



I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. 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 om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ann-Kristin Stokke (red.) annkristin_stokke@hotmail.com.

Kast dere frampå, folkens!

Nakkesmerter...

Jeg har lyst til å dele en pasienthistorie som jeg opplevde for noen år siden. Jeg har ofte tenkt på denne pasienten i etterkant av hendelsen, og tenker vel også at kollegaer kan kjenne seg igjen fra egen praksis. Begrepet «ulv-ulv» har fått et klarere og mer konkret innhold for meg. Erfaringen kunne fort ha blitt dyrkjøpt, men akkurat denne dagen var marginene på min side.

Pasienten er en mann sent i tredveårene som har vært hos meg ofte for ulike smertetilstander. Han har en vanskelig sosial bakgrunn og har hatt et ustabil arbeidsliv preget av hyppige sykmeldinger. Jeg har av og til undret meg på om han har rusproblemer, men har valgt å tro ham når han har benektet dette. Sykdomsbildene har vært kjennetegnet av uttalte subjektive symptomer, ledsagende psykiske plager og få objektive funn. Han har ofte hatt liten motivasjon for behandling og aktive rehabiliteringstiltak. Ikke sjelden har han uteblitt fra timer, og jeg har ofte spurt meg selv om han egentlig har vært særlig tilfreds med meg som lege. Jeg har som regel måttet hale anamnesen ut av ham, og han har sjelden vært entusiastisk over mine mer eller mindre velfunderte behandlingstilbud. Ofte endte konsultasjonene med langvarige sykmeldinger og halvhjertede rehabiliteringsforløp. Jeg kjente mang en gang på følelsen av å stange hodet i veggen.

I perioder fikk jeg mistanke om at han jobbet samtidig med at han gikk hos meg for å få sykemelding, noe som senere ble bekreftet på et samarbeidsmøte med NAV. Han betalte sjelden, og hadde store beløp utestående. Han lovet alltid å gjøre opp for seg, men pengene lot som regel vente på seg.

Med andre ord et utfordrende lege-pasientforhold med en litt vaklevoren tillit fra min side. Jeg følte meg ofte lurt og merket at jeg kunne tvile på sannferdigheten ved hans utsagn om symptomer og plager. Noen måneder før den aktuelle hendelsen, kom han blid og fornøyd og fortalte at han endelig hadde fått jobb som lastebilsjåfør, at han hadde ny kjæreste og at livet holdt på å ordne seg for ham. Som vanlig var han høflig, om enn litt unnavikende. Jeg gledet meg med ham og be-

kreftet for meg selv at hoveddiagnosen tidligere nok var «vanskelig liv», snarere enn cervicobrachialgi og lumbago. Så gikk det flere måneder uten at jeg hørte noe fra ham.

En travel formiddag i oktober ringte kjæresten hans og ba om en akutttime for ham pga nakkesmerter. Noe i symptombeskrivelsen må ha gitt en dårlig magefølelse hos sekretæren, og jeg har i ettertid vært utrolig takknemlig for legesekretærens gode skjønn. Vel vitende om hans langvarige sykmeldinger for nakke- og ryggsmertor og hans dårlige betalingsvaner, satte hun ham opp på en akutttime samme formiddag. Da jeg så navnet hans i timeboka, tenkte jeg «på'n igjen» i mitt stille sinn; «nå har nok livet blitt vanskelig igjen».

Vel inne på kontoret mitt måtte jeg nok en gang hale ut sykehistorien. Han hadde følt seg i fin form da han våknet samme morgen, spist frokost og gått ut for å sette seg i lastebilen. Halvveis oppe i lastebilen fikk han akutte smerter i nakken og hodet, og han husker ikke hvordan han kom seg inn i bilen. Han skjønnte at han ikke burde kjøre bil, gikk derfor inn og la seg. Han ble verre utover formiddagen, følte seg stiv i nakken og generelt utilpass. Han benektet kvalme eller lysskyhet, holdt fast ved at det var nakken som plaget ham. Han fortalte også at kjæresten hadde bemerkert at han hadde snøvlete tale. Han ønsket sykemelding og smertestillende.

Ved klinisk undersøkelse var han våken, klar og orientert, normal tale og motorikk. Han hadde nedsatt bevegelighet i nakken, satt stivt på stolen med hyperekstensjon i nakken. Han virket

mer smertepreget enn vanlig. Ved selv små bevegelser i nakken fikk han akutte hodesmerter, og på direkte spørsmål kunne han bekrefte at han aldri hadde hatt så vondt i hodet før.

Jeg la merke til at han virket redd. Tidligere hadde han som regel hatt et lidende trykk i ansiktet og en lutende kroppsholdning. Nå satt han unormalt rank på stolen og med hyperekstensjon i nakken. Han presiserte at han overhodet ikke klarte å kjøre bil. Jeg kjente nok på fristelsen til å betrakte symptomene som en del av det han hadde hatt de siste fire fem årene, men noe gav meg en dårlig magefølelse.

«Kan han ha fått subaraknoidalblødning?» Redselen i blikket, den nye kroppsholdningen, hyperekstensjonen i nakken, de sterke hodesmertene ved bevegelse i nakken og den bekymrede kjæresten som hadde overbevist legesekretæren om at han trengte akutttime...

Kjørekode 1 til nærmeste sykehus, CT caput viste subaraknoidalblødning med gjennomblødning til sideventrikel basalt. Han ble transportert videre til Ullevål sykehus hvor han ble operert med ventrikkel-drenasje, craniotomi og klipsing av aneurysme. Etter fire uker ble han utskrevet uten sequele, kontroll CT etter to måneder viste ikke tegn til ischæmi eller infarkt.

I ettertid tenker jeg at jeg hadde flaks som ikke satte symptomene på den gamle «kontoen» og mistenkte ham for å skulle ha nok en tynn sykemelding. Det var nok magefølelsen som reddet meg, samt at jeg hadde et klart bilde av hvordan fremtoningen hans var til vanlig. Han ba om det samme som før, men uttrykket var annerledes.

Andrine Morken Wold
Løten Legesenter

