

ler. Derfor suppleres der ofte med fødestimuleret Doppler-ultralyd-undersøgelse af abdomen. Undersøgelsen giver et mål for postprandial øgning af blodforsyningen til tarmen, og om denne synes at være betydende [5].

Fæceselastase er en afføringsprøve, hvor pancreasenzymet elastase-1 måles. Elastase-1 passerer uomodannet gennem tarmkanalen og er således en markør for pancreas' eksokrine funktion. Resultatet kan være falsk for lavt ved vandig diare, hvorfor prøven bør gentages, når diareen er ophørt.

Relevante differentialdiagnoser er galdesten, ulcus sygdom, malign lidelse, mb. Crohn og psykosomatiske symptomer. Man skal være opmærksom på kronisk tarmiskæmi hos patienter med postprandiale smerter, rygeanamnese og væggtab – selv på trods af en relativt ung alder. Billeddiagnostiske modaliteter

(f.eks. CT-angiografi) supplerer anamnesen meget illustrativt.

**KORRESPONDANCE:** Lars Koch Hansen, Kardiologisk og Renal Forskning, Odense Universitetshospital, 5000 Odense. E-mail: larskochhansen@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 21. februar 2012.

**FØRST PÅ NETTET:** 2. april 2012.

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Ujiki M, Kibbe MR. Mesenteric ischemia. *Perspect Vascul Surg Endovasc Surg* 2005;17:309-18.
2. van Bockel JH, Geelkerken RH, Wasser MN. Chronic splanchnic ischaemia. *Clin Gastroenterol* 2001;15:99-119.
3. Kannel WB, McGee DL. Update on some epidemiologic features of intermittent claudication: the Framingham Study. *J Am Geriatr Soc* 1985;33:13-8.
4. Murabito JM, D'Agostino RB, Silbershatz H et al. Intermittent claudication. *Circulation* 1997;96:44-9.
5. Chandra A, Quinones-Baldrich WJ. Chronic mesenteric ischemia: how to select patients for invasive treatment. *Sem Vascul Surg* 2010;23:21-8.

## Dyskinesi efter droperidolbehandling for postoperativ kvalme og opkastning

Karsten Sørensen

### KASUISTIK

Anæstesiologisk  
Afdeling, Vejle Sygehus

Ataksi er en sjælden bivirkning af det kvalmestillende middel droperidol.

Droperidol bruges bl.a. til forebyggelse af postoperativ kvalme og opkastning (PONV); det kan anvendes alene eller i kombination med andre kvalmestillende midler [1].

Droperidol virker hæmmende på de dopaminerge neuroner i kemoreceptortriggerzonen og på andre dele af centralnervesystemet, som har dopamin som transmitter, bl.a. neostriatum.

Derfor kan der forekomme ekstrapyramidale bivirkninger, dog som regel efter noget højere doser, end der normalt skal til for at opnå antiemetisk effekt.

### SYGEHISTORIE

En ung rask kvinde fik foretaget en laparoskopisk kolecystektomi.

Anæsthesien var intravenøst administreret med propofol, remifentanyl og det nondepolariserende muskelrelaksans rocuronium. Hun fik desuden glycopyrron/neostigmin til revertering af det neuromuskulære blok, samt ketorolac og fentanyl til postope-

rativ analgesi og cefuroxim og metronidazol som infektionsprofylakse. Som kvalmeprofylakse fik hun 8 mg dexamethason og 0,625 mg droperidol efter induktionen.

Portincisionerne blev infiltreret med bupivacain med adrenalin. Operationen var ukompliceret og tog 75 minutter.

På opvågningsafsnittet havde patienten dyskoordinerede bevægelser. Ved undersøgelse kunne hun ikke gennemføre finger-næse-testen, havde dysdiadokokinese, kunne ikke gribe om »galgen« og kunne ikke stå op. Der var intet abnormt ved kranienerven.

Sygeplejersken fra stamafdelingen skrev i journalen fem timer postoperativt:

»Efterhånden mere kontakt, men patienten er stadig meget træt, har svært ved at åbne øjnene og udtalte koordineringsforstyrrelser – kan ikke ramme munden – tage fat i galgen eller løfte benene – slæber dem, da hun er på bækkenstol«. Patienten beskrev selv problemer med at koordinere sine bevægelser og besvær med at gå og spise i op til et døgn efter operationen. Først om aftenen dagen efter operationen var disse symptomer helt forsvundet.

