

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V04200205

Lugte- og smagstab som primære symptom på COVID-19

Mette Haldrup¹, Mikkel Illemann Johansen² & Alexander Wieck Fjaeldstad^{3, 4}

1) Hjerne- og Rygkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital 2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 3) Flavour Klinikken, Øre-næse-hals Afdelingen, Regionshospitalet Holstebro, 4) Flavour Institute, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger 2020;182:V04200205

Coronavirus har den forgangne måned fået et altoverskyggende sundhedsfagligt fokus. Den potentielt dødelige virus har skabt vidtrækkende konsekvenser, hvor der gøres en lang række foranstaltninger for at reducere smittespredning. Nøglen i denne indsats er at identificere smittede personer. For at denne indsats har effekt er det essentielt at genkende symptomer på smitte.

De beskrevne symptomer på sygdommen COVID-19 forårsaget af severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2), spænder fra milde til svære tilfælde. De hyppigste symptomer er feber, hoste, muskelsmerter og træthed. Sjældnere symptomer er åndenød, hovedpine, diarré, hæmoptyse, rinitis og uproduktiv hoste [1]. Der har desuden været beskrivelser fra flere lande, hvor læger har observeret tilfælde af lugte- og smagstab i forbindelse med COVID-19 [2]. Forbindelsen mellem COVID-19 og lugte-/smagstab er dog endnu ikke verificeret med testning af sanserne.

Vi præsenterer en sygehistorie med en SARS-CoV-2 positiv patient med monosymptomatisk tabt lugtesans og reduceret smagssans som eneste symptomer ud over meget let løbenæse hos en ellers fuldstændig rask læge i starten af 30'erne.

SYGEHISTORIE

En læge i starten af 30'erne uden tidligere sygehistorie henvendte sig den 7. marts 2020 med let løbenæse. Symptomet forekom kun i forbindelse med overgang fra kulde til varme, men ikke i øvrige situationer. To dage senere forsvandt smags- og lugtesansen i et omfang, der gjorde, at patienten hverken kunne registrere stærke lugte eller grundsmage.

Patientens samlever havde ligeledes symptomer i form af løbenæse, hovedpine, tør hoste samt

feber, og derfor henvendte patienten sig til hospitalets coronaberedskab for at undersøge indikationen for SARS-CoV-2-testning. Ifølge den nationale instruks fra Sundhedsstyrelsen var der ikke indikation for testning, da patienten udelukkende havde lette symptomer [3].

Den 14. marts 2020 var patientens lette tendens til løbenæse ophørt, hvorfor patienten 48 timer efter symptomophør fortsatte sit kliniske arbejde jf. gældende retningslinjer [3].

På grund af fortsat komplet subjektiv lugtetab (anosmi) og kun let bedret smagssans (hypogeusi) henvendte patienten sig til en kollega, der den 1. april 2020 testede lugte- og smagssansen. Ved testning fandtes komplet anosmi, verificeret med Sniffin' Sticks' udvidede test med en samlet score på 8/48 samt en nedsat retronasal lugtesans (7/20). Smagssansen fandtes nedsat, testet med taste-spray screening (2/4), taste-drop-test (24/40) og taste-strips (12/16). Patientens testning uden øvrige symptomer eller objektive tegn på infektion. Patienten scorede 5/110 på Sinonasal Outcome test 22, udelukkende med udfald på manglende smags- og lugtesans.

Patienten blev den 1. april 2020 og den 3. april 2020 testet positiv for SARS-CoV-2 ved podning fra svælget (DNA/RNA-polymerasekædereaktion), hvilket bekræfter tidligere, men ikke nødvendigvis aktuel replikationskompetent virus.

DISKUSSION

Tab af lugtesansen kan forekomme efter virale luftvejsinfektioner hos midaldrende og ældre patienter [4]. Mens lugtetab hyppigt forekommer i alle aldersgrupper i forbindelse med akut eller kronisk rinitis, aftager dette symptom, når de øvrige sino-nasale symptomer aftager, og næsen ikke længere er blokeret. Tab af grundsmage forekommer typisk ikke ved rinitis. Forløbet hos patienten i sygehistorien er således ikke karakteristisk efter øvrige virale infektioner.

Subjektivt kombineret lugte-/smagstab er netop beskrevet hos 33,9% af de patienter, som var indlagt pga. SARS-CoV-2 ved L. Sacco Hospitalet i Milano [5]. Hyppigheden af dette symptom er kun overgået af feber (72,8%) og hoste (37,3%), mens de øvrige symptomer, såsom dyspnø (25,4%), abdominalsmerter (8,5%), ledsmerter (5,1%), hovedpine (3,4%), ondt i halsen (1,7%), nasal inflammation (1,7%) og træthed (1,7%) er mere sjældent forekommende. Mens disse data er baseret på subjektive symptomer, kunne der hos patienten i sygehistorien verificeres en sammenhæng mellem smitte med SARS-CoV-2 og testverificeret lugte- og smagstab.

KORRESPONDANCE: *Alexander Wieck Fjaeldstad*. E-mail: Alefja@rm.dk

ANTAGET: 6. april 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 7. april 2020

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

LITTERATUR: Findes i artiklen på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Anosmia and ageusia as primary symptoms of COVID-19

Mette Haldrup, Mikkel Illemann Johansen & Alexander Wieck Fjældstad:

Ugeskr Læger 2020;182:V04200205

This case report describes a physician in the early 30ies with subjective anosmia and ageusia as the major presenting symptoms of COVID-19. Apart from a week of slightly runny nose when coming from cold to warm air, the only symptom was a sudden onset of persistent anosmia and ageusia. Two weeks after normalisation of the mild sino-nasal symptoms, the patient was tested positive for SARS-CoV-2, and anosmia was verified with Sniffin' Sticks tests. Hypogeusia was verified with taste screening and two validated taste tests. Olfactory and gustatory loss may be underestimated symptoms of COVID-19.

LITTERATUR

1. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
2. ENT UK. Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection. <https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf>. (1. apr 2020).
3. Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen, 15. marts 2020. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer-marts/Retningslinje-COVID-19.ashx?la=da&hash=84942068EA39162A0B8E26A6AAFD6CC256276F14> (1. apr 2020).
4. Hummel T, Whitcroft KL, Andrews P et al. Position paper on olfactory dysfunction. *Rhinology* 2016;56:1-30.
5. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. *Clin Infect Dis* 20. mar 2020 (e-pub ahead of print).