

BEHANDLING AV PERNICIØS ANEMI

Av PETER F. HJORT

Perniciøs anemi anses som en sjelden sykdom. Nordensøn og medarbeidere (1938) beregnet at det forekom ca. 100 nye tilfelle i Sverige pr. million innbyggere pr. år i perioden 1931—35. Bruker vi de samme tallene, og regner med en gjennomsnittlig levetid på ca. 10 år, er det ca. 3500 pasienter i Norge. Behandlingen av perniciøs anemi er derfor et praktisk viktig problem.

Da leverbehandlingen kom i 1926, ble perniciosa-pasientene hematologenes kjæledegger. «Den farlige anemi» ble med ett slag ufarlig; ja, den ble forvandlet til en paradesykdom. Denne oppfatning ble forsterket i 1948, da vitamin B₁₂ ble isolert. Sykdommen bød ikke lenger på noen terapeutiske problemer, og det spilte ingen særlig rolle hvilket preparat man valgte blant alle dem som fantes på markedet.

I de senere år kan man imidlertid spore en økende bekymring blant dem som behandler mange perniciosa-pasienter. Tilbakefall er ingen sjeldenhet, og disse tilbakefall kan få de alvorligste konsekvenser fordi de kan føre til varige nerveskader. Hvert enkelt av disse tilfelle er en fallitterklæring fordi de er unødvendige. Slike tilfelle er nå meddelt i «Tidsskriftet» fra to avdelinger med stor erfaring på dette området (Reinskou 1961, Edwin 1961).

Det er derfor på tide å revidere perniciosa-behandlingen. Det er ingen tvil om at f. eks. den perorale behandling kan gi meget gode resultater i mange tilfelle. Det er imidlertid ikke lenger spørsmål om hvordan man *kan* behandle perniciøs anemi. Det det nå gjelder, er å finne frem til den behandling som sikrer best resultater for flest pasienter med minst risiko, besvær og utgifter. Det er med denne bakgrunn at man må gå igjennom listen av medikamenter.

1. Folic acid er direkte kontraindisert, fordi det helbreder anemien, men tillater nerveskaden å utvikle seg videre (se Ellison 1960).

2. De perorale leverpreparater er dyre og usikre. Det er hevdet at de preparater som inneholder kombinasjonen av lever og svineventrikel skal være bedre enn de andre (Evaldson og medarbeidere 1960), men i disse forfatteres materiale på 65 etterundersøkte pasienter var det 13 pasienter med subjektive og objektive nervesymptomer, og 14 pasienter med

abnormt lave konsentrasjoner av B₁₂ i serum. To pasienter utviklet «sub-acute combined disease» under behandlingen, og begge disse hadde lavt serum B₁₂.

3. Injiserbare leverpreparater kan ha et lavt og varierende innhold av B₁₂, og de må anses som forældet.

4. Perorale B₁₂-preparater, med eller uten tillegg av «intrinsic factor», er vanskelige å standardisere, og de kan ikke anses som fullt pålitelige. Tilbakefall under denne behandling forekommer i de fleste materialer. En norsk fabrikk har nylig tatt konsekvensen av dette og har trukket sitt preparat tilbake til tross for at det finnes flere lignende preparater på markedet.

5. Injiserbart B₁₂ er den beste behandling. Den er enkel, sikker og billig. Det har vært hevdet at B₁₂ ikke er den eneste faktor som perniciosa-pasientene mangler, men det er etter hvert blitt enighet om at B₁₂ alene er en fullt tilstrekkelig behandling (Bethell og medarbeidere 1959). Det har vært en tendens til å øke dosen i de senere år, og de doser som er foreslått av Reinskou og av Edwin anses i dag som adekvate.

I ikke så få tilfelle av mislykket peroral behandling kan man føre årsaken tilbake til pasienten: han har brukt for små og uregelmessige doser, eller helt unnlatt å ta sin medisin. Det er urettferdig å belaste preparatene med disse feilslagere, men det er viktig å regne med dem i praksis. Det er derfor en fordel at pasientene må møte hos lægen til månedlige injeksjoner. Enkelte vil reagere mot et slikt argument, men praktisk erfaring viser at det er viktig. Lægen bør derfor sørge for å innkalle en pasient som ikke møter til sine injeksjoner.

Det er delte meninger om hvordan slike pasienter bør kontrolleres. Kontrollen tar sikte på tre ting: hematologisk tilbakefall, neurologiske komplikasjoner og cancer ventriculi. De to første forebygges med sikkerhet hvis B₁₂ i serum holdes i det normale område, og den ideelle fordring er derfor at B₁₂ burde bestemmes i serum med regelmessige mellomrom. Det er bare ett sykehus (St. Josephs Hospital, Porsgrunn) som gjør denne bestemmelse her i landet, og den burde tas opp på flere steder. Likevel er det mange år til denne kontroll kan gjennomføres som rutine. Hvis pasienten får den behandling som er anbefalt, og han føler seg vel, er det sannsynlig at en kontroll av B₁₂ i serum ikke er tvingende nødvendig. Heller ikke er det påkrevd med andre rutinemessige laboratorie-undersøkelser. Ved mistanke om hematologisk tilbakefall bør man telle røde blodlegemer og lete etter makrocytter i utstryket. Ved

126

mistanke om neurologisk utfall gjøres en omhyggelig undersøkelse av den overfladiske og dype sensibilitet, og ved mistanke om cancer ventriculi gjøres røntgenundersøkelse. Det har vært hevdet at man burde gjøre rutinemessige røntgenundersøkelser av mavesekken hos disse pasienter, f. eks. hvert halvår. Det er en følelsessak om man vil gå inn for slike undersøkelser, og det kan iallfall ikke kritiseres om man lar det være.

Dette program for behandling og kontroll av pernicios anemi kan og bør gjennomføres hos pasientens huslæge. I de fleste tilfelle er pasienten bedre tjent med en oppmerksom huslæge som kjenner ham godt enn med en spesialist på et laboratorium.

Litteratur.

- Bethell, F. H., Castle, W. B., Conley, C. L. & London, I. M.:* Present status of treatment of pernicious anemia. J. Amer. med. Ass. 171: 2092-2094, 1959.
- Edwin, E.:* Behandlingen av pernicios anemi. Tidsskr. for Den norske lægefor. 81: 313, 1961.
- Ellison, A. B. C.:* Pernicious anemia masked by multivitamins containing folic acid. J. Amer. med. Ass. 173: 240-243, 1960.
- Evaldsson, U., Grönberg, A. & Killander, A.:* Oral maintenance treatment of pernicious anemia with a crude preparation of beef liver and total hog pylorus (Hepaforte). Acta med. scand. 167: 139-148, 1960.
- Nordenson, N. G., Segerdahl, E., Strandell, B. & Wallman-Carlsson, C.:* Die Frequenz und geographische Verteilung der perniziösen Anämie in Schweden. Acta med. scand. 97: 222-236, 1938.
- Reinskou, T.:* Behandling av pernicios anemi. Tidsskr. for Den norske lægefor. 81: 20-21, 1961.