

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Den her omtalte sygehistorie, sammenholdt med de øvrige kendte alvorlige bivirkninger, bør give anledning til overvejelser om, hvorvidt kinin bør sælges som håndkøbsmedicin i Danmark. Effekten på natlige lægkramper hos ældre er i forvejen beskeden [2], og i 1995 i USA blev det således på foranledning af Food and Drug Administration (FDA) forbudt at sælge kinin i håndkøb [3] pga. den dårlige sikkerhedsprofil. Såfremt der findes lægelig indikation for anvendelse af kinin, bør der som minimum gives en grundig information om bivirkningsprofilen inden påbegyndelse af behandling, herunder om den potentielle risiko for svært

synstab. Derudover bør patienten følges ved regelmæssig lægekontrol.

Korrespondance: Jens Lundgaard Andresen, Øjenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro, DK-7500 Holstebro. E-mail: ajla@ringamt.dk

Antaget: 6. marts 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Hall AP, Williams SC, Rajkumar KN et al. Quinine induced blindness. *BMJ* 1997;81:1029.
2. Man-Son-Hing M, Wells G. Meta analysis of efficacy of quinine for treatment of nocturnal leg cramps in elderly. *BMJ* 1995;310:13-7.
3. www.fda.gov/cder/otcmonographs/quinine/new_quinine.htm /jan 2006.

Akut hudnekrose – en mulig følge af hobo-edderkoppebid?

Læge Lisa Linnea Secher & professor Kaare Weismann

Nordsjællands Hospital i Hørsholm, Dermatologisk Klinik

Der er ikke tidligere registreret bid af den giftige *hobo*-edderkop (*Tegenaria agrestis*) i Danmark. Den er udbredt i USA, hvor man har givet den navnet *hobo*, som betyder vagabond, da den lever skjult og afsondret i mørke kældre og skure. *Hobo*-edderkoppen er inden for de seneste år blevet set nogle få steder i Danmark, senest i sommeren 2005 på Peberholmen i Øresund. Edderkoppen er af en vis interesse, da kontakt med den kan medføre nekrotiserende sår, der er måneder om at hele og undertiden må transplanteres [1]. Dens bid er dermed en differentialdiagnose til vaskulitis og andre mere sjældent forekommende spontane hudnekroser [2].

Sygehistorie

En 63-årig mand blev henvist af en praktiserende hudlæge på grund af fem dage varende smertefuld rødme med begyndende bulladannelse på lateralsiden af venstre knæ. Patienten havde først konsulteret egen læge, som havde sat ham i penicillinbehandling pga. mistanke om erysipelas, og senere havde han kontaktet en vagtlæge grundet tiltagende stærke smerter fra det afficerede hudområde.

Ved den objektive undersøgelse fandtes et håndfladestort område med kraftig rødme og begyndende bulladannelse distalt i hudområdet. Der blev taget hudbiopsi, og på klinisk mistanke om lokaliseret vaskulitis blev patienten sat i behandling med prednisolon 40 mg dagligt. Efter ti dages forløb var der stadig smerter og fibrinbelagte nekroser, der mindede om en ætsreaktion (**Figur 1**). Da biopsien viste uspecifik nekrose

med sparsomme inflammationsceller, blev prednisolon seponeret, og patienten blev behandlet med creme indeholdende betamethason og fusidinsyre, senere oxytetracyclin under en okkluderende forbinding, som blev skiftet dagligt. Efter tre uger var tilstanden stort set uændret, hvorfor der blev taget fornyet biopsi. Denne viste dermal fibrose og karproliferation superficielt i corium, ingen dermal inflammation, en histologi, som mindede om morphea eller en helende nekrose. På det tidspunkt havde patienten i tv og dagspressen set og hørt om *hobo*-edderkoppen, som netop var fundet på Peberholmen ved Øresundsbroen [3]. Da man ved første konsultation havde nævnt for ham, at sår-dannelsen mindede om et giftigt insektstik, var han kommet i tanke om, hvordan det hele var begyndt: Han havde været beskæftiget med reparationsarbejde i sin båd i Helsingør Havn, da han pludselig mærkede en brændende fornemmelse på siden af venstre knæ fulgt af prikken, stikken og dødhedsfornemmelse i om-



Figur 1. Tilstanden efter to måneders forløb. Der er ikkehelende fibrinbelagte ulcerationer og uregelmæssigt erytem i området.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

rådet distalt herfor. Han havde arbejdet med opsmøgede bukser i bunden af båden. Paræstesiene forsvandt hurtigt, men smerterne tiltog den følgende dag, og han søgte læge. Patienten havde ikke bemærket noget insekt i båden, men heller ikke tænkt på at lede efter et.

