

Astmainhalatorn sköt in främmande kropp i luftvägarna

I litteraturen har beskrivits att delar av astmainhalatorer inhalerats. Följande fallbeskrivning påminner om ytterligare en risk med astmainhalatorer, som om de »laddas» av misstag kan fungera som skjutvapen.

Främmande kroppar i luftvägarna utgör alltid en potentiellt allvarlig situation. Trots förbättrade endoskopiska och anestesitekniker fortsätter främmande kroppar att vara ett problem. Framför allt gäller detta barn, och det är också barn under skolåldern som huvudsakligen drabbas. I en retrospektiv undersökning från Nagoya, Japan, rapporteras att 84 procent av patienter med främmande kroppar i luftvägar var 2 år eller yngre och endast 6 procent var över 10 år [1].

Även vuxna kan ha främmande kropp i luftvägarna

Man ska ändå ha i minnet att det händer att även vuxna inhalerar främmande föremål. Kliniken skiljer sig emellertid på flera punkter mellan barn och vuxna, och efter ett aktuellt fall vill vi påminna om några skillnader, och en väsentlig risk.

Hos barn blir omgivningen vanligen snabbt och tydligt medveten om att en

aspiration av ett främmande föremål inträffat, ofta på ett dramatiskt sätt, medan det inte är helt ovanligt att främmande kroppar hos vuxna inhaleras utan tydliga symtom, och sedan istället presenterar sig som upprepade pneumonier, kronisk hosta, hemoptys, feber eller dyspné. I ett material från Taiwan [2] hade endast hälften av de vuxna patienterna en positiv anamnes på aspiration. Hos de övriga hittades en oväntad främmande kropp vid bronkoskopi som utfördes på grund av kronisk hosta eller för att man vid utredning av diffusa lungsymtom funnit en misstänkt främmande kropp vid lungröntgen.

De inhalerade föremålen skiljer sig vanligen mellan barn och vuxna. Hos barn är huvuddelen nötter eller små leksaksdelar, medan ofta helt andra föremål påträffas i vuxna bronker. Förutom kuriositeter som nässmycken är tändar samt benfragment rapporterade [3] i stor omfattning, liksom iatrogen tillförda föremål, huvudsakligen dentalt material.

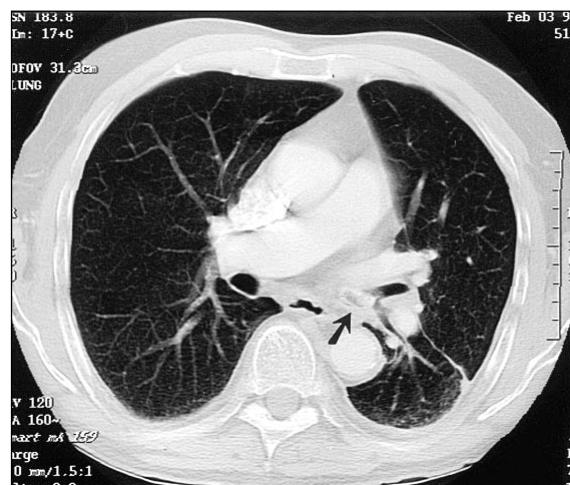
I en litteratursökning har vi hittat en beskrivning av att delar till en astmainhalatorer inhalerats [4]. Vi har nu genom ett aktuellt fall påmint om ytterligare en icke försumbar risk med astmainhalatorer [5-7], som vi tycker det är angeläget att rapportera.

Fallbeskrivning

En 75-årig man med lätt hjärtsvikt samt kronisk obstruktiv lungsjukdom insjuknade i oktober 1997 med kraftig andnöd efter inhalation med inhalationsaerosol. Vid inhalationstillfället tog patienten inhalationsaerosolen ur fickan. Skyddskåpan sänkades, men patienten brydde sig inte om att inspektera munstycket som det står i föreskrifterna. Vid inhala-

tionen kände han att något fastnade i larynxhöjd och han fick inspiratorisk stridor. Andningsbesvären släppte dock spontant efter en stund. Han sökte direkt efter händelsen på en öron-, näs- och halsklinik. Vid undersökningen angav han obehagskänsla i halsen men inga andningsbesvär eller hosta. Fiberskopi i lokalanestesi av svalg och larynx liksom lungauskultation var helt normala, och lungröntgen bedömdes också som normal. Man tolkade förloppet som att en främmande kropp hostats upp.

Obehaget i halsen och hostan avklingade. Patienten insjuknade senare under hösten 1997 med flera pneumoni-



Figur 1. Datortomografi av torax. Pilen pekar på den synliga centimeterlånga tabletten i vänster huvudbronk.



Figur 2. Detaljstudie av figur 1.

Författare

ANNE-CHARLOTTE HESSÉN
SÖDERMAN

biträdande överläkare

RICHARD KUYLENSTIERNA

överläkare, docent; båda vid öron-,
näs- och halskliniken

GUNNAR UNGE

överläkare, docent, lungkliniken;
samtliga Karolinska sjukhuset

MICHAEL ORMONT

privatläkare, Drottningholm

TAGE NILSSON

överläkare, docent, thoraxradiologi-
ska avdelningen, Karolinska sjuk-
huset, Stockholm.

er framför allt på vänster sida och fick antibiotika. Patientens privatläkare ordinerade kompletterande datortomografi eftersom han fortfarande misstänkte främmande kropp i vänster huvudbronk (Figur 1 och 2).

