

Diagnosztikus nehézségek vashiánybetegségben

Írta: Valló József dr. orvosőrnagy

A vashiánybetegség igen sokszínű és változatos symptomatológiája az orvosi köztudatban alig ismert. Sőt, gyakran találkozunk kifejezett szkepticizmussal a vashiány oki szerepét illetőleg, éppen a hyposiderosis tüneteinek sokrétű, más-más szervre, vagy szervrendszerre lokalizálódó volta miatt. Mindez abból fakad, hogy a haematológiának a vasanyagcserével foglalkozó ága viszonylag fiatal, kevesen kísérik figyelemmel és így nem csodálható, hogy még az egyetemet most végzett kollégák tudatában is a vashiányállapot kizárólag a hypochrom anaemiával asszociált fogalom.

Ma már kétségtelenül bizonyított, hogy a szervezet a rendelkezésére álló vasat elsősorban a haemoglobin-synthesisben használja fel, hiányállapot esetén a szervezet egyéb úgynevezett funkciós-vas reprezentánsai, így a bennünket most elsősorban érdeklő szöveti haeminek rovására is. E szöveti haeminek (cytochrom a, b, c, cytochrom-oxydase, peroxydase, katalase) kivétel nélkül vastartalmú enzimek, melyeknek feladata a belső légzés lehetővé tétele, vagyis a haemoglobin által a perifériára szállított oxygen felhasználásának biztosítása minden egyes sejtben.

Ha az eddig elmondottakat megértjük és orvosi szemléletünkbe be tudjuk építeni, akkor két dolog azonnal világossá válik. Az egyik az, hogy nagyon gyakran találkozhatunk vashiánybetegséggel anaemia nélkül. Vannak, akik ezt talán a jobb szemléltetés kedvéért szöveti vashiánynak nevezik. A másik, hogy a szöveti haeminek vashiányon alapuló működéscsökkenése — ahogy *Vannotti* (1) nevezi — „szöveti anaemiát” okoz; ez a legkülönbözőbb szervek funkciózavarához vezethet és a beteg individuális érzékenységtől is függően, más-más tünetek állhatnak a vashiánybetegség előterében. De csak előterében, mert a hyposiderosis általános tüneteit többé-kevésbé minden ilyen betegnél megtaláljuk. E tüneteket ugyanis azoknak a szerveknek funkciózavara okozza, melyek gyors és állandó megújulásuk következtében a szöveti vashiányra különösen érzékenyek. Ilyenek a bőr és függelékei, a nyálkahártyák, az idegrendszer és a neuro-endokrin apparátus.

Ha tehát gyanúnk felmerül és rákérdezünk, a fejfájás, fáradékonyság, alvászavar, körömtörés, hajhullás, ajakbepedés, bőr-szárazság, nagyfokú idegesség, szívdobogás, menses-zavar, libidó-csökkenés közül legtöbbször igenlő választ kapunk a betegtől, függetlenül attól, hogy ozaena, cardialis panaszok vagy neuro-endokrin elváltozásra utaló panaszok miatt keresett fel bennünket.

Könnyen érthető, hogy a vashiányon alapuló szöveti hypoxia okozta funkció-zavar bármely szerv vonatkozásában a megtévesztésig pontosan produkálja valamely jól ismert kórkép tünetegyüttesét. Különösen keresni kell tehát a hyposiderosis most említett általános tüneteit minden olyan esetben, mikor a kiegészítő vizsgálatok (laboratórium, Ekg stb.) a feltételezett diagnózist nem támasztják kellően alá, vagy ha az „adaequat” therapiára nem észlelünk kielégítő javulást. Ha ilyenkor biokémiailag is verifikáltuk a vashiányállapotot és megfelelő vasterápiát alkalmazunk, a betegek gyorsan és tökéletesen meggyógyulnak.

Az eddig elmondottak illusztrálására ismertetnék néhány példát.

