

Harpest (tularemi), läkarinformation 2017-03-02

Anmälningsskyldigt sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.
Orsakas av bakterien *Francisella tularensis*.

1. Laboratoriediagnostik

Diagnos ställs genom att man påvisar antikroppar mot harpestbakterien i blodprov eller påvisar bakteriens DNA i prov från t.ex. sår.

Serologi. Det är vanligt att man inte kan påvisa antikroppar förrän under tredje veckan med symtom. Påvisbara IgG-antikroppar kan finnas kvar under många år efter genomgången infektion men det finns också fall av harpest utan påvisbar stegring av antikroppar.

PCR. Kan göras på sårsekret vid ulceroglandulär tularemi, på sköljvätska vid BAL, på biopsimaterial från lymfkörtel och på blod i aerob blododlingsflaska som larmat.

Utförs vid Klinisk mikrobiologi, Umeå samt vid Folkhälsomyndigheten.

Odling. Kan göras, men bakterien är långsamväxande. För sår- och vävnadsodling behövs speciellt odlingsmedium men bakterien kan även växa fram i blododlingsflaska. Misstanken ska tydligt framgå på remissen och metoden kräver säkerhetslaboratorium på grund av risk för smitta till laboratoriepersonal, varför såroddling inte görs rutinmässigt.

2. Smittvägar

Vanligaste smittvägen i Sverige är via myggbett, och ger då oftast upphov till ulceroglandulär harpest. Smitta kan också ske via bett av broms och fästing, eller efter en direktkontakt med infekterade djur. Inhalationssmitta, som kan ge den pulmonella formen, förekommer framförallt i samband med att man andas in damm från gräs och hö vid gräsklippning eller höskörd. Smitta via mat eller förorenat vatten kan ge den oropharyngeala formen som är mycket ovanlig i Sverige. Vid oculoglandulär form kan man ha smittat sina egna ögon med bakterier på händerna. Smittspridning från människa till människa förekommer inte.

3. Inkubationstid

Vanligen 3-10 dagar

4. Patienten

Vid den ulceroglandulära formen får man ett torrt relativt obetydligt sår på platsen för ingångsporten, vanligen ett insektsbett, samt svullnad av lymfkörtlar vid närmsta lymfkörtelstation och feber. Den pulmonella formen ger torrhosta och feber medan den oropharyngeala formen ger feber, sårbildning i slemhinnor och smärtor i mun eller svalg, samt lymfkörtelsvullnad på halsen.

Vid enstaka tillfällen ses oculoglandulär tularemi med ensidig konjunktivit, feber och lymfkörtelsvullnad framför ytterörat. Sjukdomen kan även förekomma i en tyfös form med långdragen feber utan några fokala symtom. Många med denna manifestation visar sig ha lunginfiltrat vid radiologisk diagnostik.

Behandling: T ciprofloxacin 500 mg x 2 i 10 dagar eller T doxycyklin 200 mg x1 i 14 dagar.

5. Smittspårning/åtgärder

Frågor för att identifiera smittvägen

Riktad anamnes med ledning av sjukdomstyp, t.ex. följande:

Bett av mygga, fästing eller broms. Djurkontakt, framförallt gnagare. Gräsklippning, höskörd och annat jordbruksarbete. Egen brunn. Vistelse nära vattendrag.

Förhindra smitta

Förhållningsregler kan inte ges då sjukdomen inte klassas som allmänfarlig.

När det förekommer smittspridning av harpest kan man råda patienten att informera familj och människor i omgivningen att skydda sig mot myggbett med exempelvis täckande kläder och myggmedel vid vistelse i skog och mark. Man bör vara försiktig i kontakten med gnagare och döda djur. När man tar hand om döda djur bör man använda skyddsklädsel och handskar och vara noga med att tvätta händerna efteråt.

Det finns inget allmänt tillgängligt vaccin. Ett vaccin på licens bestående av levande, försvagade bakterier finns i mycket begränsad omfattning och används till personer som är utsatta för extra stor smittrisk, till exempel viss laboratoriepersonal.

6. Anmälan

Klinisk anmälan till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall	Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband, inkl. vistelse i geografiskt område med känd föregående spridning, även utan anamnestisk kontakt med känd smittkälla
Bekräftat fall	Ett laboratorieverifierat fall

Laboratoriekriterier för diagnos

Minst ett av följande fynd:

- isolering av *Francisella tularensis* från kliniskt prov
- påvisande av *F. tularensis*-nukleinsyra i kliniskt prov
- påvisande av *F. tularensis*-specifikt antikroppssvar som indikerar aktuell infektion.