



Auktorisoidun kääntäjän tutkinto 13.11.2010 Examen för auktoriserad translator

Kielet ja käännössuunta/Språk och språkriktning
Ruotsista suomeen / Från svenska till finska

Aihepiiri/Ämnesområde
Lääketiede / Medicin

Viestintätehtävä / Uppgift

Laadi liitteenä olevasta asiakirjasta laillisesti pätevä käännös /
Gör en lagill översättning av den bifogade handlingen

Lähde / Källa: Lääkärilehti 16/2008 (lyhennetty)/ Läkartidningen 16/2008

Huom! Kehystettyä osaa ei käännetä.
Obs! Det inramade partiet ska inte översättas.

Käännöksen käyttötarkoitus / översättningens syfte

Laadi tekstistä käännös oikeudenkäyntiä varten, jossa osapuolina ovat
Läkartidningen ja potilas.

Huom! Käännökseen ei kirjoiteta vakuuslauseketta!
Obs! Översättningen ska inte bestyrkas!

Patienten, en 35-årig man med tidigare anamnes på cannabismissbruk, hade aldrig använt tyngre narkotika och hade enligt egen uppgift varit helt drogfri senaste halvåret. Han levde ett socialt ordnat liv med familj och arbete.

En kväll besökte han en av sina bästa vänner, som relativt frekvent experimenterade med nya droger. Man bestämde sig för att tillsammans pröva BDF, ett nytt hallucinogen, som vännen tidigare använt utan oönskade effekter. Patienten har därefter inga minnen av händelseförloppet och kan heller inte redogöra för vilken mängd som intogs.

35-åringens bror hittade de båda vännerna i bostaden dagen därpå. Patienten var kraftigt medtagen och förvirrad men kunde hjälpligt stå på benen. Kamraten återfanns död i rummet intill med tydlig rigor mortis.

Vid ankomsten till sjukhus var patienten vaken men desorienterad. Han uppvisade uttalad perifer kyla och syresatte sig dåligt, pupillerna var vidgade. Generella kramper tillstötte, vilka vek efter tillförsel av 5 mg diazepam intravenöst. Initial blodgasanalys visade uttalad kombinerad respiratorisk och metabolisk acidosis samt ett laktatvärde på 22 mmol/l. Patienten intuberades och överfördes till intensivvårdsavdelningen.

Den grava acidosen korrigerades efter ett par timmars respiratorbehandling och intravenös väsketillförsel, men ett lågt blodtryck kvarstod. Man gav därför även noradrenalininfusion under delar av första dygnet. Under resterande vårdtid sågs ingen hemodynamisk instabilitet. Patienten hade en initial medvetandesänkning (RLS [Reaction Level Scale] 4), men ingen intrakraniell tryckstegring kunde påvisas med transkraniell dopplermätning. DT-hjärna var normal.

Redan första dygnet förelåg anuri och kreatininvärde på cirka 400 $\mu\text{mol/l}$. Bidragande orsaker bedömdes vara dehydrering, en uttalad rabdomyolys med S-myoglobinvärde på 107 000 $\mu\text{g/l}$ och CK (kreatininkinas) 1 500 $\mu\text{kat/l}$ samt långvarigt blodtrycksfall. Kontinuerlig dialys (CVVHDF) startades därför tidigt.

Patienten utvecklade en akut leversvikt med högsta INR-värde (international normalized ratio) på 4,8. Den gick snabbt i regress och bedömdes vara utlöst av ischemi. Ultraljud av lever och DT-buk visade normala fynd.

Andra dagen noterades tilltagande kyla och missfärgning av samtliga extremiteter samt av läppar och nästipp. Cirkulationsrubbningen följdes med täta dopplerundersökningar. Extremitetsischemin progredierade gradvis under efterföljande dagar – –. Detta i kombination med att anhöriga berättade att han intagit en drog köpt via Internet gjorde att man vid Giftinformationscentralen erinrade sig ett liknande fall som inträffat några månader tidigare i norra Sverige. Den patienten hade intagit BDF och också utvecklat en svår perifer vasospasm.

De följande dagarna gavs vasodilaterande behandling i form av nitroglycerininfusion samt kalciumflödeshämmare, ACE-hämmare och prostacyklinanalogerna epoprosterol (Flolan) och iloprost (Ilomedin) intravenöst.