornitose (populært kaldet papegøjesyge) forårsages af den gramnegative zoonotiske *Chlamydophila psittaci* og er en af årsagerne til atypisk pneumoni (de øvrige er *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* og *Legionella pneumophila*). Symptomerne varierer fra milde influenzalignende symptomer til sepsis med multiorgansvigt [1], og lettere tilfælde af sygdommen bliver derfor hyppigt overset. Det er sandsynligt, at sygdommen er langt mere udbredt end antaget ud fra statistikken [2], der baseres på de årlige anmeldelser til Statens Serum Institut.

I Danmark blev der i 2012 anmeldt 12 tilfælde af ornitose (Figur 1), hvoraf ni blev diagnosticeret i Region Syddanmark [3]. Dette kan måske skyldes, at der mangler opmærksomhed og viden om sygdommen i store dele af landet, hvad angår både diagnostik og behandling.

Ornitose er anmeldelsespligtig.

SYGHEHISTORIE

En 58-årig mand med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) blev indlagt efter et trafikuheld. Politiet havde mistanke om spirituspåvirkning, fordi manden virkede sløret, men da dette blev afkræftet, blev han kørt på hospitalet til vurdering. Han havde i otte uger

forud for uheldet haft tiltagende vejrtrækningsbesvær og var forsøgt udredt med lungefunktionsundersøgelse, arbejds-ekg og ekkokardiografi, uden at det havde afklaret årsagen til dyspnøen. Der var endvidere foretaget CT af thorax på mistanke om en lungetumor på baggrund af et røntgenbillede, der viste hypodense, cystelignende læsioner.

I akutmodtagelsen fandt man, at patienten reagerede med latenstid, havde hørevanskeligheder og var højfebril (39,3 °C) med forhøjede værdier af leukocytter og C-reaktivt protein (hhv. 9,7 mia./l og 248 mg/l). Da en røntgenoptagelse viste et udbredt infiltrat i højre lunges underlap, påbegyndte man behandling med cefuroxim 1.500 mg × 3 dagl.

De første dage bedredes tilstanden ikke. Der blev taget kontakt til en radiolog for beskrivelse af thorax-CT, der var blevet udført fire dage forud for indlæggelsen. Radiologen beskrev en fortætning i højre lunges underlap og bikagetegning i relation hertil (Figur 2). På andendagen efter indlæggelsen kontaktedes afdelingen af mikrobiologerne, der ved polymerasekædereaktion (PCR) havde fundet *C. psittaci*-DNA i en ekspektoratprøve.

Der blev påbegyndt behandling med doxycylin 100 mg × 2 dagl., og patienten blev afebril samt klinisk bedre på tredjedagen efter iværksættelse af relevant antibiotisk behandling, og han kunne udskrives i habitualtilstand.

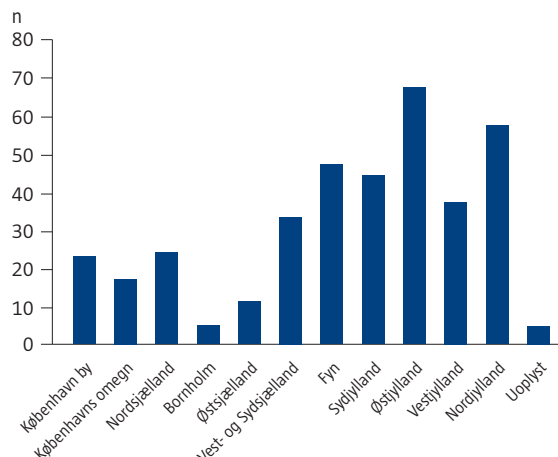
Patienten blev undersøgt ambulant fire uger senere. Han var fortsat i velbefindende og præsterede lungemæssigt det samme som forud for det beskrevne sygdomsforløb. En kontrol-high-resolution-CT viste, at den højresidige fortætning var forsvundet. Samtidig bemærkedes negativ primær *C. psittaci*-serologi ved indlæggelsen (der var blevet foretaget *Chlamydia*-komplementtest og *Chlamydophila*-immunglobulin (Ig) M- og IgG-mikroimmunfluorescenstest). Der blev derfor foretaget rekonvalescensserologi knap fire uger efter indlæggelsen (men betydeligt længere efter symptomdebut). Også denne test var negativ for *C. psittaci*.

DISKUSSION

Sygehistorien illustrerer udfordringerne ved at diagnosticere ornitose. Symptomerne kan være uspecifikke, vise sig forskelligt og ligne andre lidelser. Da patienten hverken havde mærkbar produktion af se-

FIGUR 1

Antal tilfælde af ornitose fordelt på forskellige landsdele, 1992-2012. Statistikken beror på antal anmeldte tilfælde. (Bringes med tilladelse fra Statens Serum Institut).



kret eller hoste, var ekspektorat ikke tidligere undersøgt for luftvejspatogener.

