

Akut monosymptomatisk anisokori efter skift af scopolaminplaster

Jeppe Bakkestrøm Rosenbæk

KASUISTIK

Medicinsk Afdeling,
Hospitalsenheden Vest

Ugeskr Læger
2017;179:V09160614

Akut anisokori pga. ensidig pupildilatation kræver hurtig diagnostik for at udelukke intrakranial patologi. Grundig anamnese og klinisk undersøgelse er vigtig, da årsagerne spænder fra den helt godartede farmakologiske mydriasis til truende cerebral inkarcuration. Unilateral pupildilatation hos en sygeplejerske efter håndtering af et antikolinergt plaster er kun beskrevet én gang tidligere i den internationale litteratur [1].

SYGEHISTORIE

En 34-årig kvindelig sygeplejerske på en intensivafdeling fik akut anisokori og sløret syn, og den vagthavende internmediciner blev tilkaldt. Sygeplejersken havde ingen øjensmerter, hovedpine, kvalme eller talebesvær. Hun var tidligere rask og var ikke familiært disponeret for neurologiske sygdomme. Den højre pupil var fuldt dilateret (Figur 1A) og komplet lysstiv, og der var nedsat visus på højre øje, men bevaret synsfelt for hånd. Hun havde normale øjenbevægelser, intet dobbeltsyn, ingen ptose eller konjunktival rødme. Den øvrige kranienerveundersøgelse viste normale forhold, og balance samt hæl- og tågang var upåfaldende. Hun havde bevaret sensibilitet og kraft i ansigtet og alle fire ekstremiteter. Efter råd fra den vagthavende øjenlæge, der havde mistanke om farmakologisk mydriasis, blev

medicinlisten for den patient, hun havde passet i vagen, gennemgået. Det viste sig, at hun kort forinden havde skiftet et scopolaminplaster 1 mg/72 timer uden brug af handsker og uforvarende havde berørt øjenomgivelserne efterfølgende.

Hun blev beroliget, CT af cerebrum blev undladt, og dilatation og visus normaliseredes i løbet af 24 timer (Figur 1B).

DISKUSSION

Plaster med scopolamin (hyoscin) til transdermal applikation anvendes mod transportsyge og har vundet udbredelse på intensivafdelinger til reduktion af luftvejssekret. Scopolamin udvindes af planten bulmeurt (*hyoscyamus niger*), der er af natskyggefamilien. Alkaloidet er en kompetitiv acetylkolin antagonist, der i øjet hæmmer kontraktionen af m. sphincter pupillae og m. ciliaris, hvorved pupillen dilateres, og akkomodations-evenen ophæves.

Fænomenet er tidligere beskrevet efter kontakt med bulmeurt, pigæble eller galnebær (*atropa belladonna*) ved havearbejde [2], som bivirkning af ipratropium ved lækage fra forstøvermaske [3] og hos både patienter [4] og plejepersonale [1] efter håndtering af scopolaminplaster.

Fysiologisk anisokori har en prævalens på op mod 20% [5], og da tilstanden ofte varierer over tid og under forskellige lysforhold, kan den mistolkes som værende akut opstået. Anisokori kan være tegn på sjældne, men alvorlige tilstande som forhøjet intrakranielt tryk med truende inkarcuration eller lokalt tryk på n. oculomotorius.

Disse tilstande kræver akut udredning og neurokirurgisk behandling. Farmakologiske årsager til anisokori er vigtige differentialdiagnostiske overvejelser og kan forhindre unødigt billeddiagnostik og bekymring ved fravær af andre alarmtegn såsom bevidsthedssløring, hovedpine, kvalme eller fokalneurologiske udfald. Diagnosen kan bekræftes ved drypning med pilocarpin 1%, hvorved den farmakologisk dilaterede pupil, i modsætning til de øvrige tilstande, ikke kontraheres. Det er vigtigt at informere patienter og plejepersonale om dette godartede fænomen, der kan undgås ved brug af handsker eller efterfølgende håndvask ved kontakt med plasteret.

 FIGUR 1

A. Lysstiv, farmakologisk dilateret pupil efter uforvarende berøring af øjet efter skift af scopolaminplaster.
B. Normalisering af pupilstørrelse efter 24 timer.



SUMMARY

Jeppe Bakkestrøm Rosenbæk:

Acute monosymptomatic anisocoria after removing a scopolamine patch from a patient

Ugeskr Læger 2017;179:V09160614

Acute anisocoria requires timely examination to rule out intracranial pathology. This case report describes a 34-year-old nurse who experienced blurred vision and unilateral mydriasis. She had no other complaints, and neurological examinations were normal. Shortly before, she had removed a scopolamine (hyoscine) patch from a patient and had following inadvertently rubbed her eye. The symptoms remitted completely within 24 hours. Knowledge of this benign phenomenon is important in order to advise patients and caregivers when handling a scopolamine patch, and in order to avoid unnecessary investigations.

KORRESPONDANCE: *Jeppe Bakkestrøm Rosenbæk*. E-mail: jepros@rm.dk

ANTAGET: 29. november 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 30. januar 2017

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

LITTERATUR

1. Ng J, Li Yim J. Accidental unilateral mydriasis from hyoscine patch in a care provider. *Semin Ophthalmol* 2015;30:462-3.
2. Wilhelm H, Wilhelm B, Schiefer U. Mydriasis caused by plant contact. *Fortschr Ophthalmol* 1991;88:588-91.
3. Chaudhry P, Friedman DI, Yu W. Unilateral pupillary mydriasis from nebulized ipratropium bromide: a false sign of brain herniation in the intensive care unit. *Indian J Crit Care Med* 2014;18:176-7.
4. Pedersen JK, Urbak SF. Monosymptomatisk pupildilatation forårsaget af scopolaminplaster. *Ugeskr Læger* 1995;157:4581.
5. Lam BL, Thompson HS, Corbett JJ. The prevalence of simple anisocoria. *Am J Ophthalmol* 1987;104:69-73.