

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Efter udredning fik drengen et midlertidigt specialtilbud med to timers daglig eneundervisning med en fast pædagog og samtaler i børnepsykiatrisk regi. Det medførte en hurtig bedring. Han efterspurgte sociale kontakter og tog initiativ til kontakt med jævnaldrende. Han fik så meget indblik, at han kunne konkretisere sine vanskeligheder med overblik, planlægning og modtagelse af kollektive beskeder. Han foreslog selv piktogrammer, dag- og ugeprogrammer! De depressive symptomer forsvandt, kontakten bedredes, og han fremtrådte initiativrig og kreativ. Doseringsæsker øgede compliansen for den medikamentelle behandling.

Under sygemelding af den faste pædagog i fire uger blev drengen igen trist, grådlabil, opgivende og fik tiltagende koncentrationsbesvær. Da den faste pædagog vendte tilbage bedredes tilstanden.

### Diskussion

Sygehistorien illustrerer, at KS-drenge kan have behov for støtte ud over endokrinologisk behandling af de fysiske følger af syndromet. Den børnepsykiatriske indsats var tidsmæssigt omfattende, men bestod alene i psykoedukative og støttende samtaler samt information og vejledning til netværket og altså hverken psykofarmakologisk behandling eller psykoterapi. Givet de mulige komplikationer og symptomer er det helt utilfredsstillende, at KS kun diagnosticeres i barndommen i 10% af tilfældene, og at der ikke gøres en større indsats for at opspore drengene.

Læger bør være opmærksomme på de aldersrelaterede mulige, men ikke obligate fund: hypospadi, mikropenis, kryptorkisme, relativt lange ekstremiteter, grov- og finmotoriske

problemer, udviklingsforstyrrelser af sproget, talefejl, dårligere sproglig end handle-mæssig IQ, indlæringsvanskeligheder, *attention deficit disorder* (ADD)-lignende træk (vanskeligheder med koncentration, planlægning og overblik) [5] og adfærdsproblemer. Senere optræder sen eller inkomplet pubertetsudvikling, eunuklignende træk, gynækomasti, små testikler og infertilitet [2, 3].

Udredningen består af kromosomundersøgelse. Behandlingen er en tværfaglig opgave mellem pædiatri og evt. Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), børnepsykiatri, endokrinologi og senere fertilitetsbehandling. Hormonbehandling med testosteron hjælper på udholdenheden, humøret, velfindendet og koncentrationsevnen [3], øger indlæringssevnen [2] og modvirker formentlig visse komplikationer [2], hvis behandlingen følges. Som det ses, kan en målrettet indsats gøre drengene velfungerende.

Korrespondance: *Esben Thyssen Vestergaard*, Østerløkken 88, DK-8381 Tilst.  
E-mail: [etv@dadlnet.dk](mailto:etv@dadlnet.dk)

Antaget: 25. juni 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

- Nielsen J, Wohler M. Sex chromosome abnormalities found among 34,910 newborn children: Results from a 13-year incidence study in Århus, Denmark. *Birth Defects Orig Artic Ser* 1990;26:209-23.
- Visootsak J, Aylstock M and Graham JM. Klinefelter syndrome and its variants: An update and review for the primary pediatrician. *Clin Pediatr* 2001;40:639-51.
- Sørensen K. Physical and mental development of adolescent males with Klinefelter syndrome. *Horm Res* 1992;37(suppl 3):55-61.
- Bojesen A, Juul S, Gravholt CH. Prenatal and postnatal prevalence of Klinefelter syndrome: A national registry study. *Endocrinol Metab* 2003;88:622-6.
- Geschwind DH, Boone KB, Miller BL et al. Neurobehavioral phenotype of Klinefelter syndrome. *MRDD Research Reviews* 2000;6:107-16.

## Forhøjet karcinoembryonalt antigen – ikke kun markør for ovariecancer, men også for hjerteinsufficiens

1. reservelæge Ulrik Dixen & overlæge Christian Hassager

Amtssygehuset i Gentofte, Kardiologisk Afdeling P

Forhøjet karcinoembryonalt antigen (CA-125) anvendes som markør for malign sygdom, primært ovariecancer [1]. Her beskrives en sygehistorie, hvor en patient med forhøjet CA-125 fik afkræftet mistanken om malign sygdom, men hvor årsagen til CA-125-forhøjelsen var hjertesvigt.

### Sygehistorie

En 42-årig kvinde med tabletbehandlet diabetes, adipositas,

statinbehandlet hyperkolesterolemie og kronisk eksem blev indlagt af egen læge til udredning af højresidig pleuraeffusion.

Gennem to-tre måneder havde patienten bemærket tiltagende abdominalomfang, hævelse af benene, åndenød og menostasi. Ingen klager i øvrigt. Egen læge havde påbegyndt thiazidbehandling uden effekt. Der var på et privathospital blevet udført CT af abdomen uden kontrast; skanningen viste normale intraabdominale organer og højresidig pleuraeffusion.

Objektivt fremstod patienten adipøs, let anæmisk og hviledyspnøisk. Blodtrykket var 190/110 mmHg, pulsen 108 og patienten var afebril. Ved lungestetoskopi fandtes dæmpning og svækket respiration basalt på højre side. På ekstremiteterne

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

fundtes talrige småår og moderate krurale ødemer bilateralt. I øvrigt var der ingen positive fund ved objektiv undersøgelse.

