

Artikel

Giftlinjen

Kim Dalhoff^{1, 2}, Tonny S. Petersen^{1, 2}, Søren Bøgevig¹, Henrik Horwitz^{1, 2}, Andreas Brønden^{1, 2}, Charlotte Uggerhøj Andersen^{2, 3}, Anja Huusom^{1, 4} & Mikkel B. Christensen^{1, 2}

1) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Institut for Retsmedicin og Klinisk Farmakologi, Aarhus Universitetshospital, 4) Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V205213. doi: 10.61409/V205213

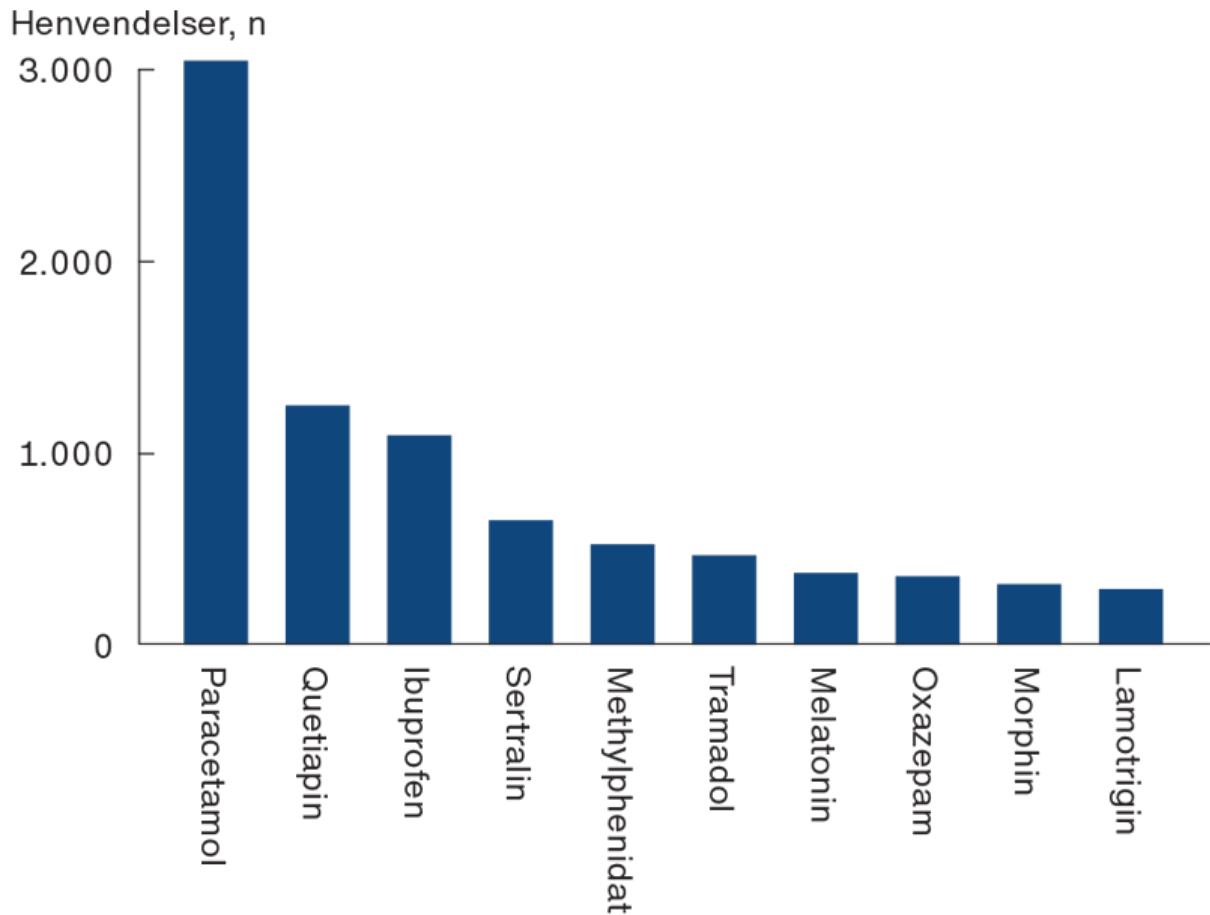
KORT OG GODT FRA DANSK SELSKAB FOR KLINISK FARMAKOLOGI

Forgiftninger kan være alvorlige og livstruende og fylder meget i sundhedssektoren. Hurtig diagnosticering og risikovurdering samt kendskab til behandlingsmuligheder er essentielt. Giftlinjen tilbyder døgndækkende rådgivning om dette.

Klinisk Farmakologisk Afdeling åbnede sammen med Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital Giftlinjen (GL) i 2006. GL er en landsdækkende, døgnåben telefonrådgivning, der tilbyder rådgivning om alle typer forgiftninger inkl. læge- og rusmiddelforgiftninger. GL rådgiver borgere og sundhedspersoner og betjenes af specialuddannede sygeplejersker med speciallæger i bagvagt. GL vurderer forgiftningsrisikoen i kategorier fra ingen risiko til livstruende forgiftning og kommer med anbefalinger om diagnosticering, observation og behandling.

GL havde i 2025 i alt 47.904 henvendelser vedrørende 42.432 forgiftede patienter, heraf 16.136 lægemiddelforgiftninger (36% af alle forgiftninger). **Figur 1** viser de ti hyppigste lægemiddelforgiftninger i 2025. Forgiftninger med planter/kemi og illegale rusmidler omfattede hhv. 55% og 5% af alle henvendelser til GL. Denne artikel fokuserer primært på lægemiddelforgiftninger.

