

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

påvirkes af ændringer i kodepraksis gennem tiden. Specielt kan det påvirke dødeligheden, hvis nærdøde patienter, der bliver indbragt til skadestuen, registreres som indlagte. Derfor udførte vi analyser, hvor vi havde udelukket alle de patienter, der døde samme dag, de blev indlagt, og fandt sammenlignelige resultater. I perioden fra 1994 til 2000 faldt den generelle dødelighed i den danske befolkning med 2,3% for mænd og 1,6% for kvinder. Disse forhold tyder på, at faldet i dødelighed under indlæggelse for AMI ikke var forårsaget af en ændret kodepraksis, men faktisk har bidraget til den længere middellevetid i Danmark.

Korrespondance: Steen Z. Abildstrøm, Statens Institut for Folkesundhed, Svanemøllevej 25, DK-2100 København Ø. E-mail: sza@si-folkesundhed.dk

Antaget: 11. september 2003  
Interessekonflikt: Ingen angivet

This article is based on a study first reported in the Scandinavian Cardiovascular Journal 2002;36:287-91.

## Litteratur

- Rosen M, Alfredsson L, Hammar N et al. Attack rate, mortality and case fatality for acute myocardial infarction in Sweden during 1987-95. *J Intern Med* 2000;248:159-64.
- Rosamond WD, Chambless LE, Folsom AR et al. Trends in the incidence of myocardial infarction and in mortality due to coronary heart disease, 1987 to 1994. *N Engl J Med* 1998;339:861-7.
- Capewell S, Livingston BM, MacIntyre K et al. Trends in case-fatality in 117718 patients admitted with acute myocardial infarction in Scotland. *Eur Heart J* 2000;21:1833-40.
- Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mahonen M et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. *Lancet* 1999;353:1547-57.
- Salomaa VV, Lundberg V, Agnarsson U et al. Fatalities from myocardial infarction in Nordic countries and Lithuania. The MONICA Investigators. *Eur Heart J* 1997;18:91-8.
- Abildstrøm SZ, Rasmussen S, Rosen M et al. Trends in incidence and case fatality rates of acute myocardial infarction in Denmark and Sweden. *Heart* 2003;89:507-11.
- Myocardial infarction redefined – a consensus document of The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. *Eur Heart J* 2000;21:1502-13.
- Graven T, Kruger O, Bronstad G. Epidemiological consequences of introducing new biochemical markers for detection of acute myocardial infarction. *Scand Cardiovasc J* 2001;35:233-7.
- Madsen M, Davidsen M, Rasmussen S et al. The validity of the diagnosis of acute myocardial infarction in routine statistics. A comparison of mortality and hospital discharge data with the Danish MONICA registry. *J Clin Epidemiol* 2003;56:124-30.
- Ravkilde J, Horder M, Gerhardt W et al. Diagnostic performance and prognostic value of serum troponin T in suspected acute myocardial infarction. *Scand J Clin Lab Invest* 1993;53:677-85.
- Assaf AR, Lapane KL, McKenney JL et al. Possible influence of the prospective payment system on the assignment of discharge diagnoses for coronary heart disease. *N Engl J Med* 1993;329:931-5.
- Drivsholm T, Ibsen H, Schroll M et al. Increasing prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance among 60-year-old Danes. *Diabet Med* 2001;18:126-32.
- Wong ND, Cupples LA, Ostfeld AM et al. Risk factors for long-term coronary prognosis after initial myocardial infarction: the Framingham Study. *Am J Epidemiol* 1989;130:469-80.
- Miettinen H, Lehto S, Salomaa V et al. Impact of diabetes on mortality after the first myocardial infarction. The FINMONICA Myocardial Infarction Register Study Group. *Diabetes Care* 1998;21:69-75.

## Allergi over for chlorhexidin – en vigtig differentialdiagnose

Reservelæge Lene Heise Garvey, overlæge Jytte Roed-Petersen & adm. overlæge Bent Husum

Amtssygehuset i Gentofte, Dansk Anæstesi Allergi Center (DAAC), Anæstesiologisk og Dermatologisk Afdeling, og Københavns Universitet.

På Dansk Anæstesi Allergi Center (DAAC) har vi specialiseret os i at udrede patienter med allergiske reaktioner i forbindelse med anæstesi [1]. Vi har siden 2000 udredt 81 patienter fra hele landet, og hos ni var chlorhexidin den udløsende årsag til den allergiske reaktion. Reaktionen var i syv tilfælde anafylaktiske, og vi har publiceret fire af sygehistorierne [2]. Vi mener, at emnet er relevant for både de kirurgiske specialer, da alle kirurgiske patienter udsættes for chlorhexidin, og de medicinske specialer, da udredning af allergiske reaktioner sker i dette regi. Vi beskriver en sygehistorie som er karakteristisk for vore patienter med allergi over for chlorhexidin.

### Sygehistorie

En 66-årig tidligere rask mand blev indlagt med hæmaturi seks dage efter *transurethral resection of the prostate* (TURP). Han havde ingen kendte allergier, fraset allergi for jordhvepse.

Patienten var upåvirket, han havde et blodtryk på 160/100 mmHg og en puls på 60. Efter indsprøjtning af lidocain/chlorhexidin uretralgel i urinrøret blev der anlagt kateter à demeure (KAD). 20-30 minutter senere fik han universelt udslæt, påskyndet puls og blodtryksfald til 90/60 mmHg. Der var ingen respiratoriske symptomer. Efter behandling med Trendelenburgs leje, clemastin og en liter natriumklorid givet intravenøst rettede han sig.

Man konkluderede, at patienten havde haft en allergisk reaktion over for lidocain, da man ikke havde brugt andre medikamenter end uretralgel. Han blev udskrevet dagen efter, henvist til udredning for lidocainallergi og advaret mod brug af lidocain.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Ved gennemgang af journalen viste det sig, at der seks dage tidligere var opstået universelt småpletet eksantem umiddelbart efter TURP i generel anæstesi. Det svandt ved behandling med antihistamin før udskrivelse fra opvågningsafdelingen og var noteret på anæstesischemaet, men ikke i journalen.

Prik- og intrakutantest var negative for de medikamenter, der blev givet ved operationen, inklusive lidocain. Priktest for latex var negative. Priktest, lappeprøver og Histamin-Release Test for chlorhexidin var alle positive.

Patienten blev informeret om, at udslættet i forbindelse med TURP og reaktionen efter anlæggelse af KAD var udløst af chlorhexidin og ikke som først antaget af lidocain. Han blev advaret mod kontakt med chlorhexidin hos læge, tandlæge, på hospital eller i hjemmet.

### Diskussion

Chlorhexidin bruges meget på hospitaler og er et »gemt« indholdsstof i en del præparater f.eks. uretralgel og forbindinger.

Type I-allergi over for chlorhexidin er kun omtalt kasuistisk [2-5]. Reaktionen varierer fra udslæt til anafylaktisk shock med hjertestop og er ofte gentagne hos samme patient, da man ikke har fået mistanke om allergi over for chlorhexidin. Reaktionen på chlorhexidin opstår efter 20-40 minutter, og andre medikamenter givet tættere på reaktionen bliver derfor ofte mistænkt i stedet.

Vi har i de fleste tilfælde fundet en mild reaktion forud for den alvorlige reaktion, der førte til henvisning til Dansk Anæstesi Allergi Center (DAAC). Dette er også nævnt i litteraturen [3, 4]. Disse milde reaktioner, oftest universelle udslæt, bliver

sjældent taget alvorligt. Vi anbefaler derfor, at patienter, der får universelle udslæt efter kontakt med chlorhexidin f.eks. ved anlæggelse af KAD eller invasive procedurer, mistænkes for allergi over for dette samt over for latex og øvrige medikamenter. Her ved undgås senere og potentielt alvorligere reaktioner.

Eventuel udredning bør varetages af specialafdelinger. Vi anvender lappeprøver med 1% chlorhexidinacetat og 1% chlorhexidindigluconat og prik- og intrakutantest med henholdsvis 0,5% og 0,0002% chlorhexidindigluconat [1, 2]. Universelle udslæt bør dokumenteres i journalen og meddeles til patienten evt. i et brev med en liste over alle medikamenter, der kan være involveret. Der bør tages stilling til, om udredning er indiceret.

Korrespondance: *Lene Heise Garvey*, Anæstesiologisk Afdeling, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: daac@gentoftehosp.kbhamt.dk

Antaget: 4. september 2003

Interessekonflikt: Ingen angivet

Støtte til aflønning af klinisk assistent *L.H. Garvey* er givet af Abbott AS, Fresenius AS, GlaxoSmithKline AS, Organon AS og Pharmacia AS.

### Litteratur

1. Garvey LH, Roed-Petersen J, Menné T et al. Danish Anaesthesia Allergy Centre – preliminary results. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:1204-9.
2. Garvey LH, Roed-Petersen J, Husum B. Anaphylactic reactions in anaesthetised patients – four cases of chlorhexidine allergy. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:1290-4.
3. Thune P. Two patients with chlorhexidine allergy – anaphylactic reactions and eczema. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998;118:3295-6.
4. Cheung J, O'Leary JJ. Allergic reaction to chlorhexidine in an anaesthetised patient. *Anaesth Intensive Care* 1985;13:429-30.
5. Stables GI, Turner WH, Prescott S et al. Generalized urticaria after skin cleansing and urethral instillation with chlorhexidine-containing products. *Br J Urol* 1998;82:756-7.

## Primær clubbing af fingre og tæer

Reservelæge Rikke Hein-Rasmussen & klinikchef Per Rossen Hildebrandt

H:S Frederiksberg Hospital, Kardiologisk-Endokrinologisk Klinik E

Trommestikfingre- og tæer (herefter clubbing) kan være sekundært forbundet med strukturel eller funktionel hjertelunge-sygdom, hvilket altid må forsøges udelukket. Den primære form er sjældent forekommende og sparsomt beskrevet i litteraturen.

Et tilfælde af primær clubbing præsenteres i det følgende.

### Sygehistorie

En tidligere rask 33-årig mand blev henvist til speciallæge i

kardiologi på mistanke om hjertesygdom på baggrund af udpræget clubbing.

Patientens far havde erkendt iskæmisk hjertesygdom, og patientens bror havde tilsvarende ekstremitetsforandringer som patienten, derudover var der en negativ familieanamnese for hjerte- og lungesygdomme. Patienten blev født tre uger præterm, men havde altid været i god trivsel og haft normal kondition. Som voksen spillede han tennis- og squash uden fysiske indskrænkninger.

Patienten havde bemærket tiltagende clubbing og urglagnegle siden puberteten. Ved henvisningen arbejdede patienten som trommeslager og var ryger. Der blev ikke eksploreret i livsstilsrelateret adfærd.

Objektivt fandtes normale forhold ved en helkropsundersøgelse, og paraklinisk fandtes normale forhold ved ekg, ek-