Fasciola hepatica-infektion erhvervet i Danmark

Christen Rune Stensvold[1], Jens Tilma[2], Jørgen Tilma[3] & Karen Tilma[4]

KASUISTIK

1) Afdeling for Bakterier, Parasitter og Svampe, Statens Serum Institut
2) Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus
3) Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens
4) Børnelægeklinikken i Brønderslev

Ugeskr Læger 2018;180:V06180395

Formålet med denne kasuistik er primært at gøre opmærksom på, at mennesker kan erhverve infektion med leverikten *Fasciola hepatica* i Danmark med svær sygdom til følge.

F. hepatica findes fortrinsvist i tempereret klima. De vigtigste hovedværter er får og kvæg, men også mennesker kan få infektion, typisk ved indtagelse af brøndkarse/vandmynte fra vådområder med græssende får eller kvæg [1].

Akutte symptomer er feber, smerter under højre kurvatur, madlede, sygdomsfølelse, afmatning, nattesved, vægttab og myalgi. Markant eosinofili er typisk, evt. ekstensiv leverparenkymnekrose. Kronisk infektion kan føre til kolangitis og galdesten; derudover er der risiko for alvorlige følger af hypereosinofilien [2]. Diagnosen stilles ved serologi, klinisk præsentation, eosinofili og relevant eksposition [3]. Der findes effektiv behandling [4].

SYGEHISTORIE

En 64-årig, tidligere rask kvinde oplevede medio maj 2017 træthed, kvalme, mavesmerter, temperatursvingninger, nattesved, et utilsigtet vægttab på 7 kg og vedvarende trykkende ubehag under højre kurvatur med intermitterende udstråling til højre skulder. Paraklinisk fandt man primo juli flg. værdier: C-reaktivt protein (CRP)-niveau på 45 mg/l, sedimentationsreaktion (SR) på 39 mm og let forhøjet eosinofiltal på 1,2 mia./l. Ultralydskanning af abdomen, gynækologisk ultralydskanning og røntgenoptagelse af thorax viste normale forhold. Patienten blev på mistanke om endokarditis akut indlagt på en kardiologisk afdeling, hvor en transøsofageal ekkokardiografi viste tegn på Löfflers syndrom med eosinofilaflejring på hjerteklapper. Der var samtidig paraklinisk forhøjet eosinofiltal (5,6 mia./l). Blodprøver fra marts 2017 havde vist niveauer af CRP og SR i normalområdet.

Et udsnit af det område, hvor brøndkarsen vokser, og hvor der går får, der er inficeret med *Fasciola hepatica*.

En hæmatologisk undersøgelse viste knoglemarv med kraftig eosinofili (35%). Eosinofile celler, der blev undersøgt på en cancercytogenetisk afdeling, fandtes normale. CT og PET viste kraftig opladning i fire områder i leveren. En efterfølgende MR-skanning viste usikre fund, som ikke svarede til resultatet af PET, hvorfor der blev planlagt leverbiopsi. En koloskopi viste normale forhold. Efter positiv antistoftest for F. hepatica blev der foretaget fæcesundersøgelser, dels mikroskopi, dels PCR, men der fandtes hverken æg eller Fasciola-specifikt DNA. Leverbiopsien blev aflyst, og der blev iværksat behandling med triclabendazol 10 mg/kg to på hinanden følgende dage den 11. og 12. august. Der var kortvarig effekt af behandlingen, hvorefter symptomerne recidiverede den 18. august. Den 22. august blev patienten akut indlagt med kolangitis, og hun blev med god effekt behandlet med intravenøst givet antibiotika. Efterfølgende blev hun behandlet med 750 mg triclabendazol, igen med kortvarig effekt. Fem dage senere var der genopblussen af alle de primære symptomer.

