

**Fra:** [Martin Bach Jensen](#)  
**Til:** [DSAM](#)  
**Cc:** [Ane Thostrup Møller](#)  
**Emne:** 09 - Martin Bach Jensen FEAP Aalborg  
**Dato:** 20. december 2024 06:45:04  
**Vedhæftede filer:** [image001.png](#)

---

Til DSAM

Tak for at tage et svært emne op. Desværre føler jeg mig ikke godt hjulpet af faktaarket.

Der lægges vægt på at patienten skal have symptomer og der nævnes paræstesier, ataxi, neuropsykiatriske symptomer mm. Vi vil gerne opdage mangeltilstanden og sætte i behandling inden patienterne udvikler neurologiske udfald, neuropsykiatriske symptomer, anæmi, mm. Jf også at der anføres under behandling: 'Hurtig normalisering af kroppens vitamin B12 er nødvendig for at undgå irreversible skader'.

Samtidig skrives i baggrundsafsnittet: 'Vitamin B12-mangel er hyppig og kan give vage, ukarakteristiske symptomer'. Der mangler en klarere beskrivelse af indikationer for at tage prøven. Det vil også være relevant at anføre hvornår det vil være relevant at gentage prøven.

Overordnet måler jeg (og mange kollegaer) B12 vitamin niveau for at forebygge at patienten får symptomer på B12 vitaminmangel. Vi vil være mange der ikke finder det etisk i orden at vente med at undersøge for en mangeltilstand (som I beskriver som hyppig) indtil at patienterne viser symptomer på det henset til de potentielt alvorlige symptomer der er tale om (neurologiske udfald, neuropsykiatriske symptomer, mm). Hvis der foreligger randomiserede studier der viser at måling af B12 niveau på bred indikation (fremfor at vente på at de har specifikke symptomer) ikke er en hensigtsmæssig strategi til forebyggelse af disse alvorlige symptomer, bør I gøre opmærksom på det.

Det anføres:

- *Vedvarende injektionsbehandling kan tilpasses individuelt efter patientens symptomer.*  
Det er indlysende at man kan det, men skal man det baseret på patientens symptomer. Jeg har haft patienter der mener at de skal have hyppige injektioner – det kan de mærke at de har brug for. Man kan biokemisk se at de i årevis har ligget langt over normalniveauet. Er det ikke hensigtsmæssigt at bruge biokemi til at guide hyppigheden i sådanne situationer?

Det anføres at

- *Kontrol af behandling er en klinisk vurdering; vitamin B12 skal ikke måles, når patienten er i behandling med vitamin B12.*  
Som ovenfor. Nogle patienter ender på meget høje niveauer hvis man blot ordinerer 1 mg Betolvex dagligt. Når vi måler og ser niveauer der ligger over normalgrænserne, kan vi fx anbefale at en tablet hver anden dag er tilstrækkelig. Hvis man kun skal monitorere dosis efter symptomer, kan man jo så begynde at trappe ned over år og se om de begynder at få symptomer med de risici det medfører for varige mén (fx neurologiske udfald).

Jeg foreslår Major Revision.

Venlig hilsen

**Martin Bach Jensen**

Professor, ph.d., praktiserende læge

Tlf.: (+45) 2515 4519 | E-mail: [mbj@dcm.aau.dk](mailto:mbj@dcm.aau.dk)

Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet (CAM AAU)

Selma Lagerløfs Vej 249, lokale 11,92,943 | 9260 Gistrup | Web: [www.almenmedicin.aau.dk](http://www.almenmedicin.aau.dk)

Profil: <https://vbn.aau.dk/en/persons/131729>

**CENTER FOR ALMEN MEDICIN**  
VED AALBORG UNIVERSITET

*Sammen om forskning og undervisning i almen medicin*



**AALBORG  
UNIVERSITET**