

Tvangsbehandling af periappendikulær absces hos en patient med paranoid skizofreni

Kent Fink Andersen¹, Jonas Sanberg Jensen² & Jette Alnor³

KASUISTIK

1) Psykiatrisk Afdeling, Odense
 Universitetshospital
 2) Organkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus
 3) Psykiatrisk Afdeling, Vejle Sygehus

Ugeskr Læger
 2014;176:V01140075

Med denne sygehistorie sættes der fokus på somatisk tvangsbehandling af patienter med en kendt psykiatrisk diagnose og disse patienters adgang til behandling, uanset deres psykiske tilstand.

SYGEHISTORIE

En 34-årig mand, der havde paranoid skizofreni og boede på et socialpsykiatrisk botilbud, blev pga. flere dages mavesmerter indlagt på en somatisk afdeling. Man fandt en øm udfyldning i højre fossa, men ingen peritoneal reaktion. Patienten var septisk. På mistanke om abdominal infektion foretog man en akut CT af abdomen, hvor der blev påvist en periappendikulær absces, der målte 4,6 × 9,3 cm og strakte sig ned bag blæren og ned mod fossa vesico rectalis (**Figur 1**). Man bemærkede, at abscessen sad svært, men dog tilgængelig for drænage og fandt indikation for at foretage proceduren. Patienten blev gentagne gange informeret om tilstandens potentielle farlighed, og af bl.a. tilkaldt personale fra botilbuddet, forsøgte man at motivere ham til at lade sig behandle som anbefalet. Han accepterede fortsat frivillig indlæggelse, men frabad sig nogen form for kirurgisk behandling. Han gav dog samtykke til behandling med relevant intravenøst givet antibiotika.

På andendagen blev der rekvireret psykiatrisk tilsyn mhp. muligheden for at behandle ham kirurgisk i henhold til reglerne for tvangsbehandling af legemlig lidelse. Ved tilsynet blev han fundet psykotisk på baggrund af hørelsehallucinationer – og det blev vurde-

ret, at hans beslutning om fravalg af kirurgisk behandling var truffet på et psykotisk grundlag. Da han fandtes klinisk relativt upåvirket, valgte man af respekt for hans autonomi fortsat konservativ antibiotisk behandling. På fjerde indlæggelsesdøgn blev han tiltagende sløv og bevidsthedspåvirket, og der var nu bydende indikation for kirurgisk behandling. Han blev tvangsindlagt, og med psykiatrisk bistand blev der iværksat tvangsbehandling. Abscessen blev dræneret i generel anæstesi, og efterfølgende fikseredes patienten for at undgå autoseponering af bl.a. det anlagte dræn. Trods stor agtpågivenhed aspirerede patienten i forbindelse med ekstubationen og fik pneumoni. På intensivafdelingen bedredes hans somatiske tilstand langsomt over nogle dage, og han gav nu samtykke til videre behandling, hvorfor tvangen blev ophævet. Tre døgn senere fik han uventet hjertestop, udløst af opkastning, fornyet aspiration og efterfølgende hypoksi. Avanceret genoplivning blev øjeblikkeligt påbegyndt, men var uden effekt, og tyve minutter senere blev han erklæret død.

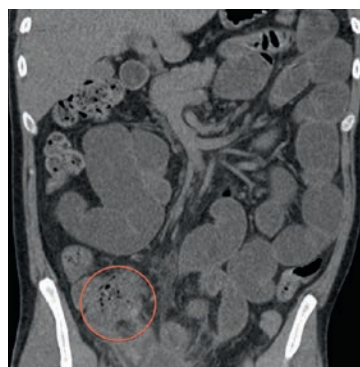
DISKUSSION

Tvangsbehandlingen af patienten fandt sted med hjemmel i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – i daglig tale omtalt som psykiatriloven. Heraf fremgår det, at en person, som er sindssyg (eller er i en ligestillet tilstand), og som ikke giver sit informerede samtykke til behandling af en legemlig lidelse, kan tvangsbehandles, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare [1]. Tvangen må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at nå det tilsigtede mål [1]. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse, at der forinden er udfærdiget en erklæring om tvangsindlæggelse [1]. Beslutning om tvangsbehandling træffes i fællesskab af overlægen på den psykiatriske afdeling og overlægen på den somatiske afdeling [1]. I dette tilfælde fordrede tvangsbehandlingen fortsat ophold i somatisk regi, men patienten havde status af tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling.

