

Tularemi (harpest), läkarinformation 2005-09-06

Anmälningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas information. (H E)

Orsakas av *Francisella tularensis*

1. Laboratoriediagnostik

Serologi. Serokonversion sker dock ofta inte förrän under tredje sjukdomsveckan. Dokumenterade fall av harpest utan serokonversion finns beskrivna.

PCR. Kan göras på sårsekret vid ulceroglandulär tularemi. Hög specificitet och sensitiviteten är högre än vid odling.

Odling. Kan göras, men bakterien är långsamväxande, behöver speciellt odlingsmedium och kräver säkerhetslaboratorium på grund av risk för smitta till laboratoriepersonal, varför det ej görs rutinmässigt. Ange alltid frågeställningen tularemi i remissen!

2. Smittvägar

Vanligaste smittvägen i Sverige är via myggbett, och ger då upphov till den ulceroglandulära formen. Smitta kan även ske via bett av broms och fästing, eller direktkontakt med infekterat djur. Inhalationssmitta, ledande till den pulmonella formen förekommer, fr a i samband med gräsklippning eller höskörd. Smitta via mat eller förorenat vatten kan ge den oropharyngeala formen som är mycket sällsynt i Sverige, men finns beskriven.

3. Inkubationstid

Vanligen 3-10 dagar men kan vara kortare i enstaka fall.

4. Patienten

Vid den ulceroglandulära formen får man ett sår på platsen för ingångsporten, vanligen insektsbett, svullnad av lymfkörtlar vid anslutande lymfkörtelstation, samt feber. Den pulmonella formen leder till torrhosta och feber medan den oropharyngeala formen ger feber, sårbildning och smärtor i mun eller svalg, samt lymfkörtelsvullnad på halsen. Vid enstaka tillfällen ses oculoglandulär tularemi, med ensidig conjunctivit, feber och preauriculär lymfkörtelsvullnad. Sjukdomen förekommer även i en tyfös form som karakteriseras av långdragen hög feber utan fokala symtom.

Smittspridning från människa till människa ses ej, och några särskilda förhållningsregler behövs därför ej. Vanligtvis ska patienten behandlas med antibiotikum.

5. Smittspårning

Riktad anamnes med ledning av sjukdomstyp, t ex följande:

Bett av mygga, fästing eller broms.

Djurkontakt, fr a gnagare.

Gräsklippning, höskörd, annat jordbruksarbete.

Egen brunn.

Vistelse nära vattendrag.

6. Anmälan

Anmälan till smittskyddsläkaren på därför avsedd blankett (<http://www.sminet.se/>).

7. Kriterier för anmälan enl SmL

Laboratorieverifierade fall.

Ansvarig Smittskyddsläkare Malin Bengnér, Smittskydd Vårdhygien, Länsjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping. Tel 010-242 23 34.