

»Kys barnet« – fjernelse af fremmedlegemer i næsen hos børn ved mund til mund-metode

Niels Wagner

Fremmedlegeme i næsen var i en opgørelse fra en dansk skadestue den tredjehyppigste øre-næse-hals-lidelse hos børn under ti år [1].

Fjernelse af fremmedlegemer i næsen foregår traditionelt ved instrumentering med vinklet pincet, alligatorang, hage eller sug. Fremmedlegeme i næsen forekommer hyppigst i aldersgruppen 12-60 måneder [2, 3].

Børn er ofte meget urolige under instrumenteringen. Det giver risiko for, at fremmedlegemet skubbes dybere ind i næsekaviteten, eller at slimhinden læderes med smerter og/eller epistaxis til følge. Ofte må barnet derfor holdes fast, hvilket i sig selv kan være traumatiserende, eller det må lægges i generel anæstesi, hvilket kræver forudgående faste og indlæggelse.

Der præsenteres her en skånsom metode til fjernelse af fremmedlegemer i næsen. Metoden er ikke tidligere beskrevet i dansk litteratur. Den bygger på, at man ved at puste luft gennem munden på barnet applicerer overtryk i rhinopharynx bag fremmedlegemet, så dette blæses ud af næsen.

»Kys barnet«-metoden: Lægen kontrollerer, at der er et fremmedlegeme i næsekaviteten, og applicerer her detumescerende næsedråber. Forældrene instrueres. De fortæller barnet, at det skal have et stort kys og pustes i munden. Forklaringen nuanceres efter alder. Moderen/faderen lukker læberne over barnets åbne mund, som ved mund til mund-genoplivning. En finger lukker af for det næsebor, hvor der ikke er et fremmedlegeme. Der gives nu et kort kraftigt pust, så fremmedlegemet blæses ud. Det kan være nødvendigt med flere forsøg. Lægen kontrollerer efterfølgende, at næsekaviteten er tom. Større småbørn kan ofte selv instrueres i at blæse fremmedlegemer ud af næsen, mens man holder for det modsatte næsebor.

Sygehistorier

I. En 2½-årig dreng havde stukket et stykke wienerpølse op i højre næsekavitet. Pølsen var uden succes af en skadestuelæge forsøgt fjernet med en vinklet pincet. Den vagthavende øre-næse-hals-læge blev tilkaldt og instruerede forældrene i »kys barnet«-metoden. Proceduren blev udført og pølestykket kvitteret.

II. Den vagthavende øre-næse-hals-læge blev kontaktet telefonisk af en skadestuelæge fra en anden skadestue i amtet. Uden succes havde man med en vinklet pincet forsøgt at fjerne en lille sten fra næsen på en 1½-årig dreng, og man ønskede derfor at overflytte barnet til behandling. Skadestue-

lægen blev informeret om metoden. Han instruerede herefter forældrene, som udførte den. Stenen blev kvitteret i tredje forsøg.

Diskussion

»Kys barnet«-metoden er atraumatisk og simpel at forstå og udføre – også efter telefonisk instruktion. Hvis den udføres af forældrene, accepteres metoden umiddelbart af børnene. Ved succes undgås fysisk fastholdelse eller generel anæstesi i forbindelse med instrumentel fjernelse.

Metoden er effektiv [4-7]. *Botma et al* [2] havde i en konsekutiv opgørelse succes hos 15 ud af 19 børn (medianalder to år).

Teoretisk er der risiko for barotraume af trommehinden eller de nedre luftveje. Der er ikke i litteraturen rapporteret om komplikationer [2, 4-7].

Der er beskrevet variationer af denne *positive pressure*-metode, hvor lægen selv udfører mund til mund-proceduren [8], inducerer overtryk med en Ambupose over barnets mund [4] eller foretager en politzermanøvre med næseoliven i det ikke-obstruerede næsebor. Børn vil uden tvivl bedst kunne acceptere, at en nærtstående person udfører proceduren uden brug af instrumenter.

Konklusion

»Kys barnet«-metoden er simpel, effektiv og for barnet fysisk og psykisk atraumatisk. Metoden foreslås brugt som førstevalgsbehandling ved fjernelse af fremmedlegemer i næsen hos mindre børn.

Summary

Niels Wagner:

»Kiss the child«-removal of nasal foreign bodies in children using the mouth-to-mouth method.

Ugeskr Læger 2003;165:2662-3.

Two cases are presented, in which nasal foreign bodies in children were removed by a positive pressure technique using the mouth-to-mouth method. The technique is efficient, simple to perform and atraumatic to the child. The technique is suggested as first choice treatment in small children with nasal foreign bodies.

Reprints not available. Correspondence to: *Niels Wagner*, Holmevænget 23, DK-2970 Hørsholm. E-mail: wagner@dadlnet.dk

Antaget den 7. april 2003.

Amtssygehuset i Gentofte, Øre-næse-halsafdeling E.

