

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Sammenlignende analyser af materialer om præeklampsi og trisomi hos fosteret kunne være med til at afklare den mulige sammenhæng, idet det overvejende er omtalt i kasuistikker. Da begge tilstande er sjældne, kan det være vanskeligt at samle et større materiale.

Summary

Berit Woetmann Pedersen & Annelise Grønlund:

Severe preeclampsia and fetal trisomy 13 in a multiparous woman.

Ugeskr Læger 2003;165:2108-9.

Preeclampsia (PE) is a common clinical syndrome often seen in nulliparae and a major cause of maternal and neonatal morbidity and mortality. Genetic predisposition and abnormal trophoblastic function may contribute to the pathophysiology of PE. The association between trisomy 13 and PE might be suggestive for a causative effect of some fetal genes encoded on chromosome 13, predisposing for the development of PE.

We here report a case of severe PE in a multiparous woman carrying a trisomy 13 fetus.

Reprints: Berit Woetmann Pedersen, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: bwp@dadlnet.dk

Antaget den 10. februar 2003.

Amtssygehuset i Gentofte, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling.

Litteratur

1. Pijnenborg R, Bland JM, Robertson WB et al. Uteroplacental arterial changes related to interstitial trophoblast migration in early human pregnancy. *Placenta* 1983;4:397-414.
2. Feinberg RF, Kliman HJ, Cohen AW. Preeclampsia, trisomy 13 and the placental bed. *Obstet Gynecol* 1991;78:3, part two:505-8.
3. Boyd PA, Lindenbaum RH, Redman C. Pre-eclampsia and trisomy 13: a possible association. *Lancet* 1987;2:425-7.
4. Tuohy JF, James DK. Pre-eclampsia and trisomy 13. *Br J Obstet Gynaecol* 1992;99:891-4.
5. Boyd PA, Maher EJ, Lindenbaum RH et al. Maternal 3;13 chromosome insertion, with severe pre-eclampsia. *Clin Genet* 1995;47:17-21.
6. Thornton JG, O'Donovan P, Stigter R et al. Preeclampsia and trisomy 13. *Lancet* 1987;ii:794.

Forgiftning med *Aconitum napellus* (stormhat)

Birte Sørensen

Planten *Aconitum napellus* (stormhat, venusvogn) er en flerårig vækst (staude), som ikke findes vildtvoksende i Danmark, men som derimod dyrkes i haver. Stormhat betegnes som Europas giftigste plante på grund af dens indhold af aconitin (et alkaloid), hvor letal dosis for voksne er 3-6 mg, hvilket svarer til 10-15 g af planten. Der findes i litteraturen beskrevet flere tilfælde af dødeligt forløbende aconitinforgiftning, dels hos børn [1] og dels hos voksne [2, 3]. Efter oplysninger fra Dødsårsagsregisteret er der ikke tidligere beskrevet dødsfald i forbindelse med indtagelse af stormhat i Danmark, hvorfor nedennævnte sygehistorie fremføres.

Sygehistorie

En 30-årig mand blev bragt til skadestuen kl. 19.35. Patienten havde angiveligt kl. 17.30 i suicidalt øjemed indtaget fire små rodstykker fra planten stormhat (*Aconitum napellus*).

Patienten var vågen og klar og klagede over voldsomme mavesmerter. Han kastede op. Blodtrykket var 75/40 mm Hg, og ekg viste ventrikulær takykardi med frekvens 170-200.

Der blev foretaget ventrikelaspiration, indhældt aktivt kul og patienten blev flyttet til en intensiv afdeling. Umiddelbart

efter ankomst hertil kl. 20.05 mistede han kortvarigt bevidstheden - i forbindelse hermed kastede han op. Han var efterfølgende respirationsinsuffICIENT med saturation 80 på tilskud af 15 l O₂ på maske. Der fandtes indikation for intubation, som forløb komplikationsfrit. Fem minutter efter intubationen indtrådte der ventrikelflimmer, som var behandlingsresistent trods gentagne DC-stød (i alt ti) og indgift af amiodaron, lidocain, sotalol, magnesium, adrenalin samt bicarbonat, alternerende med hjertemassage/ventilation. Efter 45 minutters genoplivningsforsøg indtrådte der asystoli, og behandlingen blev indstillet.