Elsőnek két fiatal nőt említenék meg, akiket éveken át kitűnő intézetekben, többször kezeltek hőemelkedés, szívdobogás, extrasystolia, munkadyspnoe, fáradékonyság — egyiküknél ischaemiára utaló Ekg-eltérés — alapján carditis gyanú-

jával, illetőleg recidivákkal. Mindkettőnél masszív vashiánybetegség csaknem teljes tünetegyüttesét találtuk és parenterális vastherapiára tökéletesen gyógyultak. Egyikük egy kollegának, az orvostudományok kandidátusának felesége, akit öt éven át observáltak és háromszori hospitalizálás közben szigorúan kímélő életmódon tartottak, legutóbbi találkozásunkkor elmondta, hogy a vastherapia óta (kb. másfél éve) nemcsak teljesen panaszmentes, de nyáron régi szenvedélyének hódolva, többnapos evezőtúrán vett részt, amit frissen és problémamentesen abszolvált.

Az orvosfelelőségek közül hadd mondjam még itt el annak az ideggyógyász kollégának esetét, aki hosszú ideig eredménytelenül kezelte feleségének súlyos neurosisát a legkülönbözőbb sedativumokkal és tranquillánsokkal. Rákérdezésre itt is kiderült, hogy a neurosison kívül szívpanaszok, körgöttörés, hajhullás is fennáll. Vaskezelésre gyors és frappáns gyógyulás következett be. Külön érdekessége ennek az esetnek az, hogy a betegnek normális serum-calcium és serum-phosphor értékek mellett tetániás rohamai is voltak, melyek az évekkel ezelőtt alkalmazott vastherapia óta nem ismétlődtek, bár a Chwostekje most is pozitív.

Félreértések elkerülése végett a most ismertetett esettel kapcsolatban szükségesnek látszik leszögezni, hogy nem minden neurosis oka vashiány. Véleményünk szerint azonban kevés túlzással fordítva áll a tétel: minden vashiányos neurotikus. Miután konfliktus-anyagot gyakorlatilag mindenkinél lehet explorálni, úgy tűnik, hogy azt a kérdést, hogy egy adott konfliktust az adott egyén idegrendszere hogyan reagál le, nem utolsó sorban szöveti heaminjeinek vastelítettsége dönti el. És vajon szó nélkül tudomásul vehetjük-e, hogy a neurosis a nők között sokkal gyakoribb, mert a nők idegrendszere úgymond érzékenyebb és gyengébb, ha megfontoljuk, hogy a vashiány is nőknél — a menstruációk miatti rendszeres fiziológiás vasvesztés és a terhességek és lactatio alatti jelentősen fokozott vasigény következtében — sokkal gyakoribb, mint férfiaknál.

Következő példaként 34 éves nőbeteget említenék, akit igen elesett állapotban szállítottak osztályunkra. Anamnesisében 3 hete tartó szédülést, járási bizonytalanságot, nagyfokú gyengeséget, időnként remegéssel és halálfélelemmel járó szívdobogásos rohamokat említett. Tensiója 85—110 Hgmm között mozgott. Hypadreniára is gondolva, endokrin vizsgálatokat végeztünk, melyek a lapos cukor-terhelési görbétől eltekintve normális eredményt adtak. Idegessége, fogyása, tachycardiája, subfebrilitása miatt, bár nem volt hyperthyreotikus küllemű, serumfehérjéhez kötött jód vizsgálata is történt, 8,4 gamma%-os eredménnyel. Megfelelő klinikai gyanújelek alapján elvégzett vasanyagcsere-vizsgálat azután megoldotta a problémát. Az éhgyomri serumvas 45 gamma%, a teljes veszkötőkapacitás 445 gamma% volt. Adequat vastherapia hatására panaszai megszűntek, hízott, teljesen rendeződött. Ellenőrző vizsgálatkor a vaskezelés után mért serumfehérjéhez kötött jód 3,9 gamma% volt. Azóta négy év telt el, pedagógusi munkáját zavartalanul végzi.

