

Aile hekimliği polikliniğine başvuran bir B12 eksikliği vakası

A Case of B12 Deficiency Diagnosed at a Primary Care Outpatient Clinic

Tuğba Yazan Şahan, Berna Erdoğan Mergen, Kurtuluş Öngel

Özet

B12 Vitamini eksikliği önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışma ile B12 vitamini eksikliği ve ayırıcı tanısını bir olgu ile değerlendirmek amaçlanmıştır. Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 69 yaşında erkek hastanın, 4-5 aydır aşırı halsizlik, kilo kaybı, gözlerde sararma, denge bozukluğu şikayetleri vardı. Emekli, yalnız yaşayan hasta; alkol ve sigara kullanımı bildirmedi. Bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede; hasta kaşektikti. Skleralar ikterik, karaciğer kot altında 2 cm palpabl, akciğerlerde yer yer ronküsler saptandı. Hastanın kan tetkiklerinde pansitopenisi ve ortalama eritrosit hacmi (OEH) yüksekliği vardı. Hastanın batın ultrasonografi ile direk coombs testi normaldi. Hastaya acil kan transfüzyonu yapıldı ve 1000 mcg siyanokobalamin ve 5 mg folik asit tedavisi başlandı. Hastanın 65 yaş üstü olması ve yalnız yaşama öyküsü vermesi, beslenme yönünden değerlendirildiğinde, B12 vitamini eksikliği tanısına götürdü. Olgu sık rastlanılan toplum sağlığı sorunlarından biri olan B12 vitamini eksikliğini tanıttı ve öğretici bir örneği olduğu için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Anemi, B12 vitamini, pansitopeni

Summary

Vitamin deficiency is an important public health problem. In this study, it was aimed to demonstrate a case with vitamin B12 deficiency and discuss differential diagnosis. A 69-year-old male patient admitted to our primary care outpatient clinic with excessive fatigue, weight loss, jaundice of the eyes, and impaired balance for 4-5 months. Retired, lonely patient did not report alcohol or smoking. There was no known chronic illness. Physical examination revealed that the patient had cachexia and scleral ictericia, the liver was palpabl 2 cm. under the costal margin, and there were wheezes in the lungs. Pancytopenia and MCV elevation were present in the blood tests of the patient. Other blood tests, abdominal ultrasonography and direct coombs test were normal. Blood transfusion was performed and 1000 mcg B12 vitamin (cyanocobalamin) and 5 mg folic acid treatment were started. As the patient was older than 65 years and gave a story of living alone, it was diagnosed as Vitamin B12 deficiency because of the nutritional reasons. This case was presented because it was a demonstrative and instructive example of Vitamin B12 deficiency which is one of the most common community health problems.

Key words: anemia, vitamin B12, pancytopenia

¹⁾ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Giriş

B12 vitaminine kan hücrelerinin olgunlaşmasında, sinir sisteminin normal fonksiyonlarını gerçekleştirmesinde ihtiyaç duyulur ve DNA sentezinde rol alan kimyasal reaksiyonlarda koenzim olarak görev yapar.⁽¹⁾ İnsan vücudunda B12 sentezi söz konusu değildir. B12 vitamini hayvansal gıdalarda özellikle kırmızı ette bulunur.⁽²⁾ Vücudun günlük minimum vitamin B12 ihtiyacı 2,5 µg'dır.⁽³⁾ Besin maddelerinde vücudun ihtiyacını karşılayacak kadar B12 vitamini bulunmakla beraber, eksikliği toplumumuzda sık görülen bir halk sağlığı problemidir.⁽¹⁾ Vücuttaki B12 depolarının boşalması ile beraber eksiklik, klinik görünümle ortaya çıkar.⁽⁴⁾

Epidemiyolojik çalışmalar artan yaşla beraber anemi sıklığının arttığını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Sağlık ve Beslenme Çalışması III'e (NHANES III) göre 65 yaşın üzerindeki Amerikan halkının %10'unda anemi saptanmıştır ve bu oran 85 yaşın üzerine çıkınca kadınlarda %25'e, erkeklerde %20'ye kadar varır.⁽⁵⁾ Asya ülkelerinde anemi oranlarının %8.3-16.3 arasında belirtilmektedir.^(6,7)