Med rak bronkoskopiteknik extraherade man i början av mars 1998 en Paraflex Comp-tablett i sin plast-aluminiumförpackning. Extraktionen skedde komplikationsfritt och patienten hemskrevs påföljande dag.

Det är viktigt att patienter som använder inhalationssteroider inspekterar utförsdelen noggrant så att inte främmande kroppar samlas där. Vid prov med en ny inhalationsaerosol av samma märke som patienten använt kan man skjuta Paraflex Comp-tabletter cirka tre meter ut i luften.

För övrigt har patienten avrått av behandlande privatläkare från att ta Paraflex Comp på grund av magbesvär.

Referenser

1. Yamamoto S, Suzuki K, Yamamoto E, Baba S. Foreign bodies in the airway: Eighteen-year retrospective study. *Acata Otolaryngol* (Stockh) 1996; suppl 525: 6-8.
2. Lai YF, Wong SL, Chao TY, Lin AS. Bronchial foreign bodies in adults. *J Formos Med Assoc* 1996; 95: 213-7.
3. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, Lee YC, Perng RP. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. *Chest* 1997; 112: 129-33.
4. Polosa R, Finnerty JP. Inhalation of the propeller from a spinhaler. *European Respiratory Journal* 1991; 4: 236-7.
5. Taska VS, Bradley BB, Moussali HM, Hilton AM. Foreign body aspiration: a hazard of metered dose inhalers. *BMJ* 1993; 306: 575-6.
6. O'Donnell JJ, Harte BH, Sharkey A. Importance of the inhaler mouthpiece cover [letter]. *Intensive Care Medicine* 1995; 21: 698.
7. Curtis JM, Baj M. Hazards of inhaler treatment [letter]. *British Journal of Hospital Medicine* 1994; 52: 53.

Högt pris för billiga pudrade handskar

Handskpuder från operations- och undersökningshandskar är en hälsorisk för både personal och patienter. Ändå används pudrade handskar, trots att det sedan 1980-talet finns puderfria. Sannolikt beror det på att inköspriset är lägre för de pudrade handskarna, men den ekonomiska vinningen är kortsiktig. Kostnaderna för att skölja de pudrade handskarna är så stora att totalpriset för ett par räcker till inköp av 5-8 puderfria handskar. Till det kan läggas kostnaderna för latexsensibilisering, sårinfektioner och adherensutveckling till följd av handskpudret.

Handskpuder är en sedan länge känd riskfaktor i samband med bukkirurgi [1]. Redan 1917 publicerades den första artikeln om främmande kroppsgranulom till följd av handskpuder. Den har följts av ett mycket stort antal rapporter [2]. I början använde man lycopodium och senare talk som på 1940-talet gradvis ersattes av stärkelse. Gemensamt för dessa olika handskpuder visade sig vara ökad risk för adherensbildning. Stärkelsepartiklar intraperitonealt ger upphov till en inflammatorisk reaktion [3] och i kombination med ett kirurgiskt trauma även adherensutveckling [4]. Dessutom kan man inte utesluta passage av handskpuder från vagina ut till fri buk- håla efter en gynekologisk undersökning [5], vilket är olämpligt på grund av den ökade risken för adherensbildning [6, 7] vid till exempel efterföljande buk- kirurgi.

Handskpuder utgör dessutom en riskfaktor för postoperativa sårinfektioner genom att en bestämd bakteriemängd i närvaro av stärkelsepuder ger en avsevärt ökad risk för sårinfektion i jämförelse med ett puderfritt operationssår [8]. Utöver adherensbildningen kan handskpuder orsaka granulomatösa främmandekroppsreaktioner som inom patologin kan leda till feldiagnoser och misstolkas som tuberkulos eller cancer [9].

DEBATT

”Vad är logiken i ett förbud mot att lämna kvar makroskopiskt synliga främmande kroppar såsom operationsdukar men inte mot att lämna mikroskopiskt synliga främmande kroppar som handskpuder? Båda typerna av främmande kroppar kan förorsaka patienten avsevärda besvär.”

Vad är logiken i ett förbud mot att lämna kvar makroskopiskt synliga främmande kroppar såsom operationsdukar men inte mot att lämna mikroskopiskt synliga främmande kroppar som handskpuder (Figur 1)? Båda typer av främmande kroppar kan förorsaka patienten avsevärda besvär.

Falska laboratorieresultat

Även i laboratoriemiljö är valet av personalens handskar av stor betydelse. Puder från undersökningshandskar som används vid olika analyser kan leda till falskt negativa PCR(polymerase chain reaction)- [10] och HIV-analyser [11]. PCR är en rutinmetod för att detektera infektioner med till exempel Chlamydia trachomatis.

Vid förfrågan både på ett virologlaboratorium och på ett mikrobiologlaboratorium (februari 1998) visade det sig att det fanns såväl pudrade som puderfria handskar till personalen men att direktiv saknades angående vilken typ av handskar som skall användas vid olika analyser. Det borde inte vara tillåtet att införa en felkälla som handskpuder vid analyser, där det finns

Författare

GRETA EDELSTAM

leg läkare, med dr, kvinnokliniken, Södersjukhuset, Stockholm.