Først da diagnosen var stillet, blev patienten spurgt, om han havde kontakt med fugle, hvilket han i første omgang ikke erindrede, men det viste sig senere, at han havde rengjort et hønsehus.

Udredningen af denne patient blev kompliceret yderligere af hans grundmorbus. Det beskrevne tilfælde skyldes sikkert smitte fra høns, hvilket er sjældent beskrevet. Det kan skyldes at *C. psittaci*-genotyper (= serovar) hos høns er mindre smitsomme og/eller virulente [4]. Diagnostikken er endvidere delvist baseret på en serovariant, som almindeligvis ikke findes hos høns. De fleste tilfælde af ornitose diagnosticeres ved hjælp af PCR, som har den fordel at kunne bruges til at påvise alle genotyper.

Konklusionen i denne sygehistorie er, at opmærksomheden på ornitose i Danmark bør øges, da der er markant forskel i antal diagnosticerede tilfælde fordelt på regionerne (Figur 1), da sygdommen kan have et snigende, uspecifikt forløb, og da der sandsynligvis sjældent spørges til fugleeksposition ved udredning af patienter med luftvejs symptomer. Diagnosen kan ikke stilles alene ud fra det kliniske billede eller ved radiologiske fund.

Den observerede forskel regionerne imellem kan også skyldes, at man ikke fra alle laboratorier rutinemæssigt inkluderer PCR-undersøgelse for *C. psittaci* ved undersøgelse for atypisk pneumoni. I den initiale udredning må PCR på luftvejsprøver betragtes som overlegen i forhold til serologi pga. større sensitivitet og hurtigere diagnostik [5]. Det er vigtigt initialt at sikre sig velegnet materiale fra de dybe luftveje til PCR og gerne i form af trakealsug, da materiale fra de øvre luftveje har ringe sensitivitet. I det senere sygdomsforløb kan serologi være en hjælp i diagnostikken.

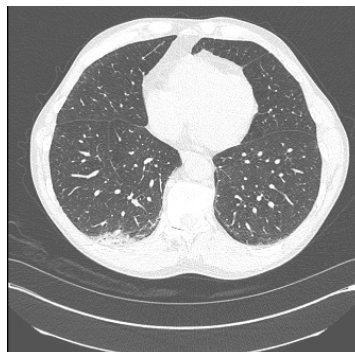
SUMMARY

Mette Johannsen Mandøe, Søren Anker Uldum, Thomas Ingemann Pedersen

Ornithosis is a diagnostic challenge
Ugeskr Læger 2014;176:V11130653

Symptoms of ornithosis are often unspecific and vary in severity. This case report illustrates the challenges in diagnosing ornithosis. It also shows how easy it is to diagnose ornithosis by PCR analysis of a sputum sample and that it is not always possible to base the diagnosis on serology as our patient had negative serology tests even four weeks after hospitalization. The diagnosis was furthermore compounded by an underlying chronic lung disease. To diagnose patients with respiratory problems correctly it is important to analyse lower respiratory samples by PCR along with other diagnostic tests and to get a detailed medical history.

FIGUR 2



CT-billede af thorax med fortætning i højre underlap og bikagetegning i relation hertil.

KORRESPONDANCE: Mette Johannsen Mandøe, Valby Langgade 276, st. th., 2500 Valby. E-mail: mettemandoe@gmail.com

ANTAGET: 10. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. maj 2014

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

TAKSIGELSER: Tak til Radiologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, for reproduktion af CT-billede til Figur 2.

LITTERATUR

1. Stewardson AJ, Grayson ML. Psittacosis. *Infect Dis Clin N Am* 2010;24:7-25.
2. Rehn M, Ringberg H, Runehagen A et al. Unusual increase of psittacosis in southern Sweden linked to wild bird exposure, January to April 2013. *Euro Surveill* 2013;18:20478.
3. Epi-nyt. Ornitose 2012. Statens Serum Institut, uge 18, 2013.
4. Dickx V, Geens T, Deschuyffeleer T et al. Chlamydomphila psittaci zoonotic risk assessment in a chicken and turkey slaughterhouse. *J Clin Microbiol* 2010;48:3244-50.
5. Heddemer ER, van Hannen EJ, Duim B et al. An outbreak of psittacosis due to Chlamydomphila psittaci genotype A in a veterinary teaching hospital. *J Med Microbiol* 2006;55:1571-5.