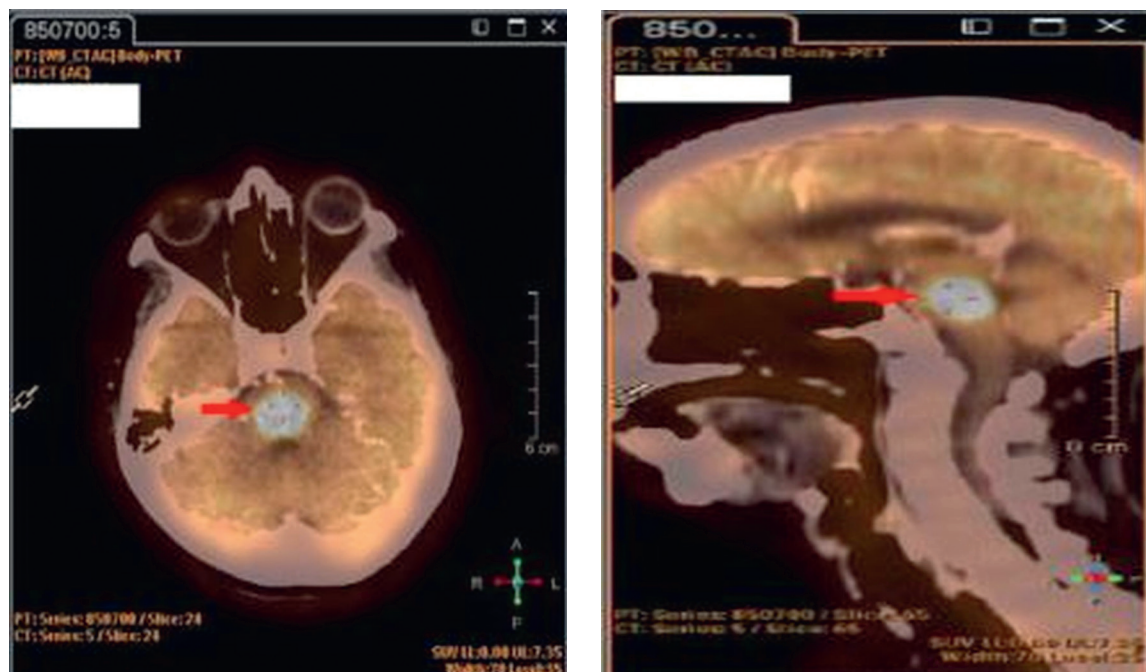


Månedens billede



En 51-årig mand med alkoholmisbrug blev indlagt elektrolytderangeret med hypokaliæmi, -fosfatæmi, -natriæmi og samtidig rabdomyolyse. En CT af cerebrum viste normale forhold.

Under behandlingen korrigeres elektrolytderangementet og rabdomyolysen. S-natrium blev forsøgt korrigeret med maks. 12 mmol/l pr. døgn. S-natrium (mmol/l) fra 99 (t = 0 timer), 107 (t = 20 timer), 115 (t = 36 timer), 122 (t = 58 timer) og 129 (t = 82 timer). Efter syv døgn tilkom der gradvist symptomer på gangbesvær, krafttab, sløvhed, desorientering og kranienerveudfald (bl.a. dysfagi, anartri og ansigtslammelse).

Svær cerebral adapteret hyponatriæmi og for hastig korrektion heraf, særligt i en kontekst med betydelige risikofaktorer, kan medføre et osmotisk demyeliniseringssyndrom [1]. Stor forsigtighed bør udvises ved korrektion af hyponatriæmi i disse tilfælde. En MR-skanning viste pontin og ekstrapontinmyelinolyse.

Forudgående ^{18}F -deoxyglukose (^{18}FDG)-PET (foretaget på malignitetsmistanke) havde vist udtalt pontin hypermetabolisme. ^{18}FDG -PET kan (i tidlige

stadier også forud for MR-påviselige forandringer [2]) vise en hypermetabolisme sv.t. demyeliniseringen.

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

LITTERATUR

1. Verbalis JG, Goldsmith S, Greenberg A et al. Hyponatremia treatment guidelines 2007: expert panel recommendations. *Am J Med* 2007;120:1-21.
2. Roh JK, Nam H, Lee MC. A case of central pontine and extrapontine myelinolysis with early hypermetabolism on ^{18}FDG -PET scan. *J Korean Med Sci* 1998;13:99-102.

MÅNEDENS BILLEDE

redigeres af:
Tove Agner,
Margrethe Herning,
Jens Otto Lund,
Peter Skinhøj og
Karen Lisbeth Bay Dirksen

Ugeskr Læger
2014;176:V63641