

TBE - Fästingburen hjärninflammation

Anmälningsskyldig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Fästingburen hjärninflammation (Tick-borne Encephalitis, TBE) orsakas av TBE-virus.

Klinisk bild

Hos vuxna ses i typiska fall ett bifasiskt förlopp med några dagars lindriga symtom och eventuellt feber. Efter ett symtomfritt intervall på cirka en vecka (1–21 dagar) följer meningoencefalit med hög feber, svår huvudvärk och förvirring. Ibland ses även kramper och pareser. Hos ca 25% av fallen ses ett monofasiskt förlopp och då ses ofta svårare sjukdom.

Komplikationer

De flesta som får allvarlig TBE blir helt återställda men upp emot 40 % får långdragna eller bestående besvär, till exempel uttalad trötthet, minnesstörningar och bestående pareser. Barn får i regel lindrigare symtom än vuxna, men kan få kvarstående besvär. Svårare sjukdom ses hos personer över 50 år och hos immunsupprimerade. Dödligheten är 1–2 %.

Diagnostik

Diagnosen ställs genom påvisning av både TBE-virus IgM och IgG i blod. Ospecifika IgM-reaktioner som inte följs av IgG-utveckling förekommer. Isolerad IgG-förekomst tyder på genomgången infektion alternativt tidigare vaccination.

Vid vaccinationsgenombrott har patienten redan IgG-antikroppar och IgM-svaret kan vara fördröjt. Uppföljande provtagning krävs därför efter minst två veckor för att bekräfta diagnosen om enbart IgM eller IgG är påvisat vid första provtagningen.

I utvalda fall kan utvidgad TBE-serologi (TBEV SMIA) utföras på Akademiska laboratoriet, Uppsala, för att påvisa antikroppar mot NS1-antigenet, vilket bara bildas vid infektion med TBEV och inte efter vaccination.

Observera att serologin är svårtolkad vid

- immunsuppression
- tidigare vaccination mot TBE

- tidigare vaccination mot/eller infektion med annat flavivirus, till exempel gula febern.

Dessa uppgifter är därför mycket värdefulla på smittskyddsanmälan. Rådgör med laboratoriet/klinisk mikrobiolog vid oklarheter.

Intratekala TBE-virusantikroppar används inte i rutindiagnostik men kan vara av värde vid utredning hos TBE-vaccinerad patient. PCR på likvor/urin kan bli aktuellt hos patienter med nedsatt immunförsvar som inte kan eller svarar långsamt med att bilda antikroppar.

Förekomst

I Sverige smittas de flesta i Götaland och Svealand, men de områden där personer smittas av TBE har gradvis utvidgats norrut och västerut. Risken att smittas beror på flera saker såsom fästingtäthet i området och hur mycket man vistas ute i naturen. Fästingar brukar trivas i gräs- och buskvegetation, särskilt där det är fuktigt.

Folkhälsomyndigheten har publicerat en karta över kommuner med förhöjd risk för TBE. Det kan finnas en risk att smittas av TBE även i andra områden.

Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligen ca. en vecka men kan vara mellan 4–28 dagar.

Smittvägar/smittsamhet

TBE-virus sprids från infekterade fästingar och smitta kan ske även om fästingen snabbt avlägsnas eftersom viruset finns i fästingens spottkörtlar. Fästingens tidiga utvecklingsstadier, nymf och larv, är mycket små och kan ha missats av patienten, varför avsaknad av känt eller observerat fästingbett inte utesluter diagnosen.

TBE-virus kan också spridas via opastöriserad mjölk och ost från infekterade djur. Denna smittväg har konstaterats i Centraleuropa och Tyskland.

Immunitet

Genomgången sjukdom ger livslång immunitet och patienten behöver inte vaccineras.

Handläggning av patient

Behandling

Det finns ingen specifik behandling.

