

HARRI SAXEN

professori, ylilääkäri, lasten
infektiolääkäri
Helsingin yliopisto, Uusi
Lastensairaala

SATU KURKELA

dosentti, osastonylilääkäri
HUSLAB, Virologia ja immunologia

Mykoplasman ja keuhkoklamydian diagnostiikan haasteista

Lääkärilehden erinomaisella Miten sinä hoitaisit -palstalla käsiteltiin 15-vuotiaan urheilijapojan pneumoniam, jonka olivat artikkelin mukaan aiheuttaneet Mycoplasma pneumoniae ja Chlamydomphila pneumoniae (keuhkoklamydia) (1). Poika sai pitkän (14 vrk) doksisykliinihoidon ja parani.

Mutta oliko syytä potilaan keuhkokuumeeseen mykoplasma tai klamydia vai molemmat? Tai ei kumpikaan? Ja miksi potilas sai poikkeuksellisen pitkän hoidon?

Keuhkokuumeen etiologiaa selvitettiin serologisilla testeillä. Epäspesifinen testireaktio, ristireaktio tai yleisen immunoaktivaation aiheuttama reaktiivisuus ovat tavallisia sekä M. pneumoniae että C. pneumoniae IgM-vasta-ainemäärityksissä. Potilaan serumin IgM-määritys oli reaktiivinen M. pneumoniaelle ilman IgG-vastetta. Oireiden alusta oli kulunut kuitenkin jo kolme viikkoa, jolloin IgG-vasteen tulisi olla selvästi nähtävissä. Serologinen löydös ei siis viittaa tuoreeseen tai äskettäiseen mykoplasmainfektioon. C. pneumoniae IgG- ja IgA-määrityksissä nähtiin vahva vasta-ainevaste ja IgM-määrityksessä heikko IgM-reaktio. Serologian perusteella potilas on sairastanut keuhkoklamydiainfektion, mutta infektion ajankohta jää epävarmaksi; kyseessä voi olla hiljattainen tai aiemmin koettu infektio.

M. pneumoniae ja C. pneumoniae -infektioiden laboratoriodiagnostiikassa käytetään serologisia ja nukleinihaponosoitukseen perustuvia testejä. Serologisten testien sensitiivisyys ja spe-

sifisyys eivät ole optimaalisia (2). Tulkinnessa ongelmallista on, että IgM-vasta-aineet voivat persistoida jopa vuosien ajan (3) ja IgM-testeissä nähdään paljon epäspesifisiä reaktioita; pelkän IgM-reaktion perusteella ei siis voida siis asettaa tuoreen infektion diagnoosia. Yksittäisnäytteestä tehdyillä IgG/IgA-testeillä on usein rajallinen informaatioarvo; tuoreen infektion erottaminen vanhasta serologisesta arvosta on usein hyvin vaikeaa. Nukleinihaponosoitustestit ovat analyttiseltä suorituskyvyltään parempia, mutta tulkintaa hankaloittavat oireeton kantajuus (4) ja näytteenoton ajoitukseen liittyvät haasteet.

Huolestamme, jota omat havaintomme tukevat, on se, että infektiopotilaista, joilla on benigne viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, aletaan etsiä atyyppisiä aiheuttajia. Kun etsivä sitten usein löytää potilaasta vasta-aineita, voidaan päätyä hoitamaan vasta-aineita antibiooteilla potilaan sijasta.

Erityisessä riskissä tuntuvat olevan kilpaurheilijat, joilta tavan takaa etsitään mykoplasma- ja keuhkoklamydiavasta-aineita. Testien näyttävässä positiivista aloitetaan mikrobilääkehoito, siitä huolimatta, että kirjallisuudesta ei löydy näyttöä siitä, että urheilijat olisivat erityisessä riskissä.

