

# Case 40

## (BRT# 04-4208)

77-årig tidligere i det væsentlige rask mand, bemærker **flåtbid** og sættes i behandling for **erythema migrans** i **oktober 2000** med penicillin som tablet, eksakt dosis og varighed ukendt, men har formentlig fulgt den gængse danske anbefaling for behandling af Borreliose (10 dg.) ?

### **Der sås flg. udvikling i Borrelia titre i serum (CSF ikke undersøgt):**

Pos. IgM, neg. IgG (nov. 2000)

IgM neg. IgG Positiv (aug. 2001)

= **modning af det immunologiske respons som bekræfter Borreliose diagnosen.**

[som ikke altid sker, [danske forskere fandt at godt 40% af pt. med dyrknings-verificeret og behandlet erythema migrans slet IKKE udviklede positiv antistof reaktion mod Borreliose !](#)]

### **Siden hen udvikler pt. kronisk og tiltagende sygdom, domineret af flg. symptomer (dagbog):**

**Svær** (>2-3): **Træthed**, forstyrret søvnmønster pga. natlig uro, muskel-kramper, muskel svaghed, humørsving

**Moderat** (1-2): **Gangbesvær**, dårlig appetit, **brændende hudsmærter**, **hukommelses-besvær**, 'kort lunte' / irritabilitet, opgivenhed

**Let** (0<1): **Svede-fryse ture**, nedsat syn, **ødemer**, inkontinens for urin, hudklø

**Totals symptomscore:** 15-50 (middel 25).

INTE OPLAGT SVINGNINGS-MØNSTER på symptom scorene , men behovet for sirdalud, som tages ved behov ved kramper / sitren, svinger faktisk med cirka en 4 dages cyklus !

Han indgår i forsknings-projektet fra den **20-04-2004**, hvor der påvises **positiv direkte IF-test for Borrelia burgdorferi i højeste titer (1:128)**

MK – men ikke BRT ! – finder desuden **morulae-lignende inklusioner i en hel del lymfo- og monocytære celler**, men **ingen ringformer** i røde blodceller. [se billederne nedenfor]

Normalt fører projekt-pt. dagbog under behandlings-forløb, men hustruen – der i lang tid må passe sin syge mand døgnet rundt og ikke fik meget søvn, havde ikke kræfter til at føre minutvis dagbog, men holdt hyppig telefonkontakt med mig, cirka 1 gang ugentligt.

### **Behandling 1:**

Doxycyclin behandling blev iværksat af egen læge. Ingen bivirkninger (kom ikke ud i solen) og pt. oplever først en Herxheimer lignende forværring, derefter optræder en vis bedring i tilstanden, derefter stagnation, stadig en del symptomer (minus dagbogs-data).

**Kontrol-mikroskopi** af blodet den **05-08-2004** (sen 3 mdr. kontrol pga. sommerferie m.v.) – samt at pt. har svært ved at komme til egen læge og lab. ☹) viste stadig **en del 'granulerede cellulære strukturer'**, sv.t. de der ses reagere med tilsat Borrelia antistof, ved den direkte IF-test for *Borrelia burgdorferi*.

Der foretages en MEGET OMHYGGELIG mikroskopisk kontrol af 2 buffy-coat præparater, hvor der påvises **ringformer**, men **ingen inkl. i hvide blodceller**. [se billeder nedenfor]

### **Blodprøver via egen læge 05-08-2004:**

CRP<5, SR 2, normal hæmoglobin: 8,3 (8,1-10,3), normalt leukocytal og fordeling.

