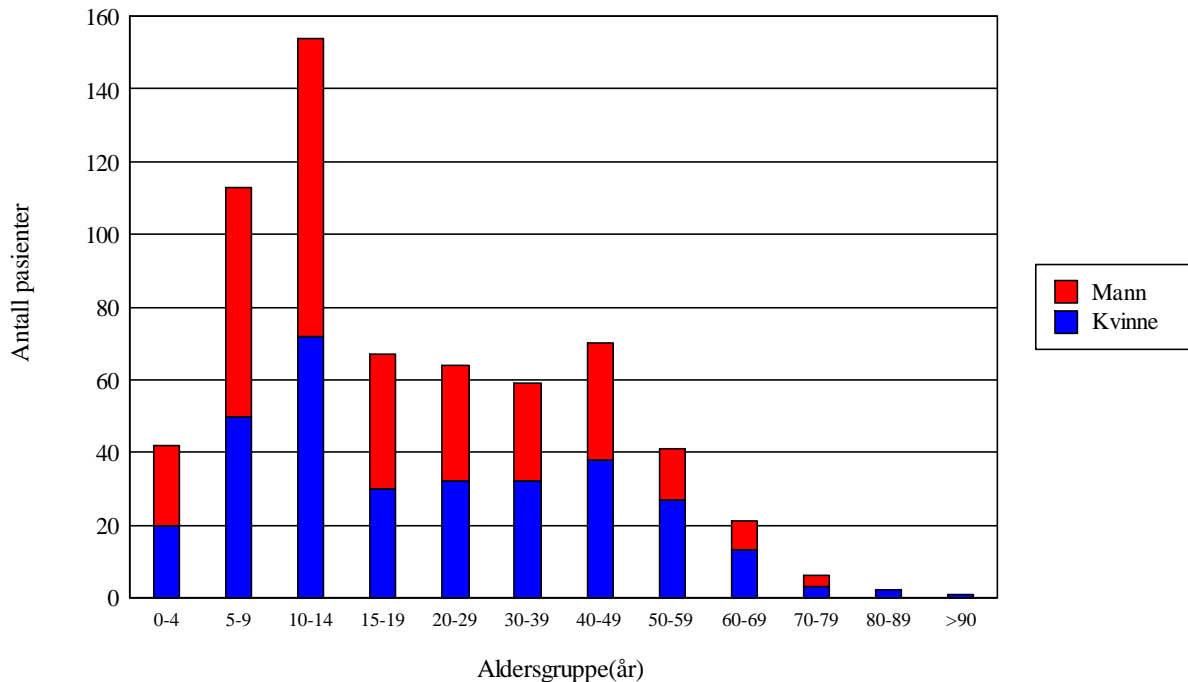


Sterk økning i antall *Mycoplasma pneumoniae*-infeksjoner i 2011

Overlege Andreas Christensen

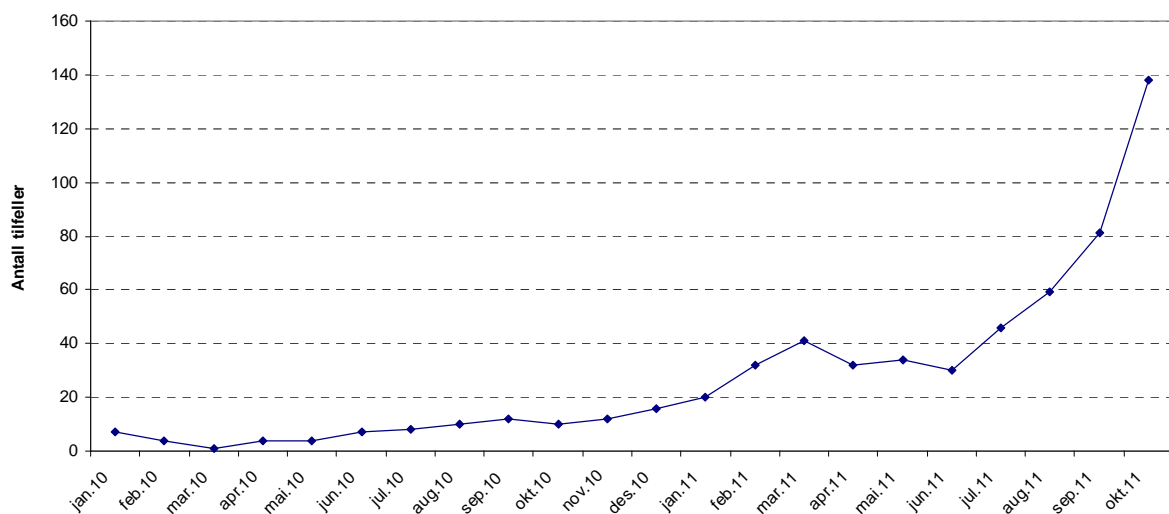
Bakterien *Mycoplasma pneumoniae* er en velkjent årsak til atypisk pneumoni i alle aldersgrupper. Tidligere antok man at den først og fremst rammer ungdom og voksne, men det viser seg at også de minste barna kan bli smittet. Diagrammet under viser alders- og kjønnsfordeling for pasienter diagnostisert med *Mycoplasma pneumoniae*-infeksjon ved vår avdeling i år.



Positive *Mycoplasma pneumoniae*-PCR 2011 fordelt på alder og kjønn (n= 640).

Vi tilbyr genteknologisk (PCR) og serologisk diagnostikk for denne bakterien.

