

TBE - Fästingburen hjärninflammation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, anmälningspliktig sjukdom.

Symtom

I typiska fall hos vuxna ses ett bifasiskt förlopp med några dagars lindriga symtom och eventuellt feber, följt av meningoencefalit efter ett symtomfritt intervall på ca en vecka (1–21 dagar). Dominerande symtom är hög feber, svår huvudvärk, förvirring och ibland även kramper och pareser.

Laboratoriediagnostik

Fästingburen hjärninflammation (Tick-borne Encephalitis, TBE) orsakas av TBE-virus. Diagnosen ställs genom påvisning av både TBE-virus IgM och IgG i blod. Ospecifika IgM-reaktioner som inte följs av IgG-utveckling förekommer och 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 2 veckor för att bekräfta diagnosen om enbart IgM eller IgG är påvisat vid första provtagningen.**

Observera att serologin är svårtolkad i följande situationer och **dessa uppgifter är därför mycket värdefulla på smittskyddsanmälan.** Rådgör med laboratoriet/klinisk mikrobiolog vid oklarheter:

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

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.

Såväl misstänkt som bekräftat fall ska anmälas, se länk till falldefinition nedan.

Behandling

Det finns ingen specifik behandling.

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%.

Smittskydd Västra Götaland

Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 033 – 10 04 92

Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 031 – 13 37 95

Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde
Tfn 010-441 24 00
Fax 0500 – 43 24 99

Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 0522 – 13182

E-post
smittskydd@vgregion.se
[Hemsida Smittskydd](#)

Uppföljning

Om patienten tidigare är vaccinerad eller vid avvikande serologi behövs uppföljande provtagning enligt ovan. På grund av att många har kvarstående symtom bör klinisk uppföljning göras på samtliga patienter, helst några månader efter sjukdomsdebut. Vid kvarstående funktionsnedsättning kan bedömning och planering av rehabilitering behövas.

Smittvägar

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. Den smittvägen har konstaterats i Centraleuropa och Tyskland.

Inkubationstid

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

Immunitet

Genomgången sjukdom ger livslång immunitet och patienten behöver inte vaccineras.

Smittspårning/åtgärder

TBE är en infektionssjukdom som ökar både i antal och geografisk utbredning. De regionala smittskyddsenheterna och Folkhälsomyndigheten följer utbredningen noggrant och därför är information om misstänkt smittort mycket viktig.

Frågor till patienten (svaren ska anges i smittskyddsanmälan):

- Misstänkt smittort (så exakt som möjligt, t.ex. kommun? område? ort)?
- Utlandsresa i TBE-endemiskt område?
- Intag av opastöriserad mjölk?
- Tidigare vaccinationer? Antal vaccindoser och årtal?
- Använd gärna fältet *Övrig information* i smittskyddsanmälan för kompletterande uppgifter, till exempel om patienten är immunsupprimerad.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via [SmiNet \(folkhalsomyndigheten.se\)](http://SmiNet.folkhalsomyndigheten.se)

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#).

Smittskydd Västra Götaland

Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 033 – 10 04 92

Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 031 – 13 37 95

Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde
Tfn 010-441 24 00
Fax 0500 – 43 24 99

Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 0522 – 13182

E-post
smittskydd@vgregion.se
[Hemsida Smittskydd](#)