Loven har til formål at sikre, at en læderet realitetssans ikke forhindrer adækvat medicinsk eller kirurgisk behandling, hvis lidelsen udgør en alvorlig trussel mod liv eller helbred. Standardbehandlingen for akut appendicitis med periappendikulær absces

FIGUR 1

CT-billede af abdomen med markering af abscessen.



kompliceret af sepsis er væske- og iltbehandling, sanering af fokus (drænage) og intravenøst givet antibiotika. Af disse er hurtig sanering af fokus den vigtigste faktor [2, 3]. Selvom patienten i sygehistorien var blevet behandlet kirurgisk på et tidligere tidspunkt, ville der ikke være nogen garanti for, at det endelige udfald var blevet et andet. Man bør dog altid være opmærksom på, at det ikke nødvendigvis skal accepteres, når en psykotisk patient frabeder sig behandling. Det anbefales, at der gives samme behandling og i videst mulig omfang med samme latenstid, som ville blive anbefalet hos en sammenlignelig ikke-psykotisk patient. Tvangsbehandling forbliver, trods etiske overvejelser, et relevant tiltag, også på somati-

ske afdelinger, hvor vi som klinikere er forpligtet til at sikre den bedst mulige behandling, også hos patienter, som har mistet grebet om realiteterne.

KORRESPONDANCE: Kent Fink Andersen, Korsløkkevej 25, 4. th., 5220 Odense SØ.
E-mail: keand0900@gmail.com

ANTAGET: 2. april 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 21. juli 2014

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

LITTERATUR

1. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134497 (19. aug 2013).
2. Lopez N, Kobayashi L, Coimbra R. A comprehensive review of abdominal infections. *World J Emerg Surg* 2011;6:7.
3. Solomkin JS, Mazuski J. Intra-abdominal sepsis: newer interventional and antimicrobial therapies. *Infect Dis Clin North Am* 2009;23:593-608.

Polio, senfølger og postpolio

Lise Kay

Der lever fortsat omkring 12.000 danskere, som blev ramt af polio under de store epidemier. Af disse regner man med, at ca. 7.000 har forskellige sequelae som følge af sygdommen. De polioramte er nu kommet op i alderen, og det har vist sig, at de har både en øget morbiditet og en risiko for at få en lang række nye symptomer. Polio har længe været ude af fokus i Danmark, formålet med denne artikel er at gøre opmærksom på polioens langsigtede konsekvenser, så patienterne møder indsigt, hvis de henvender sig med deres symptomer.

POLIO – DET AKUTTE STADIE

Poliovirus er en picornavirus, som overføres via den fæcal-orale rute og er ekstrem smitsom. Langt de fleste, som bliver smittede, oplever kun lidt influenzaagtige symptomer, mens hos ca. 1% progredierer sygdommen til en encefalomyelitis, der er mest kendt for asymmetriske slappe pareser, men som i tillæg kan give adskillige andre neurologiske symptomer.

I Danmark forsvandt de store polioepidemier i begyndelsen af 1950'erne, efter at poliovaccinationerne blev indført. På verdensplan har akut polio desværre i de seneste år igen vist en stigende tendens, idet der nu er fundet nye poliotilfælde i mere end ti lande, bl.a. Syrien, Nigeria, Afghanistan og Pakistan. Herudover er der fundet poliovirus i spildevand i Finland og Israel, efter at man er begyndt at screene kloakvandet for virus. Ca. 10% af de danske børn får ikke bør-

nevaccinationerne. Med dagens globaliserede verden må man sige, at de børn er i reel fare for at blive smittede og dermed blive invaliderede for livstid.

SENFØLGER

Der skelnes traditionelt mellem senfølger af polio og postpoliosyndrom (PPS). Senfølger er de komplikationer, der støder til som følge af, at patienten i et langt liv har haft et fysisk handicap. Det drejer sig hyppigt om knogledeformiteter, artrose og overbelastning af muskler og led, alt sammen følger af de asymmetriske paresers uafbalancerede muskeltræk. Muskelkontrakturer forekommer derimod sjældent.

Ud over sygdomme i bevægeapparatet kan der, formodentlig som følge af nedsat mulighed for at bevæge sig, tilståede osteoporose [1], overvægt [2, 3] og forhøjet S-kolesterol [2, 4].



STATUSARTIKEL

PTU Specialsygehus,
Rødovre

Ugeskr Læger
2014;176:V05140291

Slappe pareser og deformiteter præger patienter med polio hele livet igennem.