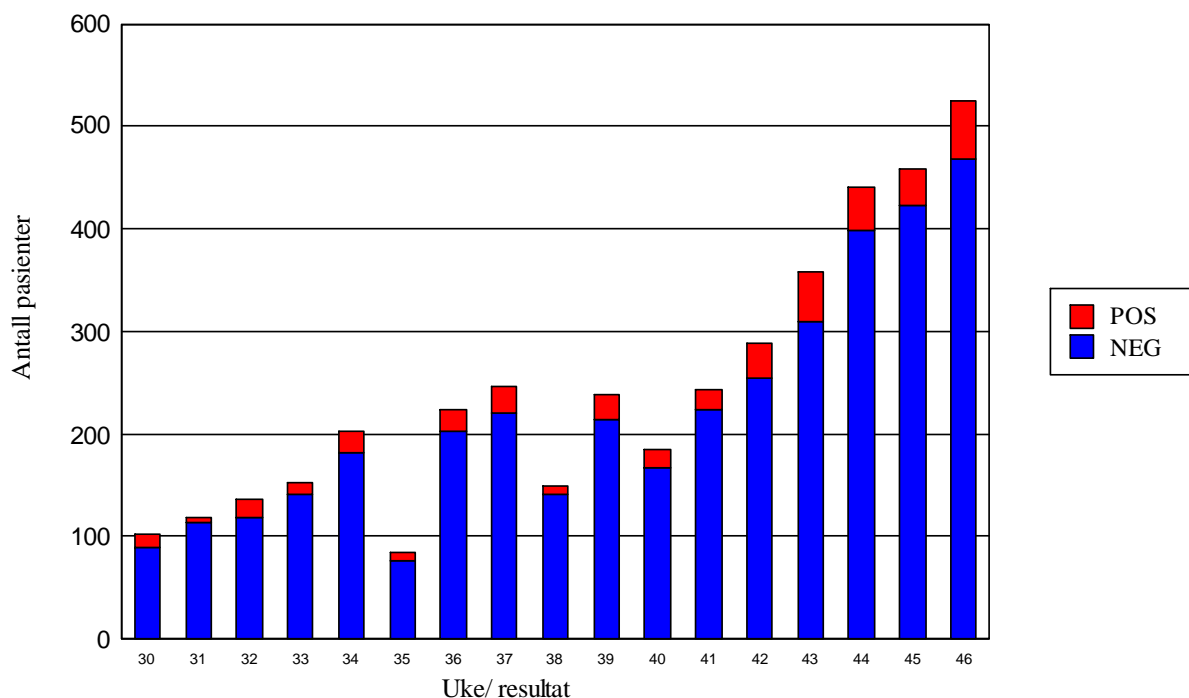
I løpet av 2011 har vi sett en betydelig økning i antall positive prøver med begge metodikker. Figuren under viser utviklingen for PCR-påvisninger de siste to årene. Med serologiske metoder har vi så langt i år gjort 122 påvisninger, mot 53 i hele 2010.



Månedsvis forekomst av *Mycoplasma pneumoniae* i nasopharynxprøver detektert med PCR

Pasientenes kliniske bilde har vært dominert av langvarig hoste, feber og halssmerter. Et høyt antall av pasientene har hatt klinikk forenlig med atypisk pneumoni.

Mycoplasma-serologi er beheftet med dårlig spesifisitet, og sensitiviteten er også lav i sykdommens første uker. PCR er en meget sensitiv og spesifikk metode de første ukene, men sensitiviteten avtar etter tre ukers sykdomsvarighet. Av disse grunner har vi de siste årene anbefalt PCR som førstelinjemetode. Dette gjenspeiles i vår produksjonsstatistikk der vi ser at antallet mottatte prøver til serologi har avtatt siden 2008, samtidig som antall mottatte prøver til PCR har økt betydelig. Økningen i antall påvisninger i år med PCR kan derfor dels skyldes økt prøvetakning, men dette kan ikke forklare den massive økningen vi har sett de siste månedene. Positivraten (andel positive prøver av totalt antall mottatte prøver) har økt fra 2% til 10% i løpet av siste to år. I figuren under vises utviklingen de siste ukene.



Mycoplasma pneumoniae-PCR-undersøkelser og resultater, uke 30-46 i 2011.

Anbefalinger for prøvetakning:

- For det første vil det i en epidemisk situasjon som nå være unødvendig å ta prøve dersom pasienten har typisk klinikk. Dette gjelder spesielt dersom en nærkontakt av pasienten har fått stilt diagnosen.

Dersom det er indikasjon for å ta prøve anbefaler vi følgende:

- I sykdommens første fire uker anbefales hals- og/eller dyp neseprøve til *Mycoplasma pneumoniae*-PCR (alle prøver blir automatisk undersøkt også for *Chlamydomphila pneumoniae* uten ekstra kostnad). Prøvene tas fortrinnsvis på virus transportmedium (Virocult® med grønn kork) eller annet egnet flytende transportmedium.
- Ved sykdomsvarighet utover fire uker anbefales primært serologisk diagnostikk.
- Begge metoder kan med fordel benyttes i perioden 3-6 uker etter sykdomsdebut.

Serologi er med andre ord først og fremst aktuell i forbindelse med utredning for svært langvarig hoste. Et positivt serologireultat vil ha liten terapeutisk betydning ettersom behandling gitt sent i forløpet har liten effekt.

Geografisk fordeling av PCR- funn hittil i 2011:

http://www.spatialepidemiology.net/user_maps/php/temp/11-22-11-86912.html

Antall pasienter pr bostedspostnummer, begrenset til pasienter i vårt nedslagsfelt(M&R, S-T og N-T):