

Brennmanetskader

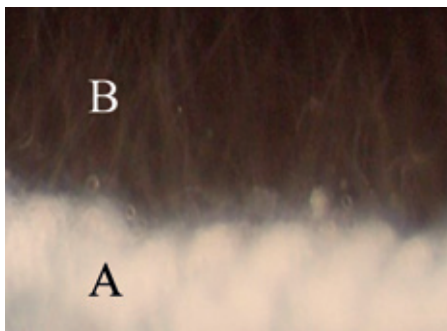
For mange nordmenn medfører sommeren et ublidt møte med en brennmanet. Behandlingsanbefalingene er mangelfulle på grunn av manglende dokumentasjon. I motsetning til det som ofte blir hevdet bør man ikke bruke eddik for å skylle vekk og deaktivere trådene.

Vi står foran en ny sommer med flere dager hvor det kan være fristende å ta seg et bad i sjøen. Flere tusen nordmenn vil være uheldige og komme i kontakt med brennmaneter, noe som kan gjøre badeopplevelsen ubehagelig. På bakgrunn av at behandlingsrådene er basert på få vitenskapelige studier og på studier som er utført på forskjellige typer brennmaneter, er disse rådene dessverre ikke alltid korrekte.

Hvis man kommer i kontakt med en brennmanet, vil man kunne utvikle alt fra relativt beskjedne lokale symptomer til mer alvorlige, ja til og med livstruende skader (1). Dette er avhengig av hvor stor del av kroppen som blir eksponert for brennmaneten, hvilken type manet man kommer i kontakt med og om den badende er mer eller mindre disponert for å utvikle reaksjoner på brennmanetkontakt (barn og allergikere). For to år siden ble det publisert en artikkel i Tidsskriftet som omhandlet brennmaneter (1). De fleste anbefalingene i denne artikkelen gjelder fortsatt, men nyere undersøkelser gjør det nødvendig å supplere og spesifisere disse retningslinjene (2, 3).

Forebyggende tiltak

I områder hvor det er hyppig forekomst av brennmaneter, er det som regel forebyggende varsling. Turistnæringen bør infor-



Full aktivisering av alle brennmanetcellene hos rød brennmanet (*Cyanea capillata*) som er blitt eksponert for 7 % eddik. Bildet viser neslecellene (A) med aktiverte neslecelletråder (B), som er skutt ut etter eksponering. Foto Universitetet i Oslo, Biologisk institutt Drøbak

mere om maritime farer ved de aktuelle reisestedene. Hvis man ikke vet noe om brennmanetfaren og ønsker å bade, vil våtdrakt, tørrdrakt og ulike spesialbeskyttende drakter kunne forhindre eksponering. En nyhet som har kommet de siste årene er solkremer med brennmanetbeskyttelse. De vil kunne hindre aktivisering av de giftoverførende neslecellene i brennmanetenes tentakler/tråder hvis man skulle komme i kontakt med disse (3, 4).

Fjerning og inaktivering av brenntrådene

Etter eksponering for brennmaneten bør det gjøres forsiktige forsøk på å fjerne brenntrådene ved å skylle med sjøvann eller bruke pinsett. Hvilke andre midler man bør bruke til fjerning og/eller inaktivering, er avhengig av hvilken type brennmanet man har vært i kontakt med. Det er nettopp på dette punkt anbefalingene tidligere ikke var korrekte. Eddik blir flere steder angitt som et gunstig middel for å skylle vekk og inaktivere brenntrådene. Dette er korrekt når det dreier seg om tropiske kubemaneter (5), men det vil tvert imot gi full aktivisering av neslecellene (fig 1) til brennmaneten *Cyanea capillata* (2), som er den vanligste langs Norskekysten. Bruk av eddik vil dermed kunne forverre skaden. Dette gjelder også for den mer aggressive brennmaneten «portugisisk krigsskip».

Eddik er derfor kun å anbefale i områdene hvor kubemaneter hyppigst forekommer, hovedsakelig i tropiske områder som Thailand og nord i Australia. Andre midler – ferskvann, mineralvann, melk, bakepulver og liknende – medfører ingen eller i begrenset grad aktivisering av neslecellene (2). Så lenge man ikke spesifikt kjenner til virkningen av de enkelte tilgjengelige midlene og deres effekt når det gjelder den spesifikke brennmaneten (2), bør man derfor være forsiktig med å bruke annet enn vanlig sjøvann til å skylle brenntrådene av med.

Symptomatisk behandling

Når man er sikker på at brenntrådene/cellene er fjernet, kan man starte lokal eller

eventuell systemisk behandling (1). Det er viktig at man er sikker på at alle rester er fjernet, da enkelte legemidler vil kunne aktivere gjenværende brennceller (2). Lokalt kan det påføres lidokain gel som smertelindring, eventuelt gruppe 1 og gruppe 2 kortikosteroidkremer ved kløe og allergiske reaksjoner. Ved utilfredsstillende lokal smertelindring benyttes paracetamol og/eller ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAID). Foreligger det en uttalt allergisk reaksjon, gis antihistaminer og eventuelt steroider (prednisolon) peroralt. Oppstår det systemiske reaksjoner, bør pasienten observeres det første døgnet, alternativt innlegges i sykehus. Eventuell sårddanning, infeksjon, arr, hyperpigmentering og/eller anafylaktiske reaksjoner behandles i henhold til standard retningslinjer (1).

Kim Alexander Tønseth

kim@tonseth.no
Plastikkirurgisk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo

Torggrim Salvesen Andresen
Oslo

Hans Erik Karlsen
Universitetet i Oslo
Biologisk institutt Drøbak

Oppgitte interessekonflikter: Torggrim Salvesen Andresen har aksjer i AC-SunCare Institute as, produsent av SunCare, en solkrem som beskytter mot nesledyr og iktter. De andre forfatterne har ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Tønseth KA. Helsekade ved kontakt med brennmaneter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1777–8.
2. Andersen TS, Tønseth KA, Karlsen HE. Brennmanetskader – en undersøkelse av behandlingsanbefalinger. Rapport. Oslo: Universitetet i Oslo, Biologisk institutt Drøbak, 2009.
3. Boulware DR. A randomized, controlled field trial for the prevention of jellyfish stings with a topical sting inhibitor. J Travel Med 2006; 13: 166–71.
4. Kimball AB, Arambula KZ, Stauffer et al. Efficacy of a jellyfish sting inhibitor in preventing jellyfish stings in normal volunteers. Wilderness Environ Med 2004; 15: 102–8.
5. Hartwick R, Callanan V, Williamson JAH. Disarming the box-jellyfish: nematocyst inhibition in Chironex fleckeri. Med J Aust 1980; 1: 15–20.

Manuskriptet ble mottatt 7.5. 2009 og godkjent 14.5. 2009. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.