

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

[2-3]. Der eksisterer ikke faste retningslinjer for monitorering af skizofrene patienter, der er i behandling med SGA. SGA bør anvendes under hensyn til individuel effektivitet og individuelle risikofaktorer som f.eks. tilbøjeligheden til vægtøgning og DM. På baggrund af en litteraturgennemgang gives rekommandationer for behandling med SGA [4].

Korrespondance: Uffe Juul Povlsen, Distriktpsikiatrisk Center, Hans Kirks Vej 6, DK-2200 København N. E-mail: juul.povlsen@rh.dk

Antaget: 13. januar 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Glenthøj B, Gerlach J, Licht RW et al. Behandling med antipsykotika. Vejledende retningslinier ved Dansk Psykiatrisk Selskab. Ugeskr Læger 1998;160 (suppl 5).
2. Lean ME, Pajonk FG. Patients on atypical antipsychotic drugs. Diabetes Care 2003;26:1597-605.
3. Kristensen SH, Pørksen NK. Clozapin og diabetisk ketoacidose. Ugeskr Læger 2003;165:475-6.
4. Povlsen UJ, Breum L, Lublin H. Diabetes som komplikation til behandling med andengenerationsantipsykotika. Ugeskr Læger 2004;166:XXXX-X.

## Posttraumatisk refleksdystrofi – er akupunktur en mulighed?

Overlæge Palle Rosted & læge Viggo Rask Kragh Jørgensen

Sheffield Universitet, England, og  
almen praksis, Thyborøn

*Complex regional pain syndrome*-type I (CRPS-type I) eller refleksdystrofi er et abnormt reaktionsmønster i en ekstremitet. Reaktionen opstår hyppigst efter traumer og er karakteriseret af smerter, funktionstab og vasomotoriske forstyrrelser [1, 2]. I litteraturen er der angivet adskillige behandlingsforslag [2, 3], herunder akupunktur [4]. CRPS-type I er sjælden hos børn [5].

### Sygehistorie

En 13-årig tidligere rask pige henvendte sig på skadestuen på grund af smerter og bevægeindskrænkning med dorsalt flekteret hånd efter et fald fire dage forinden. En røntgenundersøgelse af håndleddet viste normale forhold. Der blev ikke givet nogen behandling. Smerterne og bevægeindskrænkningen blev forværret, og hun blev i løbet af de følgende dage sat i behandling med paracetamol 1.000 mg × 6, dichlofenac 50 mg × 3, diazepam 2 mg × 3, ibuprofen 400 mg × 3, tramadol 50 mg × 3, codein 60 mg × 2 og amitriptylin 20 mg × 2 samt udstyret med en skinne. To uger senere blev hun indlagt og sat i behandling med ampicillin 500 mg × 2 på mistanke om infektion. Der blev givet guanethidinblokkade og fysioterapi uden effekt. Røntgenundersøgelse og ultralydskanning af håndleddet viste normale forhold. En isotopknogleskanning viste øget aktivitet. Patienten blev udskrevet til ambulans fysioterapi.

Godt to uger efter udskrivelsen henvendte patienten sig i almen praksis. Hun var medicinpåvirket, havde konstante smerter, kvalme, mavesmerter og manglende appetit. Højre hånd og håndled samt de nederste to tredjedele af underarmen var hævet. Hånden var bleg, klam, glinsende og fugtig.

Den mindste berøring udløste stærke smerter. Der var ingen bevægelighed i fingre og håndled. Bevægeligheden i albuen var reduceret med såvel ekstensions- som fleksionsdefekt. Supinations-pronations-bevægelsen var væk. Bevægeligheden i skulderen var normal.

