

Hæmokromatose: Når kroppen samler for meget jern

Hæmokromatose er en arvelig sygdom, hvor tarmen optager mere jern, end kroppen har brug for. Det overskydende jern bliver lagret i lever, bugspytkirtel, hjerte, led og hud, og over år giver det skader, der kunne være undgået, hvis sygdommen var fundet tidligere. I Nordeuropa er det en af de hyppigste arvelige sygdomme. I Danmark anslås det, at omkring 1 ud af 200 har den genetiske disposition, og at omkring halvdelen af dem udvikler symptomer.

Sygdommen er stadig underdiagnosticeret. Mange får først diagnosen efter mange års vag træthed, ledsmerter eller forhøjede levertal.

Hvad mærker du?

I starten ofte ingenting. Jernoplagering tager årtier, og symptomerne kommer typisk efter 40-års alderen hos mænd og senere hos kvinder, fordi menstruation og graviditet beskytter ved at trække jern ud af kroppen.

De første tegn er ofte:

- Vedvarende træthed du ikke kan forklare
- Ledsmerter, særligt i pege- og langfinger ("jerngreb"), tommelgrundledet og hofterne
- Bronzefarvet eller gråbrun hud
- Tab af sexlyst og hos mænd erektionssvigt
- Brystsmerter eller åndenød
- Mavesmerter i højre side under ribbenene

Senere stadier kan give skrumpelever, sukkersyge ("bronzediabetes"), hjerteproblemer og forhøjet risiko for leverkræft. Pointen er, at alle disse komplikationer kan forebygges, hvis diagnosen stilles inden de opstår.

Hvorfor sker det?

I de fleste tilfælde skyldes hæmokromatose en mutation i HFE-genet, oftest varianten kaldet C282Y. Hvis du har arvet en kopi fra hver forælder (homozygot), er du i risiko for at udvikle jernophobning. En enkelt kopi (heterozygot) giver normalt ikke sygdom.

Normalt regulerer kroppen jernoptaget gennem et hormon i leveren kaldet hepcidin. Ved hæmokromatose virker dette signal ikke ordentligt, og tarmen optager fortsat jern, selvom lagrene er fyldte. Over årtier vokser jernpuljen, og når den bliver stor nok, begynder organerne at tage skade.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen er ligetil, hvis man overhovedet tænker på den:

1. **Blodprøver:** transferrinmætning over 45 procent og forhøjet ferritin er den klassiske kombination. Transferrinmætningen er det mest specifikke fund.
2. **Gentest:** påvisning af C282Y-homozygoti bekræfter den arvelige form.
3. **Leverbiopsi eller MR med jernkvantitering:** bruges hos dem, hvor man vil vurdere graden af leverskade, særligt hvis ferritin er meget højt eller hvis levertallene er forhøjede.

Hvis du har en førsteledsslægtning med hæmokromatose, anbefales gentest og blodprøver, også selvom du føler dig frisk. Diagnosen før symptomdebut giver normal levetid.

Behandling

Behandlingen er simpel og virker. Den kaldes flebotomi: man taper en pose blod, præcis som ved en bloddonation. Da blod indeholder jern, tømmer det gradvist kroppens jernlagre.

Forløbet typisk:

- **Aflastningsfase:** 1 tapning hver eller hver anden uge, indtil ferritin er nede under 50 mikrogram/liter. Det kan tage et til to år ved meget høje udgangsværdier.
- **Vedligeholdelse:** 2-4 tapninger om året livet ud, så ferritin holdes lavt.

Du kan i Danmark blive bloddonor på trods af hæmokromatose, hvilket gør behandlingen meningsfuld også for andre.

Kost spiller en mindre rolle, men det er klogt at undgå jerntilskud, undgå vitaminer med jern, begrænse rødt kød lidt, og spare alkohol fordi den belaster leveren yderligere. C-vitamin øger jernoptag og bør ikke tages som tilskud sammen med måltider.

Hvornår skal du søge læge?

Få taget transferrinmætning og ferritin hos din egen læge, hvis du har:

- En førsteledsslægtning med hæmokromatose
- Uforklarlige ledsmerter i fingre og hofter
- Uforklarlige forhøjede levertal
- Træthed kombineret med bronzefarvet hud
- Tidlig diabetes uden overvægt
- Uforklarlig nedsat sexlyst eller erektionssvigt

Blodprøverne koster meget lidt og kan spare dig mange år med symptomer.

Ofte stillede spørgsmål

Kan kvinder også få hæmokromatose? Ja, men typisk senere end mænd, fordi menstruation og graviditet trækker jern ud af kroppen. Efter overgangsalderen begynder jernet at samle sig.

Hvor mange tapninger skal jeg regne med? Det afhænger af hvor høj ferritin er ved opstart. En person med ferritin på 1500 kan have brug for 30-40 tapninger over det første år. Med ferritin omkring 500 går det meget hurtigere.

Kan jeg drikke kaffe og spise jernrige fødevarer? Kaffe og te hæmmer faktisk jernoptag og er fint at drikke til måltider. Du behøver ikke gå i panik over almindelig mad. Det vigtige er ikke at supplere med jerntilskud og at holde alkoholen nede.

Bliver lever- og ledsmerterne bedre med behandling? Levertallene normaliseres hos næsten alle. Leverfibrose kan gå tilbage tidligt, men skrumpelever er irreversibel. Ledsmerter er desværre den symptomgruppe, der bedrer sig dårligst med behandling,

hvilket understreger værdien af tidlig diagnose.

Kilder

1. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on haemochromatosis. *J Hepatol.* 2022;77(2):479-502. [PubMed](#)
 2. Adams PC, Jeffrey G, Ryan J. Haemochromatosis. *Lancet.* 2023;401(10390):1811-1821. [PubMed](#)
 3. Sundhed.dk. [Hæmokromatose \(lægehåndbogen\)](#).
 4. Kowdley KV, Brown KE, Ahn J, Sundaram V. ACG Clinical Guideline: Hereditary Hemochromatosis. *Am J Gastroenterol.* 2019;114(8):1202-1218. [PubMed](#)
-

Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.