

Kasuistikk: Anders



Du jobber i mottakelsen på et sentralsykehus, og dere får meldt en pasient som legges inn hjemmefra, med mistanke om GI-blødning. Han kommer inn like etter og er en blek, men våken, 59 år gammel mann. Han er sirkulatorisk stabil, men forteller om oppkast av friskt rødt blod flere ganger. Han forteller videre at det startet med kraftig kvalme – kanskje etter et kebabmåltid – og flere kraftige brekninger der alt mageinnholdet tømte seg. Brekningene fortsatte etter det, og da var det tydelig blodig, etter hvert nærmest rent blod. Han sier det var masse («utover hele gulvet»). Han ble naturlig nok livredd og ringte legevakten som hentet ham.

Det er sannsynlig at GI-blødning til Anders er forårsaket av Mallory-Weiss-lesjoner etter brekninger.

Situasjonen forverres

Anders tilstand forverres. Under et besøk på do kaster han opp store mengder friskt blod og synkoperer. Blodtrykket faller til 80 systolisk og han er grågusten og klam.

Endoskopi er viktig, men god håndtering av akutte GI-blødninger forutsetter en kombinasjon av flere ulike modaliteter og spesialiteter.

Aktuelle medikamenter for Anders

Protonpumpehemmere hever pH som bidrar til å stabilisere koagler og påskynde sårtilheling. Erythromycin er nyttig hvis store mengder koagler ødelegger oversikten i ventrikkel fordi det gir raskere ventrikkeltømmning.

Antibiotika er ikke indisert her. Glypressin brukes kun ved variceblødninger. Noradrenalin er foreløpig ikke aktuelt hos ikke-sjokkert pasient.