Blodprøver viste bl.a. normalt leukocytal og normal anti-nukleære antistoffer (ANA)-screening. Røntgen af venstre knæ viste normale forhold. Patienten fik følgende medicin: paracetamol, amlodipin, candesartan, bendroflumethiazid, simvastatin, acetylsalicylsyre, metformin, hydroxocobalamin inj. og glucosamin og var således ikke i heparinbehandling.

Ulcerationerne helede først efter mere end tre måneders forløb og efterlod en stor, uregelmæssig, hvidlig cicatrice.

Diskussion

Forløbet kan kun forklares som forårsaget af et udefrakommende nokse. Edderkoppebid af en *hobo* er en sandsynlig forklaring. Forandringerne kom pludseligt og var ledsaget af forbigående paræstesier, som det er tilfældet ved *hobo*-edderkoppebid. Klinikken med udtalt smertefuldt erytem og nekrotiske ulcerationer i et uregelmæssigt mønster samt den særdeles langsomme heling taler ligeledes herfor. Desuden er det helt karakteristisk for edderkoppebid, at giften sænker sig på grund af tyngdekraften, hvorved der fremkaldes uregelmæssige læsioner. Giften indeholder sfingomyelinase, der nedbryder sfingomyelin i cellemembranerne og herved giver kutane og subkutane nekroser. Desuden indeholder giften hyaluronidase, der fremmer spredningen af den [4]. Hos denne patient viste biopsierne initialt nekrose uden inflammation, senere fibrosering med karpromuliferation i corium, hvilket er uspecifikke forandringer, som ses ved edderkoppebid.

Andre tilstande med akut hudnekrose er bl.a. vaskulitis, emboli, forbrændinger, ætsninger og en række sjældne sygdomme [2]. Anamnese og histologi i det her omtalte tilfælde adskiller sig fra differentialdiagnoserne og peger på et eksogent agens, sandsynligt bid af en *hobo*-edderkop, men det er en udelukkelsesdiagnose.

Hobo-edderkoppen er indtil videre sjælden i Danmark. Oprindeligt er den en vesteuropæisk edderkop, som i 1930'erne blev importeret til USA, hvor den hurtigt spredte sig. *Hobo*'en er i det vestlige USA i dag en hyppig årsag til alvorlige forgiftninger med svære hudforandringer [1]. Edderkoppen er brunlig, ca. 12-18 mm lang og kan af ikkefagfolk vanskeligt skelnes fra andre almindelige edderkopper. *Hobo*'en bider kun mennesker i selvforsvar, eller hvis den forveksles mennesket med et bytte. Kun ca. halvdelen af dens bid indeholder gift, og giftens kraft afhænger af edderkoppens alder og køn. Den halvvoxsne hanedderkop er den giftigste [1].

Antaget: 6. marts 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. <http://hobospider.org/juli> 2005.
2. Cox NH, Piette WW. Purpura and microvascular occlusion. I: Burns T, Breathnach S, Cox N et al. Rooks's Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science, 2004:40,48.
3. <http://nyhederne.tv2.dk/juli> 2005.
4. Elston DM, Miller MS, Young R et al. Comparison of Colchicine, Dapsone, Triamcinolone, and Diphenhydramine therapy for the treatment of brown recluse spider envenomation. Arch Dermatol 2005;141:595-7.

> AKADEMISKE AFHANDLINGER

Cand.scient. Rikke Søgaard:

Stivgørende lænderygkirurgi og postoperativ rehabilitering: Sundhedsøkonomisk evaluering

Ph.d.-afhandling



Forf.s adresse: Ortopædisk Forskningslaboratorium, Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, bygning 1A, DK-8000 Århus C.
E-mail: rikke.sogaard@ki.au.dk.
Forsvaret fandt sted den 19. oktober 2007.
Bedømmere: Søren Paaske Johnsen, Peter Fritzell, Sverige, og cand.oecon. Christian Kronborg.
Vejledere: Cody Bünger, Finn Bjarke Christensen og cand.oecon. Terkel Christiansen.

Læge Thomas Christensen:

Experimental focal cerebral ischemia – pathophysiology, metabolism and pharmacology of the ischemic penumbra

Disputats

Forf.s adresse: Jacob Erlandsens Gade 9, 3. t.v., DK-2100 København Ø.
E-mail: tc@dadlnet.dk
Forsvaret finder sted den 16. november 2007 kl. 14, Auditorium A, Teilmulbygningen, Frederik V's vej 11, København.
Opponent: Bertil Romner og Martin Lauritzen.
Afhandlingen fås gratis i elektronisk eller trykt form ved henvendelse til e-mail: tc@dadlnet.dk