

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIKKER

Forgiftning med anisolie

Afdelingslæge John Bang, overlæge Ole Steen Mortensen & overlæge Niels Ebbenhøj
Bispebjerg Hospital, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Giftlinjen

Giftlinjen har årligt ti forespørgsler om æteriske olier. Æteriske olier anvendes i alternativ terapi. Sygehistorien omhandler en 47-årig, tidligere rask mand, som blev indlagt efter indtag af sukkervand med 10-15 ml anisolie. Patienten fik gastrointestinale symptomer og påvirkning af centralnervesystemet stigende til bevidstløshed. Han blev udskrevet i velbefindende efter et døgn. Brugen af æteriske olier indebærer forvekslings- og forgiftningsrisiko, især for børn. Forgiftningstilfælde kan let forebygges. Anvendelsen af hyppigt forekommende æteriske olier samt symptomer, risici og behandling ved forgiftning beskrives.

Tabel 1. Toksikologisk bedømmelse af udvalgte æteriske olier ved peroral indtagelse.

Æterisk olie	Toksicitetsrate	Anvendelse	Kliniske effekter/forgiftningssymptomer
Anisolie	4 (H)	Essens/alternativ medicin	GI irritation, CNS-excitation, kramper, CNS-depression
Kamferolie	4 (H)	Kosmetik/alternativ medicin	GI irritation, CNS-excitation, kramper, CNS-depression
Mentol	4	Essens/alternativ medicin	GI irritation, abdominal-smerter, CNS-depression
Pebermynteolie (5-50% mentol)	4	Essens/alternativ medicin	GI irritation, abdominal-smerter, CNS-depression

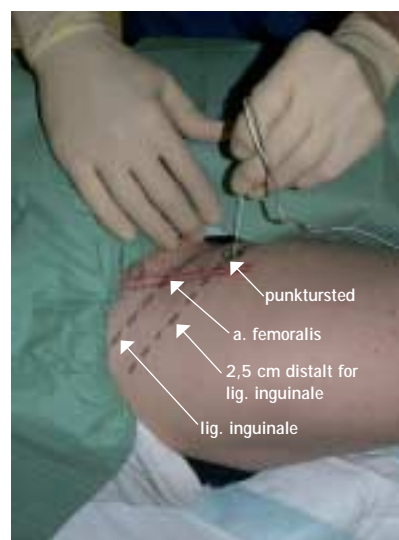
Toksicitetsrate 3: anslået dødelig dosis for voksne 500-5.000 mg pr. kg. Toksicitetsrate 4: anslået dødelig dosis 50-500 mg pr. kg eller mellem en teskefuld og en spiseskefuld.
(H) = anisolie, kamferolie, vegetabilsk terpentin og i nogen grad fyrrenåleolie kan optages gennem huden i toksiske mængder. Bemærk at blot 15 ml anisolie påført huden hos småbørn må anses for at være dødelig dosis; GI = gastrointestinal; CNS = centralnervesystemet.

Brug af nervestimulatur ved anlæggelse af nervus ischiadicus-blokade hos en crusamputeret patient

Reservelæge Christian Heiring & overlæge Billy B. Kristensen
Hvidovre Hospital, Anæstesiologisk Afdeling

Vi beskriver anlæggelse af blokade på nervus ischiadicus ved hjælp af nervestimulatur og stimulationsnål hos en crusamputeret patient. Hos amputerede patienter har man ikke det motoriske respons som vejledning ved nervestimulation. Hos vores patient fremkaldte stimulationen af nervus ischiadicus en fantomfornemmelse af bevægelse i det manglende fodled, hvilket verbalt blev beskrevet af patienten. Det verbale respons blev anvendt som alternativ til visuel identifikation af motorisk respons. Vi præsenterer dermed en alternativ postoperativ smertebehandling af amputationspatienter.

Figur 1. Anatomiske landemærker ved anterior anlæggelse af nervus ischiadicus-blokade.

**Periodisk feber – to børn med periodisk feber, aftøs stomatitis, faryngitis, adenitis-syndrom**

Reservelæge Torben Stamm Mikkelsen & overlæge Karen A. Tilma
Sygehus Vendsyssel Hjørring, Pædiatrisk Afdeling

Med stigende hyppighed stilles diagnosen periodisk feber, aftøs stomatitis, faryngitis, adenitis-syndrom, der er karakteriseret ved periodisk feber med regelmæssige intervaller på ca. fire uger. Feberen stiger brat til 40 °C, varer typisk 4-5 dage og er ledsaget af faryngitis, aftøs stomatitis og/eller cervikal adenitis samt ofte mavepine, hovedpine og generel sygdomsfølelse. Med beskrivelse af to børns sygehistorier belyses det kliniske billede, der kan føre til tidlig diagnose. Behandlingsmuligheder med prednisolon eller tonsillektomi omtales.

Figur 1. Kurven viser en feberepisode for patienten i sygehistorie I. Der er med pile markeret dagene for måling af C-reaktivt protein (CRP) samt debut af hals- og mavesmerter.

