

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Ved svære abdominalsymptomer bør der suppleres med H₂-blokker. Patienten bør informeres om forgiftningens ofte benigne natur og om årsagen til den. Det er vigtigt, at patienten forstår forskellen på dette og en allergisk reaktion, at yderligere allergisk udredning er unødvendig, og at patienten kan spise samme fiskeart igen.

Forgiftningen er anmeldelsespligtig til embedslægeinstitutionen, jævnfør blanketten »Anmeldelse af smitsomme sygdomme mv.« punkt 3 - »mistanke til måltid«. Embedslægeinstitutionen tager sig af efterfølgende kontakt til spisested/forretning.

Korrespondance: Annette Taastrøm, Slotsvej 20, DK-2920 Charlottenlund.
E-mail: annette.taastrøm@mail.dk

Antaget: 26. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Skovgaard N, Ellemann G. Levnedsmiddelbåren histaminforgiftning. Ugeskr Læger 1978;140:313-6.
2. Histamin og andre biogene aminer. www.altomkost.dk/madtildig/Hvad_er_der_i_maden/Uoenskede_stoffer/Histamin/april 2003.
3. Histaminforgiftning i Danmark. www.langkaer.dk/ocean98text/02bog/27_27.htm/april 2003.
4. Predy G, Honish L, Hohn W et al. Was it something she ate? Can Med Assoc 2003;168:587-8.
5. Maher JP, Woth JA, Arvey J et al. Scombroid fish poisoning - Pennsylvania, 1998. JAMA 2000;283:2927-8.

Recidiv af gruppe B-streptokokinfektion hos nyfødte

Reservelæge Dorthe Wiig Grosen, overlæge Jens Kamper & overlæge Henrik B. Thybo Christesen

Odense Universitetshospital, Pædiatrisk Afdeling H

Gruppe B-streptokok (GBS)-infektioner er en vigtig årsag til neonatal mortalitet. Incidensen er dog faldet efter indførelsen af intrapartum-profylakse-programmer. Vertikal smitte medfører hyppigst symptomer inden det syvende levedøgn (*early onset*-GBS-infektion), men ses op til 2-3 månedersalderen (*late onset*). Meningitis ses ved 11% af de neonatale GBS-infektioner, hyppigst ved *late onset* [1]. Recidiv af GBS-infektion forekommer hos 0,5-3% [2].

Sygehistorier

I. En pige, tvilling B, født vaginalt efter hindsprængning med klart fostervand kort før partus, gestationsalder 34 uger, fødselsvægt 2.019 g, blev syv dage gammel irritabel og bleg med gentagne apnøtilfælde. C-reaktivt protein (CRP) var 32 mg/l. Der var $>10.000 \times 10^6/l$ leukocytter i spinalvæsken og vækst af GBS. Hun blev initialt behandlet med ampicillin og gentamicin, herefter med penicillin 200.000 internationale enheder (IE) pr. kg pr. dag i samlet 19 dage og gentamicin i 12 dage. Spinalvæskefund, dyrkningsvar og behandling er resumeret i **Tabel 1**. Der var et godt behandlingsrespons med fald i CRP til <10 mg/l efter syv dages behandling.

Fire dage efter behandlingsophør blev pigen bleg, slap og svær at vække. CRP var 86 mg/l, og spinalvæskefundene udelukkede ikke recidiv (Tabel 1). Hun blev behandlet med ampicillin og gentamicin efterfulgt af penicillin i dosis 300.000 IE pr. kg pr. dag i alt tre uger og med gentamicin i 12 dage. Efter 14 dages behandling viste en relumbalpunktur leukocytter på $69 \times 10^6/l$, spinalprotein 0,90 g/l. Knoglescintigrafi og CT af cerebrum viste normale forhold. Der var et godt behandlingsrespons og ingen sequelae.

Tvilling A fik mild GBS-meningitis, spinalleukocytter $239 \times 10^6/l$ og blev helbredt uden recidiv.

II. En dreng, født vaginalt til terminen efter 17 timers vandafgang, fødselsvægt 3.600 g, blev indlagt seks dage gammel med kliniske symptomer på meningitis. CRP var 138 mg/l. Der var $6.170 \times 10^6/l$ leukocytter i spinalvæsken, og der blev dyrket GBS i både spinalvæsken og i blodet (Tabel 1). Han blev behandlet med ampicillin og gentamicin initialt, herefter med penicillin 400.000 IE pr. kg pr. dag i 21 dage kombineret med gentamicin i 12 dage. Der var godt behandlingsrespons med CPR-fald til 14 mg/l efter syv dage.

