

Fallbeskrivning

Intoxikation av bläck – man färgades blå

■ En 51-årig man färgades blå över hela kroppen när han försökte berusa sig på skrivarbläck. Han hade initialt frossa, feber och leverpåverkan men fick i efterförloppet inga allvarligare komplikationer. På Giftinformationscentralen kände man inte till något liknande fall.

Lång psykiatrisk sjukhistoria

Patienten är född i Sverige och uppväxt under goda sociala och ekonomiska förhållanden. Det gick bra i skolan, han tog studentexamen med medelgoda betyg och sökte därefter in på universitet. Studierna började efter en tid gå dåligt. Patienten plågades av ångest och sökte psykiatrisk hjälp. Han fick först diagnoserna identitetskris och neuros, men i efterhand står det klart att det var fråga om ett klassiskt insjuknande i schizofreni. Han led av hörselhallucinationer, depressivitet och mycket plågsamma kroppsliga vanföreställningar. Ett år efter att de första symtomen visat sig lades han in på mentalsjukhus. Han försämrades ytterligare, började använda narkotika, och vid 23 års ålder sjukpensionerades han. Han beskrevs då som initiativlös, psykotisk och beroende av sina föräldrar.

Mångårig vård efter våldsbrott

I början av 1970-talet dömdes patienten för våldsbrott till sluten psykiatrisk vård enligt LSPV, lagen om sluten psykiatrisk vård. Denna dom gäller i princip fortfarande, men i samband med lagändringen 1992 ändrades vårdformen till tvångsvård enligt LRV, lagen om rättspsykiatrisk vård.

Under sina snart 30 år inom psykiatri har patienten vårdat på ett flertal kliniker. I journalerna finns samstämmiga uppgifter om missbruk och hotfullt beteende, och det har mer än en gång hänt att han återkommit från frigång eller permission i sällskap med polis. Patienten har behandlats med neuroleptika i olika kombinationer utan att ha förbättrats på något avgörande sätt. Det enda preparat som haft någon antipsykotisk effekt är klopazipin (Leponex) som försöktes första gången 1988. Till grundsjukdomen och missbruket får man också lägga en avsevärd hospitalisering till följd av den mycket långa vårdtiden.

Permission till behandlingshem

Mot slutet av 1990-talet bedömdes patienten som något förbättrad. Man beslöt då att försöka få honom till ett behandlingshem, och länsrätten beviljade i början av 1999 den nödvändiga långtidspermissionen. Patienten var först tveksam till denna förändring, men acklimatiserade sig successivt. Liksom tidigare förekom det viss antagonism mot medpatienter,

vilket medförde ett par kortare återintagningar. Problemen blev dock aldrig ohanterliga.

Blå i ansiktet

I slutet av 1999 upptäckte personalen en dag att patienten var blå i ansiktet. Dessutom hade han frossa och mådde allmänt dåligt. Eftersom personalen tidigare samma dag hade hittat en tom påfyllningsbehållare för skrivarbläck i datorrummet, frågade de patienten vad han hade gjort. Han medgav då att han intagit bläck. Föregående kväll hade han tagit sig in i datorrummet och tagit en bläckpatron avsedd för behandlingshems bläckstråleskrivare. Patienten har senare förklarat att han »fick för sig» att det fanns narkotika i bläcket, heroin eller kanske amfetamin. Han var så övertygad om detta att han injicerade bläcket intravenöst. Detta gick relativt lätt eftersom bläckpatronen var formad som en injektionsspruta. Då patienten redogjort för detta, beslöt personalen att föra honom till närmaste akutmottagning.

Blå över hela kroppen

Patienten fördes till ett sjukhus i en medelstor stad. Vid inkomsten uppgav han att han mådde bra. Hela kroppen hade nu antagit en blågrå färgton, och tjänstgörande läkare på akutmottagningen trodde vid första anblicken att det rörde sig om en respiratorisk insufficiens. Pulsoximetri visade 96 procents syremättnad, vilket överensstämde med ett senare blodgas-svar. Kroppstemperaturen var 39,1 grader. Patienten hade takykardi (frekvens 130), men hade normala andningsljud och normalt blodtryck. Urinen var starkt blåfärgad. I höger armveck, där patienten hade injicerat, fanns ett litet sår. Överarmen var svullen och blåmissfärgad men distalstatus var utan anmärkning. Eftersom man inte visste vad bläcket hade innehållit kontaktade man Giftinformationscentralen. Där hade man inte hört talas om något liknande fall. Giftinformationscentralen tog i sin tur kontakt med tillverkaren i England, som uppgav att bläckvätskan bland annat innehöll dietylenglykol. Extra uppmärksamhet inriktades därför på syra-basstatus och njurfunktion. Bortsett från en lättare initial alkalos uppstod inga sådana rubbningar. Istället påvisades stegrade levervärden med ALAT som högst 4,54 µkat/l och bilirubin 28 µkat/l. Kroppstemperaturen sjönk över natten till 37,4 grader.

