

des langt de gavnlige. Ydermere er den gavnlige virkning af alkohol i al sandsynlighed forbeholdt midaldrende og ældre personer. Den omvendte sammenhæng mellem alkohol og koronar hjertesygdom skal derfor vurderes i denne kontekst, når der skal gives råd til den generelle befolkning om forsvarlige alkoholvaner.

Korrespondance: *Janne S. Tolstrup*, Center for Alkoholforskning, Statens Institut for Folkesundhed, DK-1399 København K. E-mail: jst@niph.dk

Antaget: 11. september 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Dette studie blev støttet af Helsefonden, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.

This article is based on a study first reported in the BMJ 2006;27:1244-8.

Litteratur

1. Flesch M, Rosenkranz S, Erdmann E et al. Alcohol and the risk of myocardial infarction. *Basic Res Cardiol* 2001;96:128-35.
2. Mukamal KJ, Conigrave KM, Mittleman MA et al. Roles of drinking pattern and type of alcohol consumed in coronary heart disease in men. *New Engl J Med* 2003;348:109-18.
3. Mumenthaler MS, Taylor JL, O'Hara R et al. Gender differences in moderate drinking effects. *Alcohol Res Health* 1999;23:55-64.
4. Register TC, Cline JM, Shively CA. Health issues in postmenopausal women who drink. *Alcohol Res Health* 2002;26:299-307.
5. Tjønneland AM, Overvad OK. Kost, kræft og helbred. *Ugeskr Læger* 2000;162:350-4.
6. Shaper AG. Mortality and alcohol consumption. *BMJ* 1995;310:325.
7. Agarwal DP. Cardioprotective effects of light-moderate consumption of alcohol: a review of putative mechanisms. *Alcohol Alcohol* 2002;37:409-15.
8. Mukamal KJ, Jensen MK, Gronbæk M et al. Drinking frequency, mediating biomarkers, and risk of myocardial infarction in women and men. *Circulation* 2005;112:1406-13.
9. Puddey IB, Rakic V, Dimmitt SB et al. Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors – a review. *Addiction* 1999;94:649-63.

Avaskulære knoglenekroser hos en patient med hiv-infektion

Reservelæge Renata Baronaite &
1. reservelæge Olav Ditlevsen Larsen

H:S Hvidovre Hospital, Klinisk Fysiologisk/nuklearmedicinsk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling

Avaskulær knoglenekrose (AVN) er en sjælden, men kendt komplikation til hiv-infektion. AVN forekommer oftest hos mænd og er hyppigst lokaliseret til caput femoris. Her præsenteres et tilfælde af AVN i caput femoris på begge sider samt i venstresidig femur og tibiakondyl.

Sygehistorie

En 19-årig mand fik konstateret hiv-infektion i forbindelse med en indlæggelse for pneumocystepneumoni (PCP). Ved udskrivelsen blev han sat i *highly active antiretroviral treatment* (HAART)-behandling med revers transkriptase-hæmmere med god immunologisk effekt (efter seks måneder var CD4-tallet steget fra 68 til 501 10E6/l; HIV-RNA faldet fra over 150.000 kopier pr. ml til 20 kopier pr. ml). Tyve måneder senere klagede han over smerter i højre hofte. På det tidspunkt havde han et større kokainmisbrug og tog sin medicin uregelmæssigt. Otte måneder senere fik han tiltagende smerter i begge hofter, mest på venstre side, og indimellem også i venstre knæ. Ved en røntgenundersøgelse og knogleskintigrafi (**Figur 1**) blev der påvist forandringer, der var forenelige med

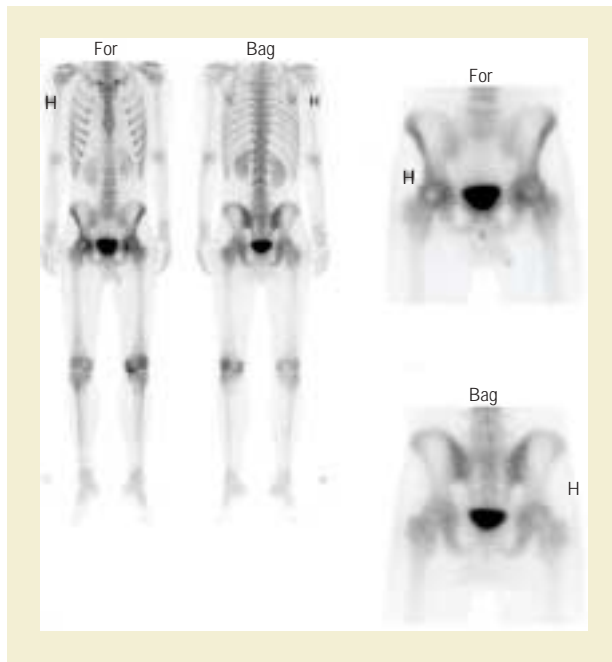
avaskulære nekroser i caput femoris på begge sider samt i både medial og lateral femur-kondyl på venstre side. Ved en magnetisk resonans (MR)-skanning blev fundene bekræftet, og der blev desuden afsløret avaskulære nekroser i både mediale og laterale tibia-kondyl på venstre side. Patienten blev herefter henvist til en ortopædkirurgisk afdeling, hvor man har foretaget bilateral hoftealloplastik.

