

DIAGNOSFÖRSENING VID B₁₂-BRIST GAV ERSÄTTNING

Det är välkänt att kobalaminbrist kan ge såväl neurologiska som psykiska symtom även utan påverkan av blod bilden. Därför utförs otaliga S-Vit B₁₂/S-folsyreanalyser i samband med oklara besvär. Numera kan diagnosen skärpas på ett enkelt sätt genom att mäta metylmalonsyra eller homocystein i plasma.

Trots den till synes enkla diagnosen kan frågan om B₁₂-brist i relation till neurologiska symtom vålla problem.

Fall 1

En 50-årig man remitterades 1991 från en psykiatrisk mottagning till en neurologmottagning. Han hade under ett par år haft kontakt med psykiater, som han hade sökt ett halvår efter moderns död.

Han hade en traumatisk uppväxttid och besvären debuterade i samband med en krissituation.

Stickningar i kroppen och ångestperioder

Symtomen dominerades av pirringar och stickningar i hela kroppen upp till kraghöjd. Han beskrev ett kroppsligt spänningstillstånd och ökad känslighet i huden. Han kände sig stel och låst i muskler och leder. Avgränsade ångestperioder av och till lindrades med Cisordinol. Samtliga besvär beskrevs som fluktuerande.

Patienten hade varit sjukskriven i flera år av psykiater när han remitterades till neurologmottagningen med frågan »Neurologisk sjukdom? Psykosomatiska besvär?»

I status noterades att det rörde sig om en man som gav ett allmänt spant intryck men som samarbetade väl vid undersökningen. Han hade lätt finvägig

tremor i händerna och satt och vippade med ena foten av och till under samtalet. Undersökaren registrerade även ryckningar här och var i muskulaturen.

Balans, motorik och koordination bedömdes efter en noggrann analys vara utan anmärkning. Sensibiliteten angavs som något svårbedömd. »Vibrationssinnet var möjligen något nedsatt».

Ledkinestesi var utan anmärkning liksom diskrimination vasst/trubbigt, känsel för temperatur, sifferskrivning och 2-punktsdiskrimination. Reflexerna var mycket svaga men kunde utlösas med facilitering. Babinski saknades bilateralt. Rutinblodstatus hade nyligen utförts hos företagsläkaren och var helt utan anmärkning.

Svaret från neurologkonsulten blev att det i neurologstatus inte fanns någonting säkert patologiskt och därmed inte heller något organiskt korrelerat till patientens besvär.

I mycket dåligt skick

Mannen fortsatte behandlingen hos psykiater men fick successivt allt svårare besvär – han blev trött, nedstämd och inaktiv. Han utvecklade tilltagande diffusa bukbesvär och matleda.

Han var i mycket dåligt skick när han på sommaren 1993 togs in på sjukhus. Symtomen hade accelererat markant veckorna före intagningen.

I status noterades att mannen var blek och »sängliggande». Han talade långsamt och tappade ibland tråden.

Neurologstatus bedömdes enligt en undersökare vara »grovt u a». En annan noterade att extremitetsreflexerna inte gick att få fram och att Babinski var bilateralt positiv eller odeciderad. B-Hb var 76 g/l och Ery-MCV 125 fl (referensområde 76–96 fl). Kobalaminer var 5 pmol/l (referensvärde 220 pmol/l; gränsszon 60–220 pmol/l).

Förbättrades snabbt av massiva vitamindoser

Diagnosen B₁₂-brist fastställdes således omgående efter ankomsten till sjukhuset främst baserat på den makrocytära anemin. Behandlingen startade med massiva doser vitamin B₁₂ och mannen förbättrades snabbt.

Vid en neurologundersökning efter



SERIE

17 dagars behandling kunde patienten gå om än stappligt. Han såg påtagligt åldrad ut och pratade lite långsamt och mödosamt men var helt adekvat och klar.

Vibrationskänsla saknades helt nedanför arcus medan ytsensibiliteten var utan anmärkning. Han klagade fortfarande över stickningar i extremiteterna. Benreflexer saknades och Babinski var negativ bilateralt.

Vid återbesök ett år senare var mannen i gott skick men besvärades fortfarande av diffusa stickningar i extremiteterna.

Förseiad diagnos gav ersättning

Bedömande läkare ansåg att det redan i april 1991 förelåg tecken på neurologisk störning. Det hade varit motiverat att då göra laboratorietester inklusive B₁₂-prov.

Enligt Patientförsäkringens bestämmelser kan det således anses att det förelåg diagnosförseening från april 1991. Patienten fick ersättning för sveda och värk samt dessutom för 10 procent invaliditet (bestående nervskada).