Litteratur

1. Biering-Sørensen M. Øre-næse-halsskader og -lidelser på en skadestue. Ugeskr Læger 1990;152:739-43.
2. Botma M, Bader R, Kubba H. "A parent's kiss": evaluating an unusual method for removing nasal foreign bodies in children. J Laryngol Otol 2000;114:598-600.
3. Balbani APS, Sanchez TG, Butugan O et al. Ear and nose foreign bodies in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1998;46:37-42.
4. Kadish HA, Corneli HM. Removal of nasal foreign bodies in the pediatric population. Am J Emerg Med 1997;15:54-6.
5. Backlin SA. Positive-pressure technique for nasal foreign body removal in Children. Ann Emerg Med 1995;25:554-5.
6. Fallis GB, Ferguson K, Waldman M. Simple technique for removing foreign objects from the nose. Am Fam Phys 1992;46:1046-51.
7. Scolnik D. A "new" manoeuvre for removing foreign bodies from the nose. Arch Child 1988;63:226.
8. Guazzo E. Removal of foreign bodies from the nose. N Engl J Med 1985;313:725.

Idiopatisk kæmpecellemyokardit med dødelig udgang hos en 37-årig mand

Charlotte Krogh Rask & Jon Laurits Rasmussen

Kæmpecellemyokardit er karakteriseret ved myokardiale nekroser i såvel højre som venstre side af myokardiet [1-3]. Multinukleære kæmpeceller findes i periferien af de myokardiale nekroser med lymfocytinfiltrater af typen helper- og suppressive T-celler [4, 5]. Sygdommen er meget sjælden og kan ses i sammenhæng med anden autoimmun lidelse, men er ofte idiopatisk. Der er tale om en hurtigt progredierende fatal lidelse ofte hos yngre voksne.

Sygehistorie

En 37-årig mandlig ryger blev henvist af egen læge til ambulant ekkokardiografi pga. uprovokeret trykken i brystet af en times varighed og hviledyspnø.

Objektivt fandt man patienten velkompenseret. Ekkokardiografi viste hypertrofisk let dilateret kardiomyopati (diastole-diameter på 62 mm) og normal *ejection fraction* (EF) >60%. Pga. tiltagende dyspnø fik patienten foretaget lungefunktionstest, som afkræftede en pulmonal årsag til hans dyspnø. Desuden fik han foretaget døgnblodtryksmåling, som var normal.

Fire måneder efter symptomdebut blev patienten indlagt efter hjertestop i forbindelse med en oldboysfodboldkamp. Holdkammeraterne gav basal genoplivning, og patienten kom til sig selv igen. Ekg ved indlæggelsen viste tredjegrads atrioventrikulær (AV)-blok. Patienten fik implanteret en pacemaker, og under samme indlæggelse blev der udført koronararteriografi (KAG), som viste normale forhold.

Tre måneder senere viste en kontrolekkokardiografi progression med diastole på 70 mm (således øget med 8 mm på 7 mdr.), EF var nedsat til 40%. Herefter blev patienten sat i behandling med ACE-hæmmer og hjertemagnyl. Senere desuden β -blokkerbehandling.

Under hele forløbet var patienten klinisk velkompenseret. Et halvt år senere klagede patienten over udtalt træthed.

Ekkokardiografi var uændret i forhold til tidligere, men ved undersøgelsen var hvilerytmen uregelmæssig. Patienten fik foretaget en Holtermonitorering, som viste pacemakerrytme, men med mange ekstraslag såvel supraventrikulære som ventrikulære.

En måned efter (dvs. 16 mdr. efter symptomdebut) blev patienten indbragt med irreversibelt hjertestop (ventrikelflimmer). Der blev foretaget obduktion, som makroskopisk viste et stort hjerte (vægt 840 g) med spredte infarkter, såvel friske som under opheling. Koronarkarrene havde let aterosklerose, men ingen tromber. En efterfølgende histologisk undersøgelse viste overraskende infiltration med lymfocytter overvejende T-lymfocytter og mangekernede kæmpeceller af makrofag oprindelse. Konklusion: idiopatisk kæmpecellemyokardit (IKM).

Da patienten ikke havde nogen kendt granulomatøs sygdom, reumatologisk sygdom, toksoplasmose eller medikamentel overfølsomhed, må forandringerne klassificeres som idiopatisk kæmpecellemyocarditis.

Idiopatisk kæmpecellemyokardit

IKM er som tidligere nævnt en sjældent forekommende sygdom, og derfor indtil 1997 kun kasuistisk beskrevet i internationale tidsskrifter (ikke tidligere beskrevet i Ugeskrift for Læger).

Via annoncering blev der internationalt indsamlet oplysninger om 63 patienter (fra 49 medicinske centre i 16 lande) med histologisk verificeret IKM (endomyokardiel biopsi eller obduktion) [3].

Af materialet fremgår det, at patienterne var ligeligt kønsfordelt (33 mænd og 30 kvinder) med en gennemsnitlig alder på 42,6 år ved symptomdebut.

De fleste havde symptomer på venstresidig hjerteinsufficiens