

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Fanconi-syndrom [4-5]. I et tilfælde opstod nyrepåvirkningen syv år efter påbegyndelse af valproatbehandling [4].

Symptomerne ved akut interstitiel nefritis er uspecifikke med varierende grader af akut eller langsomt progredierende nyreinsufficiens. Tilstanden kan være ledsaget af ekstrarenale manifestationer, såsom febrilia, eksantem og artralgi samt parakliniske forandringer med eosinofili og IgE-forhøjelse. Urinundersøgelse viser ofte mikroskopisk hæmaturi (10% makroskopisk), steril leukocyturi, eosinofili og proteinuri, som i de fleste tilfælde er mild (<1 g pr. døgn) og sjældent i nefrotisk niveau. Ud over nedsættelse i den glomerulære filtrationshastighed kan der ses tubulusdysfunktion med Fanconi-syndrom (metabolisk acidose, hypokaliæmi, hypofosfatæmi, hypourikæmi, proteinuri, hyperaminoacidouri og tubulær dysfunktion). Diagnosen medikamentinduceret akut interstitiel nefritis mistænkes ofte på basis af kliniske og parakliniske fund og verificeres ved karakteriske nyrebiopsiforandringer med inflammation i det interstitielle væv. Det inflammatoriske celleinfiltrat består primært af lymfocytter eller monocytter, men eosinofilytter, plasmaceller eller neutrofilocytter kan også være til stede, og der kan ses granulomdannelse. Behandlingen består primært i identifikation og seponering af det udløsende medikament, men er i øvrigt symptomatisk. Steroidbehandling kan overvejes i tilfælde af svær interstitiel nefritis [1-3]. I den foreliggende sygehistorie blev ophør med det mistænkte medikament forsøgt, men ikke gennemført grundet kliniske omstændigheder. Det efterfølgende alvorlige forløb med udvikling af terminal nyresvigt og behov for renal erstatningsterapi samt recidiv af akut interstitiel nefritis i nyretransplantatet illustrerer vigtigheden af at gennemføre seponering af det udløsende præparat ved medikament induceret akut interstitiel nefritis. Sygehistoriens ophævede funktion af højre nyre skønnes ikke at være relateret til patientens interstitielle nefritis.

Korrespondance: *Giedre Martuseviciene*, Nefrologisk Afdeling P, H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, DK-2100 København. E-mail: giedrise@yahoo.com

Antaget: 7. april 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Cameron JS. Allergic interstitial nephritis: clinical features and pathogenesis. *Q J Med* 1988;66:97-115.
2. Hansen HE, Olsen S. Akut interstitiel nefritis forårsaget af medikamina. *Ugeskr Læger* 1988; 150:675-8.
3. Clarkson MR, Giblin L, O'Connell FP et al. Acute interstitial nephritis: clinical features and response to corticosteroid therapy. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19:2778-83.
4. Yoshikawa H, Watanabe T, Abe T. Tubulo-interstitial nephritis caused by sodium valproate. *Brain Dev* 2002;24:102-5.
5. Zaki EL, Springate JE. Renal injury from valproic acid: case report and literature review. *Pediatr Neurol* 2002;27:318-9.

Lægemiddelstyrelsen**Tilskud til lægemidler**

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 9. oktober 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

(G-04-CA-01) Alfuzosin »ratiopharm« depottabletter*, ratiopharm A/S
(N-02-AB-03) Matrifen depotplastre, Nycomed Danmark ApS
(N-06-AX-11) Mirtazapin »Sandoz« tabletter*, Sandoz A/S
(N-06-AX-11) Mirtazapin »Teva« smeltetabletter*, TEVA Danmark A/S
(N-04-BC-09) Neupro depotplastre, Schwarz Pharma ApS
(N-06-AB-10) Seroplex tabletter*, Paranova Danmark A/S
(H-03-BB-02) Thycapzol tabletter*, Sandoz A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 9. oktober 2006.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.