Al medicin undtaget ibuprofen og paracetamol blev seponeret, og der blev givet akupunktur i punkterne SI-5, LI-5, TE-5 og EX-28. Efter indsættelse af nålene og opnåelse af De-qui-fornemmelsen, blev nålene stimuleret manuelt i to sekunder og efterladt uden yderligere stimulation i fem minutter. Fem minutter senere var smerterne reduceret markant. Næste dag var patienten mindre medicinpåvirket, men havde fortsat kvalme, mavesmerter og manglende appetit. Hun havde sovet adskillige timer i nattens løb. Hånden var fortsat hævet, men ikke klam og fugtig. Bevægeligheden var fortsat stort set ophævet. Der blev givet akupunktur i punkterne LI-10, LI-11, SI-8 og HT-3, hvorefter bevægeligheden i albuen blev normal. En time senere var bevægeligheden i håndled og fingre stort set normal. Næste dag var de gastrointestinale symptomer forsvundet. Smerterne var reduceret med 50% vurderet på en visual analogskala, medicineringen var uændret. Håndens farve var normal, og den føltes ikke klam og fugtig.

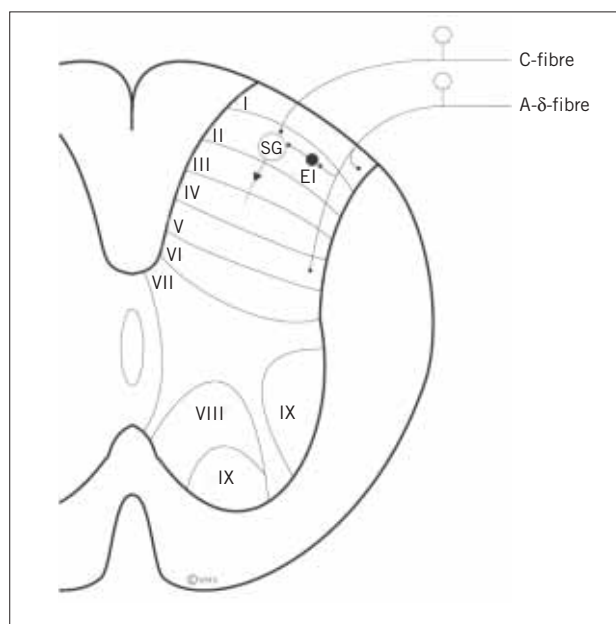
Den følgende dag var smerten reduceret med 75%. Der var kun let ubehag ved berøring, hånden fungerede normalt, og hævelsen var forsvundet. På femtedagen var smerterne reduceret med 95%. Patienten var medicinfri, bevægeligheden var normal, og der blev ikke givet nogen behandling.

Ved en kontrol en måned senere var der ingen smerter, ingen hævelse, og bevægeligheden var normal.

### Diskussion

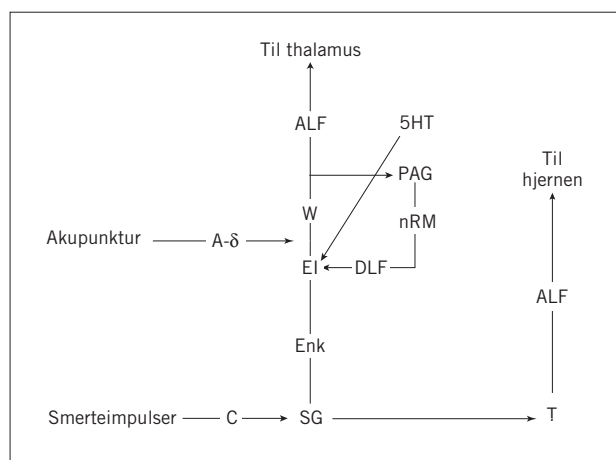
Efter fire akupunkturbehandlinger givet dagligt, var smerten reduceret med 95%. Bevægeligheden i hånd, håndled og albue

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



SG: substantia gelatinosa; EI: enkefalinerg interneuron.

Figur 1. Akupunktur. Tværsnit af medulla spinalis med angivelse af de forskellige lag.

