



Treningsindusert rabdomyolyse

KOMMENTAR

MARIE VANGSTAD

E-post: marievangstad@hotmail.com
Marie Vangstad er lege i spesialisering.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

MARI ASPHJELL BJØRNAAS

Mari Asphjell Bjørnaas er overlege ved akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus, Ullevål.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

DAG JACOBSEN

Dag Jacobsen er avdelingsleder og professor ved akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus, Ullevål.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Vi takker Tazmini og kollegaer på Diakonhjemmet for en interessant artikkel om treningsindusert rabdomyolyse (1). Vi er enige med forfatterne i fortolkningen om at friske personer med treningsindusert rabdomyolyse generelt har lav risiko for komplikasjoner. Dette samsvarer med erfaringen fra vår egen avdeling og det støttes av litteraturen – dog uten at det finnes noen større studier på dette.

Artikkelen beskriver 31 pasienter med CK > 5000 E/l i perioden 2011–2015, der over 50 % ble inkludert i 2015. Dette understreker den økende trenden med treningsindusert rabdomyolyse som vi har sett de siste årene – også hos oss.

Vi er enige med forfatterne i at dette er en gruppe pasienter som ikke trenger like intensiv behandling som pasienter med rabdomyolyse av andre årsaker. Men vi mener forfatterne trekker konklusjonen om at det «ikke er riktig å legge inn pasienter med CK verdier < 40 000 E/l» litt langt når populasjonen kun består av 31 pasienter. Studien det refereres til som har diskutert tilsvarende grenser, ble utført med endepunktene alvorlig nyresvikt med behov for dialyse og/eller død (2). Dermed mener vi den vanskelige kan brukes til å forsvare konklusjonen.

Vi savner også måling av serum myoglobin. Myoglobin er mest sannsynlig hovedaktøren bak rabdomyolyseindusert nyresvikt og er sannsynligvis også en bedre prognostisk markør (3–5). En retrospektiv studie fra 2015 fant at myoglobin kan være en god og tidlig prediktor for nyresvikt (5), det samme har noen mindre studier. Vi har nylig publisert en retrospektiv studie som inkluderte 341 pasienter med rabdomyolyse på medisinsk avdeling og fant der at serum myoglobin var en bedre prediktor for utvikling av akutt nyresvikt enn CK. Vi fant også at risikoen for å utvikle nyresvikt økte med en økende myoglobin/CK ratio – der en ratio på > 0.2 var assosiert med en økt sannsynlighet for utvikling av nyresvikt (6).

Vi foreslår derfor at myoglobin også bør måles hos alle pasienter med rabdomyolyse og at dette sammenholdes med CK før man kan si noe sikkert om hvem som bør legges inn og hvem som kan behandles poliklinisk. Men først og fremst så trenger vi større studier for å kunne si noe sikkert om treningsindusert rabdomyolyse.

LITTERATUR:

1. Tazmini K, Schreiner C, Bruserud S et al. Treningsindusert rabdomyolyse – en pasientserie. Tidsskr Nor Legeforen 2017. [CrossRef]
 2. McMahon GM, Zeng X, Waikar SS. A risk prediction score for kidney failure or mortality in rhabdomyolysis. JAMA Intern Med 2013; 173: 1821 - 8. [PubMed][CrossRef]
 3. Bosch X, Poch E, Grau JM. Rhabdomyolysis and acute kidney injury. N Engl J Med 2009; 361: 62 - 72. [PubMed][CrossRef]
 4. Chavez LO, Leon M, Einav S et al. Beyond muscle destruction: a systematic review of rhabdomyolysis for clinical practice. Crit Care 2016; 20: 135. [PubMed][CrossRef]
 5. Premru V, Kovač J, Ponikvar R. Use of myoglobin as a marker and predictor in myoglobinuric acute kidney injury. Ther Apher Dial 2013; 17: 391 - 5. [PubMed][CrossRef]
 6. Vangstad M, Bjornaas MA, Jacobsen D. Rhabdomyolysis: a 10-year retrospective study of patients treated in a medical department. Eur J Emerg Med 2017; 1. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 8. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1079
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no