Man misstänkte i första hand en kemisk feberreaktion, men satte för säkerhets skull in flukloxacillin med tanke på omständigheterna vid injektionstillfället. CRP steg kraftigt från 19 mg/l inkomstdagen till 111 mg/l dagen efter. LPK steg från 10,6 till 13,8 10⁹/l. Blododling visade växt av Pro-

pionibacterium acnes, känslig för bl a penicilliner, men enligt muntligt besked tillmättes detta svar sannolikt ingen större betydelse. Toxikologiskt fanns varken etanol eller metanol i blodet, däremot etylenglykol <0,5 mmol/liter (referensvärde: 0). Patienten bedömdes dagen efter inkomsten som stabil och överflyttades till medicinkliniken på ett sjukhus i närheten av den psykiatriska klinik där han är inskriven. Han återhämtade sig snabbt och överflyttades till psykiatrisk avdelning sammanlagt fyra dagar efter att han inkommit akut.

Komplikationsfritt efterförlopp

Under vårdtiden på den psykiatriska avdelningen utvecklade patienten en mandarinstor abscess vid injektionsstället i höger armveck. Denna böld inciderades med gott resultat av överläkaren på den psykiatriska avdelningen. Behandlingen med flukloxacillin byttes samtidigt mot ciprofloxacin på inrådan av kirurg. För övrigt verkar efterförloppet ha varit komplikationsfritt. Patientens levervärden förbättrades stadigt och bilirubinet var normaliserat redan i januari 2000. Patienten hade i början av februari 2000 en gamma-GT-stegring (1,61 μ kat/l) som sannolikt var eftersläpande, ett normalt ASAT och ett lätt förhöjt ALAT (0,83 μ kat/l). Det är dessutom fullt tänkbart att detta sista värde är habitueellt, eftersom utgångsvärde saknas och patienten har en kronisk HCV-infektion. Hudmissfärgningen har också avtagit, åtminstone den »disseminerade« varianten.

Artikelförfattaren träffade patienten i slutet av februari 2000 för att höra hans inställning till en eventuell fallbeskrivning av något slag. Patienten var vid tillfället i relativt god psykisk form och ställde sig positiv till att man skrev om honom. Han uppfattade sig själv som väsentligen återställd och hade subjektivt återfått full funktion i högerarmen. Vid inspektion fanns i höger armbågsveck ett rundat, välläkt ärr om en dryg centimeters storlek. På överarmen fanns anterior, ungefärligen motsvarande biceps och vidare upp mot axelleden, ett jämnt blåfärgat område. På armens baksida fanns på liknande sätt ett något mindre område med samma blåa färgton. Patienten uppgav att även dessa missfärgningar höll på att blekna. I ansiktet och på händerna kunde artikelförfattaren inte se någon uppenbar missfärgning. Man kan givetvis inte utesluta att patienten varit blekare förut, och att det finns en skillnad som syns för dem som känner honom bättre.

Hur kan man förklara patientens agerande?

Patienten kunde i efterhand hålla med om att det egentligen var en ganska befängd idé att injicera bläck, och hade fortfarande inte någon annan förklaring än att han »fick för sig« att det innehöll narkotika. Han förnekade att någon annan skulle ha lurat i honom att så var fallet, och det skall inte ha rört sig om någon imperativ rösthallucinos. Inget har framkommit som talar för att det var en suicidal handling, och förloppet har heller inte karaktären av så kallat »utspel« i manipulativt syfte. Sannolikt är det som patienten själv säger, att han helt enkelt fick för sig att det var narkotika i bläcket.

Inga men i framtiden

I kroppsligt avseende tycks patienten inte ha fått några men av bläckinjektionen, annat än en missfärgning av höger överarm. Han behandlas, liksom tidigare, med klopazepam i kombination med ett högdosneuroleptikum samt en bensodiazepin. Han återfördes först till behandlingshemmet, men är nu tillbaka på den psykiatriska kliniken. Återflytten berodde inte på försämrat tillstånd hos patienten, utan på ändrad inriktning på behandlingshemmet, och man söker nu efter en annan placering. •

Särtryck

Läkartidningen

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–1995 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen.

De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 75 kronor.



Missöden misstag missbruk

Beställer härmed.....ex
av "Missöden, misstag, missbruk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker