

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

efter seks måneders vanlig behandling. Forkølelse, besøg i sommerhus og febrile eksacerbationer forløb uden det vanlige prednisolonbehov. Ingen havde behov for skadestuebesøg eller indlæggelser. Siden afsluttet behandlingsforløb i det primære studie er alle tre patienter fortsat med anti-IgE-behandling nu på andet år med vedvarende reduktion af astmasymptomerne, inhalationsbehandling og brug af systemisk steroid.

Diskussion

Vi fandt, at behandling med anti-IgE (omalizumab) til patienter med svær ustabil astma trods relevant antiastmatisk behandling havde betydende klinisk effekt på patienternes sygdom, vurderet ud fra astmasymptomer, antal eksacerbationer, livskvalitet og mulighed for medicinreduktion. Desuden fungerede denne introduktion af subkutan antiastmatisk behandling tilfredsstillende i begge ambulatorier med erfaringer i specifik immunterapi.

Formålet ved behandling af astma med anti-IgE (omalizumab) er at binde frit cirkulerende IgE i plasma, hvilket hæmmer det inflammatoriske respons [4], for derigennem at reducere symptomerne, mindske antal forværringer og bedre livskvaliteten [3]. Vores erfaringer er i overensstemmelse med erfaringerne fra tidligere multicenterstudier hos voksne med moderat til svær ustabil allergisk betinget astma [5], hvor man fandt klinisk bedring af patienternes astma. Samtidig var der

også bedring i de øvrige atopiske lidelser og antallet af indlæggelser, hvilket ligeledes er kendt [3, 5]. I lighed med i disse studier var der efter et halvt års behandling også mulighed for at foretage reduktion i den faste forebyggende inhalationssteroidbehandling og behandling med systemisk prednisolon [5]. *Konklusion:* I klinisk regi var det muligt at integrere dette nye behandlingsalternativ til patienter, der havde svære astmasymptomer trods anden relevant behandling.

Korrespondance: *Vibeke Backer*, Lungemedicinsk Forskningsenhed, Lungemedicinsk Klinik L, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: backer@dadlnet.dk

Antaget: 8. maj 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Skadhauge LR, Bælum J, Siersted HC et al. Forekomst af astma hos yngre voksne. Ugeskr Læger 2005;167:648-51.
2. Barnes PJ, Jonsson B, Klim JB. The costs of asthma. Eur Respir J 1996;9: 636-42.
3. Finn A, Gross G, van Bavel J et al. Omalizumab improves asthma-related quality of life in patients with severe allergic asthma. J Allergy Clin Immunol 2003;111:278-84.
4. MacGlashan DW Jr, Bochner BS, Adelman DC et al. Down-regulation of FcεRI expression on human basophils during in vivo treatment of atopic patients with anti-IgE antibody. J Immunol 1997;158:1438-45.
5. Bousquet J, Cabrera P, Berkman N et al. The effect of treatment with omalizumab, an anti-IgE antibody, on asthma exacerbations and emergency medical visits in patients with severe persistent asthma. Allergy 2005;60:302-8.

Livstruende hyponatriæmi udløst af alternativ behandling

Et tilfælde hos en patient med ikkebehandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi

Reservelæge Abdol Rahim Altaf & overlæge Per Boye Hansen

Nordsjællands Hospital i Hillerød, Medicinsk Enhed 1

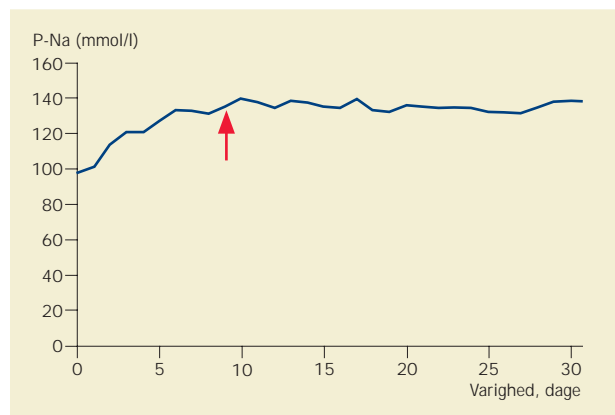
Brugen af alternativ behandling ved kræftsygdomme bliver stadig mere udbredt, idet mange danske patienter har mistet tilliden til det traditionelle behandlingssystem eller ønsker supplerende behandling i håbet om en bedre kontrol af sygdommen. Undertiden benyttes kostbare alternative behandlingsmetoder og dyre præparater fanatisk og uden den nødvendige kontrol, hvorfor der kan indtræde alvorlige bivirkninger. Der kan også ses interaktion med den konventionelle

medicin eller være kontraindikationer mellem de alternative præparater og den konventionelle medicin. I det følgende beskrives et tilfælde af livstruende hyponatriæmi under alternativ terapi hos en patient med en fredelig kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), som ikke var behandlingskrævende. Denne alvorlige bivirkning er ikke tidligere blevet beskrevet i Danmark.

