

## Impotens forårsaget af behandling med methotrexat

Læge Elisabeth I. Penninga, læge Helle Kiellberg Larsen & overlæge Stig Ejdrup Andersen  
Bispebjerg Hospital, Klinisk Farmakologisk Enhed og Dermatologisk Afdeling DS

Methotrexat (MTX) anvendes til behandling af maligne og nonmaligne sygdomme. I denne kasuistik beskrives impotens som en sjælden, men muligvis overset bivirkning af MTX. En 58-årig mand med erythrodermi blev behandlet med MTX, 7,5 mg ugentlig. Ni måneder efter påbegyndelse af MTX-behandlingen fik patienten erektil impotens. To uger efter seponering af MTX forsvandt potensproblemerne, men de recidiverede to måneder efter, at behandling med MTX var blevet genoptaget. Kun få andre tilfælde af impotens associeret med MTX-behandling er tidligere beskrevet.

Tabel 1. Patientens laboratorieresultater.

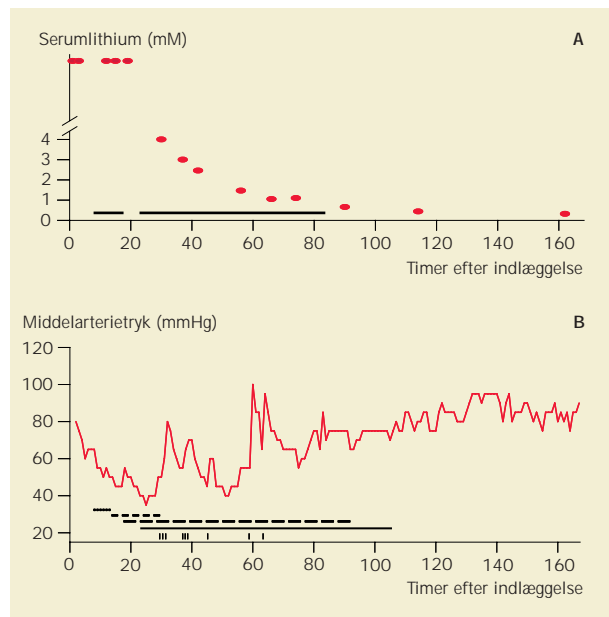
Laboratorietest	Resultat (nmol/l)	Referenceværdi (nmol/l)
Testosteron	32,7	8,4-25,4
Testosteron (frit)	0,225	0,17-0,59
Seksuualhormonbindende globulin	194	32-140
Androstendion	1,78	1,6-6,5
Dihydrotestosteron	4,50	0,80-2,8
Dehydroepiandrosteronsulfat	1.400	1.000-10.000
Estradiol	< 0,05	< 0,19
Luteiniserende hormon	Foreligger ikke	1,62-5,14
Follikelstimulerende hormon	57	0,7-11,1
Prolactin	0,20	0,15-0,50
Humant choriongonadotropin	< 5	(< 5)

Der var normale værdier for hæmatologi, lever- og nyreparametre, infektionsparameter, kolesterol og glukose.

## Udvikling af refraktært vasodilatorisk shock og permanent høretab efter svær lithiumforgiftning

Reservelæge Ulla Plenge & overlæge Ann M. Møller  
Herlev Hospital, Intensiv Afdeling

Der beskrives et tilfælde med svær lithiumforgiftning, hvor patienten fik vasodilatorisk refraktært shock, dissemineret intravaskulær koagulation og neurologiske manifestationer. Efter langvarig dialyse blev lithiumkoncentrationen reduceret til ikketoksisk niveau, og først herefter aftog patientens hæmodynamiske instabilitet og multiorgansvigt. Patienten overlevede med udtalt høretab, tinnitus og svimmelhed som de eneste sequelae. Mekanismen bag lithiums hæmmende effekt på fosforinositolkaskaden og cyklisk adenosinmonofosfat diskuteres som den mulige forklaring på patientens vasodilatoriske shock og høretab.



Figur 1. A. Lithiumkoncentration falder, efterhånden som patienten dialyseres – den sorte streg i bunden af figuren viser varigheden af dialysen. B. Patientens svært labile middelarterietryk trods vasopressorstøtte i de første kritiske døgn. I bunden af figuren er de forskellige vasokonstriktorer anført. Øverst og nedefter repræsenterer punkterne/linjerne: dopamin-adrenalin-noradrenalin-phenylephrin-terlipressin.