

# Slankepiller købt på internettet som årsag til ventrikelflimren

Manan Pareek<sup>1</sup>, Rasmus Lederballe Pedersen<sup>1</sup>, Trond Paul Leren<sup>2</sup> & Henrik Kjærulf Jensen<sup>1</sup>

Ventrikulær takykardi (VT) skyldes hyppigst iskæmisk hjertesygdom, strukturel hjertesygdom eller primær elektrofysiologisk lidelse. *Torsades de pointes* (TdP) er en subtype af VT og skyldes medfødt eller erhvervet langt QT-syndrom. I det følgende præsenteres en patient med QT-forlængelse, TdP og hjerterestop udløst af slankepiller købt på internettet.

## SYGEHISTORIE

En 25-årig, tidligere rask kvinde faldt om med hjerterestop i hjemmet. Episoden blev bevidnet af patientens mor, der straks tilkaldte en ambulance. Ved paramedicinernes ankomst havde patienten ventrikelflimren, og efter en enkelt defibrillering opnåede hun spontan kredsløb, blev intuberet og indlagt på et lokalsygehus. Et elektrokardiogram (ekg) taget umiddelbart ved ankomsten til sygehuset viste sinusrytme med frekvens 90/minut og forlænget korrigeret QT-interval (QTc) på 680 ms (normalværdi < 440 ms). Ved *bedside*-ekkokardiografi fandt man nedsat venstre ventrikel-udrivningsfraktion (LVEF) på 35%. De akutte blodprøver viste normale forhold, herunder niveauer af elektrolytter (inkl. magnesiumion) og troponin T. QT-forlængelsen i ekg'et blev initialt overset, og patienten fik fejlagtigt 300 mg amiodaron givet intravenøst, hvorpå hun fik TdP og atter blev defibrilleret.

Pga. den uafklarede og til dels ustabile tilstand blev patienten overflyttet til en højtspecialiseret kardiologisk enhed. Kort efter ankomsten fik hun på ny TdP forudgået af bradykardi (**Figur 1**), blev defibrilleret og behandlet med intravenøs indgift af magnesiumsulfat og temporær transvenøs pacing. Hun blev herefter klinisk stabil.

En supplerende anamnese afslørede, at patienten igennem de seneste fem uger op til indlæggelsen havde indtaget slankepiller af mærket Super Slim, der var købt på internettet, og der blev rejst mistanke om, at hendes bradykardiinducerede TdP skyldtes erhvervet QT-forlængelse som følge af en ukendt substans i slankepillerne.

En elektrofysiologisk undersøgelse og koronarangiografi viste normale forhold, og både QTc og LVEF normaliseredes. Efter to ugers indlæggelse fik hun implanteret en defibrillator og blev udskrevet.

Senere blev der foretaget genetisk undersøgelse for medfødt langt QT-syndrom, men der blev ikke fundet nogen mutationer i de fem gener (*KCNQ1/KCNH2/SCN5A/KCNE1/KCNE2*), som er kendt for at forårsage denne tilstand [1].

## DISKUSSION

Erhvervet langt QT-syndrom skyldes oftest farmaka (bl.a. antiarytmika, antibiotika, antidepressiva, antipsykotika og antihistaminer) eller elektrolytderangement (bl.a. hypokaliæmi og hypomagnesiæmi) [2, 3]. I de gældende retningslinjer for ventrikulær arytmi anbefales TdP behandlet ved seponering/korrektion af evt. udløsende årsag, intravenøs indgift af magnesiumsulfat og *overdrive*-pacing (pacemakerbehandling med højere frekvens end hjertets egenrytme for at undertrykke takykardien) [4].

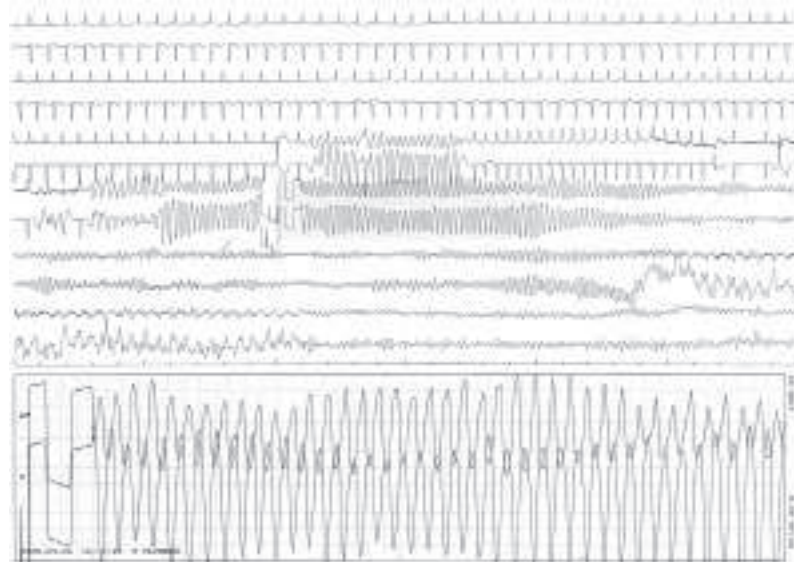
Super Slim synes umiddelbart at være baseret på frugtekstrakter, grøn te og koffein. I 2008 udstedte det amerikanske Food and Drug Administration dog en hasteadvarsel på alle Super Slim-produkterne, da de kunne indeholde farmakologisk aktive ingredienser.