FIGUR 1 De ti hyppigste lægemiddelforgiftninger, Giftlinjen 2025.



Diagnosticering og vurdering af den lægemiddelforgiftede patient

De lægemiddelforgiftede patienter kan optræde på mange måder! ABCDE-tilgangen anvendes som ved andre akutte patienter. Ofte er den forgiftede patient bevidsthedspåvirket og kan ikke bidrage til anamnesen. Oplysninger om patientens faste medicin fra FMK kan give vigtige informationer om, hvad der kan være indtaget, og ikke mindst om mulige komorbide sygdomme, der kan forværre forgiftningen. Brug af alkohol eller andre rusmidler, der kan forværre forgiftningen, må også have in mente. Toxidromer kan på basis af vitalparametre og andre kliniske observationer inddele patienterne i karakteristiske grupper, der kan lede klinikerne i den rigtige »forgiftningsretning«. Passer anamnese og symptomer på den mistænkte lægemiddelforgiftning? Er der blodprøver, der kan understøtte en forgiftningsdiagnose, f.eks. lægemidler i blodet (paracetamol, salicylat, lithium m.m.), abnorm alaninaminotransferase eller forhøjet plasmajern? Man skal også vurdere differentialdiagnoser, f.eks. kan en apopleksi ligne en lægemiddelforgiftning med bevidsthedspåvirkning.

Behandling af den lægemiddelforgiftede patient

Der er specifikke og meget effektive behandlingsmuligheder. Gastrointestinal dekontaminering (GD) [1] med aktivt kul kan være særdeles effektiv ved oralt indtagne giftstoffer (lægemidler og andre). Det adsorberer giftstoffer, som findes i tarmlumen, i forholdet 10 g kul til 1 g giftstof og hindrer derved absorption af disse.

Tidsfaktoren er derfor vigtig, og effekten er bedre, jo tættere kulindgiften er på indtaget af giftstoffet. Aktivt kul findes på alle landets sygehuse og opslæmmes i vand (eller opblandes i is og yoghurt til børn), som de fleste patienter selv kan drikke. Hvis patienten er bevidsthedspåvirket, er risikoen for aspiration af aktivt kul stor. Det vil ofte være en svær klinisk risikoafvejning, om kulindgiften er så vigtig, at man er nødsaget til at beskytte patientens luftveje ved intubering og anlæggelse af ventrikelsonde. De fleste lægemidler bindes til aktivt kul, undtagen grundstoffer, f.eks. jern og lithium. Ved forgiftning med disse skal man være derfor særlig opmærksom på alternative behandlingsmuligheder. Lithium udskilles primært i nyrerne og kan dialyseres, og jern kan keleres med antidoten deferoxamin. Ved stoffer, som ikke adsorberes til kul, kan det også være relevant med en anden form for GD, f.eks. tarmskylning med macrogol.

Ved visse forgiftninger anvendes antidoter. Samtlige sygehusapoteker i landet opbevarer de hyppigst anvendte antidoter, f.eks. N-acetylcystein til paracetamolforgiftning. Antidoterne naloxon og flumazenil bør anvendes i refrakte og gradvist større doser titreret til den ønskede effekt hos patienter med bevidsthedspåvirkning efter indtagelse af hhv. opioider og benzodiazepiner. På Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital opbevares særlig dyre og sjældent anvendte antidoter, f.eks. antidigitalis Fab-fragment til svær digoxinforgiftning med alvorlige kardielle manifestationer. Er anvendelse påkrævet, skal man være opmærksom på, at transporttiden fra rekvirering til anvendelse kan være lang. En del antidoter er ikke registrerede lægemidler, og oplysninger om disse findes kun i Antidothåndbogen [2] på Giftlinjens hjemmeside.

Forgiftningsovervågning

GL har detaljerede data om de forgiftede patienter, og overvågning af forgiftningsmønstre er en del af GL's opgaver. Hvis der opstår nye mønstre, hvor medicin i en periode anvendes uhensigtsmæssigt, f.eks. som rusmiddel, kan GL ofte identificere dette på et meget tidligt tidspunkt. Også ændringer i anvendelsen af lægemidler i forskelle aldersgrupper over tid kan identificeres som et resultat af overvågningen, f.eks. brugen af tramadol som rusmiddel i yngre aldersgrupper [3]. GL har en vigtig samfundsrolle i rådgivningen om den enkelte forgiftede patient (farlig eller ufarlig), men også i overvågningen af nye forgiftningsmønstre.

Korrespondance Kim Dalhoff. E-mail: kim.peder.dalhoff@regionh.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 30. marts 2026

Interessekonflikter ingen

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205213

doi 10.61409/V205213

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

REFERENCER

1. Bøgevig S, Christensen MB, Petersen JA et al. Ventrikelaspiration er meget sjældent indiceret ved forgiftninger. Ugeskr Læger. 2018;180:V04180252
2. Giftlinjen, Bispebjerg Hospital. For læger. Her finder du Antidothåndbogen. www.bispebjerghospital.dk/giftlinjen/for-laeager/Sider/default.aspx
3. Sigfredsson AKV, Palmqvist DF, Dalhoff K. Poisonings with opioids and benzodiazepines in Denmark: a retrospective study from the Danish Poison Information Centre. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2025;136(6):e70044. <https://doi.org/10.1111/bcpt.70044>