



TABEL 1

Blodprøver.

	Ved indlæggelsen	6 uger senere	Reference-værdier
Alanin-aminotransferase	> 5.000	29	10-45 E/l
Basisk fosfatase	812	53	35-105 E/l
Laktatdehydrogenase	> 2.500	207	105-205 E/l
Bilirubin	82	11	< 20 mikromol/l
Koagulationsfaktor (2, 7, 10)	0,32	0,42	0,70-1,30 IE
Hæmoglobin	5,7	7,7	7,0-10,0 mmol/l
Fibrin D-dimer	36,79	–	< 0,50 mg/l
Haptoglobin	< 0,10	–	0,35-1,85 g/l
Trombocytter	22	234	10 ⁹ /l
Kreatinin	90	70	44-116 mikromol/l

blev nedsat ved udskrivelsen på grund af behandling med vitamin K-antagonist. Ved kontrolskanning et år senere påvist sequelae efter infarkt i segment syv (Figur 1).

DISKUSSION

HELLP-syndrom er en trombotisk og mikroangiopatisk tilstand med trombocytopeni, der udløses af graviditet.

Symptomerne kan være uspecifikke, men patienterne har i klassiske tilfælde smerter i højre øvre kvadrant samt kvalme og opkastninger. Hypertension og proteinuri er oftest – men ikke altid – til stede. Paraklinisk ses triaden hæmolyse, forhøjede leverenzymmer og trombocytopeni. HELLP diagnosticeres i 70% af tilfældene antepartum og i de resterende 30% inden for de første dage efter fødslen. Sygdommen ses sjældent tidligere end 27. gestationsuge. Patofysiologisk udløses HELLP af en mangelfuld uteroplacental perfusion med udvikling af lokal iskæmi. Dette medfører frigivelse af placentaderiverede substanser, der forårsager endotel dysfunction og aktivering af koagulationskaskaden. I leveren sker en periportal fibrinudfældning, der udløser mikroangiopatisk hæmolyse, forbrug af trombocytter samt hepatocytnekrose [2].

APS er en systemisk autoimmun sygdom, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af arterielle eller venøse tromber kombineret med forekomsten af lupusantikoagulanter og/eller cardiolipinantistoffer. Sygdommen kan medføre obstetriske komplikationer i form af sene spontane aborter, vækstretardering og præeklampsi [3]. Ved APS er der øget risiko for HELLP, tilstanden debuterer ofte tidligere i graviditeten end vanligt, og der er en øget risiko for komplikationer, herunder for leverinfarkt [1, 4]. Portaltrombose er ikke en kendt komplikation til HELLP hos patienter med APS, men er beskrevet i forbindelse

med *catastrophic antiphospholipid syndrome*. Dette er en særlig alvorlig variant af APS, der er karakteriseret ved hurtig udvikling af multiple tromboser, som fører til multiorgansvigt, hvilket dog ikke var tilfældet i den aktuelle sygehistorie [3].

Vi ønsker at gøre opmærksom på, at gravide med APS kan udvikle HELLP tidligere i graviditeten end ellers, og at disse patienter har en øget risiko for tromboemboliske komplikationer. Hurtig behandling med forløsning og antikoagulation kan være livreddende. Højdosisteroidbehandling kan forsøges. I svære behandlingsrefraktære tilfælde af HELLP kan plasmaferese og antitrombinsubstitution være indiceret [5]. Patienter med akut leversvigt bør indlægges på en afdeling med højt specialiseret hepatologisk funktion.

KORRESPONDANCE: Bjørn Stæhr Madsen, Lykkeshøj 20, 5330 Munkebo. E-mail: ozomalo@hotmail.com

ANTAGET: 2. juni 2010

FØRST PÅ NETTET: 13. september 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Thuong DLT, Tieulie N, Costedoat N et al. The HELLP syndrome in the antiphospholipid syndrome: retrospective study of 16 cases in 15 women. *Ann Rheum Dis* 2005;64:273-8.
2. Rahman TM, Wendon J. Severe hepatic dysfunction in pregnancy. *Q J Med* 2002;95:3434-57.
3. Gómez-Puerta JA, Cervera R, Espinosa G et al. Catastrophic antiphospholipid syndrome during pregnancy and puerperium: maternal and fetal characteristics of 15 cases. *Ann Rheum Dis* 2007;66:740-6.
4. Pauzner R, Dulitzky M, Carp H et al. Hepatic infarctions during pregnancy are associated with the antiphospholipid syndrome and in addition with complete or incomplete HELLP syndrome. *J Thromb Haemost* 2003;1:1758-63.
5. Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A review. *BMC Preg Childbirth* 2009;9:8.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 24. januar 2011 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (R-06-AX-27) Aeries tabletter*, Abacus Medicine ApS
- (A-10-BB-09) Gliclazid »Stada« tabletter*, PharmaCoDane ApS
- (A-10-BD-07) Janumet tabletter*, Orifarm A/S
- (B-01-AA-04) Marcoumar tabletter*, 2care4 ApS
- (L-04-AA-06) Myfenax tabletter*, Teva Denmark A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 24. januar 2011.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.