B12 vitamini eksikliği yetişkinlerde birinci basamakta sık karşılaşılan makrositer aneminin en önemli nedenidir. Erişkinlerde özellikle yaşlı hastalarda sıktır.⁽¹⁾ B12 vitamini eksikliği hematolojik, nörolojik, gastrointestinal, psikiyatrik, dermatolojik ve kardiyak belirtilerle karşımıza çıkabilmektedir.⁽⁸⁾ Solukluk, hafif ikter, takipne, taşikardi gibi anemi bulguları gözlenebilir. Açıklanamayan parestezi, kol-bacakta hissizlik, kognitif değişiklikler, dengesiz yürüme, ataksi, demans, alt ekstremitelerde vibrasyon ve pozisyon hissini yokluğu görülür. Nörolojik ve psikiyatrik bulgular hematolojik bulgulardan önce de ortaya çıkabilir. Dilde papillaların atrofi, düz, parlak kırmızı dil tespit edilebilir.⁽⁹⁾

Beslenme düzeni iyi olmayan ve nöropsikiyatrik bulguları olan yaşlılarda, uzun süredir vejetaryen beslenenlerde, gastrik ya da ince barsak cerrahisi geçirenlerde, inflamatuvar barsak hastalıklarında,

uzun süredir H2 reseptör blokleri ve proton pompa inhibitörü kullananlarda, bir bulgu olmasa da, B12 vitamini eksikliğinden şüphelenilmelidir.⁽⁹⁾ Doğru tanı koyulması ve etyolojik faktörün saptanması için gerekli çalışmalar yapılmalı; doğru ilaç ile yeterli sürede tedavi edilmesi gerektiği akıldan çıkarılmamalıdır.⁽¹⁰⁾ Bu çalışmada B12 vitamini eksikliğinin ve ayırıcı tanısının bir olgu ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Altmış dokuz yaşında, erkek hasta İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 4-5 aydır aşırı halsizlik, kilo kaybı, gözlerde sararma ve denge bozukluğu ile başvurdu. Emekli, yalnız yaşayan hasta; sigara ve alkol kullanımı belirtmedi. Bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede; hasta kaşektik, skleraları ikterik olup, karaciğer kot altında 2 cm. palpabl tespit edildi. Akciğerde de yer yer ronkusalı mevcuttu.

Hastanın laboratuvar incelemesinde; beyaz küre: 3.31 K/uL (N: 4-10 K/uL), lenfosit 0.71 K/uL (N:0,8-4K/uL), kırmızı küre: 1.2 M/UI (N:3,5-5 M/uL), hemoglobin: 5.4 gr/dl (N:11-15 gr/dl), trombosit sayısı: 122 K/ul (N:150-400 K/ul), OEH: 110 fl (N:80-100 fl), bilirübin: 2.79 gr/dl (0.3-1.2 gr/dl) olup, pansitopeni bulundu. Gaitada gizli kan negatif, vitamin B12: 85 pg/ml (211-911 pg/ml) ve folat 10.4 ng/ml (N:3-17 ng/ml) idi. Acil polikliniğe yönlendirilen hasta 3 ünite kan replasmanı yapılmasından sonra genel durum bozukluğu ve ileri tetkik tedavi amaçlı iç hastalıkları kliniğine yatırıldı. Transfüzyon sonrası kontrol hemoglobin: 8.7 gr/dl (N:11-15 gr/dl) olarak geldi.

Hastanın, batın ultrasonografisi ile direk coombs testi normaldi. Hastanın kemik iliği yanıtının değerlendirilmesi için siyanokobalamin 1 mg/1 ml ampul gün ve folik asit 5 mg/gün olarak 10 gün verildi. Hastanın 11. gününde beyaz küre: 3.7 k/uL, hemoglobin: 9.1 gr/dl (N:11-15 gr/dl), trombosit sayısı: 237 K/uL (N:150-400 K/ul) olan 1000 mcg

siyanokobalamin ve 5 mg folik asit ve proton pompa inhibitörü ile idame tedavisi reçete edilerek taburcu edildi.

Türk Hematoloji Derneği Vitamin B12 Eksikliği Tanı ve Tedavi Kılavuzu'na göre; siyanokobalamin parenteral tedavisi; başlangıç dozu, 100-1000 mcg/gün IM veya SC, 1 hafta süreyle her gün, takiben haftada 2 gün 2 hafta süreyle, sonra haftada 1 defa 1-2 hafta süreyle önerilmektedir. İdame tedavisi de 100-1000 mcg aylık dozda yaşam boyu sürdürülmektedir.⁽⁹⁾ Sunulan hastada da siyanokobalamin tedavisi protokole uygun şekilde düzenlendi.

