

Hjertestop efter pludseligt ophør med alkoholindtagelse

Pia Hedegaard Johnsen, Martin Kirk Christensen & Svend Eggert Jensen

KASUISTIK

Kardiologisk Afdeling,
Aalborg
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V05140301

I Danmark anslås det, at 160.000 mennesker er afhængige af alkohol og dermed har risiko for alkoholrelateret sygdom og skade [1]. Vi rapporterer om et pludseligt hjertestop efter brat ophør med et markant alkoholmisbrug.

SYGEHISTORIE

En tidligere rask 60-årig mand faldt om i hjemmet. Familiemedlemmer påbegyndte straks hjerte-lunge-redning. Da ambulancen ankom 13 minutter senere, blev der konstateret ventrikelflimren, og man forsøgte DC-konvertering af patienten fire gange, før sinusrytme blev genoprettet. Ved ankomsten til sygehuset berettede familien, at patienten aldrig havde klaget over åndenød eller brystmerter, men at han gennem fire år havde drukket over 30 genstande dagligt. Han var ophørt brat med misbruget to dage før hjertestoppet. De beskrev, at han efter ophøret med alkoholindtagelse havde rystet, så han næsten ikke kunne gå, og at han havde talt i vildelse.

Ved ankomsten til sygehuset viste patientens elektrokardiogram sinusrytme uden tegn til iskæmi, men med forlænget QT-interval på 400 ms svarende til QTc på 504 ms korrigeret for hjertefrekvens ved Bazetts formel. Han blev undersøgt med akut ekkokardiografi, koronarangiografi (KAG) samt CT af lungerne og hjernen. Resultaterne af alle de nævnte undersøgelser var upåfaldende. Biokemisk var der let hypokaliæmi med et S-kaliumniveau på 3,3 mmol/l, derudover blev der målt hyponatriæmi med et S-natriumniveau på 127 mmol/l, forhøjede koronare markører med kreatinkinase isoenzym MB-niveau på 8,3 mikrogram/l og troponin-T-niveau på 70 ng/l.

S-ethanolniveauet var under den nederste detektionsgrænse. Kort efter ankomsten til intensivafdelingen blev der påbegyndt behandling med højdosis vitamintilskud, abstinensbehandling samt køling. Efter 11 dages symptomatisk behandling med løbende neurologisk vurdering blev aktiv behandling indstillet, da undersøgelser havde vist svær anoxisk hjerne-skade, og patienten afgik herefter ved døden. Obduktion blev ikke gennemført.

DISKUSSION

Der er umiddelbart ingen anden forklaring på patientens uventede hjertestop end det pludselige ophør med det markante alkoholmisbrug. Han var ud fra familiens beskrivelse svært abstinenspræget med både fysiske og psykiske symptomer, og muligvis var der tale om decideret delirium tremens.

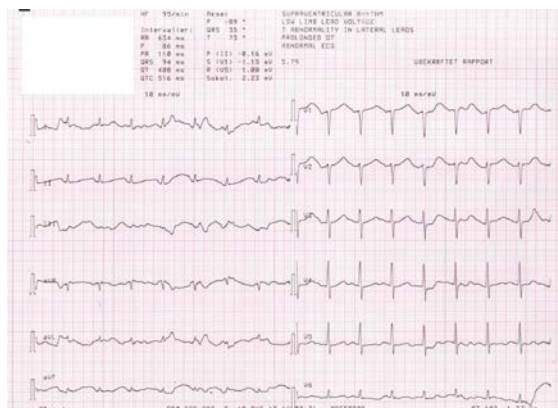
Abrupt alkoholophør kan medføre svære symptomer i form af rystelser, fysisk og psykisk uro, kramper, takykardi, hallucinationer og i alvorlige tilfælde delirium tremens med desorientering, vrangforestillinger og eventuelt regulær psykose. Ubehandlet er der beskrevet mortalitet på op imod 15% i sidstnævnte gruppe, men med moderne behandling er det formentlig nærmere 0-1% [2].

Alkoholabstinens er påvist at udløse øget sympatisk aktivitet og katekolaminfrigivelse, hvilket medfører en teoretisk øget risiko for koronar iskæmi [3, 4], men patienten i sygehistorien havde ikke tegn til myokardieinfarkt, hverken bedømt på elektrokardiogram, ekkokardiografi eller KAG.

Svære alkoholabstinenser med delirium tremens og eventuelt kramper er forbundet med betydelig risiko for arytmi. I et registerstudie fandt man, at 31/49 (63%), der var indlagt med delirium tremens, havde forlænget QTc over 440 ms og 460 ms for henholdsvis mænd og kvinder. I alt 8/49 (16%) havde betydeligt forlænget QTc > 500 ms. Under indlæggelse fik tre af disse maligne ventrikulær arytmi, og ingen af dem var under behandling med kendte QT-forlængende lægemidler [2].

Hypokaliæmi er selvstændigt associeret med forlænget QT-interval og maligne arytmier [3]. Patienten i sygehistorien havde et S-kaliumniveau på 3,3 mmol/l, hvilket er lige under den nedre grænseværdi på 3,5 mmol/l.

Vi fandt trods grundig udredning ingen påviselig



Elektrokardiogram optaget umiddelbart efter ankomsten til sygehuset. Der ses langt QT-interval.

dødsårsag. Den mest sandsynlige dødsårsag er ventrikulær arytmi udløst af akut alkoholabstinens. Dette understøttes af, at patienten på trods af et kronisk overforbrug af alkohol ikke havde alkohol i blodet ved indlæggelsen og havde betydeligt forlænget QTc.

Alkoholabstinens er en hyppig, men potentielt alvorlig tilstand, og denne kasuistik understreger vigtigheden af at behandle patienter med pludseligt ophør efter alkoholoverforbrug i henhold til retningslinjerne for abstinensbehandling med abstinensscoring og efterfølgende symptombehandling med benzodiazepiner eller barbiturater samt intensivt vitamintilskud.

Man kunne overveje, om man kan finde hjerrikopatienterne med henblik på at tilbyde hjerteovervågning og eventuelt behandling med for eksempel kaliumtilskud og/eller betablokker ud over standardbehandlingen.

SUMMARY

Pia Hedegaard Johnsen, Martin Kirk Christensen & Svend Eggert Jensen:

Cardiac arrest after sudden cessation of alcohol consumption
Ugeskr Læger 2014;176:V05140301

Chronic alcohol abuse can cause both acute and chronic health problems. Unfortunately, sudden cessation is problematic, with risk of complications ranging from mild to lethal. We report a case of a 60-year-old man with substantial alcohol abuse, who suffered cardiac arrest after sudden withdrawal of alcohol. No other cause of death was found despite thorough examination. Alcohol withdrawal syndrome is a potentially fatal condition and the risks of sudden withdrawal should be recognized and treated.

KORRESPONDANCE: *Martin Kirk Christensen*, Kardiologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Hobrovej 18-22, 9100 Aalborg. E-mail: mkc@martink.dk

ANTAGET: 3. september 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET: 17. november 2014

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

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. Statistik 2003: Alkohol, narkotika og tobak. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
2. Cuculi F, Kobza R, Ehmman T et al. ECG changes amongst patients with alcohol withdrawal seizures and delirium tremens. *Swiss Med Wkly* 2006;136:223-7.
3. Bär K-J, Boettger MK, Koschke M et al. Increased QT interval variability index in acute alcohol withdrawal. *Drug Alcohol Depend* 2007;89:259-66.
4. Rodrigo C, Epa DS, Sriram G et al. Acute coronary ischemia during alcohol withdrawal: a case report. *J Med Case Rep* 2011;5:369.