Paraklinisk bemærkedes jernmangelanæmi med hæmoglobin på 6,0 mmol/l samt forhøjet CA-125 231 kU/l (<35 kU/l). Værdierne for elektrolytter, levertal, infektionsparametre og værdierne for thyroideastimulerende hormon var normale. En røntgenundersøgelse af thorax viste højresidig pleuraeffusion og kardiomegali. Et elektrokardiogram viste intet unormalt.

Godt 2 l klar pleuravæske udtømtes, og patienten blev udskrevet til ambulant opfølgning.

Patienten gennemgik ekstensiv udredning for hjertesvigt samt mulig malign sygdom på baggrund af forhøjet CA-125, jernmangelanæmi, menostasi og højresidig pleuraeffusion. En ekkokardiografi viste tegn på kardiomyopati med let dilaterede kamre og nedsat ventrikelfunktion med en ejektionsfraktion på 25%. Der var svær pulmonal hypertension med estimeret systolisk tryk i højre ventrikel på >60 mmHg, og maksimal gradient over tricuspidalklappen var 53 mmHg.

Behandling af hjerteinsufficiens med ACE-hæmmer og loopdiuretikum havde effekt med et væggtab på 14 kg og bedret venstre ventrikel-funktion bedømt ved en ny ekkokardiografi.

Patienten blev sideløbende udredt med mammografi, sigmoideoskopi, røntgenundersøgelse af colon, lungescintigrafi, ultralydskanning af abdomen, MR-skanning af abdomen og det lille bækken samt vaginal ultralydskanning. Man fandt ingen tegn på malign sygdom. Pleuravæske var uden maligne celler eller mykobakterier. Det eneste positive fund var en mindre intrakavitær proces i uterus, formentlig et fibrom. Hun havde normal hormonel status og frabad sig koronararteriografi. Under forløbet fik hun primært stigende CA-125 til 259 kU/l, men efter at hjertesvigsbehandling blev instaureret, faldt værdien til 230 kU/l.

### Diskussion

Vi refererer en sygehistorie, hvor en kvinde gennemgår et ekstensivt udredningsprogram, delvist begrundet af forhøjet værdi af CA-125, for at udelukke malign sygdom.

CA-125 anvendes som markør for malign sygdom, primært ovariecancer, både i forbindelse med screening og monitorering af behandlingseffekt [1, 2]. Imidlertid kan CA-125 også være forhøjet ved andre tilstande. Glykoproteinet CA-125 produceres i serøst epitel, og der er beskrevet forhøjede værdier af CA-125 hos patienter med ikkegynækologiske cancersygdomme, primært lungecancer og gastrointestinale cancersygdomme, samt hjerteinsufficiens [3]. Således viste *Nagele et al* forhøjet CA-125 hos patienter, der afventede hjertetransplantation, og et signifikant fald efter vellykket transplantation, mens CA-125 steg under forværret hjertesvigt [4]. *D'Aloia et al* har beskrevet en signifikant sammenhæng mellem CA-125-værdier og graden af hjertesvigt samt prædiktiv værdi i vurdering af korttidsprognosen [5].

Da forhøjet CA-125 kan være tegn på malign sygdom, især ovariecancer, skal dette naturligvis udelukkes. Her var patientens CA-125-forhøjelse imidlertid forårsaget af kardiomyopati, og vi påpeger denne sammenhæng for at undgå unødvendig og omfattende udredning for malign sygdom hos patienter med hjertesvigt med forhøjet CA-125, da dette kan fjerne fokus fra patientens egentlige problem.

Korrespondance: *Ulrik Dixen*, Afdeling P, Amtssygehuset i Gentofte, Post 163, DK-2900 Hellerup. E-mail: [ulrikdixen@mail.dk](mailto:ulrikdixen@mail.dk)

Antaget: 8. juli 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Anderiesz C, Quinn MA. Screening for ovarian cancer. *Med J Aust* 2003;178:655-6.
2. Caserta D, Marci R, Porzio G et al. Pelvic relapses in ovarian cancer. *Eur J Gynaecol Oncol* 2003;24:269-70.
3. Miralles C, Orea M, Espana P et al. Cancer antigen 125 associated with multiple benign and malignant pathologies. *Ann Surg Oncol* 2003;10:150-4.
4. Nagele H, Bahlo M, Klapdor R et al. CA 125 and its relation to cardiac function. *Am Heart J* 1999;137:1044-9.
5. D'Aloia A, Faggiano P, Aurigemma G et al. Serum levels of carbohydrate antigen 125 in patients with chronic heart failure: relation to clinical severity, hemodynamic and Doppler echocardiographic abnormalities, and short-term prognosis. *J Am Coll Cardiol* 2003;41:1805-11.

### Tilskud til lægemidler

I medfør af § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 63 af 24. januar 2000 om medicintilskud meddeler Lægemiddelstyrelsen, at følgende lægemidler pr. 8. november 2004 optages på fortegnelsen over lægemidler, hvortil der ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7:

(R-03-AC-03) Dracanyl Turbuhaler inhalationspulver\*, Orifarm A/S  
(A-07-EA-06) Entocord depotkapsler\*, Orifarm A/S  
(A-07-EA-06) Entocort depotkapsler\*, Orifarm A/S  
(R-03-AK-07) Symbicort Forte Turbuhaler\*, Paranova Danmark A/S  
(N-02-CC-01) Imigran Sprint dispergible tabletter, GlaxoSmithKline Pharma A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme

og

(N-03-A) Lyrica kapsler, Pfizer ApS

gruppe klausuleret til bestemte sygdomme. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 8. november 2004.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.