

Antabus kan være farlig

Skule Arnesen Bakke¹ & Søren Bjørn Laursen²

KASUISTIK

1) Anæstesi og
Operationsafdelingen,
Sygehus Sønderjylland
2) Arresødal Privat-
hospital

Disulfiram (Antabus) anvendes hyppigt til behandling af alkoholafhængighed hos patienter, der har ønske om foreløbig eller varig afholdenhed. Disulfiram hæmmer acetaldehyddehydrogenasen og dermed nedbrydningen af alkohol. Dette bevirker en ophobning af acetaldehyd, der er toksisk, og fører til en række ubehagelige symptomer, den såkaldte alkohol-disulfiramreaktion (ADR).

I det følgende beskrives et tilfælde af hypotensivt shock og bronkospasmer ved en ADR.

SYGEHISTORIE

En 66-årig kvinde, der havde hypothyreose og alkoholoverforbrug, var til ambulans udredning for håndledsartrose. Patienten havde ingen kendt lungesygdom, men allergi mod penicillin og jod. Pludseligt og uprovokeret besvime hun. Objektivt fandtes rødme i ansigtet og på overkroppen. Patienten var hypotensiv, havde et blodtryk på 51/27 mmHg og en pulsfrekvens på 99/min. Hun havde spontan respiration med pibende vejrtrækning og forlænget eksspirium. Ved stetoskopi af lungerne hørtes rhonchi bilateralt. Der blev tilført ilt med 15 l/min på maske og anlagt intravenøse adgange med infusion af isotonisk natriumklorid. I den akutte situation og på mistanke om anafylaktisk shock blev der indgivet refrakte doser adrenalin 0,1 mg intravenøst (i.v.), og efter indgift af i alt 0,3 mg adrenalin målt blodtrykket til 117/50

mmHg. Patienten var fortsat bevidsthedspåvirket med Glasgow Coma Scale på 10. Der blev suppleret med 200 mg hydrocortison og 2 mg clemastin givet i.v. Patienten kunne overflyttes til en intensivafdeling med henblik på overvågning af de vitale organsystemer. Der blev anlagt en arteriekanyle til kontinuerlig monitorering af blodtrykket. Fortsat hypotension blev kuperet med 0,1 mg adrenalin gentagne gange, og der blev suppleret med yderligere 200 mg hydrocortison. Svær bronkospasme blev behandlet med ipratropium/fenoterol-inhalationer. Den hæmodynamiske tilstand blev effektivt stabiliseret med infusion af adrenalin 0,1 mikrogram/kg/min via et centralt venøst kateter. I forløbet kastede patienten op flere gange, og der blev givet ondansetron 4 mg i.v. Kloniske kramper blev behandlet effektivt med 5 mg diazepam givet i.v. Vitamintilskud med tiamin og B-vitamin-præparater blev påbegyndt.

Paraklinisk var ekg normalt. Biokemisk var alle blodprøver inden for normalområdet undtagen S-ethanol, der var på 48 mmol/l svarende til 2,2 promille. Patienten vågnede langsomt op over de næste timer og var efterfølgende uden erindring om episoden.

Ved uddybning af anamnesen fremkom det, at hun på trods af indtagelse af tablet disulfiram 800 mg to gange pr. uge havde haft et betydende alkoholindtag i dagene op til episoden. Sidste tablet disulfiram var indtaget, tre timer før de kliniske symptomer begyndte.

Efter et døgn indlæggelse på et intensivsengeafsnit blev hun overflyttet til stamafdelingen i habitualtilstand med en promille på nul.

DISKUSSION

Ovenstående sygehistorie viser svær hypotension og bronkospasmer i forbindelse med ADR hos en patient uden kendt lungesygdom. Denne kombination er ikke tidligere beskrevet i litteraturen. Hypotension og bronkospasme forekommer efter alkoholindtagelse, og de kliniske symptomer tyder på ADR, hvilket indikerer en mulig kausal sammenhæng.

