

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

Eldre kvinne med nyresvikt...

Medikamenter og nyrefunksjon hos eldre kvinne

En kvinne på 81 år ble innlagt sykehuset etter et angrep på hjertet med store konsekvenser. Hun kunne ikke stå opp og var sengeliggende, toket av mat og drikk var vanskelig. Vi hadde innleggelsen som ikke hadde ukker velgjørelse. Vi hadde innleggelsen som ikke hadde ukker velgjørelse. Vi hadde innleggelsen som ikke hadde ukker velgjørelse.

Hun hadde fra før en lett hypertensjon og brukte Moduretic mite 1x1 for det. Etter slaget ble hun satt på Albyl-F 160 mg x 1. Siste året hadde hun hatt flere anfall med urinsyre og fikk Voltaren 25 mg x 3 i perioder med god smertestillende effekt.

Etter en uke på sykehuset ble hun utskrevet, utslip og endte opp på hjemmet. Det påvises en urinsyregrad på 362. En måned senere var den 188. Trimeptin, Voltaren og Moduretic mite seponeres. Hun sies på Parit 80 mg x 2 i samsvar med smertebehandling. Hun sies på Parit 80 mg x 2 i samsvar med smertebehandling.

Hun blir tilgjengelig, kvalm, slapp og mindre kontaktbar. Etter noen dager trosses det blodprøver og kreatininverdien er 362. En måned senere ble kreatininverdien 362. En måned senere ble kreatininverdien 362.

Etter noen dager trosses det blodprøver og kreatininverdien er 362. En måned senere ble kreatininverdien 362. En måned senere ble kreatininverdien 362.

Etter noen dager trosses det blodprøver og kreatininverdien er 362. En måned senere ble kreatininverdien 362. En måned senere ble kreatininverdien 362.

Spørsmålet vi sitter igjen med er hvorfor hun utviklet total nyresvikt. Hva sier en kreatininverdi på 188 hos en kvinne i denne alderen og hvilke medikamenter hadde vært utnevnelse? Er det kombinasjonen av de tre medikamentene som utløste nyresvikt, og hvordan hadde dette vært hvis hun i utgangspunktet hadde hatt større vaskulær sykdom og dermed hadde større nyrefunksjon? Hva skulle vi gjøre?

Vi har beth spesialist i nyresykdommer Hans Hallan ved Sykehuset Levanger kommenterte denne sykdomshistorien for å hjelpe disse spørsmålene nærmere:

Eldre mennesker har gjennom sin alder en betydelig redusert nyrefunksjon. Vi regner med at fra 30 år blir det en reduksjon i nyrefunksjonen for hvert år de vi lever. En 30 år gammel kvinne har allerede en clearance på bare 50 prosent av den normale kreatinin. At kreatinin ikke øiger skyldes at muskelen som kreatinin kommer fra, reduseres med alderen.

Den antihypertensive effekten av ACE-hemmere i nyrene utløser en reduksjon i nyrefunksjonen. Vi regner med at fra 30 år blir det en reduksjon i nyrefunksjonen for hvert år de vi lever. En 30 år gammel kvinne har allerede en clearance på bare 50 prosent av den normale kreatinin. At kreatinin ikke øiger skyldes at muskelen som kreatinin kommer fra, reduseres med alderen.

Janne Rønne

Jeg henviser til den interessante kasuistikken i siste nummer av Utposten nr. 1/2005 på side 48. Jeg oppfatter det slik at pasienten hadde stått på Moduretic mite en stund og deretter fikk urinsyreigikt. I så fall er det thiazidkomponenten i Moduretic mite som har påført henne urinsyreigikten. Hun har således en iatrogen, medikamentutløst urinsyreigikt.

Da urinsyreigikten ble diagnostisert, ville det således ha vært korrekt å straks seponere Moduretic mite. Urinsyrenivået ville da ha blitt normalisert etter kort tid, og gikt-smertene hadde forsvunnet. Voltaren-behandlingen ville da ha vært unødvendig.

Voltaren og andre NSAID kan gi væskeretensjon, som er en renal effekt. Væskeretensjonen kan øke blodtrykket og/eller utløse en hjertesvikt. Dette er selvsagt uheldig.

Mange eldre mennesker bruker en kombinasjon av NSAID, ASA og enten en ACE-hemmer eller en A2-blokker. Denne kombinasjonen kan være skummel på grunn av nedsatt renal filtrasjon, væskeretensjon og fare for hjertesvikt, nyresvikt og hyperkalemi. Kreatinin og kalium må kontrolleres hyppig ved en slik medikamentkombinasjon. Selv er jeg meget forsiktig med å gi NSAID som langtidsbehandling til de eldre.

Gunnar Hetland,
kommunelege I, Granvin i Hardanger

Er en god fiksjon sannere enn virkeligheten?

Til årets julenummer ønsker vi å samle fortellinger fra det allmennmedisinske drama – noveller og gode historier som reflekterer vår allmennmedisinske hverdag.

Har **du** noe å bringe fram i lyset til glede for oss andre?

Kontakt oss snarest! Redaksjonen.



Rosinella Gjørdal