



# Trigeminusnevralgi

■ JOHN NESSA *fastlege, Fister*

Eg var ung. Nyutdanna. Flink. Eg kunne mitt fag. Sjølvtiliten var det ikkje noko gale med. Sjølvkritikken var kanskje litt dårlegare utvikla. Eg meinte å kunne min neurologi. Det vi ikkje visste om hovudpine etter å ha vore studentar hos professor Sjaastad på Rikshospitalet var ikkje verdt å vite. Sjaastad hadde lært oss kunsten å diagnostisere. Sjaastad hadde lært oss skilnaden på migrene og cluster hovudpine, spenningshovudpine og hjernevulst. Det var før vi hadde CT og MR. Men vi hadde alle algoritmene. Alle veikarta skulle følge for å få den rette diagnosen.

Det var berre eit problem som ny doktor. Kartet stemte ikkje med terrenget. Dei reine tilstandane vi las om i læreboka, dukka ikkje opp på kontoret. Dei subaraknoidalblødnin-gane som blei meldt med blålys til det lokale sjukehuset, viste seg å vere noko meir trivielt, kanskje i retning migrene eller spenningshovudpine. Ikkje noko presist å finne verken ved spinalpunksjon eller klinisk undersøking.

Heilt til Sunniva dukka opp. Sunniva var ikkje nokon kven som helst. Som det mest attraktive avkommet i det største handelshuset i denne småborgarlege vestlandsbyen visste alle kven Sunniva var. Og mange kunne tenke seg ein aksje i Sunniva. Av mange grunnar. Av lett synlege grunnar. Men aksjeposten var ikkje ledig. Sunniva var for lengst etablert i stabilt ekteskap med tre småungar.

Sunniva dukka opp på kontoret til den nye striktslegevikaren. For Sunniva hadde fått hovudpine. Distriktslegevikaren hadde som nemnt eit stort og kanskje litt oppblåst sjølvbilet. Likevel kjende han seg i enkelte situasjonar slik som Karen Horney beskriv den nevrotiske mannen: kjenner du deg som ein idiot, er det greitt å kompensere og la folk få inntrykk av at du er eit geni. Stilt overfor oppgåva å diagnostisere Sunnivas hovudpine kjende John Nessa seg som ein idiot. Det var så vakt det heile. Stemde ikkje med noko han hadde lært. Lite å gripe tak i både ved fri utspørring og klinisk undersøking. Men igjen kom professor Sjaastad til hjelp. Hovudpine-manualen lå der på skrivepulten og skreik etter å bli tatt i bruk. Det var berre å begynne å spørje. Strukturert. Systematisk.

Vondt i hovudet lenge? Nei  
Nyoppstått? Ja  
Kraftige anfall? Ja  
Einsidig – tosidig? Ja, unnskyld, einsidig  
Kvalme, oppkast? Nei  
Paracet hjelper? Nei  
Kortvarig – langvarig? Kortvarig (svar avgitt etter lett nøling og god hjelp frå utspørrar)  
I ansiktet? Ja  
Rundt kjeveleddet? Ja, også der.

Som ein ropar i skogen, får ein svar. Utspørringa fortsette. Og stemninga steig. For dette kunne gå mot tolv rette. Ein lottotrekning mange år før spelet var oppfunne, der pasienten kunne vinne det store loddet og få ein «verkeleg» sjukdom. Ikkje berre dette vanlege surret med vondt i hovudet og finnikkje-noko-gale og er nok stress og har det nok for travelt og må nok lære å ta vare på meg sjølv. Nei, pasienten kvalifiserte for ein aktverdigg sjukdom som berre den kunne oppdage som hadde kompetanse til slikt.

Sunniva hadde trigeminusnevralgi. Så fulgte ein rask monolog om tilstandens natur. Ein svært plagsom tilstand, oftast hos kvinner. Det var ei ansiktsnerve som slo krøll på seg. God, og livslang behandling: Tegretol i hestedosar.

At tilstanden er klart hyppigast hos eldre menneske, fann ikkje legen det verdt å nemne. Det passa ikkje heilt inn i fasiten. Og ein må ha lov å selektere litt kva ein vil formidle.

Sunniva var ikkje berre rik, klok, vakker og sympatisk. Ho var også sosialt kompetent og spela på lag med legen. Ho var takksam for at ho endeleg hadde truffe ein lege som forstod henne og tok hennar hovudpine på alvor. No hadde ho fått vite kva som faktisk feila henne.

Tegretol 200 mg x 3. Ha det bra. Men legen hadde det ikkje bra særleg lenge. Rus over eigen fagleg suksess er ein svært kortvarig rus. Spesielt når den byggjer på eit falskt grunnlag. Etertanken og sjølvkritikken melde seg. Kunne det tenkast at diagnosen var feil? Var det ikkje mangt ein ikkje hadde kartlagt? Er det ikkje framleis slik at det vanlegaste er det mest vanlege? Kva med prevalens? Er det særleg sannsynleg at Sun-

niva er ein av dei 10 000 blant oss som skal ha denne diagnosen? Bør ikkje trigeminusnevralgi vere ein eksklusjonsdiagnose etter fleire rundar hos neurolog? Kva med å dømme ei ung kvinne til 600 mg karbamazepin resten av livet? Sjølv distriktslegevikaren forstod at det var noko som skurra her. Og han innsåg at han måtte gjere noko med det.

Men han slapp å ta noko initiativ sjølv. For to veker etterpå dukka Sunniva opp igjen. Som om ingenting hadde hendt tidlegare dukka ho no opp med ein føflekk ho ville ha vurdert. Og føflekken kunne ein gjere raskt unna. Slik at legen kunne nærme seg det litt meir kjenslevarer temaet hovudpine igjen. Han bestemte seg for for ein gongs skuld å vise ørlite sivil mot, våge å tape ansikt, våge å innrømme feil, seie det som det var: ho hadde nok ikkje trigeminusnevralgi likevel. Konklusjonen var forhasta. Det var synd viss ho måtte betale i dyre dommar for ein medisinsom truleg ikkje ville gi henne noko anna enn plagsomme biverknader.

Reaksjonen frå Sunniva overraska ein smule. Som alltid før var Sunniva overstrøymande vennleg og raus. Eg trong ikkje beklage noko som helst. For ho hadde sjølv sagt ikkje prøvd denne medisinen. Ho hadde alltid visst at ho hadde den same hovudpina som mora hadde. Og den gjekk det godt an å leve med. Når ho hadde søkt lege var det no først og fremst for å finne ut av den nye distriktslegen. Og då var det greitt å komme med noko ho visste kva var. Resepten hadde ho lagt i eit skap på kjøkkenet der ho alltid la frå seg ting ho visste ho aldri ville få bruk for. Ho takka igjen for ein flott konsultasjon og vona ho fekk lov til å komme tilbake.

På vegen heim frå jobb den dagen passerte eg tannlegekontoret. Og eg sende ein stille takk til Vårherre for at han ikkje hadde utdanna meg til tannlege. For då hadde eg nok rotfylt med ein gong. Og gått glipp av ei god historie.

John.nessa@isf.uib.no