

KONKLUSION

De graviditetsbetingede dermatoser er vigtige at kende, idet der ved ICP og PG er øget risiko for præterm fødsel, *fetal distress* og intrauterin fosterdød. De diagnosticeres på baggrund af anamnese, morfologi, debuttidspunkt, lokalisation af hudlæsioner, hudbiopsi og blodprøver. Gravide med kløe bør altid udredes med fastende levertal [5, 6]. Dermatoserne er ikke indikationer for forløsning (ICP undtaget), og amning anbefales. Kløen kan generelt behandles med antihistaminer og fede fugtighedscremer, mens den specifikke behandling består af ursodeoxycholsyre (ved ICP) og steroid enten som creme eller tablet (ved PG, PEP og AEP) [5].

KORRESPONDANCE: Sofie Charlotte Fage Hjortø, Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde.
E-mail: schj@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 18. juli 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. oktober 2013

TAKSIGELSE: Maja Hartmann Rasmussen takkes for udlån af billedmateriale.

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

LITTERATUR

1. Roth M-M. Specific pregnancy dermatoses. *Dermatol Nurs* 2009;21:70-4.
2. Warshauer E, Mercurio M. Update on dermatoses of pregnancy. *Int J Dermatol* 2013;52:6-13.
3. Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:395-404.
4. Ambros-Rudolph CM. Spezifische Schwangerschaftsdermatosen. *Hautarzt* 2010;61:1014-20.
5. Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of pregnancy - clues to diagnosis, fetal risk and therapy. *Ann Dermatol* 2011;23:265-75.
6. Roth M-M. Pregnancy dermatoses: diagnosis, management, and controversies. *Am J Clin Dermatol* 2011;12:25-41.
7. Beard MP, Millington GWM. Recent developments in the specific dermatoses of pregnancy. *Clin Exp Dermatol* 2012;37:1-4.
8. Geraghty LN, Pomeranz MK. Physiologic changes and dermatoses of pregnancy. *Int J Dermatol* 2011;50:771-82.
9. Semkova K, Black M. Pemphigoid gestationis: current insights into pathogenesis and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;145:138-44.
10. Kroumpouzou G, Cohen LM. Specific dermatoses of pregnancy: an evidence-based systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1083-92.
11. Glantz A, Marschall H-U, Mattsson L-A. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: relationships between bile acid levels and fetal complication rates. *Hepatology* 2004;40:467-74.
12. Andersen BR, Hvidman I, Weber T et al. Leverbetinget graviditetskløe. DSOG Guideline. Sandberg 2008:1-9 www.dsog.dk/sandbjerg/Leverbetinget%20graviditetskløe%20-%20endelig%20guideline_2008.pdf (3. sep 2013).
13. Chappell LC, Gurung V, Seed PT et al. Ursodeoxycholic acid versus placebo, and early term delivery versus expectant management, in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy: semifactorial randomised clinical trial. *BMJ* 2012;344:3799-814.

Leverlæsion hos hjertestoppatient behandlet med terapeutisk hypotermi

Sarah Ostenfeld, Olaf Hennes & Johnny Andersen

Hypotermi og acidose giver koagulopati [1]. Denne problematik kan opstå, når vi nedkøler hjertestoppatienter. En overset organlæsion kan således forværre en i forvejen kredsløbstruet patients tilstand. Terapeutisk hypotermi (TH) øger chancen for god neurologisk prognose efter hjertestop med en relativ risiko på 1,55 og 95% konfidens-interval 1,22-1,56 i forhold til normotermi [2].

Denne sygehistorie omhandler en patient, der havde fået leverlæsion efter hjertemassage ved lægmand.

SYGEHISTORIE

En 78-årig kvinde fik hjertestop i eget hjem. De pårørende påbegyndte hjertemassage. Da akutlægebilen ankom, havde patienten ventrikelflimren. Efter defibrillering fik patienten atrieflimren, et blodtryk på 60/45 mmHg og bradykardi. TH blev påbegyndt præ-

hospitalt. Patienten var fortsat ukontaktbar ved ankomst til traumemodtagelsen, hvor der i selve modtagelsen ved computertomografi (CT) af cerebrum blev fundet normale forhold. På mistanke om lungeemboli foretog man i samme seance CT af thorax og abdomen. Ved et tilfælde fandt man en leverlæsion og fri væske i abdomen. Patienten var kredsløbsstabil på volumen, pressorstoffer og inotropika. Der var ikke mistanke om igangværende blødning. Koagulations-tallene var normale, *international normalized ratio* var 1,0, aktiveret partiel tromboplastintid var 32 s, og trombocyt-niveauet var 214 mia./l, patienten var i fast magnylbehandling med 75 mg × 1 dagligt, pH var 7,14, og laktatniveauet var 6,6 mmol/l. Man fortsatte TH til patienten havde haft en temperatur på 33 °C i 24 timer. Kardiologerne fandt ikke indikation for at udføre koronarangiografi (KAG), da troponinniveauet var 75 ng/l og et elektrokardiogram ikke viste

KASUISTIK

Anæstesi- og
Operationsafdelingen,
Sygehus Sønderjylland

Ugeskr Læger
2014;176:V08120484

Læsion i venstre leverlap.



