

Kasuistik

Unilateralt tungeangioødem fremkaldt af acetylsalicylsyre

Andreina Sonntag & Julie Christine Gaardbo

Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F

Ugeskr Læger 2025;187:V03250174. doi: 10.61409/V03250174

Angioødem er et akut selvlimiterende nonpittingødem af dermis, subcutis eller slimhinder grundet øget endotelpermeabilitet uden ledsagende kløe. Tilstanden varer 24-48 t. og rammer primært ansigt, læber, tunge og ekstremiteter. Superficielle tilfælde betegnes som urticaria med erytem og pruritus.

De ætiologiske årsager omfatter C1-esterasehæmmermangel, allergi, lægemidler, infektion og traume samt idiopatiske tilfælde.

Angioødem i tungen forekommer oftest bilateralt, mens unilaterale tilfælde er sjældne, men indebærer samme risiko for livstruende luftvejskomplikationer [1]. Hyppigste årsager er lægemidler, særligt angiotensinkonverterende enzym (ACE)-hæmmere.

Her præsenteres et tilfælde af unilateralt tungeangioødem udløst af acetylsalicylsyre (ASA).

Sygehistorie

En 71-årig kvinde blev akut indlagt med brystmerter. Hun var diagnosticeret med hypertension og havde ingen kendte allergier, angioødem eller ASA-reaktioner. Hendes faste medicin var losartan, amlodipin og atorvastatin.

Ved ankomst var patienten asymptomatisk med normalværdier på vitalparametrene. Blodprøver viste stigende mængde troponin I, hvorfor behandling for mistænkt akut koronart syndrom blev påbegyndt med 300 mg ASA peroralt og 2,5 mg fondaparinux subkutan.

En time efter ASA-indgift udviklede patienten akut velafgrænset, unilateralt angioødem (3 cm tykt) medialt på højre tungsideside, ledsaget af let dysfagi. Øvrige orofaryngeale strukturer var normale uden involvering af uvula, ansigt eller cutis. Klinisk fremstod ødemet ikkeømfindtligt og ikkepruritisk uden sviende fornemmelse og med kun let fornemmelse af spænding i det afficerede område (**Figur 1**).

FIGUR 1 Højre side af tungeangioødem hos patienten i sygehistorien. Foto bringes med patientens tilladelse.



En anæstesilæge vurderede patienten som respiratorisk og hæmodynamisk stabil. Patienten fik 80 mg methylprednisolon og 2 mg clemastin i.v. Klinisk monitorering hvert 15. minut viste uændret ødem uden behov for adrenalin. Ødemet regredierede efter få timer og var helt svundet 24 t. senere.

ASA og amlodipin blev seponeret og clopidogrel påbegyndt som alternativ trombocythæmmer. En mistanke om lægemiddelreaktion blev dokumenteret i journalen, og patienten blev henvist til allergiudredning.

Patienten blev informeret om den formodede lægemiddelreaktion, herunder potentiel krydsreaktivitet med andre NSAID'er og blev anbefalet at undgå disse indtil videre.

Ifølge gældende retningslinjer for dobbelt trombocythæmning anbefales behandling med ticagrelor eller prasugrel i 12 måneder hos patienter, der ikke tåler ASA, efterfulgt af livslang behandling med clopidogrel.

Diskussion

Unilateralt angioødem i tungen er sjældent. En PubMed-søgning på »unilateral tongue angioedema« fandt 21 artikler; kun ét ASA-associeret tilfælde var beskrevet [2].

Mekanismen bag angioødem kan være histamin- eller bradykininmedieret; bradykininbetingede tilfælde udvikles langsomt og responderer ikke på antihistaminer [3].

Den ensidige manifestation kan muligvis skyldes asymmetri i lingvale nerver med forskelle i lokalt mikromiljø,

som disponerer én tungeside for inflammatoriske mediatorer eller udgør et tidligt stadium af bilateralt ødem [4].

Den hurtige symptomdebut og gode respons på antihistamin og steroider i dette tilfælde peger på en histaminmedieret proces, hvilket yderligere implicerer ASA som udløsende agens.

Den klare tidsmæssige sammenhæng mellem ASA-indgift og symptomudvikling, fraværet af andre potentielle udløserer såsom ACE-hæmmere, infektion eller traume samt det samtidige symptomsvind efter behandling støtter ASA som mest sandsynlige ætiologi. Den kliniske vurdering baseres derfor på observationer under det akutte forløb. Det anbefales, at patienten henvises til udredning for ASA-induceret angioødem.

Konklusion

Angioødem er en potentielt livstruende tilstand, især ved involvering af ansigt og luftveje, og kræver akut vurdering og behandling efter ABC-principperne. Diagnosen er primært klinisk, men parakliniske undersøgelser kan være relevante ved mistanke om arveligt angioødem.

ASA-induceret angioødem er en kendt, men sjælden bivirkning, hvor ensidig tungehævelse er en yderst usædvanlig præsentation. Risikoen for luftvejsobstruktion er dog tilsvarende høj som ved bilaterale tilfælde og bør erkendes tidligt i forløbet [5].

Behandlingen omfatter hurtig administration af antihistaminer, systemiske steroider og eventuelt adrenalin samt tidlig involvering af anæstesiteam ved risiko for luftvejskompression. Det udløsende lægemiddel skal seponeres.

I den beskrevne sygehistorie blev patientens ASA seponeret, og der blev henvist til allergiudredning. Henvisningen blev dog afvist, da reaktionen blev vurderet som en sandsynlig ASA-induceret bivirkning, og yderligere udredning ikke fandtes indiceret.

Korrespondance *Andreina Sonntag*. E-mail: andreinaperezluna@gmail.com

Antaget 21. august 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 20. oktober 2025

Interessekonflikter ingen. Begge forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V03250174

doi 10.61409/V03250174

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Unilateral tongue angioedema induced by acetylsalicylic acid

Unilateral tongue angioedema is a rare condition with potential risk of airway obstruction. This case report presents a 71-year-old woman with acute coronary syndrome who developed unilateral tongue swelling one hour after administration of acetylsalicylic acid (ASA). The symptoms resolved after treatment with glucocorticoid and an antihistamine, suggesting a histamine-mediated mechanism. Only one previous case of ASA-induced unilateral tongue angioedema has been described in the literature (2006). Early recognition and discontinuation of the triggering drug is essential, and allergy testing should be considered.

REFERENCER

1. Ishoo E, Shah UK, Grillone GA et al. Predicting airway risk in angioedema: staging system based on presentation. Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;121(3):263-8. [https://doi.org/10.1016/S0194-5998\(99\)70182-8](https://doi.org/10.1016/S0194-5998(99)70182-8)
2. Kaptanoglu AF, Aytas H. Aspirin-induced unilateral angioedema of the tongue. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20(5):617-8. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01501.x>
3. Hahn J, Hoffmann TK, Bock B et al. Angioedema. Dtsch Arztebl Int. 2017;114(29-30):489-496. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0489>
4. Matsuhisa Y, Kenzaka T, Shimizu H et al. Recurrence of unilateral angioedema of the tongue: a case report. World J Clin Cases. 2023;11(27):6603-6612. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i27.6603>
5. Lee JE, Bryant SM. Unilateral angioedema. Am J Emerg Med. 2021;49:302-303. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.06.040>