Tartışma

B12 vitamini eksikliği hematolojik, nörolojik, gastrointestinal, psikiyatrik, dermatolojik ve kardiyak belirtilerle hastaların polikliniklere başvurabildiği sık görülen bir makrositer anemi nedenidir.^(1,8) Aneminin neden olduğu pek çok klinik semptom yanında mortalite üzerine etkisi olduğu da ileri sürülmüştür. Zakai ve ark. Kardiyovasküler Sağlık Çalışması'na (The Cardiovascular Health Study) 3.758 hastayı 3 sene izlemişler sadece anemi değil hemoglobindeki 1 gr/dL düşmenin de hem

erkek hem kadında mortalite ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.⁽¹¹⁾

Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda aile hekimi polikliniğine denge bozukluğu, ikter, çabuk yorulma, kilo kaybı ile gelen 69 yaşındaki hastada, anamnez ve fizik muayenede ön tanıda nörolojik, hematolojik, gastrointestinal hastalıklar ve malignite düşünülerek yapılan laboratuvar tetkiklerinde ağır anemi ve OEH:110 fl yüksekliği (N:80-100 fl) saptandı. Olgudaki OEH yüksekliği makrositer anemilere işaret edip makrositer anemilerin en önemli nedenlerinden biri olan B12 vitamini eksikliğini akla getirdi. Klinik bulgular, laboratuvarında gözlenen pansitopeni ve OEH yüksekliğinin B12 vitamini eksikliği düşündürmesiyle hastanın tedavisi başlanıp laboratuvar değerleri takip edilerek tedaviye yanıt alındığı gözlemlendi.

Altmış beş yaş üstü olması ve yalnız yaşama ve düzensiz beslenme öyküsü vermesi değerlendirildiğinde; olgunun vitamin B12 eksikliğinin nutrisyonel nedenlere bağlı olması olasıdır.^(12,13) Birinci basamağa başvuran yaşlı ve yalnız yaşayan hastalarda semptom varlığında ayırıcı tanıda B12 vitamini eksikliğine bağlı makrositer aneminin getirilmesi akıllıcadır.

Kaynaklar

1. Tuzcu MS, Benli AR, Kumbasar A. B12 Vitamin Eksikliğinin etyolojisinin araştırılması ve B12 vitamin düzeyi ile, homosistein, folat düzeyleri ve tiroid fonksiyon testleri arasındaki ilişkinin saptanması. *Bozok Tıp Derg* 2018;8(1):25-30.
2. Küçük H, Dilsiz G, Demircan N, Aktunç E, Demir Akça AS, Köktürk F. B12 Vitamin Düzeyi Eksikliği Olan Hastalarla Normal Olan Hastaların Kardiyovasküler Risk Faktörleri Açısından Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2015;2(1):1-11.
3. Bay A, Öner AF, Nalbantoğlu Ö, Demirtaş M, Açıkgöz M. Megaloblastik Anemili 45 Olgunun Hematolojik Yönden Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 2006;13(2):46-8.
4. Dankı D, Telci Ş, Okay İT. B12 Vitamin Eksikliğinin Bağlı Psikotik Bozukluk. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2006;16:109-13.
5. Gunter EW, Lewis BG, Koncikowski SM. Laboratory procedures used for the third national health and nutrition examination survey (NHANES III) 1988-1994. Atlanta: GA 30341-3724; National Centers of Disease Control and Prevention:1996.
6. Bang SM, Lee OJ, Kim YJ, et al. Anemia and activities of daily living in the Korean urban elderly population: Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *Ann Hematol* 2013;92(1):59-65.
7. Choi CW, Lee J, Park KH, et al. Prevalence and characteristics of anemia in the elderly: Cross-sectional study of three urban Korean population samples. *Am J Hematol* 2004;77(1):26-30.
8. Maralcan M, Ellidokuz E. Vitamin B12 Eksikliği. *Güncel Gastroenteroloji* 2004;8(3):199-204.
9. Türk Hematoloji Derneği. B12 Vitamini Eksikliği Tanı Ve Tedavi Kılavuzu. <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/94/bolum-i-b12-vitamini-eksikligi-tani-ve-tedavi-kilavuzu.pdf>. Erişim tarihi: 24.04.2018.
10. Ocakçı S. Birinci basamakta demir ve B12 eksikliği anemilerine yaklaşım. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;2(Ek-1):51-3.
11. Zakai NA, French B, Arnold AM, et al. Hemoglobin decline, function, and mortality in the elderly: The cardiovascular health study. *Am J Hematol* 2013;88(1):5-9.
12. Hvas AM, Nexø E. Diagnosis and treatment of vitamin B12 deficiency. An update. *Haematologica* 2006;91:1506-12.
13. Green R, Allen LH, Björke-Monsen AL, Brito A, Guéant JL, Miller JW, et al. Vitamin B12 deficiency. *Nat Rev Dis Primers* 2017;29(3):17040.

Geliş tarihi: 31/07/2018

Kabul tarihi: 18/02/2019

Çevrimiçi yayın tarihi: 25/03/2019

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Tuğba Yazan Şahan,

e-posta: tugbanzyy@gmail.com