Kobalamininjektion - Vårdcentraler

Ordination av läkare på vårdcentral

- Kobalamininjektion ska endast ordineras när per oral behandling är otillräckligt för adekvat substitution. Detta kan vara aktuellt vid akuta neurologiska symtom, vid uttalad anemi eller för vissa patienter med nedsatt absorptionsförmåga (tex vid inflammatorisk tarmsjukdom eller avsaknad av effekt på per oral substitution). Behov av förnyad injektion bör föregås av påvisat behov genom provtagning. Som underhållsbehandling räcker oftast en injektion var annan till var tredje månad.
- Ordineras som registrerat recept – använd *läkemedelsfavorit* **§beh**epan *(hydroxocobalamin)*
  Behepan innehöll inte Hydroxcobalamin!

Patienter som kommer till vårdcentralen för injektion på ordination från annan klinik

- Vårdcentralen kan ta emot remiss för injektion med intervall på minst 2 månader. Avvisas om begäran av mindre intervall, med motivering i brev nedan.
- Om patient redan finns på vårdcentralen som får upprepade injektioner på ordination av av annan klinik med kortare intervall än 2 månader skickas brev nedan för att kliniken ska omvärdera intervall och antingen glesa ut eller ta hand om injektioner på egen klinik.

”Vi går på vårdcentralen igenom alla patienter som erhåller injektion av hydroxykobalamin då vi funnit att många får detta på oklar grund samt med alltför täta intervaller, vilket leder till onödiga besök utan tydlig medicinsk indikation.
Denna patient står på en mycket hög dosering av kobalaminer som ges i injektionsform på vårdcentralen, ordinerat av er klinik. Vi uppfattar från riktlinjer att man vid terapisvikt med peroral behandling kan ge hydroxokobalamin 1 mg varannan månad som alternativ, men att evidens för tätare intervall är mycket tveksam. Observera även att täta B12–injektioner under lång tid kan leda till ökande subjektiva behov trots att inga laboratoriemässiga tecken till brist föreligger.
Tacksam om ni kan se över patientens ordination. Det går bra att glesa ut injektioner genom att kontrollera kobalaminer strax före injektionen och planera kommande injektionen med 1-2 veckor längre intervall om kobalaminer ligger högt (oftast ligger resultatet >1000) – prover och tidpunkt för nästa ordination får ordineras av er klinik som ansvarar för behandlingen. Patienter brukar vara mycket tacksamma att de inte behöver komma ofta samt känner sig trygga att deras symtom inte är orsakade av kobalaminbrist.
Sammanfattningsvis kan vi bistå med injektion ordinerad av er men som tätast med 2 månaders intervaller. Vid önskemål om tätare intervaller behöver ni kontrollera prover enl ovan för att konstatera reellt behov av tätare injektioner.”

Leif Rehnvall 440719-7716

Jag är enorm förskräckt utifrån den här skrivelsen. Gäller den fortfarande?

Jag är enorm inläst på ämnet B12 Cobalamin. Det med utgångspunkt från en Billroth II operation 1974. Hade tidigare vissa psykiska problem. Gjorde ett rop på hjälp självmordsförsök en gång, i samband med uppbrott äktenskap 1979. Det innebar då att man började ge mig psykofarmaka med bl.a. bensopider. Imovan användes i många herrans år. På den tiden fann på bipacksedeln en upplysning om att den var suecitetsframkalland, borttaget numera.

1993 vid mitt femte försök kom man underfund om att jag hade kroniska B12 brist. Ett helt nytt liv och nykterheten fullföljd 1995 vid Rockesholm behandlingshem. Fick där tillsagt att jag behövde inte skämmas för mitt beroende. Det hade vården skapat åt mig.

Vad jag personligen undrar över idag, det är om jag i arvet[1] hade en anemi liggande. Forskning kan tyda på det. Eller att kraftiga blödningar Hemmorojder och blödande magsår skapat brister som utlöst den psykiska instabiliteten. Att man 1979 löste det med psykofarmaka kan vara förståeligt. Men att man missat att jag inte längre kunde ta up B12 det är ett grovt övertramp, som jag egentligen skulle ersättas för. 17 år utan B12 har förstört mitt liv. Jag har kämpat enorm och kan idag vara stolt över vad jag åstakommit i livet. Men vet att det skulle vait annorlunda med rätt åtgärder, B12. Men jag kan idag se att sen Pfizers slutade producera Behepan så har jag hamnat i dilemma igen. Får injektioner. Men jag (+ många med mig, ser i grupper som behandlar B12) är ett utmärkt forskningsobjekt. Jag har så starka upplevelser som ingen får förbise inom vården. Men så är det ju med många medicinska frågor idag. Jag kan idag se vad kroppen utvecklar på cellnivå. Ser också vad kroppen behöver och det är inte medicin. Sista månaderna har visat att en hjärtsvikt utvecklats av ofullständig B12 och andra nödvändiga ämnen att tillföra kroppen. När jag insåg att en medicin tog ner Vita blodkropper, sade min kunskap att det var idioti (även om jag var det undantag bipacksedeln talade om. De två övriga beskrev mycket tydligt att de var till för att tömma mig på vätska. Jag har inte överflödig vätska i kroppen på det sättet. Sen jag sluta med dessa har jag fått ett blodtryck som ligger på den nivå en 80-årig man har normalt. Inte vara nere under 100/60. Som det varit sen jag fick de medicinerna. Jag vill ha en framtid. Skrivelsen här ovan tar av mig den möjligheten. Inte syntetetisk Cobalamin utan naturens eget. Hur jag mådde när jag fick Hydroxcobalamin. Men skriven är detn svår att uppfatta berättar gärna direkt eller över telefon.

Hälsningar
Leif Rehnvall
Erikslund 131
718 92 Frövi
070-354 61 15
www.leifrehnvall.se/sist/04/#idag

1) Forskning tyder på att mödrar med allvarliga brister utifrån dåligt kostintag kan skapa anemi i fostret som sen i arvet förs vidare i nästa generation. Mina morföräldrar levde i en fattig smed verksamhet.. Min mamma blev moderslös som ett och halvt åring. Morfar var att betrakta som alkoholist, liksom min morbror. Min mor utvecklade tablettberoende (Valium) genom förskrivning. Tog sig ur på utan hjälp. Det var på 50-talet.