

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var «slik skal det gjøres» har blitt til «slik gjør (nå) jeg det!»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

Liktørner

– finnes det behandling som virker?

Liktørn kan være svært plagsomt selv om vi leger vel ikke føler at dette er blant de mest presserende oppgaver vi stilles ovenfor – men: Hvem kan si de har godt dokumenterte behandlingsforslag for denne lidelsen? Det er jo ofte slik at jo flere behandlingsalternativer som finnes for en tilstand, jo dårligere effekt har de! «Prøv liktørnplaster eller gå til fotterapeut» er vel det vanligste svaret pasientene får fra oss.

Så har man plutselig en pasient som ikke gir seg: «Hverken liktørnmiddelet eller fotterapeuten helbredet meg, det gjør så vondt å gå på liktørnen min at jeg hemmes i mitt daglige virke, du må da kunne skjære den bort?» Og mange av oss har vel latt seg friste til nettopp det: å fjerne den harde hudbiten kirugisk – med lite hell: etter få måneder er den der igjen, like gjenstridig og stor (om ikke større!), like hard og vond å gå på.

Kirurger som kan mer enn sin egen grenspesialitet er blitt en sjelden vare (og hvilken gren/kvistspesialitet hører forresten en liktørn til?). På vårt lokalsykehus finnes heldigvis denne sjeldne utgaven av arten: Overlege Øyvind Moen returnerte min søknad om kirugisk hjelp for en liktørn jeg ikke hadde klart å fjerne, med følgende budskap: Ikke forsøk kirugi på denne lidelsen, det virker aldri! Grunnen til at liktørnplaster ikke virker er dels at dype liktørner ikke nåes av den etsende effekten et slikt plaster gir, dels at pasienten pga. langsom fremgang ikke holder ut lenge nok med egenbehandlingen. Skal plasteret virke, må man klippe til en bit av plasteret som er stor nok til å dekke liktørnen og feste denne med et hefteplaster. Plasteret må skiftes hver kveld og før nytt legges på skal man med en fingernegl eller et skarpt redskap skrape av den døde (hvite) huden som nå dekker liktørnen. Behandlingen skal foregå i 2–4 uker.

Noen når ikke målet da heller, og nå må det sterkere lut (syre!) til: Klippe et hull som er like stort som liktørnen i en

sportstapebit, legg denne over aktuell hud slik at liktørnen ligger i hullet som er laget, så legger pasienten på et lite fnugg/en knivsodd

krystallinsk salicylsyre over liktørnen.

(NB! Etsende stoff, på frisk hud vil dette stoffet lage hull i huden!). Dekk så til med nok en tapebit slik at salicylsyra holdes på plass. Gjenta dette hver kveld, igjen må pasienten huske på å skrape av død hud så den nye salicylsyra legges på «frisk» del av liktørnen.

Min pasient syntes opplegget var gammeldags og arbeidskrevende og var lite fornøyd da han ble sendt hjem med denne oppskriften. Desto mer fornøyd var han ved neste kontroll da liktørnen var forsvunnet som dugg for solen!

Til slutt: Hva er en liktørn? Navnet tyder jo på noe dramatisk, men få føler vel at døden banker på døra med en slik plage! Mikroskopisk finner man hyperkeratose, og siden kroppsvekten gir høyt trykk i huden i fotsålene, «gror den innover» i huden. Mange mener det opprinnelig har vært en fotvorte som har mistet sitt vortepreg pga. trykk ved bruk av foten. Man ser nemlig også effekt av samme behandling på fotvorter, men på barn bør man vel være ekstra forsiktig med slik behandling, siden de jo har relativt tynn hud også under føttene.

Jannike Reymert