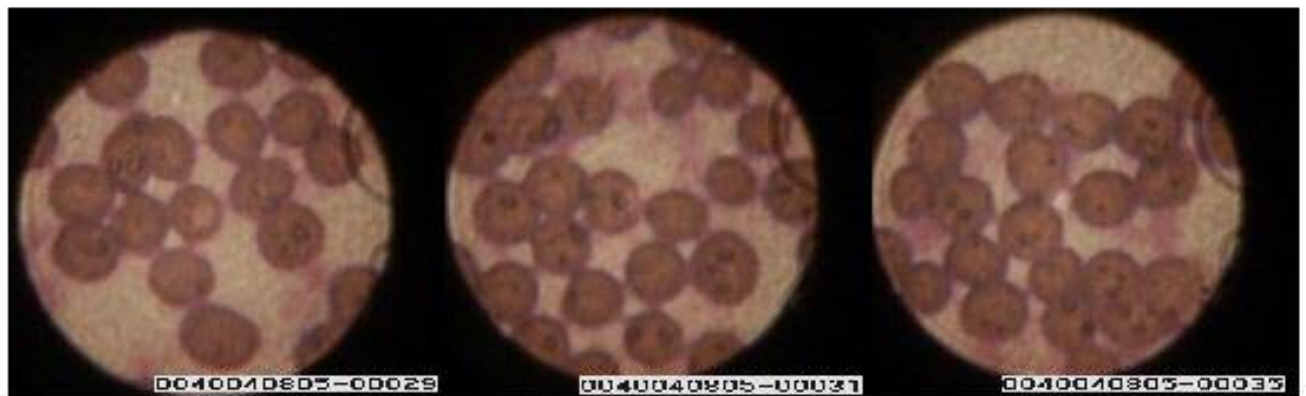
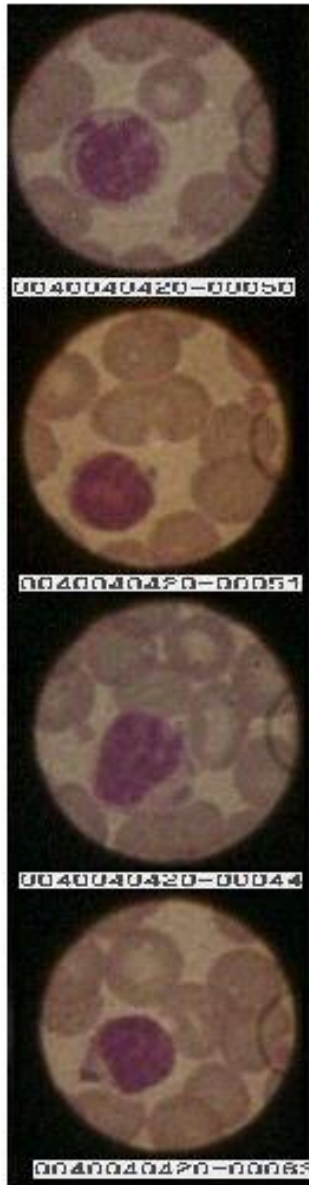
Let abnorme væsketal: **Na 131** (137-145), **Kreatinin: 102** (60-100)

Levertal let påvirkede transaminaser: **ALAT: 209** (10-70), Bas. phosphatase: 75 (40-275), LDH: 168 (115-255), **albumin: 537 (550-830)**

**Vurdering:** lab.tal kontraindicerer ikke en forsigtig start på metronidazol og azithromycin.

Mange Borreliose-pt. har forhøjet ALAT, der som regel falder under antibiotisk behandling !

# 0040-blood-microscopy



Video of 'GCS': <http://www.ulmarweb.dk/kroun/case/0040/0040-20040420GCS.wmv>

BRT#04-4208 04 27 04  
Serial Dilution 1:128  
Image1

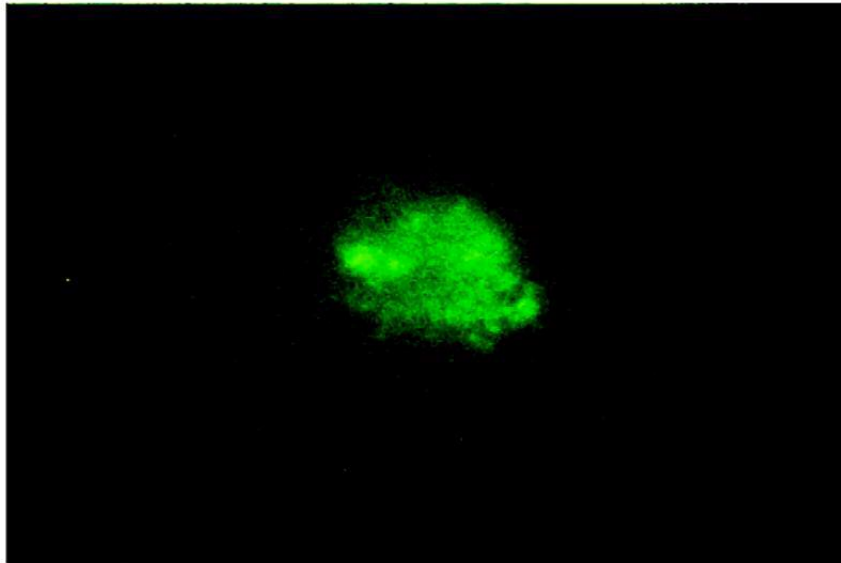
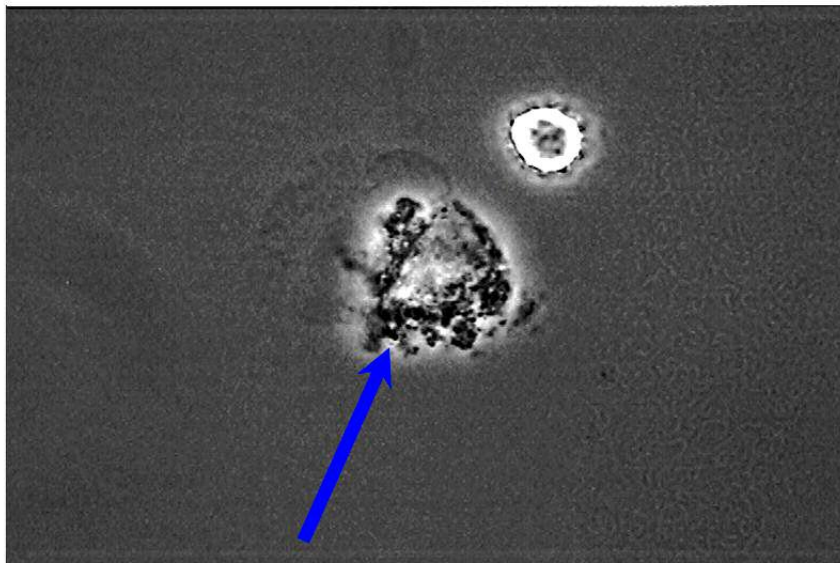