ST-elevation. Patienten havde for nylig påbegyndt behandling med donepezil mod demens, hvilket havde proarytmogen effekt og formodentlig var årsag til hjertestopet. Leverlæsionen blev behandlet konservativt. Patienten blev udskrevet i sin habitualtilstand en uge senere.

DISKUSSION

I Danmark registreres der årligt ca. 3.000 hjertestop uden for hospital. En øget overlevelse på ca. 10% svarer til 315 patienter i 2011 i forhold til kun 4% for næsten ti år siden, skyldes en stigning i påbegyndt hjerte-lunge-redning af lægmand fra 20% til 44% [3]. Samtidig har indførelsen af TH øget chancen for bevaret cerebralt funktionsniveau.

Nielsen *et al* belyste i 2009, at to tredjedele af de hjertestoppatienter, der blev behandlet med TH, havde akut myokardieinfarkt (AMI) og en signifikant større risiko for behov for blodtransfusion i den gruppe, der fik foretaget KAG og perkutan koronarintervention (PCI) [4]. Således havde over halvdelen af patienterne med hjertestop AMI og skulle i forbindelse med primær PCI i antitrombotisk behandling og nedkøles. Hvis de tilmed havde en evt. overset organlæsion øgedes risikoen for kredsløbsinsufficiens.

Generelt bliver 80% af leverlæsioner hos kredsløbsstabile patienter behandlet konservativt. Ikke desto mindre er det relevant af kende til organlæsioner og dermed blødningsrisici hos nedkølede patienter. Derfor ville *focused assessment with sonography in trauma* (FAST) vha. ultralyd eller akut CT hos stabile patienter forhåbentlig kunne afsløre en skjult organlæsion og bidrage til hurtigere kirurgisk beredskab, hvis en truende blødning opstod. P.t. findes der kun få studier, hvor man analyserer betydningen af disse skader.

Et retrospektivt studie med 2.558 hjertestoppatienter viste, at 15 (0,6%) havde lever- eller milt-ruptur. Seks havde behov for akut kirurgi, og hos seks

blev læsionerne først opdaget post mortem. To ud af 15 overlevede, heraf en, der havde fået både TH og kirurgisk intervention [5]. Altså kan akut kirurgi til hjertestoppatienter i TH blive relevant. I ovenstående sygehistorie ville leverlæsionen være blevet overset, hvis ikke der var udført CT. Heldigvis blev der ikke behov for akut kirurgi hos denne patient, men blodfortyndede behandling, laktatacidose, hypotermi og eventuelt behov for PCI gør, at en overset organlæsion potentielt kan forværre patientens kredsløbssituation. Da TH nu er fast implementeret i behandlingsproceduren efter hjertestop, kan de hermed udløste koagulationsforstyrrelser ved samtidig organlæsioner få en større betydning for patientens behandlingsforløb fremover. Vi anbefaler ultralydskanning efter hjertemassage, men i et prospektivt studie med *bed-side-FAST*-skanning ved modtagelsen af hjertestoppatienter kunne man bedre belyse forekomsten af ellers oversete organlæsioner. Til hjertestoppatienter, der har AMI og nedkøles, anbefaler vi, at man følger vejledningen for akut koronarsyndrom og påbegynder behandling med heparin eller lavmolekylært heparin, clopidogrel, acetylsalicylsyre og PCI. Hvis akut organblødning opstår, må den vurderes og håndteres kirurgisk. I så fald er ophør med TH formentlig det mest forsvarlige, men også det må vurderes individuelt.

KORRESPONDANCE: Sarah Ostenfeld, Holsteinsgade 30, 2100 København Ø. E-mail: sarahostenfeld@hotmail.com

ANTAGET: 13. november 2012

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. januar 2014

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

TAKSIGELSE: Henrik Struckmann, Radiologisk Center, Sønderjylland Sygehus, takkes for udfærdigelse af billedemateriale

LITTERATUR

- Schmied H, Kurz A, Sessler DJ *et al*. Mild hypothermia increase blood loss and transfusion requirements during total hip arthroplasty. *Lancet* 1996;347:289-92.
- Arrich J, Holzer M, Havel C *et al*. Hypothermia for neuroprotection in adults after cardiopulmonary resuscitation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;9:CD004128
- Svend Gundestrup. Dansk hjertestopregister 2012. www.genoplivning.dk.
- Nielsen N, Hovdenes J, Nilsson F *et al*. Outcome, timing and adverse events in therapeutic hypothermia after out-of-hospital cardiac arrest. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53:926-34.
- Meron G, Kurkiyan I, Fritz S *et al*. Cardiopulmonary resuscitation-associated major liver injury. *Resuscitation* 2007;75:445-53.