

## Kommentar

# Sjeldne former for gastrointestinalblødning

Paulsen og medarbeidere presenterer et tilfelle der en 68 år gammel kvinne har alvorlig jernmangelanemi som følge av vedvarende gastrointestinalblødning. Kasuistikken er viktig, da problemstillingen forekommer hyppig og det kan være vanskelig å stille riktig diagnose.

Forekomsten av blødning relatert til peptisk sår er synkende, dels som følge av effektiv behandling rettet mot *Helicobacter pylori*. Behandling ved blødning i ventrikel og duodenum er rimelig standardisert med endoskopisk intervensjon som førstevalg. Diagnose og behandling ved andre og mer sjeldne tilstander er imidlertid langt vanskeligere.

Ved alvorlig jernmangelanemi og minimale endoskopiske funn er man ofte i et dilemma om den aktuelle patologien kun er et tilfeldig funn eller om det er årsaken til blødningen. Det er kjent at erosjoner i hiatushernier over tid kan gi symptomatisk blødning og anemi. Behandlingen skal da i første omgang være syrehemming med protonpumpemhemmer. Medikamentet har meget god effekt på syreindusert slimhineskade, med kirurgisk korreksjon som alternativ om man antar at blødningen skyldes mekanisk skade i det området hvor ventrikkelen rir over diafragmakanten. Det vil imidlertid være riktig å ha en restriktiv holdning til antireflukskirurgi hos eldre pasienter, da operasjonen ikke er uten bivirkninger eller komplikasjoner.

En del pasienter som behandles med protonpumpemhemmer, plages av bivirkninger i form av abdominalsmerter, kvalme/breknninger, diaré eller hodepine. Det er i utgangspunktet ingen dokumentert forskjell i bivirkninger mellom de ulike preparatene, men det kan likevel være nyttig å bytte preparat når pasienten tolererer medikamentet dårlig. Hos den aktuelle pasienten burde man kanskje vurdert å skifte medikament på et tidligere tidspunkt.

En vanskelighet som man ofte står overfor ved okkult gastrointestinalblødning, er krav til utøvelse av rasjonell klinisk praksis. Det innebærer at man skal ha en plan for undersøkelser og at man skal følge planen uten uberettigede gjentakelser. Det ligger imidlertid i sakens natur at når tilstanden er okkult, kan den også være intermitterende. Undersøkelser som gastroskopi og koloskopi kan derfor måtte gjentas. I det aktuelle tilfellet fant man ved flere anledninger patologi i cardiaområdet, men man var i tvil om dette var tilfeldige funn eller om det kunne forklare pasientens betydelige anemi. Til slutt kan man ende opp med en utelukkelsesdiagnose: Når man ikke finner annen forklaring, må man anta at selv mindre funn kan forårsake betydelig blødning når den pågår over lengre tid.

Man har det siste århundret diskutert betydningen av hiatushernie ved refluks syk-

dom. Først antok man at hiatushernie var sykdommen og rettet all behandling mot det. Senere ble fokuset rettet mot nedre oesophagussfinkter og dens betydning for lidelsen. Konsekvensen av dette var at behandlingsprinsippet dreide mot effektiv syrekontroll og bort fra mekanisk reparasjon av defekten i hiatus. De senere år har man imidlertid på nytt fattet interesse for en mulig kausal rolle for hiatushernie i refluks sykdommen, spesielt ved komplikasjoner som blødning og stenose. Det foreligger nå god dokumentasjon for en sammenheng mellom hiatushernie og refluks, så vel for symptomer som endoskopiske funn og komplikasjoner (1).

### Asgaut Viste

asgaut.viste@helse-bergen.no  
Kirurgisk avdeling  
Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

1. Moss SF, Kidd M, Modlin IM. The status of the hiatus. The role of hernia in gastroesophageal reflux disease. *J Clin Gastroenterol* 2007; 41: S144–53.

*Manuskriptet ble mottatt 26.2. 2008 og godkjent 7.3. 2008. Medisinsk redaktør Odd Terje Brustugun.*