Diskussion

Cabergolin er en dopaminreceptoragonist og tilhører sammen med bromocriptin og pergolid gruppen af ergolinderivater. Stofferne kan udløse pleural og retroperitoneal fibrosedannelse, og i de senere år har cabergolin og pergolid været rapporteret associeret med hjerteklapfibrose [3]. Der foreligger to rapporter, hvori cabergolin er mistænkt for at føre til KP. I rapporterne beskrives to cabergolinbehandlede patienter med Parkinsons sygdom med diagnosticeret KP og senere tilkomst af lungefibrose, som førte til mistanke om sammenhæng mellem brugen af cabergolin og udviklingen af KP [4, 5].

Vi anser det for overvejende sandsynligt, at cabergolin var en væsentlig medvirkende årsag til KP hos denne patient, som ikke havde tegn på ledsagende lunge- eller retroperitoneal fibrose. Selv om patienten havde haft akut myokardieinfarkt, sås der ved operationen ingen forandringer i perikardiet over det mindre infarktområde. Perikardietykkelsen tyder på, at den kroniske perikarditis havde udviklet sig over længere tid. Dansk Cardiologisk Selskab anbefaler, at patienter i cabergolin- og pergolidbehandling tilbydes ekkokardiografi med henblik på undersøgelse for hjerteklapfibrose. Denne sygehistorie tyder på, at der tillige bør være fokus på perikardiets forhold. Den eneste effektive behandling er kirurgisk fjernelse af det fortykkede perikardium. Hos den her omtalte patient blev perikardiektomien gennemført uden komplikationer og med tilfredsstillende klinisk og ekkokardiografisk resultat.

Korrespondance: *Søren Pihlkjær Hjortshøj,* Kardiologisk Afdeling S, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-9100 Aalborg. E-mail: sph@dadlnet.dk

Antaget: 27. april 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Forfatterne takker overlæge *Vibeke Jensen*, Patologisk Institut, Aalborg Sygehus og overlæge *Ulrik Baandrup,* Patologisk Institut, Aarhus Sygehus for gennemgang af det histologiske præparat.

Litteratur

1. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases executive summary; the task force on the diagnosis and management of pericardial diseases of the European society of cardiology. Eur Heart J 2004;25:587-610.
2. Troughton RW, Asher CR, Klein AL. Pericarditis. Lancet 2004;363:717-27.
3. Baseman DG, O'Suilleabhain PE, Reimold SC et al. Pergolide use in Parkinson disease is associated with cardiac valve regurgitation. Neurology 2004;63: 301-4.
4. Ling LH, Ahlskog JE, Munger TM et al. Constrictive pericarditis and pleuropulmonary disease linked to ergot dopamine agonist therapy (cabergoline) for Parkinson's disease. Mayo Clin Proc 1999;74:371-5.
5. Townsend M, MacIver DH. Constrictive pericarditis and pleuropulmonary fibrosis secondary to cabergoline treatment for Parkinson's disease. Heart 2004; 90:e47.

> **AKADEMISKE AFHANDLINGER**

Afdelingslæge Julia Sidenius Johansen:

Studies on serum YKL-40 as a biomarker in diseases with inflammation, tissue remodeling, fibrosis and cancer

Disputats

Forf.s adresse: Reumatologisk Afdeling Q107, Amtssygehuset i Herlev, Herlev Ringvej 75, DK-2730 Herlev. E-mail: julia.johansen@post3.tele.dk
Forsvaret fandt sted den 5. maj 2006.
Opponenter: *Steen Gammeltoft* og *Mikael Rørth*.

Find referater af denne uges akademiske afhandlinger på www.ugeskriftet.dk under
>Seneste nummer >Akademiske afhandlinger

> **RETTELSE**

Rygsmerter

I Ugeskr Læger 2006;168:1954-7 havde vi beklageligvis forbyttet et billede. Der blev fejlagtigt vist samme Modic-forandring type 1, men med dels T1- og T2-vægtet MR-optagelse. Ovenfor vises Modic type 1 til venstre i et T2-vægtet snit, og til højre type 2 som et T1-vægtet billede. Hvor type 1-forandringer afspejler aktive inflammatoriske forandringer, menes type 2-forandringer at være overvejende fedtdegeneration.

Vi beklager fejlen!

Tom Bendix
Claus Manniche