

## ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΗΡΩΙΝΗΣ.

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ,  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΣΚΙΝΑΣ, ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΓΙΑΤΑΚΗ,  
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ,  
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΙΣΑΡΗ,  
ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ ΜΠΟΥΚΑΣ.  
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ραβδομύωση είναι μια διαταραχή η οποία προκαλείται από βλάβη των μυών με επακόλουθη απελευθέρωση του περιεχομένου του μυοκυττάρου στην κυκλοφορία και η οποία μπορεί να επιπλακεί με δυνητικά θανατηφόρα οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ΟΝΑ). Η ραβδομύωση έχει συσχετισθεί με διάφορες κλινικές καταστάσεις αλλά την τελευταία δεκαετία έχουν περιγραφεί αρκετές περιπτώσεις ραβδομύωσης στα πλαίσια κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.

Περιγράφεται η περίπτωση ραβδομύωσης και επακόλουθης ΟΝΑ σχετιζόμενων με κατάχρηση ηρωίνης και υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) καθώς και επιθετικής αντιμετώπισης αυτής της ασυνήθιστης επιπλοκής της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 44 ετών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ σε κώμα, με κόρες οφθαλμών σε μύση. Ο ασθενής ανέκτησε επίπεδο συνείδησης μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιας ναλοξόνης. Από το ιστορικό του ασθενούς προέκυπτε χρόνια χρήση ηρωίνης και ηπατίτιδα C. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν διάσπαρτοι μουσικοί ρόγχοι κυρίως στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν:

Γενική αίματος: WBC :13,9 κ/μl (85,8% NEUT), RBC : 5,21 m/μl

Hgb : 16,7 gr/dl Hct : 51,2% PLT : 158 K/μl

Γεν. ούρων : +++ αίμα, ερυθρά 2-4 κ.ο.π, πυοσφαίρια 2-4 κ.ο.π

Βιοχημικό: Σάκχαρο: 128mg/dl, Ουρία: 81mg/dl, Κρεατινίνη: 4,2mg/dl, CPK: 18.960 iu/L, CK-MB: 114 U/L, LDH: 1931 iu/l, SGOT: 470 iu/l, SGPT:135 iu/l, γ-GT: 27 iu/l, τροπονίνη: 0,01mg/dl, Χολερυθρίνη ολ.: 1,3mg/dl, Αμυλάση: 344 iu/l, Κάλιο: 6,4meq/l, Νάτριο: 137 meq/l, Ασβέστιο: 8,8 meq/l.

Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διηθήσεις στο δεξιό κάτω λοβό ενώ το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία με συχνότητα 110 σφύξεις/λεπτό.

Τέθηκε διάγνωση ΟΝΑ στα πλαίσια ραβδομύλωσης και ο ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική όπου υποβλήθηκε σε επιθετική χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως, αλκαλοποίηση των ούρων με διπτανθρακικά και ενδοφλέβια φουροσεμίδη. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε στην παραπάνω αγωγή και δεν χρειάστηκε συνεδρίες στη μονάδα τεχνητού νεφρού. Τα εργαστηριακά ευρήματα σταδιακά αποκαταστάθηκαν από τη δεύτερη μέρα νοσηλείας και επανήλθαν στα φυσιολογικά επίπεδα εντός 4 ημερών.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κατάχρηση ηρωίνης συχνά σχετίζεται με αναπνευστική ανεπάρκεια και κώμα, όμως έχουν περιγραφεί και άλλες λιγότερο συχνές επιπλοκές όπως οξύ πνευμονικό οίδημα, σπασμοί, μυοκαρδίτιδα, ραβδομύλωση, εγκάρσια μυελοπάθεια [1].

Ραβδομύλωση μετά από κατάχρηση οππιοειδών έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία: σε μια μελέτη για την επίπτωση της ραβδομύλωσης σε θανάτους που προκλήθηκαν από κατάχρηση ναρκωτικών, το 33% από 103 παρασκευάσματα νεφρικού ιστού βρέθηκε ισχυρά θετικό για την παρουσία μυοσφαιρίνης στα νεφρικά σωληνάκια [2].

Ο μηχανισμός της ραβδομύλωσης σε τοξικομανείς φαίνεται να είναι πολυπαραγοντικός. Τα οππιοειδή μπορούν να προκαλέσουν άμεση τοξική βλάβη στο μυοκύτταρο παρεμποδίζοντας τους μηχανισμούς μεταφοράς ιόντων και καταστρέφοντας την κυτταρική μεμβράνη. Εξάλλου, η παρατεταμένη ακινησία και επακόλουθη σύνθλιψη των μυών μετά από κατάχρηση ηρωίνης μπορεί να οδηγήσει σε μυϊκή ισχαιμία και ραβδομύλωση. Επιπλέον, οι χρήστες ηρωίνης συχνά υποσιτίζονται και αφυδατώνονται με περαιτέρω κίνδυνο ραβδομύλωσης [3]. Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να έχουν συμβάλει στην πρόκληση ραβδομύλωσης στην περίπτωση του ασθενούς που περιγράφηκε.

Η ραβδομύλωση μπορεί να οδηγήσει σε ΟΝΑ λόγω της άμεσης νεφροτοξικότητας της μυοσφαιρίνης καθώς και λόγω απόφραξης των νεφρικών σωληναρίων από κυλίνδρους μυοσφαιρίνης. Η επίπτωση ΟΝΑ αυξάνεται σε ασθενείς με υψηλά επίπεδα κρεατίνης κινάσης

(CPK>15.000 u/L) [1], όπως στην περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενούς.

Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης αντιμετώπισης της ραβδομύλωσης σε ασθενείς που προσκομίζονται στα ΤΕΠ λόγω κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, κυρίως ηρωίνης. Ο συνδυασμός κλινικής υποψίας, εξέτασης των ούρων για μυοσφαιρίνη και επιπέδων CPK στο αίμα θα οδηγήσει στη σωστή διάγνωση.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wan SH, Szeto ML. Rhabdomyolysis and heroin addiction. HKMJ 1995;1:266-268
2. Welte T, Bohnert M, Pollak S. Prevalence of rhabdomyolysis in drug deaths. Forensic Sci Int 2004;139:21-25
3. Richards JR. Rhabdomyolysis and drugs of abuse. J Emerg Med 2000;19:51-56