Ni dage efter behandlingsophør blev drengen genindlagt med få timers anamnese. Han var udtalt irritabel, hypertont og bleggusten med marmorert hud. CRP steg til 69 mg/l. Spinalvæskefundene kunne ikke udelukke bakteriel infektion. Dyrkning fra spinalvæske, blod, slimhinder og modermælk var negative. Polymerasekædereaktion (PCR) for enterovirus i spi-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Tabel 1. Spinalvæske, glukoseratio, dyrkningsfund og antibiotika hos patient 1 (tvilling B) og patient 2. I: Første infektion. II: Gruppe B-streptokok (GBS)-recidiv. Abnorme værdier er markeret med (↑) eller (↓).

	Patient 1		Patient 2	
	I	II	I	II
Leukocytter ($\times 10^6$ pr. l)	>10.000 (↑↑)	52 (↑)	6.170 (↑↑)	35 (↑)
– heraf polynukleære	99% (↑)	17% (↑)	100% (↑)	31% (↑)
Protein (g pr. l)	3,46 (↑)	1,20 (↑)	0,10	0,70 (↑)
Glukoseratio	0,32 (↓)	0,39 (↓)	0,08 (↓↓)	0,40 (↓)
Positiv GBS-dyrkning	Cerebrospinalvæske (csv), blod	Blod	Csv, blod	Negativ
Penicillin (IE pr. kg pr. dag) ^a	200.000	300.000	400.000	^b
Gentamicin (mg pr. kg pr. dag) ^c	3,3-4	3,3-4	5	5

a) Efter initial intravenøs behandling med ampicillin (400 mg pr. kg pr. døgn, dog 200 mg pr. kg pr. døgn ved tvilling B og A ved første infektion) og gentamicin. Samlet behandlingsvarighed 21 dage.

b) Fortsat behandling med ampicillin i 21 dage.

c) Behandlingsvarighed 12-14 dage.

nalvæske og fæces var negativ. CT af cerebrum viste normale forhold, og S-immunglobulin A, M og G var normale. Tilstanden tolkedes som et muligt GBS-meningitisrecidiv. Han blev behandlet med ampicillin i 21 dage og gentamicin i 12 dage. Der var godt behandlingsrespons og ingen sequelae.

Diskussion

Monoterapi med penicillin givet intravenøst er den mest udbredte behandling af GBS-meningitis hos nyfødte efter dyrkningsvar [3]. Den rekommanderede dosis er siden 1973 hævet fra 100.000 til 400.000-500.000 IE pr. kg pr. dag efter rapporter om recidiver, specielt ved høje initiale inokula [3, 4]. Den anbefalede samlede behandlingsvarighed ved GBS-meningitis er 2-3 uger. Behandlingen kan afsluttes med en relumbalpunktur for at undersøge for vedvarende inflammationstegn [3, 4].

Vi bruger rutinemæssigt kombinationsbehandling med aminoglykosid i 12 dage pga. den synergiske effekt, som især er vigtig ved høje inokula, hvor penicillinfølsomheden for GBS falder markant [3, 5].

Årsagen til GBS-recidiv hos patienten i sygehistorie I må tilskrives for lave ampicillin- og penicillindoser. Hos patienten i sygehistorie II må recidivet tilskrives en for lav penicillindosis eller for kort behandlingsvarighed i forhold til de formodede høje initiale inokula (han var klinisk svært syg med meget højt leukocytaltal og få timers anamnese), trods den forlængede kombinationsbehandling med gentamicin.

Vi anbefaler derfor, at nyfødte med GBS-meningitis behandles med høje penicillindoser (400.000-500.000 IE pr. kg pr. dag) efter initialbehandling med ampicillin (400 mg pr. kg pr. dag), uanset forlænget kombinationsbehandling med gentamicin; samlet behandlingsvarighed tre uger. Ved svær initial klinisk infektion og/eller meget høje leukocytaltal i spinalvæsken bør der foretages en relumbalpunktur efter tre ugers samlet behandling. Behandlingen bør forlænges ved ikke normaliserede spinalvæskefund.

Prognostiske faktorer for GBS-meningitis-recidiv bør undersøges nærmere, før mere præcise rekommandationer kan fastlægges.

Korrespondance: *Dorthe Wiig Grosen*, Sdr. Boulevard 162, lejl. 11, DK-5000 Odense C. E-mail: dorthesun@hotmail.com

Antaget: 10. maj 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Schrag SJ, Zywicki S, Farley MM et al. Group B streptococcal disease in the era of intrapartum antibiotic prophylaxis. *N Engl J Med* 2000;342:15-20.
- Green PA, Singh KV, Murray BE et al. Recurrent group B streptococcal infections in infants: clinical and microbiologic aspects. *J Pediatr* 1994;125:931-8.
- Kim KS. Antimicrobial susceptibility of GBS. *Antibiot Chemother* 1985;35:83-9.
- Baker CJ. Group B streptococcal infections. *Clin Perinatol* 1997;24:59-70.
- Christensen HO, Kamper J, Olsen H et al. Treatment of meningitis in infants caused by group B-streptococci using benzylpenicillin and streptomycin. *Dan Med Bull* 1983;30:416-8.