Den 21. september blev hun akut indlagt på en neurologisk afdeling på mistanke om transitorisk cerebral iskæmi, da hun havde haft seks timer varende global amnesi. En MR-skanning af cerebrum viste normale forhold. Eosinofiltallet var uændret højt (6,5 mia./l). Herefter revurderedes behandlingsforløbet på en infektionsmedicinsk afdeling, og hun fik dobbeltdosis triclabendazol, 20 mg/kg, i to dage. Efter fire dage var der tydelig klinisk effekt af behandlingen og ingen bivirkninger. To uger senere var eosinofiltallet faldet til 3,2 mia./l. Kuren blev gentaget, og herefter normaliseredes

eosinofiltallet i takt med tydeligt bedret almentilstand uden tilbagevendende symptomer. Paraklinisk var der fortsat forhøjet niveau af laktatdehydrogenase, mens CRP- og SR-niveauerne langsomt normaliseredes. Hæmoglobinniveauet faldt under forløbet fra 8,9 til 7,3 mmol/l, men steg i takt med symptombedring til 8,3 mmol/l.

En efterfølgende undersøgelse af husstanden viste anti-*F. hepatica*-antistoffer hos både ægtefællen og en voksen søn, begge uden kliniske symptomer, men med marginalt forhøjet eosinofiltal på henholdsvis 0,7 og 0,5 mia./l. Begge blev behandlet med triclabendazol 10 mg/kg i to dage.

DISKUSSION

F. hepatica er i Danmark almindeligt forekommende hos køer og får, og ca. en fjerdedel af danske kvægbesætninger er inficerede med den hyppigste forekomst i Nord- og Vestjylland [5]. Patienten i sygehistorien havde i 30 år boet på et husmandsbrug med fårehold midt i Vendsyssel. Ved slagtning var der flere gange observeret leverikter. Fårene græssede på engarealer med vådområder med brøndkarse, som patienten hyppigt havde anvendt i salater. Pytsneglen findes i vådområderne, og med denne som mellemvært er alle betingelserne for leveriktens livscyklus til stede. Patienten arbejdede i 1980 i Bangladesh og i 1989 i Afrika, men havde ikke senere haft rejseaktivitet uden for Danmark af relevans for infektionen.

Med den stigende interesse for fødevarer indsamlet i naturen, f.eks. brøndkarse og vandmynte, kan der være øget risiko for leverikteinfektion hos mennesker.

Manglende kendskab til F. hepatica-infektion hos mennesker i Danmark kan medføre langvarige udrednings- og behandlingsforløb med risiko for komplikationer. Fæcesundersøgelser er til ringe hjælp i den akutte fase, fordi ægudskillelse først sker flere måneder efter den akutte infektion [1]. Behandling i relevant dosis er effektiv og uden bivirkninger [4].

SUMMARY

Christen Rune Stensvold, Jens Tilma, Jørgen Tilma & Karen Tilma:
Fasciola hepatica infection acquired in Denmark
Ugeskr Læger 2018;180:V06180395

In this case report, a 64-year-old woman with symptoms of lethargy, nausea, fluctuating temperature, and weight loss was suspected of a disease of cardiological or haematological aetiology. She was diagnosed with liver fluke infection based on serological evidence, eosinophilia, relevant exposure, and clinical presentation. High-dose triclabendazole led to symptom resolution. On several occasions, she had been eating watercress from a meadow with grazing sheep. The tendency of eating raw watercress and other green plants collected in nature confers an increased risk of developing liver fluke infections.

KORRESPONDANCE: *Christen Rune Stensvold*. E-mail: run@ssi.dk
ANTAGET: 31. august 2018
PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:
INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Mas-Coma S. Epidemiology of fascioliasis in human endemic areas. J Helminthol 2005;79:207-16.
2. Kaya M, Bestas R, Cetin S. Clinical presentation and management of Fasciola hepatica infection: single-center experience. World J Gastroenterol 2011;17:4899-904.
3. Cabada M, White AC, Jr. New developments in epidemiology, diagnosis, and treatment of fascioliasis. Cur Opin Infect Dis 2012;25:518-22.
4. Keiser J, Engels D, Büscher G et al. Triclabendazole for the treatment of fascioliasis and paragonimiasis. Expert Opin Investig Drugs 2005;14:1513-26.
5. Olsen A, Frankena K, Bødker R et al. Prevalence, risk factors and spatial analysis of liver fluke infections in Danish cattle herds. Parasit Vectors 2015;8:160.