Disulfiram har været anvendt i Danmark siden 1945. Disulfiram hæmmer enzymet acetaldehyddehydrogenase og giver ophobning af acetaldehyd i toksiske niveauer, hvilket fører til vasodilation og andre ubehagelige ADR-symptomer [1]. De typiske symp-

Kombinationen af alkohol og antabus kan være farlig.



tomer er ansigtsrødme, hjertebanken, åndenød, hovedpine, kvalme, opkastning, tremor og konfusion. Imidlertid kan der i nogle tilfælde udvikles svær hypotension og akut koronar syndrom [2-4]. Vores patient havde akut indsættende ADR med svær hypotension med behov for infusion af vasopressorer og bronkospasmer, som nødvendiggjorde bronkodilatorbehandling. Behandlingen af svær ADR er symptomatisk under intensiv observation. Krampesmerer behandles med diazepam 5-20 mg givet i.v. Hypotension behandles initialt med væske. Svær hypotension er et dårligt prognostisk tegn og behandles bedst med direkte virkende sympatomimetika som f.eks. noradrenalin og adrenalin [2-4]. Kontinuerlig invasiv blod-

tryksmåling bør etableres hurtigt ved indgift af adrenalin og noradrenalin for at monitorere effekten heraf. Vitamintilskud bør påbegyndes.

I enkelte kasuistikker med evidensniveau 5 fremhæves medikamentet fomepizol til behandling af ADR [5]. Fomepizol er en alkoholdehydrogenasehæmmer, som teoretisk burde være effektiv, hvis der fortsat er ikkemetaboliseret alkohol i kroppen, da det normalt benyttes til behandling hos ethylenglykol- og metanolforgiftede patienter [5].

KORRESPONDANCE: Skule Arnesen Bakke, Anæstesi og Operationsafdelingen, Sygehus Sønderjylland, Sydvang 1, 6400 Sønderborg. E-mail: skulebakke@hotmail.com.

ANTAGET: 10. maj 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen



Militær assistance ved transport af patienter til akut ballonudvidelse

Susani Rothmann¹, Christian Juhl Terkelsen¹, Jens Flensted Lassen¹ & Jon Lindskov Eriksen²

Prognosen for patienter med akut ST-elevations-myokardieinfarkt (STEMI) afhænger af, hvor hurtigt de når frem til revaskulariserende behandling i form af fibrinolyse eller akut ballonbehandling (primær perkutan koronarintervention (pPCI)) af den lukkede koronararterie [1-3]. I Danmark benyttes udelukkende pPCI, idet man i DANAMI-II-undersøgelser og andre studier har påvist, at der opnås yderligere prognostisk gevinst ved pPCI frem for ved trombolytisk behandling [4, 5]. Dette gælder, uanset om patienten indlægges lokalt og skal omvisiteres, eller om patienten visiteres direkte fra skadestedet til en højt specialiseret invasivafdeling med henblik på pPCI [2, 5]. Nedenstående sygehistorie viser, hvordan præhospital diagnostik og visitation til en højt specialiseret enhed kan finde sted på trods af lang afstand og en snestorm med store mængder sne på vejene.

SYGEHISTORIE

En 64-årig mand, der havde haft hypertension og sjældne anfaldsvise brystmerter igennem tre år, fik torsdag den 7. januar 2010, kl. 10.00, voldsomme brystmerter med udstråling til begge arme efter at have skovlet sne i en time på sin arbejdsplads. Den gennemsnitlige snedybde var 65 cm i patientens

hjemby, Hvidbjerg ved Thyholm, og politiet frarådede al udkørsel pga. sne og snefygning med drive-dannelse på over en meter. Patienten søgte hjem, og hans hustru ringede kl. 10.15 til egen læge, der straks alarmerede 112. Egen læge ankom til fods på patientens adresse kl. 10.35 og gav præhospital behandling med nitroglycerin og magnyl, anlagde venflon samt optog 12-afledningers-elektrokardiogram (ekg) (Figur 1A). Pga. snemængderne disponerede alarmcentralen over et militærkøretøj, der var lokaliseret ved Falck i Hurup. Kl. 11.00 ankom militærkøretøjet til patientens hjem (Figur 1B) og fragtede egen læge og patienten gennem sneen til et rendezvous med lægebilen fra Holstebro. Lægebilen mødte den pansrede mandskabsvogn kl. 11.15, og ambulancelægen kørte med militærkøretøjet mod Holstebro. Kl. 11.29 modtog Herning Sygehus et telemedicinsk ekg fra ambulancen og videresendte dette til Aarhus Universitetshospital, Skejby, via GSM-nettet. Ekg'et viste ST-elevationer i afledning I og afledninger, der tydede på et anteriorlateralt myokardieinfarkt.

Patienten blev visiteret til pPCI på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Kl. 11.25 gik militærkøretøjets snekæder i stykker og blev taget af. Kl. 11.40 ankom køretøjet til Holstebro Sygehus, og patienten blev over-

KASUISTIK

- 1) Hjertemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Skejby
- 2) Den Præhospital Enhed, Hospitalsenhed Vest