Enkelt blodprov kunde hindrat långt lidande

Det här fallet illustrerar hur oerhört diffus och svårfångad den neurologiska bilden kan vara vid kobalaminbrist. Symtomen dominerades under lång tid av parestesier som uttryck för degenera-

Författare

KARIN SAMUELSSON

chefsöverläkare, medicinsk rådgivare vid Personskadereglering AB.

ANNONS

tion av ryggmärgens baksträngar, medan tecknen på perifer neuropati var mindre framträdande.

Även de psykiska symtomen var förmodligen, åtminstone delvis, förorsakade av B₁₂-bristen.

Ett enkelt blodprov hade kunnat förhindra många års lidande och någon gång under den långa kontakten med sjukvården borde diagnosen kobalaminbrist ha beaktats.

Fall 2

Hos en manlig lastbilschaufför född 1923 debuterade i 45-årsåldern en mycket långsamt progredierande spastisk parapares utan påtagliga sensoriska symtom. Han uppvisade tendens till aduktionsspasm. Någon miktionsstörning fanns inte.

År 1984 utreddes han på en medicinklinik med bl a liquorprov, myelografi och datortomografiskalle. Undersökningarna gav ingen förklaring till mannens besvär.

För 1977–88 finns journalkopior från företagshälsovården. De visar att mannen hade livliga reflexer i benen och bilateralt positiv Babinski. Den spastiska paraparesen var 1986 så besvärande att han hade svårt att ta sig upp i lastbilen. Han sjukskrevs.

Åren 1989–90 hade han på nytt kontakt med medicinkliniken, då på grund av hjärtbesvär. De neurologiska problemen diskuterades inte.

»Något lågt»

I samband med en rutinkontroll på medicinmottagning klagade mannen över pirrande stickande känslor i ena foten och en del blodprov togs, bl a S-Vit B₁₂/S-folsyra. Detta kobalaminvärde från 1991 beskrevs i journalen som »något lågt» och han behandlades med Behapan-injektioner i ett år.

Trots energiska efterforskningar har det inte gått att få fram några journaler för 1991–93 då mannen förmodligen kontrollerades hos distriktsläkare. I senare journalhandlingar framkommer dock indirekt att han fick injektioner under ett år, men att han sedan själv avbröt behandlingen.

Brännande sensationer

Under 1993 var han åter på ett besök på medicinmottagningen. Från det tillfället finns ett kobalaminvärde på 185 pmol/l registrerat. Mannen remitterades för neurologundersökning och beskrev då brännande sensationer i fötterna samt »fumlighetskänsla». Han hade ingen nämnvärd symtomprogress.

I neurologstatus fann man en spastisk parapares med saxande gång, livliga reflexer i benen samt positiv Babinski bilateralt. Spasticiteten var måttlig i liggande, vibrationssinnet nedsatt i ne-

dre extremiteterna. Övrig sensibilitet bedömdes vara utan väsentlig anmärkning.

Diagnosen blev myelopati UNS och B₁₂-analys ordinerades. Åter konstaterades ett »lågt kobalamin» utan att något specifikt värde angavs. Patienten rekommenderades att återuppta Behapan-injektionerna. Någon annan utredning med avseende på kobalaminbrist gjordes inte.

Vid ett återbesök konstaterades att behandlingen inte hade resulterat i någon förbättring.

Injektioner »för säkerhets skull»

Det är mycket osannolikt att kobalaminbrist orsakade patientens myelopati, bl a den uteblivna förbättringen talar emot det. B₁₂-injektionerna verkar ha givits »för säkerhets skull». Någon ersättning gavs således inte från Patientförsäkringen.

Visar vikten av noggrann journalföring

Detta ärende illustrerar vikten av noggrann journalföring. Vad är »något lågt B₁₂-värde»? Fanns det överhuvud taget inga journaler för tiden 1991–93 eller varför kunde sådana inte erhållas trots återkommande påstötningar?

MANNEN BAKOM SYNDROMET

Läkartidningens SYNDROMSERIE i bokform

Ett unikt medicinhistoriskt material, som ger en bild av mannen (och en kvinna – Cornelia de Lange) bakom syndromen samt korta översikter över forskningsläge, diagnostik och behandling i dag.

Totalt 66 artiklar publicerade 1982–1989 har blivit en bok på 152 sidor i Läkartidningens format. Rikt illustrerad med bland annat 36 färgbilder. Därtill en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Boken är inbunden och har hårda pärmar.

Beställ här:

..... exemplar Mannen bakom syndromet. Pris 150 kr/ex.

BESTÄLLARE:

ADRESS:

POSTNUMMER/POSTADRESS:

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.

Beställning per fax: 08-20 76 19