

Ugens Billede

95-årig kvinde med akrocyanose af samtlige fingre og tæer

Peter Brændstrup¹, Nikolaj Mannering^{1, 2}, Ida Bruun Kristensen^{1, 2} & Henrik Frederiksen^{1, 2}

1) Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V74018. doi: 10.61409/V74018



Fotos bringes med patientens samtykke.

En 95-årig kvinde blev en kold vinterdag indlagt grundet akrocyanose distalt i samtlige fingre og tæer med tørre nekroser. Patienten var skrøbelig, men uden tegn på akut sygdom. Hæmatologisk sygdom blev mistænkt på grund af tidligere IgM M-komponent. M-komponenten var fortsat påviselig (6 g/l), plasmaviskositet var normal. Kuldeagglutinititer var kraftigt forhøjet. Coombs' test var positiv med sensibilisering med C3d. På trods af en anæmi på 5,0 mmol/l var der ikke tegn på hæmolyse. Der blev påbegyndt behandling med prednisolon og profylaktisk dalteparin. Plasmaferese blev overvejet, men fravalgt grundet risici for komplikationer. Der var ingen kirurgiske behandlingstilbud. Knoglemarvundersøgelse viste morbus Waldenström, og man påbegyndte behandling med rituximab og zanubrutinib, som er en Brutons tyrosinkinasehæmmer [1].

Kuldeagglutinin syndrom (CAS) er en autoimmun tilstand, hvor IgM-antistoffer ved lave temperaturer (< 37°C) binder til erythrocytter og får dem til at agglutinere [2]. Hæmolytisk anæmi og akrocyanose er hyppige præsentationer, særligt om vinteren [3]. Kuldeagglutinin er associeret med klonale B-cellessygdomme og mycoplasma-infektion.

Konklusion: CAS bør mistænkes ved akrocyanose.

Korrespondance Peter Brændstrup. E-mail: peter.braendstrup@rsyd.dk

Antaget 27. april 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 6. juli 2026

Interessekonflikter IBK oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i BeOne Medicines. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V74018

doi 10.61409/V74018

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

REFERENCER

1. Jalink M, Berentsen S, Castillo JJ et al. Effect of ibrutinib treatment on hemolytic anemia and acrocyanosis in cold agglutinin disease/cold agglutinin syndrome. *Blood*. 2021;138(20):2002-2005. <https://doi.org/10.1182/blood.2021012039>
2. Berentsen S, Barcellini W, D'Sa S et al. Cold agglutinin disease revisited: a multinational, observational study of 232 patients. *Blood*. 2020;136(4):480-488. <https://doi.org/10.1182/blood.2020005674>
3. Hansen DL, Berentsen S, Fattizzo B et al. Seasonal variation in the incidence of cold agglutinin disease in Norway, Denmark, and Italy. *Am J Hematol*. 2021;96(7):E262-E265. <https://doi.org/10.1002/ajh.26196>