Nem tartozik a hyposiderosis legáltalánosabb tünetei közé, de különösen serdülőkorban levő vashiányos lányoknál gyakran észlelhető és irodalmilag sokszor hangsúlyozott tünet a változó lokalizációjú, de leggyakrabban köldök körüli hasi fájdalom.

Ennek előrebocsátása után térek rá 24 éves nőbetegünk sorsának ismertetésére. Két évvel osztályunkra történt felvétele előtt „májgyulladás” gyanújával került az egyik jó hírű budapesti kórház belgyógyászati osztályára. A hepatitis kizárása után hasi görcsei miatt — melyek állítása szerint inkább baloldali lokalizációjúak voltak — eleinte epeműtéten töprengtek, majd mégis appendixét távolították el. Panaszai változatlanok maradtak. Egy évvel később anaemiája miatt kezelték kórházban, és baloldali hasi fájdalmai miatt vizsgálva érleszorítást találtak a bal veséjén, amit szintén megoperáltak. Panaszai továbbra is megmaradtak, anaemiája miatt többször B₁₂-vitamint, májinjekciókat és elégtelen mennyiségben Ferroplexet kapott. Még egy alkalommal kórházba szállították extrauterin graviditás gyanújával, szerencsére a műtét ezúttal elmaradt. Végül a Tiszti Kórház belgyógyászati osztályára került, ahol feltűnt a 4 200 000 vörösvérsejtszám mellett 54% haemoglobin-érték és részletes

haematológiai vizsgálat céljából vashianyos anaemia diagnózissal helyezték át hozzánk. Masszív vashiánybetegsége adequat terapiára teljesen gyógyult, hasi panaszai is megszűntek.

Ez az eset nemcsak azért tanulságos, mert feltehetően elkerülhette volna a műtéteket, hanem azért is, mert a hyposiderosis diagnosztikus problémáiból átvezet egy másik, az orvosi közvéleményben egyelőre ugyancsak áttörhetetlennek látszó hibás gyakorlat, a vastherapia kérdéséhez.

Mint láttuk, e betegnek nemcsak szöveti vashiánya volt, hanem súlyos hypochrom anaemiája is, amit felismertek és kezelték. De hogyan? B₁₂-vitamin- és Neoperhepar-injekciókkal, transzfúzióval és mellesleg 3x2 tbl. Ferrox-szel is.

Mint azt már régen kimutatták, a per os vastherapia normális felszívódási viszonyok mellett éppen olyan hatásos, mint a parenteralis, csak a hatás eléréséhez hosszabb időre van szükség. Viszont therapiás hatást csak elegendő mennyiségben és kellő ideig alkalmazott kezeléstől várhatunk. Sajnos, kevésbé ismert, hogy a vasnak therapiás küszöbértéke van (2), ami 180—250 mg fémvasnak felel meg pro die. Ez a rendelkezésre álló, felszívódás szempontjából egyébként kitűnő Ferrox esetében minimálisan napi 18 tbl-át jelent és ezt átlagosan 2—3 hónapig kell adni. Kétségtelen, hogy a betegek körülbelül 40%-a ezt nem tolerálja és ezért olyan esetekben is parenteralis vasadagolásra kényszerülünk, melyek egyébként megfelelő készítmény birtokában per os is kezelhetők lennének.

Eppen therapiás vonatkozásai miatt ismertetnék röviden még egy esetet. 32 éves nőbeteg, akit 4 évvel ezelőtt ismételten vérző duodenalis ulcus miatt operáltak. A gyomorresektio után 3 hónappal megfelelő panaszok és occult vérzés miatt ismét laparatomizáltak, de ekkor nem sikerült újabb fekélyt találni. Ez a beteg első műtétje óta anaemiás és leukopeniás volt. Négy éven át kezelték különböző helyeken transzfúziókkal, B₁₂-vitamin injekciókkal és 3x2 tbl. Ferrox-szel. Osztályunkra történt felvételekor vörösvérsejtszáma 3 560 000, haemoglobin-értéke 40%, fehérvérsejtszáma 3800 volt. (Talán érdemes itt zárójelben megemlíteni, hogy a súlyos vashiány leukopeniát is okozhat.) Az éhgyomri serum-vasszint 40 gamma⁰/₀, a teljes vaskötőkapacitás 495 gamma⁰/₀ volt.