Diskussion

Stormhat tilhører ranunkelfamilien og findes i Europa vildtvoksende i visse områder i Alperne [4]. Den bliver op til 150 cm høj og har i blomstringsperioden blå-lilla blomster. I nutiden anvendes de hydrolyserede baser af de særdeles toksiske diterpen-alkaloider i kinesisk og japansk medicin [3, 5]. Disse baser er relativt nontoksiske og anvendes for deres analgetiske og antiinflammatoriske egenskaber, om end der også fra Kina rapporteres om letalt forløbende tilfælde efter indta-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

gelse af naturmedicin, der indeholder stoffer udvundet fra *Aconitum*-arter.

Ved sektion foretaget efter sådanne dødsfald er der fundet hjerneødem, punktformede blødninger i perikardiet og pleura samt staseforandringer i lunger, lever og nyrer [2].

Aconitin findes i alle dele af planten, men i højest koncentration i roden. Symptomerne på aconitinforgiftning er brænden/svien i mundhulen, paræstesier og »kuldefornemmelse« over hele kroppen, opkastning, abdominalsmerter, diaré, respirationsinsufficiens progredierende til respirationsstop samt diverse arytmier [2-4, 6]. Den kardiotoxiske virkning skyldes dels en direkte påvirkning af myokardiecellerne, hvilket resulterer i forlænget repolarisation, der leder til øget automatitet/takyarytmier, og dels en indirekte påvirkning via vagusstimulation, der fører til bradykardi og blodtryksfald [3, 6].

Behandlingen er symptomatisk, der findes ingen antidot. Der stiles primært imod at fjerne giften i størst muligt omfang, det vil sige ved ventrikelaspiration og indhældning af kul. Man har forsøgt at behandle med forskellige typer af antiarytmika (lidocain, flecainid, mexiletin, procainamid, amiodaron og fenytoin) uden sikker effekt af noget enkelt stof. Der blev dog i et materiale af 17 aconitinforgiftede patienter fundet effekt af amiodaron hos fem patienter [3, 4]. Desuden er det karakteristisk, at de ventrikulære arytmier er relativt upåvirkelige af DC-stød. Når der således er usikker effekt af antiarytmika og DC-stød, er der som sidste mulighed indikation for at iværksætte ekstrakorporal cirkulation. I et australsk arbejde beskrives et vellykket tilfælde af svær forgiftning med behandlingsresistente arytmier, der blev behandlet med ekstrakorporal cirkulation. Sammenfattende kan anføres, at aconitinforgiftning er sjælden, men en terapeutisk udfordring, idet der er tale om en hurtigt indsættende og vanskeligt traktabel forgiftning. Symptomerne indtræder i løbet af ca. 30 minutter, og tilstanden forværres hurtigt herefter. Afhængig af patientens vægt og mængden af indtaget aconitin kan døden indtræde så tidligt som en time efter indtagelsen. Forgiftningen vil kunne ses i suicidalt øjemed samt som accidentel forgiftning hos børn. Endvidere kan det ikke udelukkes, at forgiftningen vil optræde efter indtagelse af naturmedicin, der er udvundet fra *Aconitum*-arter.

Summary

Birte Sørensen:

A case of aconite poisoning.

Ugeskr Læger 2003;165:2109-10.

A lethal case of aconite poisoning due to ingestion of pieces of monkshood (*Aconitum napellus*) is described.

Reprints not available. Correspondence to: Birte Sørensen, Jernbane Allé 28, DK-5250 Odense SV.

Antaget den 28. januar 2003.
Odense Universitetshospital, Anæstesiologisk-intensiv Afdeling V.

Litteratur

1. Feldkamp A, Köster B, Weber H-P. Tödliche Vergiftung durch Blauen Eisenhut (*Aconitum Napellus*). Monatsschr Kinderheilkd 1991;139:366-7.
2. Yi-gu Z, Guang-zhao H. Poisoning by toxic plants in China – report of 19 autopsy cases. Am J Forensic Med Pathol 1988;9:313-9.
3. Tai Y-T, But PP, Young K et al. Cardiotoxicity after accidental herb-induced aconitic poisoning. Lancet 1992;340:1254-6.
4. Jaspersen-Schib R, Theus L, Guirguis-Oeschger M et al. Wichtige Pflanzenvergiftungen in der Schweiz 1966-1994. Schweiz Med Wochenschr 1996; 126:1085-98.
5. Colombo ML, Bravin M, Tome F. A study of the diterpene alkaloids of *Aconitum Napellus* ssp. during its ontogenetic cycle. Pharmacoll Res Com 1988;20(suppl V).
6. Fitzpatrick AJ, Crawford M, Allan RM et al. Aconite poisoning managed with a ventricular assist device. Anaesth Intensive Care 1994;22:714-7.