## KASUISTIK

1) Hjertemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital  
2) Afdeling for Medisinsk Genetik, Rikshospitalet, Oslo

FIGUR 1

*Torsades de pointes* forudgået af kortvarig bradykardi.



ser som sibutramin, rimonabant, fenytoin, fenolftalein og bumetanid i en mængde, der oversteg de normale rekommandationer og potentielt kunne være til fare for patienterne [3, 5]. Trods denne advarsel er disse produkter stadig tilgængelige på internettet, og kunderne forventer ikke, at et naturmedicinprodukt, som Super Slim egentlig ser ud til at være, kan forårsage livstruende bivirkninger.

Med denne sygehistorie ønsker vi at henlede opmærksomheden på, at produkter, der frit kan købes på internettet, kan indeholde stoffer med QT-forlængende virkning. Opmærksomheden ønskes ligeledes henledt på at beregne QTc forud for behandling med potentielt QT-forlængende farmaka.

**KORRESPONDANCE:** Manan Pareek, Hjertemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.

E-mail: mananpareek@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 26. juni 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 1. oktober 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Berge KE, Haugaa KH, Frøh A et al. Molecular genetic analysis of long QT syndrome in Norway indicating a high prevalence of heterozygous mutation carriers. *Scand J Clin Lab Invest* 2008;68:362-8.
2. Shah RR. Drug-induced QT dispersion: does it predict the risk of torsade de pointes? *J Electrocardiol* 2005;38:10-8.
3. Hreiche R, Morissette P, Turgeon J. Drug-induced long QT syndrome in women: review of current evidence and remaining gaps. *Gen Med* 2008;5:124-35.
4. Zipes DP, Camm AJ, Borggrefe M et al. European Heart Rhythm Association; Heart Rhythm Society; American College of Cardiology; American Heart Association Task Force; European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death). *J Am Coll Cardiol* 2006;48:e247-346.
5. FDA News Release. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2008/ucm116998.htm> (2. maj 2012).

## Gruppe G-streptokokker som sjælden årsag til nosokomial barselsfeber

Maria Louise Jöhnk<sup>1</sup>, Helene Andrea Sinclair Ingels<sup>2</sup>, Alice Løvendahl Sørensen<sup>3</sup> & Lotte Lambertsen<sup>2</sup>

### KASUISTIK

1) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg  
2) Afdeling for Mikrobiologisk Overvågning og Forskning, Statens Serum Institut  
3) Kvalitets- og Forskningsafdeling, Regionshospitalet Viborg

Gruppe G-streptokokker (GGG) er betahæmolytiske og forekommer som en del af normalfloraen i svælg, på huden, gastrointestinalt og urogenitalt. Ud over at forårsage infektioner i disse områder kan GGG give universelle infektioner, hyppigst hos ældre mænd med komorbiditeter [1, 2]. GGG-isolater kan inddeles ved emm-type og ved *pulse field gel electrophoresis* (PFGE), som er en DNA-profil baseret på adskillelse af større DNA-fragmenter [1]. I Danmark varetages den nationale overvågning af invasive GGG-infektioner af Statens Serum Institut (SSI) i samarbejde med landets klinisk-mikrobiologiske afdelinger, der på frivillig basis indsender isolater fra invasive infektioner til typning. Data fra overvågningen tyder på, at der i de seneste år har været en stigende incidens af invasive GGG-infektioner (**Figur 1**).

### SYGHESTORIER

I. En 34-årig tredjegangsfødende kvinde fødte vaginalt en time efter indlæggelse. Graviditet og fødsel var ukompliceret, og barnet var upåvirket. To timer efter fødslen fik moderen kulderystelser og feber op til 39 °C, og man igangsatte behandling med roxithro-

mycin på mistanke om endometritis og penicillinalergi. Barnet fik i første levedøgn sepsis med takypnø og en temperatur på op til 38,5 °C samt en koncentration af C-reaktivt protein (CRP) på 78 mg/l (referencerværdi: < 8 mg/l). Det blev overflyttet til et neonatalafsnit og behandlet med ampicillin og gentamicin. Mor og barn var indlagt ca. et døgn på barselsgangen inden overflytningen. Ved bloddyrkning (BD) fra moderen fandt man GGG, og ved dyrkning af vaginalsekret fandt man GGG og gruppe B-streptokokker. Barnet havde vækst af GGG i trakealsekretet, men BD var negativ.

II. En 30-årig førstegangsfødende kvinde blev forløst ved sectio pga. manglende progression. Der havde ikke forud været registreret vandafgang. Både mor og barn var i velbefindende, og efter to døgn på barselsgangen blev de udskrevet. Moderen blev genindlagt tre døgn efter udskrivelse pga. mastitis, en temperatur på 40 °C og CRP-niveau på 170 mg/l. Hun blev behandlet med dicloxacillin givet intravenøst. Blodprøver og ammemælk indeholdt GGG. Barnet var hele tiden upåvirket.