Ez a fiatal nőbeteg ugyancsak műtéteken esett át, ezek a műtétek azonban indikáltak voltak. A műtétet megelőző vérzések hyposiderosishoz vezettek, amit az achlorhydriás, resecált gyomor következtében kialakult vasszívódási zavar tovább rontott. Ilyen betegen még az elegendő mennyiségben és sósavval adott per os vaskezelés hatása is nagyon kétséges, tehát ezek az esetek a parenteralis vastherapia igazi indikációi.

Mind ezzel nemcsak a hyposiderosis diagnosztikus problémáira akartuk ráterelni a figyelmet, hanem általában a vashiánybetegségekre, mely hazánkban és Európában kétségtelenül a leggyakoribb hiánybetegség. Az ivarérett nők körében pedig egyenesen népbetegség jellegével bír. Nem kell jósnak lenni annak állításához, hogy egy-két évtized múlva minden nő a menses alatt az aktuális veszteség pótlására vasat fog szedni és a terhesség gondozás keretében azt a körülbelül 800 mg vasigénytöbbletet, amit a graviditás jelent, rutinszerűen fogják adni. Ehhez azonban az kell, hogy ezeket az összefüggéseket az orvosi köztudat magáévá tegye és olyan készítmény álljon rendelkezésünkre, melynek 1 tbl-ájában a jelenlegi hatóanyag hatszorosa van jelen. Hiszen ennek pillanatnyilag sem a technikai akadályok, csupán az értetlenség áll útjában.

Összefoglalás: A szerző klinikai tapasztalatai alapján példákon mutatja be a vashiánybetegség diagnosztikus problémáit carditis, neurosis, hasi panaszok és neuro-endokrin zavarok vonatkozásában. Végül a vastherapia hibás gyakorlatát bírálja.

IRODALOM

1. *Vannotti A.*: Die Eisenfunktion der Zelhämine In: Keiderling W.: Eisenstoffwechsel, Thieme, Stuttgart, 1959. — 2. *Witts L. J.*: Cit. Schulden H. és Pribilla W.: Eisentherapie. In. Keiderling W.: Eisenstoffwechsel, Thieme, Stuttgart, 1959. — 3. *Bernát I.*: A vashiánybetegség. Orvosképzés 1965, 5, 336. — 4. *Hittmair A.*: Eisenmangel. Med Klin 55, 677, 1960.

Майор мед. службы Валло Й.:

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗНО-ДЕФИЦИТНОЙ БОЛЕЗНИ

Автор на основе собственных клинических наблюдений рассматривает диагностические проблемы железо-дефицитной болезни в отношении кардитов, нейрозоз, нейро-эндокринных нарушений и жалоб на живот. Критически рассматривает опыт лечения железом.

Dr. *J. Valló*, Major d. Med. D.:

DIAGNOSTISCHE SCHWIERIGKEITEN DER EISENMANGELKRANKHEIT

An Hand eigener klinischen Erfahrungen gibt Verfasser Beispiele zur Darstellung diagnostischer Probleme im Zusammenhang mit der Eisenmangelkrankheit, die oft verschiedene Krankheitsbilder, so z. B. Karditiden, Neurosen, Bauchbeschwerden oder neuroendokrinen Störungen nachahmen kann. Zum Schluss wird eine Kritik der fehlerhaften Praxis hinsichtlich der gegenwärtigen Eisentherapie dargelegt.