
K. Gauer og medarbeidere svarer:

BREV TIL REDAKTØREN

KATRINE GAUER

Katrine Gauer (f. 1979) er lege i spesialisering ved Barneavdelingen, Sykehuset Østfold Fredrikstad.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Email: katrine.gauer@gmail.com

KJELL-IVAR HELGESTAD

Kjell-Ivar Helgestad (f. 1972) er fastlege ved Skjærhalden legekantor på Hvaler.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

CHRISTIAN WIRSCHING

Christian Wirsching (f. 1978) er fastlege ved Gjerdrum Legesenter.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

KETIL STØRDAL

Ketil Størdal (f. 1966) er overlege ved Barneavdelingen, Sykehuset Østfold Fredrikstad, og ved mor-og-barn-undersøkelsen ved Folkehelseinstituttet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dag Tveitnes og medarbeidere og Susanne Gjeruldsen Dudman har kommet med viktige innspill. Etter at vi ble gjort oppmerksom på at infusjon med Kiovig kan resultere i forbigående positiv TBE-IgG, har vi sendt inn oppfølgingsprøve til Folkehelseinstituttet – nedfrost serum fra pasienten tatt seks måneder etter sykdomsdebuten. Denne ble nylig undersøkt der og er negativ for TBE-IgG. Den påviste serokonversjonen hos pasienten skyldes derfor mest sannsynlig Kiovig-infusjonen hun fikk i tidsrommet mellom de to prøvene.

Klinisk var pasientens symptomer forenlig med Guillian-Barrés syndrom, men pleocytose på maksimum 425 celler i spinalvæsken gjør diagnosen mindre sannsynlig. Epidemiologisk var nevroborreliose (Bannwarths syndrom) den

mest sannsynlige årsak til pasientens symptomer og spinalvæskefunn, selv om andre nevrotrope virus ikke kan utelukkes. Gjentatte serologiske prøver med tanke på borrelia og nevrotrope virus har vært negative. Nå er også kontrollprøven for TBE-IgG negativ.

Vi kan således ikke underbygge noen av differensialdiagnosene med solide serologiske prøver.

Publisert: 23. april 2013. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0464

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.