Efter 30 måneders anti-hiv-behandling var CD4-tallet 916 10E6/l, og HIV-RNA var fuldt suppresseret (20 kopier pr. ml). Serum-triglycerid- og serum-kolesterol-værdierne havde været normale under hele forløbet. Bortset fra ti dages behandling med methylprednisolon i forbindelse med PCP havde han ikke fået kortikosteroider. Han havde ikke diabetes, været udsat for traume eller haft pankreatit.

Diskussion

AVN er en af flere kendte knoglekomplikationer hos hiv-inficerede patienter. De øvrige er osteomyelit, septisk artrit, osteoporose samt polyartrit. Den årlige incidens er 0,3 tilfælde pr. 1.000 patienter [1], betydelig højere end i baggrundsbefolkningen [2]. Gennemsnitsalderen på diagnosetidspunktet er 35 år [3].

Ætiologi og patogenese er ikke fuldstændigt kendt. Hiv-infektion er muligvis en selvstændig risikofaktor. HAART, specielt med proteasehæmmere, er også mistænkt for at kunne forårsage AVN, muligvis gennem resulterende hyperlipidæmi [3]. Hos de fleste patienter forekommer der dog en



Figur 1. Knogleskintigrammer viser på begge sider øget aktivitetsoptagelse ved hofteleddet med en defekt ved caput femoris samt øget aktivitetsoptagelse i både medial og lateral femurkondyl på venstre side.

eller flere øvrige kendte risikofaktorer til AVN: tidligere traume, hyperlipidæmi, langvarig behandling med kortikosteroider, diabetes, pankreatit, alkoholoverforbrug, vaskulit eller stråleterapi.

AVN skyldes øget intravaskulær trombocyt- og fibrinaggregation, som fører til iskæmi og nekrose af knoglen. Også ved hiv-infektion forekommer AVN oftest i de lange knogler og nær distal eller proksimal diafyse, og AVN kan være mono- eller multifokal. AVN ses oftest i caput femoris og nær knæ- og skulderled. Der er beskrevet et tilfælde af AVN i talus [3]. MR-skanning er den mest sensitive undersøgelse til diagnosticering af AVN i tidligt stadium [4].

I det her omtalte tilfælde blev der påvist AVN i fire knogler hos en ung patient, og der var gået ti måneder mellem symptomdebuten og diagnosetidspunktet. For at udelukke AVN må billeddiagnostik må derfor overvejes tidligt i forløbet hos patienter med kendt hiv-infektion og smerter fra bevægeapparatet.

Korrespondance: Renata Baronaite, Rebekkevej 20A, st-2, DK-2900 Hellerup. E-mail: renatabaronaite@hotmail.com

Antaget: 4. juli 2005

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Martin K, Lawson-Ayayi S, Miremont-Salame G et al. Symptomatic bone disorders in HIV-infected patients: Incidence in the aquitaine cohort (1999-2002). *HIV Medicine* 2004;5:421-6.
2. Miller KD, Masur H, Jones EC et al. High prevalence of osteonecrosis of the femoral head in HIV-infected adults. *Ann Intern Med* 2002;137:17-24.
3. Brown P, Crane L. Avascular necrosis of bone in patients with Human Immunodeficiency Virus Infection: Report of 6 cases and review of the literature. *Clin Infect Dis* 2001;32: 1221-6.
4. Restrepo SC, Lemos DF, Gordillo H et al. Imaging findings in musculoskeletal complications of AIDS. *RadioGraphics* 2004;24:1029-49.

Svær idiopatisk plexus brachialis neurit hos en 12-årig dreng

Reservelæge Christian Høst og overlæge Liselotte Skov

Amtssygehuset i Glostrup, Børneafdeling L

Idiopatisk plexus brachialis neurit (IPBN) er en sjælden neurologisk tilstand, som debuterer med pludseligt indsættende smerter i skulderen. Siden følger funktionstab og atrofi omkring skulderåget.

Ætiologien er ukendt, men forbindes med traume, immunisering og øvre luftvejsinfektioner. Tilstanden er ikke tidligere videnskabeligt beskrevet hos børn i Danmark.

Sygehistorie

En 12-årig dreng blev henvist til børnemodtagelsen med funktionstab og smerter i højre skulder. Både funktionstab og smerterne havde varet i tre uger. Smerterne var i aftagende. Der var intet forudgående traume, ingen sygdom eller feber. Drengen fik dog 2-3 dage før henvendelsen et småprikket og kløende udslæt på begge kinder og halsregionen. Udslættet svandt spontant omkring henvisningstidspunktet.

Der blev gjort følgende abnorme neurologiske fund: atrofi og kraftnedsættelse af m. deltoideus (på MRC-skalaen 2/5, hvor 0 er totalt ophævet kraft og 5 er normal kraft), m. supra- (2/5) og m. infraspinatus (2/5) samt i mindre grad m. biceps