Image1a



The research testing was developed and its performance characteristics determined by Bowen Research & Training institute, Inc. a not for profit organization strictly supported by donations. The Q-RiBb© has not been approved by the U.S. Food and Drug Administration. The information is to be used as a reference only. This testing is for research use only and is not intended for use in diagnosis and/or treatment. All data is reserved for research analysis.

## Behandling 2:

(Via MK) I mangel af atovaquone suspension startes gradvis stigende metronidazol til 500 mg x 3 uden problemer, derefter tillægges azithromycin 250 mg x 3, begge som tabletter. Oplever således ingen forværrings-reaktion denne gang.

Der synes i løbet af de første par ugers beh., at være **aftagende sitre / krampetendens**. Tendens til røde skjolder på huden, som tidligere har været tilstede tidvist, forsvinder og hustruen meddeler, at det nu synes at gå klart fremad med pt. der har nedsat behov for sirdalud (får grunddosis som depot, plus ekstra ved behov) og oplever enkelte dage, hvor der ikke er behov for at tage ekstra sirdalud.

Medio september 2004 får pt. endelig bevilget hjemme-hjælp til aflastning, en stor lettelse for hustruen, der var ved at køre i sæk over næsten ikke at få sovet om natten.

**Primo oktober** går det desværre ret pludseligt meget hastigt ned at bakke med pt., der får nedsat kraft i benene og han kan dårligt stå, selv med støtte fra 2 personer. Jeg foreslår pause, men hustruen insisterer på at pt. fortsætter med antibiotika, som hun mener klart hjælper ham (hun fører igen dagbog, som sønnen skal taste ind – jeg har ikke fået den !).

Pt. indlægges på lokalt hospital i oktober 2004 (dato?), hvor der foretages rygmarvsprøve mhp. borrelia antistof, svaret kendes ikke.

**Kort derefter blev han ekstremt dårlig, må lægges i respirator, får nyresvigt og bliver flyttet til regions-sygehus til dialyse-behandling.**

Hustruen fortæller mig, at der nu er konstateret **svær blodmangel**, uden tegn på blødning som forklaring; der var som anført normal hæmoglobin i august !

**Hustruen HAR fortalt lægerne på sygehuset om mine undersøgelses-resultater, men de tror hende ikke, men hun har nu heller ikke vist dem billederne af ringformerne !** Regnede med at egen læge sørgede for dette, hvilket måske ikke er tilfældet ? – så jeg opfordrer hende til selv at vise lægerne billederne af ringformer i de røde blodceller og Bowen-test svaret – andet kan jeg desværre ikke gøre for at hjælpe (egen læge har fået mine rapporter) !

Et par uger senere får jeg et sødt brev fra hustruen, der fortæller at pt. har fået fred. Der er ingen beskrivelse af resten af sygdomsforløbet eller af undersøgelses-resultater, og jeg har ikke rykket hustruen for det.

### Min vurdering ud fra de foreliggende oplysninger:

Såvel den svære anæmi, som [nyreskaden](#), som vejrtrækningsproblemer (ARDS<sup>1-5</sup> er beskrevet ved svær Babesiose) kunne potentielt være forårsaget af svær hæmolyse, hvis de i august måned påviste ringformer i pts. røde blodceller er eskaleret i antal til at give udtalt parasitæmi-grad og svær hæmolyse ?

Den eneste behandlingsmulighed ved så svær Babesiose, udover antibiotika, er udskiftnings-blodtransfusion !

1. Herwaldt BL, Persing DH, Precigout EA, Goff WL, Mathiesen DA, Taylor PW, et al. A fatal case of babesiosis in Missouri: identification of another piroplasm that infects humans. Ann Intern Med. 1996;124:643-50. [\[Abstract/Free Full Text\]](#)
2. Horowitz ML, Coletta F, Fein AM. Delayed onset adult respiratory distress syndrome in babesiosis. Chest. 1994;106:1299-301. [\[Abstract\]](#)
3. Gordon S, Cordon RA, Mazdzer EJ, Valigorsky JM, Blagg NA, Barnes SJ, et al. Adult respiratory distress syndrome in babesiosis. Chest. 1984;86:633-4. [\[Abstract\]](#)
4. Boustani MR, Lepore TJ, Gelfand JA, Lararus DS. Acute respiratory failure in patients treated for babesiosis. Am J Respir Crit Care Med. 1994;149:1689-91. [\[Abstract\]](#)
5. Iacopino V, Earnhart T. Life-threatening babesiosis in a woman from Wisconsin. Arch Intern Med. 1990;150:1527-8. [\[Abstract\]](#)