

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ivar Skeie (red.) ivskeie@online.no. Kast dere frampå, folkens!

Lærerike kasuistikker

Medikamenter og nyrefunksjon hos eldre kvinne

En kvinne på 93 år ble innlagt sykeheimen etter et apopleksia cerebri med store sequeler. Hun kunne ikke snakke og var sengeliggende, inntak av mat og drikke var vanskelig selv om hun ikke hadde sikker svelgparese. Vi hadde inntrykk av at hun ønsket å dø og ikke maktet å bidra til å komme seg igjen etter slaget. Dette inntrykket hadde også pårørende.

Hun hadde fra før en lett hypertoni og brukte Moduretic mite 1x1 for det. Etter slaget ble hun satt på Albyl-E 160 mg x 1. Siste året hadde hun hatt flere anfall med urinsyregikt og fått Voltaren 25 mg x 3 i perioder med god smertelindrende effekt.

Etter en uke på sykeheimen blir hun kvalm, urolig og enda slappere enn før. Det påvises en urinvegsinfeksjon, hun er afebril og får Trimetoprim 300 mg x 1 i en uke for dette. Etter noen dager får hun et anfall med artitis urica og settes på Voltaren 25 mg x 3 med god effekt.

Hun blir tiltagende kvalm, slapp og mindre kontaktbar. Etter noen dager taes det blodprøver og kreatininverdien er den eneste blodprøven som er klart avvikende: 367. En måned tidligere var den 138. Trimetoprim, Voltaren og Moduretic mite seponeres. Hun settes på Furix 80 mg x 2 iv samt at man prøver å gi henne rikelig drikke. Pårørende sier at de ikke ønsker ytterligere tiltak som for eksempel iv væsketilførsel eller sykehusinnleggelse fordi de har snakket med henne siste året om at hun føler seg mett av dage og ønsket å «få slippe å bli liggende lenge som sykeheimspasient hvis hun skulle få et slag eller liknende». De ønsker at vi kun lindrer plager og gir henne god pleie, og vi sier oss enige i at dette skal være hovedmålet med videre tiltak. Hun dør fredelig to uker seinere. Vi tok en ny kreatinin en uke før hun døde, den viste 524 og vi konkluderte at hun døde av nyresvikt.

Spørsmålet vi sitter igjen med er hvorfor hun utviklet fatal nyresvikt. Hva sier en kreatininverdi på 138 hos en kvinne i denne alderen og hvilke medikamenter burde vært unngått hos henne? Er det kombinasjonen av de tre medikamentene som utløste nyresvikten, og hvordan hadde dette gått hvis hun i utgangspunktet hadde hatt større væskeinntak og dermed hadde større nyreperfusjon? Hva skulle vi gjort annerledes?

Vi har bedt spesialist i nyresykdommer Hans Hallan ved Sykehuset Levanger kommentere denne sykehistorien for å få belyst disse spørsmålene nærmere:

Eldre mennesker har gjennom sin alder en betydelig redusert nyrefunksjon. Vi regner med at fra 30 års alder taper vi ti prosent av nyrefunksjonen for hvert 10. år vi lever. En 90 år gammel kvinne har således en clearance på bare 40 prosent selv med normal kreatinin. At kreatinin ikke stiger skyldes at muskelmassen som kreatinin kommer fra, reduseres med årene.

Den antibakterielle effekten av antibiotika i urinen avhenger av om medikamentet utskilles renalt. Er utskillelsen renal vil akkumulasjon og bivirkninger øke dersom vanlig dose gis til personer med redusert nyrefunksjon. Det skal ikke mye kvalme og brekninger til før den renale perfusjon og dermed nyrefunksjon påvirkes betydelig hos en 90-åring. NSAID kan også redusere den renale filtrasjon betydelig. Spesielt ved hjertesvikt og nedsatt renal perfusjon kan diuresen hos disponerte nesten opphøre i timer etter en tablett. Står pasienten i tillegg på diuretika kan dette bli markert. NSAID er kontraindisert ved clearance < 30 og det hadde nok denne pasienten. Som akuttbehandling ved urinsyregikt hos pasienter med lav clearance bruker vi Kolchisin 0,5 mg x 3 i 3 dager, eventuelt avpasset etter symptomer.

Jannike Reymert