

Pussig sammentreff eller a missing link?

Historier
fra
virkeligheden

Innimellom snørrunger og vonde rygger dukker det på legevakt opp pasienter med de pussigste symptomer. Sviktende kunnskaper om sjeldne sykdommer er jo et kjent fenomen, psykiatridiagnostikk på tynt grunnlag kan da være nærliggende å ty til, men bør anvendes med varsomhet!

En romjulsdag kommer en kvinne rundt de 50 og har de siste dagene vært plaget med at synsfeltet «hopper opp og ned». Hun virker velstelt og ryddig, alkoholinntaket har vært moderat, men rett før jul opplevde hun en lekkasje av rensestoffer på det gammeldagse vaskeriet hun nylig har begynt å jobbe på. Klinisk undersøkelse viser ikke noe patologisk, sykemelding og beroligende ord om at dette sikkert går over om noen dager var min konklusjon. Men så enkelt var det ikke, symptomene vedvarte, klinisk undersøkelse var stadig uten anmerkning, og hun fikk utover våren diverse henvisninger, til yrkesmedisiner, øyelege og nevrolog. Ingen fant noe, sykemeldingen varte i månedsvis. Alle forsøk på å finne en psykiatrisk årsak falt i fisk.....

Damen var blodgiver og seinhøstes ble det tilfeldigvis oppdaget en lett forhøyet senking på blodbanken, den steg og



steg, og utredningen viste en aggressiv IgA-myelomatose som hun så fikk cytostatikabehandling for.

To år har gått, myelomatosen er fortsatt i remisjon og kvinnen er i god form, hadde det bare ikke vært for synsplagene, synfeltet «hopper opp og ned» like ufortrødent. Myastenia gravis som jo har vært en differentialdiagnose (i alle fall i mitt hode) er jo en immunsykdom, så med lite kunnskap om disse sykdommers irrganger tenkte jeg at her er det jammen en sammenheng! Full av allmennpraktikere's velsignede overmot ringer jeg overlegen på regionsykehuset som er vurdert å sitte inn med all den kunnskap som finnes på området (myelomatose). Han deler ingenlunde mine

filosofiske betraktninger. Han mener bestemt at det ikke er noen sammenheng mellom kvinnens to tilstander, «ja, da så...» svarer jeg slukøret og legger forsiktig på telefonrøret. Nå har jeg ikke andre forslag enn ny runde henvisninger til ovenfor nevnte spesialister, klarer de denne gangen kan finne noe som kan hjelpe kvinnen?

Jannike Reymert

Dernest er eg blitt minna på korleis ei strukturert alkohol-anamnese kan gjerast ved nokre få, men gjennomtenkte spørsmål (2). Strukturert anamnese i form av t.d. CAGE ser ut til å vere eit klart sterkare instrument i hendene på legen enn blodprøven CDT. CDT ser ikkje ut til å vere noko gjen-nombrot i tidleg identifisering av alkoholoverforbruk. Eg vil og minne om at slike testar alltid treng informert sam-tykke frå pasienten.

Litteratur:

1. Stakkestad JA, Åsberg A. Brukerhåndbok i klinisk kjemi. Haugesund: Akademisk forlag AS, 1996.
2. Johannessen A, Aasland OG. Pasienter med alkoholproblemer. I: Hunskaar S. Allmenne medisin. Oslo: AdNotam Gyldendal, 1997, pp 677-81.
3. Aithal GP, Thornes H, Dwarakanath AD, Tanner AR. Measurement of carbohydrate-deficient transferrin (CDT) in a general medical clinic: Is this test useful in assessing alcohol consumption? *Alcohol-Alcohol* 1998; 33: 304-9.