Sygehistorie

En 77-årig kvinde blev indlagt akut på medicinsk afdeling pga. afkræftelse, kvalme og sløvhed. Patienten var i behandling med bendroflumethiazid med kaliumchlorid for let hypertension og havde i 2002 fået konstateret CLL, men

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



Figur 1. Korrektionen af livstruende hyponatriæmi hos en 77-årig kvinde med kronisk lymfatisk leukæmi behandlet med alternativ medicin. Pilen angiver tidspunktet, hvor patienten blev cerebralt påvirket.

hun ønskede ikke kontrol herfor i et hæmatologisk ambulatorium. Patienten kontaktede i stedet en privatpraktiserende læge mhp. alternativ behandling, som blev påbegyndt uden videre. Hos den praktiserende læge blev der bl.a. i tre år givet seks behandlinger om måneden bestående af infusion af høj-dosis C-vitamin. Hver af disse behandlinger kostede 700 kr. (i alt 151.200 kr. i perioden). Desuden tog patienten naturmedicin, der bestod i hyperimin, Ginkgo biloba, liponsyre, kosttilskud og vitaminer. Endvidere drak hun 2-3 liter kildevand og sojamælk om dagen og undgik fuldstændig indtagelse af sukker »for ikke at stimulere kræftcellerne«. På indlæggelsestidspunktet var hun dehydreret, betydeligt svækket og sløv. Der var ingen forstørrede lymfeknuder på halsen, aksillært eller i lysken og ingen hepatosplenomegali. Blodprøverne viste svære elektrolytforstyrrelse med plasma (P)-natrium på 97 mmol/l, P-kalium på 2,1 mmol/l, og P-creatinin på 26 mmol/l. Der var hæmoglobinværdi på 7,7 mmol/l, leukocyttal på $140,5 \times 10^9/l$ og trombocytal på $166 \times 10^9/l$. Naturmedicinen blev seponeret, og der blev påbegyndt rehydrering og langsom korrektion af den svære natriumdeficit. Korrektionen foregik over 15 dage med en gennemsnitlig stigning i P-natrium-koncentrationen på 4,3 mmol pr. dag (Figur 1). Under indlæggelse blev patienten efter normalisering af p-natrium tiltagende cerebralt påvirket med rigiditet, talebesvær, synshallucinationer og angstanfald. En lumbalpunktur viste ingen tegn på infektion. Ved en magnetisk resonans (MR)-skanning af centralnervesystemet påvistes mindre subkortikale, ældre infarkter, men ingen tegn på central pontinmyelinolyse. Ved neurologisk tilsyn fandtes der ingen tegn på motorisk eller sensorisk dysfunktion, og tilstanden tolkedes som en metabolisk udløst psykotisk tilstand. Ved psykiatrisk tilsyn fandtes patienten ikke produktiv psykotisk eller depressiv, men svært angstpræget. Hun var i alt indlagt i 40 dage og var på udskrivningstidspunktet uden neurologiske sequelæ og psykisk i sin habitualtilstand. Blodprøverne viste på dette tidspunkt hæmoglobinværdi på 7,9 mmol/l, leukocyttal på

$129 \times 10^9/l$, trombocytal på $199 \times 10^9/l$, P-natrium på 136 mmol/l og P-kalium på 4,2 mmol/l.

Diskussion

Forskellige undersøgelser viser, at 33-44% af kræftpatienter vælger alternativ behandling som supplement til den lægelige behandling [1, 2]. Alene i Danmark bruges der hvert år flere mia. kr. på denne behandling, til trods for at klinisk kontrollerede undersøgelser aldrig har vist effekt af alternativ terapi ved kræftsygdomme [2]. På baggrund heraf er der i Danmark påbegyndt et forskningsprojekt, som skal undersøge effekten af zoneterapi, akupunktur og meditation ved bl.a. cancersygdomme. Alternativ behandling er mest udbredt blandt meget syge patienter med dårlig prognose, men vores sygehistorie illustrerer, at også andre grupper søger de alternative behandlere, og at dette ikke er uden risiko, hvis det foregår uden omhyggelig kontrol. Enkelte kræftpatienter vælger ukonventionel behandling på bekostning af konventionel behandling og undertiden uden at have haft kontakt til specialister inden for onkologi eller hæmatologi pga. skepsis mod det traditionelle behandlingssystem. Det er klart, at den alternative behandler/praktiserende læge da spiller en væsentlig rolle for kræftpatienten i sygdomsforløbet. Det er ofte uklart, om diverse kosttilskud og vitaminer i de givne doser har bivirkninger og interaktioner med den konventionelle medicin, som gives for kræftsygdommen. Men da produkterne i høj dosis kan medføre alvorlige og undertiden livstruende bivirkninger, bør den alternative behandler kontakte en speciallæge, før ukonventionel behandling påbegyndes. Det kan da samtidig afklares, om behandling mod kræftsygdommen overhovedet er indiceret på nuværende tidspunkt, eller om man skal være afventende og blot følge udviklingen af sygdommen. Endelig er det vigtigt at vide, at læger, som anvender alternativ behandling med f.eks. naturlægemidler, stærke vitamin- og mineralpræparater og homøopatiske lægemidler, har pligt til at indberette formodede bivirkninger hertil til Lægemiddelstyrelsens Bivirkningsnævn. Man bør overveje, om dette ikke også skal gælde for andre alternative behandlere.

Korrespondance: *Abdol Rahim Altaf*, Abildtoften 58, Ganløse, DK-3660 Stenløse. E-mail: altafdk@hotmail.com.

Antaget: 23. april 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Jungersen D. Alternativ behandling udbredt blandt europæiske kræftpatienter. *Ugeskr Læger* 2005;167:721-3.
- Jakobsen SS, Knudsen AH. Forskning i effekten af alternativ behandling. *Ugeskr Læger* 2004;165:148-58.