

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Kast dere frampå, folkens!



Det subjektive og det objektive

1.

Kvinne, ca. 50, sykepleier. Gift, 3 barn, ingen åpenbare psykososiale påkjenninger, slik jeg har kjent henne i 20 år. Siden -87 gradvis økende hyppighet av sykmeldinger for muskelsmerter/-verk, trass i stillingsprosent fra 50 til 75, i til dels «lette» stillinger som pille-utdeler på dement-avdeling, og dels som dag-aktivitør.

Hun hadde tidlig en positiv reumaprøve, som gjorde at jeg ga henne en leddgikt-diagnose. Prøven har ikke latt seg produsere, men har gjort at trygden ikke har vært så pågående ved gjentatte sykmeldinger.

Jeg har aldri oppdaget hovne ledd, og symptomene har i stor grad liknet på fibromyalgi, med de samme hyperømmepunkter og subjektiv følelse av muskelverk, subjektiv – men ikke objektiv hovning m.m. Blodprøver har de siste 10 år vært normale, unntatt lett forhøyet amylase, på 3–400. For 1 år siden begynte den å stige, slik at den ble rundt 1000, og syntes jeg at jeg måtte utrede: urin-amylase innen ref.område, og isoenzym amylase i øvre ref.grense.

Jeg husket fra min studietid at foruten pancreas, inneholder også spyttkjertler amylase: kanskje kunne det være en Sjøgrens sykdom?

Jeg henvist til reumatolog, da pas. på direkte spørsmål også kunne bekrefte at hun var tørr i munnen. Reumatologen

undersøkte og fant ikke at det var beskrevet høy amylase ved Sjøgrens, og avviste først, men aksepterte etter hvert Sjøgren-diagnosen. Spyttkjertelscintigrafi viste nedsatt funksjon i seks av sju kjertler. UL abdomen, gastroskopi m/duodenalbiopsi og MR pancreas/MRCP var neg. Som «endelig» bevis ble det tatt spyttkjertelbiopsi fra munnhuleslimhinne: negativ.

Pasienten begynte å føle at hun endelig hadde fått en diagnose og kunne forholde seg til det – men ikke effekt av Plaquenil. – Både pasient og lege i villrede!

2.

Kvinne, ca. 35, to friske barn, siden videregående jobbet som industriarbeider.

Etter hvert fikk hun både én og to vedvarende epikondylitter, som etter hvert ble operert, uten vedvarende yrkesmessig effekt. Hun fikk også generelt nedsatt arbeidskapasitet, og uttalt stivhet om morgenen. Når hun skulle på jobb kl. 07, måtte hun stå opp kl 4.30 for å ta seg 45 min varm dusj for å komme i gang. Deretter sørge for barn, som hun i praksis var eneforsørger for, da mannen var langtransportsjåfør.

Etter hvert ble de skilt, far og mor ble også skilt, begge skilsmisser opprivende sosiale hendelser for henne og familien.

Det som er **spennende**
og **viktig** for deg – er spennende
og viktig for **Utposten!**

Det var ingen leddhevelser, ingen positive lab-verdier unnatt uspesifikk forandring av ANA. Etter hvert som hun kom til reumatolog, ble Sjøgrens-diagnosen stilt. Brukbar effekt av Plaquenil.

Hun meldte seg på et Sjøgrens-forsknings-prosjekt ved Rikshospitalet, der man fant nesten opphevet tåreproduksjon ved Schirmers prøve, men negativ spyttkjertelbiopsi, etter hvert hoven parotis uten effekt av tetracykliner i tre uker, fra RH bedt henvist til tannlegehøyskolen.

Oppsummering

Mangeårig plagete kvinner med spesielt verk i ledd/muskler, nedsatt arbeidskapasitet generelt. Som mange andre, spesielt kvinner, «uglesett» av behandlingssystemet pga. «laveste rang» av plager à la fibromyalgi.

De opplever seg som «heldige» fordi de har fått en reumatisk diagnose, men føler seg fortsatt vanskelig synlige fordi «objektiverings-undersøkelsen» biopsi er negativ.

Uansett setter det fokus på hvordan vi møter, og respekterer, pasientenes fortelling om sine plager, mennesker som vi skal hjelpe som best vi kan – skjønt vi selv føler at vi kan hjelpe så lite.

Noen får altså en annen diagnose etter hvert. Vi kan ha god samvittighet hvis vi hele tida er ydmyke for det subjektive, samtidig som vi er ærlige med hensyn til det objektive til et hvert tidspunkt.



Einar Zwaig (50), ex. Oslo -78, spes. i allmennmedisin, 21 år solo-praksis (-01 1/2 kollega til) på Tyristrand, Buskerud. Fast-liste 1400. Også utlært gastroskopør Skien -88, 700 skopier i praksis som en «faglig nisje». Medlem av perinatalkomiteen i Buskerud (til nedlegging -01), medlem av fagråd gastro i Helseregion Sør (til nedlegging -01).

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim

Tlf. 63 97 32 22 – Fax 63 97 16 25 - E-mail: rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 375,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