Droperidol.



## DISKUSSION

Droperidol kan give ekstrapyramidale symptomer [2-4], men de er meget sjældne [1, 5]. Disse symptomer ses hyppigst ved længere tids brug, ved store doser og ved kombinationer af flere kvalmestillende lægemidler. Ataksi kan opstå, flere timer efter at anæstesen er overstået [2].

Ved en søgning på PubMed under *droperidol AND extrapyramidal* blev der fundet to artikler, som gav eksempler på bivirkninger ved administration af under 1 mg droperidol i forbindelse med anæstesi [2, 4].

Ingen af de øvrige farmaka, som patienten fik under anæstesen, har ataksi som kendt bivirkning.

Patienten havde tidligere haft koordinationsbesvær og let ekspressiv afasi efter indtagelse af metoclopramid i forbindelse med et galdestensanfald.

Den antiemetiske effekt af metoclopramid er bl.a. betinget af en blokade af dopaminreceptorerne i kemoreceptortriggerzonen. Denne effekt svarer til effekten af droperidol. Derfor er det overvejende sandsynligt, at patienten har fået symptomerne af droperidol.

Vi havde i dette tilfælde valgt at anvende droperidol profylaktisk sammen med dexamethason.

Patienten var en kvinde i den fertile alder, hun var ikkeryger og havde haft PONV efter tidligere operationer. Dette betød, at hun blev scoret til at have en middelhøj risiko for at få PONV [1, 3]. Medicinadministrationen fulgte sygehusets kliniske retningslinje om PONV.

Ekstrapyramidale bivirkninger ved brug af dro-

peridol i lave doser er meget sjældne [1]. I flere studier har man ikke fundet nogen forskel på bivirkningerne ved lav dosis droperidol og saltvand [1, 5]. Vi giver rutinemæssigt kombinationen af dexamethason og droperidol til patienter, der har middelhøj risiko for at få PONV, og som skal have foretaget laparoskopiskolecystektomi. Droperidol har en dokumenteret effekt i forebyggelse af PONV, mens dokumentation er svagere for behandling af PONV [1].

Man kunne have valgt andre kombinationer af kvalmestillende midler eller dexamethason som monoterapi. Imidlertid er der større effekt ved kombination af flere præparater [1, 3].

Ataksi efter brugen af droperidol er en sjælden bivirkning. Opmærksomheden henledes på, at droperidol, også i lav dosis, kan give ekstrapyramidale bivirkninger.

**KORRESPONDANCE:** Karsten Sørensen, Anæstesiologisk Afdeling, Vejle Sygehus, Kabbeltøft 23, 7100 Vejle. E-mail: narkosekarsten@gmail.com

**ANTAGET:** 7. marts 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 2. april 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. McKeage K, Simpson D, Wagstaff AJ. Intravenous droperidol – a review of its use in the management of postoperative nausea and vomiting. *Drugs* 2006;66:2123-47.
2. Melnick B. Extrapyramidal reactions to low-dose droperidol. *Anesthesiology* 1988;69:424-6.
3. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA et al. *Miller's anesthesia*. 7th ed. Oxford: Churchill Livingstone, 2010:2729-55.
4. Foster PN, Stickle BR, Laurence AS. Akathisia following low-dose droperidol for antiemesis in day-case patients. *Anaesthesia* 1996;51:491-4.
5. Cade L, King M, Ashley J. Lack of extrapyramidal side-effects from droperidol in low dose. *Anaesth Intensive Care* 1993;21:479.

## Julenummer 2012

Ugeskrift for Læger vil gerne i julenummeret publicere artikler, som er sjove og lettere at fordøje, end almindelige videnskabelige artikler er. Sigtet med artiklerne til julenumrene er, at de gerne skal få læseren til først at trække på smilebåndet og derefter give stof til eftertanke. Dvs. der skal være en relevant vinkel for lægerne.

Vi efterspørger derfor artikler, som behandler »skæve« videnskabelige emner, men stadig er opbygget som regelrette artikler, og data må ikke være opdigtede. Det kan

være originalartikler, kasuistikker, litteraturgennemgange mv. Der er fuldstændigt frit emnevalg, så det er bare at gå i gang.

Undtagelsesvist skal disse artikler ikke *uploades* i det elektroniske manuskriptsystem, men sendes direkte på e-mail til hc@dadl.dk



Redaktionen