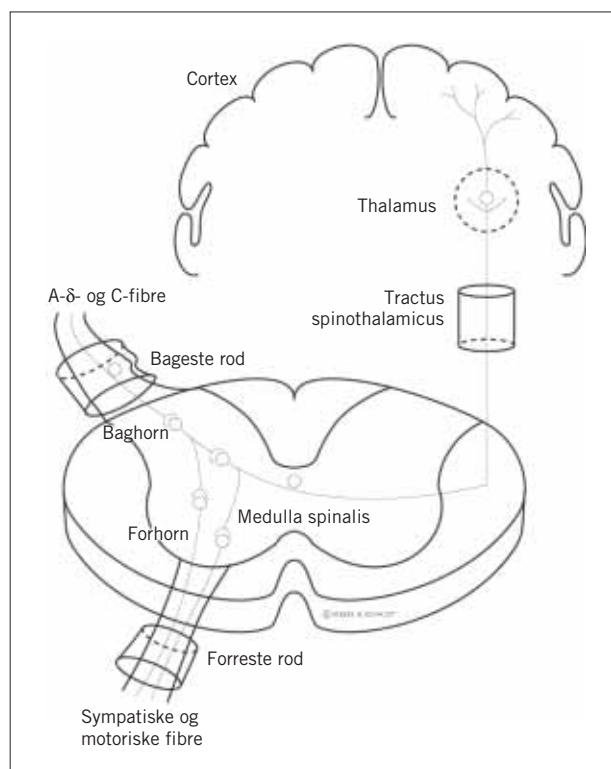


5HT: serotonin; A-δ: A-δ-fibre; ALF: funiculus anterolateralis; C: C-fibre; DLF: funiculus dorsolateralis; EI: enkefalinerg interneuron; Enk: enkefalin; nRM: Nucleus raphe magnus; PAG: periaqueductale grå; SG: substantia gelatinosa; T: transmittercelle; W: Waldayer celle.

Figur 2. Ekstrasegmental akupunktur.

var normal, og de trofiske forstyrrelser var normaliseret. Patienten havde før akupunkturbehandlingen fået konventionel behandling i mere end fire uger uden effekt. Det er sandsynligt, at bedringen kan tilskrives akupunkturbehandlingen. Dette understøttes af Chan [4], som fandt en forbedring i smerteintensiteten hos 70% af 20 patienter efter elektroakupunktur.

Årsagen til CRPS-type I er ukendt, men i princippet består CRPS-type I af mindst to komponenter: en autonom komponent og en smertekomponent. Chan [4] angiver som akupunkturens mulige virkningsmekanisme en påvirkning af sympaticus' tonus med efterfølgende normalisering af blod-



Figur 3. Forløbet af nervebanerne fra dorsalhornet til midthjernen og cortex.

gennemstrømningen. Det er blevet foreslået af Petersen [2], at smerterne ved CRPS-type I kan skyldes en central/spinal hypersensibilisering. Den smertestillende effekt af akupunktur virker på flere niveauer, blandt andet på spinalt niveau, og man må formode, at denne mekanisme er involveret i dette tilfælde (se (Figur 1, Figur 2 og Figur 3)).

**Konklusion**

Denne kasuistik beskriver den positive effekt af akupunktur hos en 13-årig pige med CRPS-type I, og akupunktur synes således at være en mulighed ved behandling af CRPS-type I hos børn.

Korrespondance: *Palle Rosted*, 200 Abbey Lane, Sheffield, S8 0BU, England. E-mail: *prosted@aol.com*

Antaget: 5. februar 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

**Litteratur**

- Christensen K, Jensen EM. Posttraumatisk refleksdystrofi. *Ugeskr Læger* 1980;142:2323-5.
- Petersen GK, Jensen MR, Dahlin LB et al. Refleksdystrofi. *Ugeskr Læger* 2002;164:5019-24.
- Wilson PR. Post-traumatic upper extremity reflex sympathetic dystrophy. *Hand Clinics* 1997;13:367-72.
- Chan CS, Chow SP. Electroacupuncture in the treatment of post-traumatic sympathetic dystrophia. *Br J Anaesth* 1981;53:899-901.
- Henneberg SW, Nielsen SM, Pedersen FK. Børn får også refleksdystrofi. *Ugeskr Læger* 2003;165:2482-5.