

Thalidomidbehandling af gastrointestinal angiodysplasi

Reservelæge Erika B elard, læge Catherine H. Foss, overl age Lisbeth Ambrosius Christensen, speciall age Camilla Nøjgaard & overl age Palle Schmidt

KASUISTIK

Hvidovre Hospital, Gastroenheden, Medicinsk Afsnit, og Århus Universitets-hospital, Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling

Angiodysplasier er den hyppigste årsag til gastrointestinal blødning hos patienter over 60 år [1]. Femogtyve procent i denne patientgruppe lider af angiodysplasier (teleangiektasier eller arteriovenøse malformationer), som er vanskelige at diagnosticere og behandle [2].

Thalidomid hæmmer angiogenesen [3] ved at suppressere *vascular endothelial growth factor* (VEGF). Dog er den eksakte virkningsmekanisme stadig uklar. Thalidomid har vist sig at være effektiv i behandlingen af gastrointestinal blødning ved angiodysplasier [4, 5]. Dette illustreres med nedenstående sygehistorier.

SYGEHISTORIER

I. En 66-årig kvinde, der var kendt med flebektasier (en form for arteriovenøs malformation) i tynd- og tyktarm (Figur 1) og talrige indlæggelser pga. melæna og jernmangelanæmi, blev atter indlagt til optransfundering. Patienten havde i perioden fra august 1998 til februar 2007 fået 231 portioner erythrocytsuspension og været igennem et langt udrednings- og behandlingsforløb, der omfattede tre sigmoideoskopier, en koloskopi, fire kapselendoskopier, fire dobbeltballonenteroskopier med argonplasmakoagulation, fem arteriografier, en lever-vene-kateterisation, to bl dningskintigrafier, højresidig kolektomi, to jejunumre-

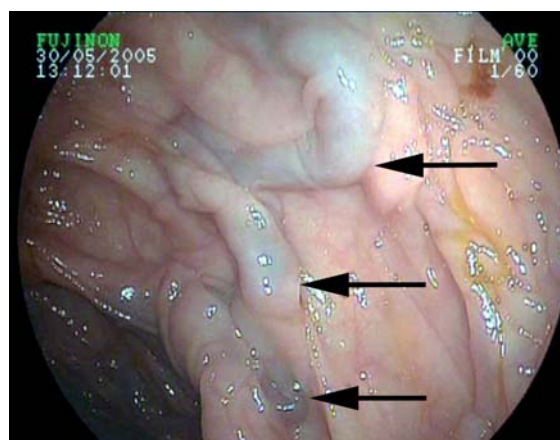
sektioner, en eksplorativ laparoskopi, computertomografi af abdomen samt behandling med østrogen/gestagen, betablokker og octreotid.

I februar 2007 blev patienten forsøgt behandlet med thalidomid. Dosis var initialt 300 mg thalidomid daglig, men blev reduceret til 100 mg daglig efter tre uger. Efter en m nedes behandling var patienten ikke længere transfusionskrævende. Thalidomid blev seponeret efter tre måneder, hvorefter patienten var symptomfri i fire måneder. Herefter recidiverede blødningen, hvorefter thalidomidbehandlingen blev genoptaget – atter med god effekt. Patienten har ikke haft behov for blodtransfusion det seneste år.

II. En 81-årig mand, der var kendt med isk emisk hjertesygdom og indsat biologisk hjerteklap, blev indlagt pga. blødning per rectum og dysreguleret anti-koagulations (AK)-behandling. Patienten blev behandlet med phytomenadion samt optransfundering og fik seponeret AK-behandlingen. Under indlæggelsen var der et vedvarende transfusionsbehov på 1-2 portioner erythrocytsuspension daglig. To koloskopier og gastroskopier kunne ikke afsløre blødningskilden. Kapselendoskopi viste multiple angiodysplasier i hele tyndtarmen. Disse vurderedes for omfattende til endoskopisk h mostaserende behandling, hvorfor man forsøgte thalidomidbehandling i en daglig dosis på 100 mg. Patienten havde ikke behov for optransfundering de efterfølgende syv måneder indtil patientens død. Dødsårsagen vurderedes til ikke at have relation til ovenstående.

FIGUR 1

Flebektasier i colon (pile) set ved dobbeltballonenteroskopi (sygehistorie I).



DISKUSSION

Det initiale udredningsprogram ved gastrointestinal blødning udgøres af gastro-, sigmoideo- og koloskopi. Ved fortsat uafklaret blødningskilde anvendes kapselendoskopi evt. suppleret med erythrocytskintigrafi, arteriografi og dobbeltballonenteroskopi.

Adskillige strategier har været anvendt i behandlingen af gastrointestinale angiodysplasier: endoskopisk h mostaserende behandling med argonplasma-koagulation, termiske prober eller ligering, farmakologisk behandling med østrogen/gestagen samt tarmresektion, hyppigst højresidig hemikolektomi, idet teleangiektasierne ofte er lokaliseret til caecum eller colon ascendens. Hos patienten i syge-

historie I var de gængse behandlinger forsøgt, men uden et varigt respons. Hos begge patienter medførte behandlingen med thalidomid, at blødningsepisoderne ophørte kort efter behandlingsstart.

Thalidomid bør have in mente som behandlingsmulighed hos patienter med udbredte angiodyplasier i gastrointestinkanalen, hvis endoskopisk behandling har været forsøgt uden varig hæmostase eller skønnes udsigtsløs.

KORRESPONDANCE: Erika Bêlard, Holmevej 29, DK-2860 Søborg.
E-mail: erika_belard@hotmail

ANTAGET: 16. februar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Canada: Saunders Elsevier, 2006.
2. American Gastroenterological Association, American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Evaluation and management of occult and obscure gastrointestinal bleeding. Gastroenterology 2000;118:197-200.
3. Powell RJ. Thalidomide, treat with caution. Neth J Med 2006;64:422-4.
4. Bauditz J, Lochs H, Voderholzer W. Thalidomide for treatment of severe intestinal bleeding. Gut. 2004;53:609-12.
5. Heidt J, Langers AMJ, van der Meer FJM et al. Thalidomide as treatment for digestive tract angiodyplasias. Neth J Med 2006;64:391-2.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 2. november 2009 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (N-05-AH-04) Alzen SR depottabletter*, Orifarm A/S
- (R-03-AK-07) Assieme forte Turbohaler inhalationspulver*, Orifarm A/S
- (H-01-BA-02) DesmoMelt smeltetabletter*, 2care4 ApS
- (R-06-AE-09) Levazyr tabletter*, Actavis A/S
- (C-07-AB-02) Metoprololsuccinat "ratiopharm" depottabletter*, ratiopharm A/S
- (C-08-CA-09) Motens tabletter*, Orifarm A/S
- (A-02-BC-01) Omeprazol "AGP" enterokapsler*, A Generic Pharmaceutical AB
- (A-10-BH-03) Onglyza tabletter, Bristol-Myers Squibb
- (B-01-AC-07) Persantin tabletter*, 2care4 ApS
- (N-04-BC-04) Requip-Prolib depottabletter*, Orifarm A/S
- (N-04-BC-05) Sifrol depottabletter, Boehringer Ingelheim Danmark
- (R-03-AK-07) Symbicort Turbuhaler inhalationspulver*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 2. november 2009.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.