Kun molempien mikrobien aiheuttamat infektiot useimmiten vielä paranevat itsestään, kannattaa antibiootin – ja erityisesti pitkän kuurin – aloittamista harkita tarkoin. ●

KIRJALLISUUTTA

- von Knorring S, Kaseva N. Urheilijapojan hankala yskä – taudin ratkaisu. Suom Lääkäril 2019;74:2669–71.
- Beersma MF, Dirven K, van Dam AP, Templeton KE, Claas EC, Goossens H. Evaluation of 12 commercial tests and the complement fixation test for Mycoplasma pneumoniae-specific immunoglobulin G (IgG) and IgM antibodies, with PCR used as the “gold standard”. J Clin Microbiol 2005;43:2277–85.
- Thacker WL, Talkington DF. Comparison of two rapid commercial tests with complement fixation for serologic diagnosis of Mycoplasma pneumoniae infections. J Clin Microbiol 1995;33:1212–4.
- Spuesens EB, Fraaij PL, Visser EG ym. Carriage of Mycoplasma pneumoniae in the upper respiratory tract of symptomatic and asymptomatic children: an observational study. PLoS Med 2013;10:e1001444.

STEFAN VON KNORRING

liikuntalääketieteen erikoislääkäri
Helsingin Urheilulääkäriasema

NINA KASEVA

LT, lastentautien erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten
lääkäriasema ja THL,
Kansanterveyden edistäminen
-yksikkö

Turhat antibioottikuurit ovat aiheellinen huoli

Kiitämme kollegoja Harri Saxenia ja Satu Kurkela mielenkiinnosta Lääkärilehden Miten sinä hoitaisit -palstalla käsiteltä 15-vuotiaan urheilijapojan tapausta kohtaan.

Jaamme kollegojemme esittämän huolen turhista antibioottikuureista sekä havainnot lääkärikunnassa usein ilmenevästä tarpeesta löytää potilaiden oireiden taustalta ns. hoidettava vika.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Donta ST, Engel CC Jr, Collins JF ym. Benefits and harms of doxycycline treatment for Gulf War veterans' illnesses: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141:85–94.

Toimme myös tapauksen ratkaisuosassa esille, etteivät urheilijat ole erityisessä riskissä sairastua mykoplasma- tai keuhkoklamydiainfektioihin, vaikkakin huippu-urheilijat ovat muita alttiimpia hengitystieinfektioille, ilmeisesti jatkuvan kovan tai maksimaalisen fyysisen rasituksen vuoksi.

Benignit viruksen aiheuttamat hengitystieinfektiot eivät antibioottia kaipaa. Palstan tapauksessa pojalla todettiin kuitenkin keuhkokuvalla varmistettu pneumonia ja tämän vuoksi hänelle määrättiin doksisykliinikuuri. Myös oireiden kesto (3 viikon yskä) vaikutti valittuihin hoitolinjoihin, kuten usein arjen potilaskohtauksissa.

Pyrimme myös tuomaan esille vasta-aineiden tulkintaan liittyviä vaikeuksia, jotka kollegat esittävät selkeästi. Poika on serologian perusteella sairastanut mykoplasma- ja keuhkoklamydiainfektioita, joskin infektioiden ajankohta on epävarma.

Lisäksi keuhkokuvassa näkyi pneumonia ja oirekuva (yskää 3 viikkoa, kuumeeton ja vetämätön) voisi selittyä sekä mykoplasma- ja keuhkoklamydiainfektioilla. Toki myös viruspneumonia on mahdollinen. Vaikkakin sekä mykoplasma- ja keuhkoklamydiainfektiot useimmiten paranevat itsestään, keuhkokuumeen hoito antibiootilla on varmasti perusteltu.

Olemme ehdottomasti Saxenin ja Kurkelan kanssa samaa mieltä siitä, että pitkiä antibioottikuureja tulisi välttää. Vankkaa tieteellistä näyttöä pitkien antibioottikuurien tehosta ei ole (1). Keuhkokuumeen hoitoon 7–10 vrk antibioottia on yleensä riittävä, kuten myös tapausselostuksessa mainitsimme. Varmasti myös tämän potilaan kohdalla 10 vrk:n doksisykliinikuuri olisi ollut riittävä. ●



Pomoksi?

**Haku keväällä alkavaan
erikoislääkärien
johtamiskoulutukseen (ELJ21)
3.12.2019 – 20.1.2020**

Opi – kehity – verkostoidu!

Lisätietoa: www.laakariliitto.fi/koulutus