

Vitamin B12 eksikliği

Sayın Editör,

Derginizin Nisan-Haziran 2011 tarihli sayısındaki Prof. Dr. Ahmet Koç ve arkadaşlarının araştırmasını ilgi ve hayranlıkla okudum (2011; 54: 62-69).

Bu çalışmanın verileriyle süt çocuğu vitamin B12 noksanlığı ile ilgili çalışmalarının yeni boyutlara ulaşacağı anlaşılmaktadır. Bu bakımdan çalışmaların serum vitamin B12 düzeyi ölçülmesi yanında metilmalonik asidemi (MMA) homosisteinemi, Arneth sayımı gibi parametreler ile zenginleştirilip derinleştirmeleri gerektiği kanısındayım.

Normal serum vitamin B12 düzeyi olarak kabul edilmiş ≥ 200 pg/ml değerleri Ankara'da yaptığımız çalışmaya uygundur¹. Metabolik tayinlerle (MMA, homosistein gibi) bu vitaminin de yetmezlik (deficiency) azlık (insufficiency) değerleri de tanımlanabilir mi?

Asıl üzerinde durmak istediğim konu ise tedavi ile ilgilidir "İlk üç gen 100 μ g/gün, 4 günde 500 μ g/gün intramusküler verildi. Sonra günde 1mg/gün B12 beş doz daha yapılarak B12 vitamin depolarının dolması sağlandı". Günlük ihtiyacın 1 mg/ ve yarılanma ömrünün 300 günden fazla olduğu bilindiğine göre bir defada 1 mg bir defada hatta (intrinsik faktör noksanlığı beklenmediğinden oral) aynı zamanda anlere verilmesi böylece bir taş ile iki kuş vurulmasının yeterli ve aşırı tedaviyi önlemede etkili olmaz mı?

Gebelerin en az %72'sinde tespit edilen eksiklik dolayısıyla bütün gebelere tek doz 1 mg vitamin B12 önerilmesi, tıbbın esası olan koruyucu hekimlik yönünden çalışılmaya değer mi? Bu bölge erkeklerde de vitamin B12 eksikliğinin çalışılması değerli olmaz mı?

Victor Herbert 50 yıl önce kendisinde kemik iliği de yaptırarak folik asit eksikliğini incelerken, megoblastik değişikliklerin (yarılanma ömrü çok kısa olan) nötrofillerdeki (Arneth sayısı dahil) başladığını işaret etmiştir. Vitamin B12 yetmezliğinde de benzer çalışma değerli olmaz mı?

KAYNAKLAR

1. Zamani V, Özsoylu Ş, Sakallı F, Laleli Y. Serum vitamin B12 concentrations in children. Turk J Pediatr 1986; 28: 105-110.

2. Darby WJ, Bridgforth EB, Le Brocqy J, et al. Vitamin B12 requirement of adult man. Am J Med 1958; 25: 726-732.

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu
Emekli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Hematoloji ve Hepatoloji Öğretim Üyesi
Amerikan Pediatri Cemiyeti Şeref Üyesi
Amerikan Pediatri Akademisi Şeref Fellowu

Yazarın cevabı

Sayın Editör,

Derginizin Nisan-Haziran 2011 tarihli sayısındaki (54: 62-69) "Bebeklerin nöromotor, sosyal ve fiziksel gelişmeleri üzerine B12 vitamini eksikliğinin etkileri" başlıklı yazımıza ilgileri ve önerileri nedeniyle Sayın Şinasi Özsoylu hocamıza teşekkürlerimi sunarım.

B12 vitamini eksikliği tanısını koymada B12 vitamini düzeylerinin tek başına yeterli olmayabileceği düşüncesine katılıyoruz. "B12 vitamini eksikliğine bağlı temel nörolojik bulguları olan hastaların % 5-15'inde hemoglobinin ve serum kobalamin düzeyleri normal sınırlarda olabildiği ve kobalamin eksikliğinin tanısında aynı zamanda dokudaki kobalamin düzeyini yansıtan ve daha spesifik olan serum homosistein ve metilmalonik asit (MMA) düzeylerine bakılmasının önemi" yazımızın tartışma kısmında da vurgulanmıştır. Gene Sayın Özsoylu'nun önerdiği gibi B12 vitamini düzeyi ile birlikte MMA ve homosistein düzeylerine bakılarak yapılacak geniş kapsamlı çalışmalarla B12 vitamini için yetmezlik (deficiency) ve azlık (insufficiency) değerlerinin tarif edilmesinin gerekli olduğu kanısındayız.

Sayın Dr. Özsoylu "Günlük ihtiyacın 1 mcg/ ve yarılanma ömrünün 300 günden fazla olduğunu" belirtmektedir. Çalışmamızda B12 vitamini eksikliği olan çocuklara ilk üç gün 100 μ g/gün dozunda B12 vitamini verildikten sonra bir doz 500 μ g, beş doz da 1 mg B12 vitamini verilme nedeni bu çocukların eksikliğini düzeltmenin yanı sıra, hızlı büyüme nedeniyle ortaya çıkacak ihtiyaçlarını da göz önüne

alıp, yakın zamanda yeniden eksiklik ortaya çıkmayacak şekilde B12 vitamini depolarının dolmasını sağlamaktır. Ayrıca, yazıda belirtilmiş olmamakla birlikte bu çocukların anneleri de eksiklik yönünden incelenmiş ve eksiklik bulunanlar tedavi edilmiştir.

Sayın Dr. Özsoylu “Gebelere tek doz 1 mg vitamin B12 önerilmesi, tıbbın esası olan koruyucu hekimlik yönünden çalışılmaya değer mi” diye sormaktadır. Biz de sayın hocamızla aynı düşüncededeyiz. Yazımızın tartışma kısmında da bu konuya “Bu durum bebeklerde eksiklik gelişmesini önlemenin en iyi yolunun gebelerde ve süt verme dönemindeki annelerde eksiklik gelişmesini önlemek olduğunu ortaya koymaktadır” şeklinde vurgulanmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğüne de bu önerimiz sunulmuştur.

Sayın hocamız “Bu bölge erkeklerde de B12 vitamini eksikliğini çalışılması değerli olmaz mı” sorusunu da yöneltmiştir. İlginç şekilde hastanemizde tedavi ettiğimiz B12 vitamini eksikliği olan çocukların anne ve babalarında da aynı tetkikler yapıldığında, annelerin büyük çoğunluğunda eksiklik tespit edilirken, babaların büyük çoğunluğunda B12 vitamini düzeyleri normal sınırlarda bulunmuştur. Bu durumun, annelerin ve bebeklerin aksine, babaların beslenmesinin evdeki ile sınırlı olmamasına bağlı olduğunu ve babaların ev dışındaki beslenmeleri ile ihtiyaçları olan B12 vitaminini alabildiklerinden önemli bir risk altında olmadıklarını düşünüyoruz.

Prof. Dr. Ahmet Koç
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı