

Inledning

*Gold is for the mistress – silver for the maid,
copper for the craftsman cunning at his trade!
Good! said the Baron sitting in his hall,
but Iron – Cold Iron – is master of them all.
Rudyard Kipling: Cold Iron, Rewards and Fairies (1910)*

I pilotavsnittet till den amerikanska TV-serien *Limitless* är Brian Finchs far döende i en okänd leversjukdom. Medan sjukhusets läkare står villrådiga runt dödsbädden sväljer Brian ett piller som ökar hjärnans kapacitet till supernivåer. Under natten sitter han i sjukhusets medicinska bibliotek och läser i rekordsnabbt tempo all tillgänglig vetenskaplig litteratur. Framåt morgonkvisten räknar hans snabbtänkta superhjärna ut att den gäckande diagnosen heter hemokromatos varefter han rusar upp till avdelningen där de tack-samma läkarna simsalabim förstår hur de ska rädda sin patient undan en levertransplantation.

Manusförfattarna kunde inte ha valt en bättre diagnos för att illustrera ett gåtfullt tillstånd. Hemokromatos innebär järnöverskott, en i grunden väldigt enkelt ställd diagnos. Mystiken tättnar därför att läkare är mer benägna att leta efter järnbrist och i mindre grad kontrollera patienternas övre järnvärden.

Mitt intresse för järn väcktes av en ren tillfällighet. Efter en leverbiopsi läste jag i den efterföljande analysrapporten att jag inte hade haft järn i levercellerna. Varför doktorn hade letat efter järn och om provsvaret var bra eller dåligt fick jag ingen förklaring till. Det enda svar jag fick var ett muntligt besked om att ”allt”

såg bra ut, vilket var befriande, men knappast uttömmande. För att få svar på mina frågor fick jag vända mig till internet och där fann jag slutligen den chockerande förklaringen: järn i levern kan skapa skrumplever och levercancer. Sedan dess har ämnet utövat en magnetisk dragningskraft på mig.

När jag påbörjade min resa in i hemokromatosens sällsamma värld kände jag till att järn var ett essentiellt spårämne, men trodde likt de flesta andra att det var riskfritt att proppa i sig hur mycket som helst. Min kunskap var så bristfällig att jag inte ens visste skillnad på födans järn och järnet i grytor och kosttillskott. Efter en del sökande på internet fann jag intressanta beskrivningar på amerikanska websidor, och i min jakt på kunskap skickade jag efter några böcker – och därmed var mitt sökande igång.

Mitt patientperspektiv fördjupades när jag till min överraskning insåg att sjukvården behandlar hemokromatos med flebotomi (åderlåtning) eller med järnbindande läkemedel. Att patienter fortfarande tappas på blod i terapeutiskt syfte innebär att ingreppet inte kan kallas för kvacksalveri. Den insikten ändrade min syn även på den gamla medicinen.

Även om järn inte är orsak till alla sjukdomar, finns metallen i förvånansvärt hög grad ändå med på ett hörn. För att förstå åderlåtningens förhållande till järnöverskott sökte jag mig bakåt i medicinhistoriska texter. Jag upptäckte att det fanns gott om forskning rörande risker med järnöverskott, men också att denna kunskap liksom behovet av åderlåtning märkligt nog sällan blir uppmärksammat utanför de vetenskapliga kretsarna.

Idag är den anonyma diagnosen hemokromatos dels Nordens vanligaste genetiska sjukdom, dels en erkänd biverkan vid upprepade blodtransfusioner och vid överdoser av järnmedicin. Symptomlistan hos dem som har en obehandlad hemokromatos är mycket lång och sträcker sig långt bortom leverområdet.

I bokens första kapitel beskriver jag hur hemokromatosen upptäcktes på 1800-talet och att man tidigt insåg järnets skadliga sida,

men att det ändå under lång tid förekom tvister kring orsaken. Här berör jag också det faktum att det tog närmare 80 år innan åderlätning kom till heders igen som en effektiv kur mot järnöverskott.

Från början fanns enbart en typ av hemokromatos. Det andra kapitlet behandlar framväxten av den genetiska hemokromatosen och hur den upptäcktes i Jämtland på 1970-talet. Här nämns också screening – systematiskt sökande efter anlag för sjukdomen – och varför detta inte sker i Sverige. Jag resonerar även över skillnaden mellan kostjárn och järntillskott.

Det tredje kapitlet tar upp sekundär hemokromatos, det vill säga det järnöverskott som kan drabba alla, oavsett om en person bär på järnlagrande gener eller inte. Jag lyfter frågan om järnmedel alltid är hälsosamma, tankarna bakom järnberikning och hur det blev i realiteten, och om gjutjärn verkligen ger ”naturlig järnberikning”. Här nämns också det järnöverskott som förekommer i södra Afrika hos människor som dricker en hembrygd öl som fått jäsa i järngrytor och oljefat.

Mot järnbrist ges piller eller injektioner, medan den genetiska hemokromatosen främst behandlas med åderlätning. Eftersom de första hemokromatosfallen dök upp under en medicinskt omvälvande tid, behandlas i kapitel 4–5 åderlätningens historia samt blodiglarnas resa från väggmålningar i det gamla Egypten in i dagens operationssalar.

De följande tre kapitlen beskriver hur den äldre medicinen behandlade infektionssjukdomar – lunginflammation, tuberkulos och kolera – företrädesvis med åderlätning, och att den moderna vetenskapen sedan länge upptäckt ett samband mellan bakterier och järn. Därefter nämns i ett kapitel hur användbar den förträffliga äggvitan varit som sårbehandling tack vare sin järnbindande förmåga.

Kapitel 10 till 14 handlar om hur den äldre medicinen använde åderlätning vid ett urval av vad som idag kallas ”folksjukdomar” – diabetes, cancer, hjärtproblem, demens och psykiska sjukdomar.

Kapitel 15 behandlar kvinnors hälsoproblem, skillnader och

likheter i synen på havandeskapsförgiftning, eklampsi och pre-eklampsi, men kommer även in på menstruationens roll och dess samband med järn. Därutöver nämns klimakteriet och varför svett kan vara en värdefull ventil mot järnöverskott.

Det sista kapitlet beskriver hur åderlåtning, koppning och blodiglar fortfarande är en del i en asiatisk medicin som kallas Unani Tibb. Epilogen söker knyta ihop bokens innehåll.

Boken är ett resultat av mitt sökande efter historisk och nutida dokumentation om järnöverskott och åderlåtning. Det är vanskligt att tolka äldre material utifrån nutida kunskap. Jag är inte läkare, och självfallet ska inte det som här skildras betraktas som medicinska rekommendationer. Min ambition är att boken ändå ska kunna bidra till ökad kunskap om järnöverskottets inflytande på kropp och själ – ett järnöverskott som är betydligt mindre allmänt känt än järnbrist.