

# Det er enkelt å hjelpe

## Et refleksjonsnotat fra utplassering i allmennpraksis

En pasient kom til meg for en enkel urinveisinfeksjon. Hun var midt i 40-årene. Hun hadde hyppig vannlating og «en følelse av å ikke få ut alt». Hun hadde nylig kommet hjem fra ferie, det hadde vært mye bading og våte klær.

«Blod i urinen?» Ved et tilfelle ja.

Symptomene hadde gått over da hun kom hjem, trodde hun. Men nå var den svien der igjen. Hun tisset veldig ofte. Det var plagsomt.

De ivrige laborantene hadde allerede motatt hennes urinprøve og undersøkt denne. Jeg viste henne mitt kontor og logget meg inn i hennes journal. Prøveresultatet var allerede lagt inn; Leukocytter 1+. Det var ikke utslag på noe annet. Ikke nitritt, ikke blod, ingen proteiner.

Hun sa de hadde fortalt henne at det var «utslag på urinen» og hun forstod det som om hun hadde en soleklar urinveisinfeksjon. Jeg tenkte med en gang på allmennmedisinernes holdninger til antibiotikabruk.

«Jeg har litt vondt i ryggen også.» Hun pekte på korsryggen, mest på venstre side. «Har du ofte vondt i ryggen?» spurte jeg. «Ja, det er ganske vanlig, men oftest når jeg har symptomer fra urinveiene».

«Var det morgenurin?» Jeg kom på at med svar på dette spørsmålet kunne jeg utfra symptomer og funn muligens forsvare en tredagers kur med Trimetoprim. «Nei, jeg tisset her, jeg tisser veldig ofte». Det kan være en fysiologisk forklaring til negativ nitritt og lite utslag på leukocytter. Når urinen står såpass kort tid i blæren vil ikke bakteriene få tid til å danne nitritt før urinen vaskes ut av blæren igjen.

«Jeg har sluttet å ha menses», sa hun spontant, «det er lenge siden. Jeg var 38 år.» Hun hadde ikke lenger klimakterielle plager. Ingen hetetokter. Men hun virket litt trøtt. Kanskje var hun en smule deprimert? Noe avfattet, manglende mimikk?

«Hmm... ja», jeg tenkte på hva som var normal alder for klimateriets start, rundt 50 år?

38 år, hjelpes, det var tidlig. Hadde hun hatt

andre sykdommer. Var det en hypofysesvikt? Hadde hun blitt utredet? Jeg håpte det! «Det var jo litt tidlig...» Jeg ventet på at hun skulle si noe. Hun fortalte at hun hadde blitt utredet av gynekologer. De hadde forklart henne at hun hadde cyster på eggstokkene. Derfor hadde hun mistet sin østrogenproduksjon.

«Ok», svarte jeg, «har du benyttet hormontilskudd i ettertid?» «Nei». Ingen hormoner? Jeg var litt sjokkert. Vi har nettopp hatt gynekologieksamen, og lærte at så lenge man kombinerte østrogenene med gestagener, var det ingen problemer å gi HRT i en overgangsfase ved nedsatt hormonproduksjon.

«Nå har du jo litt lite utslag på urinprøven» begynte jeg, «men symptomene dine er jo forenlig med en urinveisinfeksjon.» Jeg tenkte. Hva annet kunne gi hyppig vannlating, og svie. Descens? Urge? Inkontinens? Lokal irritasjon?

«Ja, kan det være noe annet?» Hun skjønte at jeg tenkte nå. Noen av symptomene kan skyldes lokal irritasjon forklarte jeg. Når man ikke lenger har østrogenproduksjon kan slimhinnene bli litt skjøre. De er ikke så fylldige lenger. De blir fortere såre. Og de blir tynnere. Saftigere hadde de sagt på forelesning, jeg fikk meg ikke til å si det.

«Jeg har merket det», sa hun. Hun så ned, og var stille. Jeg skrev litt i journalen hennes.

Så så hun på meg og sa; «Kan det gi redusert sexlyst? Å ha lite østrogener?»

«Ja, rent mekanisk kan det jo det. Og det påvirker jo hele opplevelsen. Og jeg tror faktisk også at det virker på sexlysten direkte.» Jeg var litt usikker.

«Jeg har ikke hatt sexlyst siden da. Ikke i det hele tatt.»

Jeg følte meg ung, og pen og frisk og vellykket. Og hun tenkte kanskje at jeg hadde et fantastisk sexliv. Jeg følte at hun tenkte at jeg så ned på henne. At jeg syntes hun var mislykket. At hun angret på at hun hadde fortalt meg om sine underlivsplager.

Jeg var glad for at hun luftet temaet. Jeg følte at det var en tillit der, mellom oss. At hun kjente at det var ok å åpne seg for meg. Jeg synes ikke hun var mislykket. Ikke i det hele tatt. Men jeg fikk vondt av henne. Ingen hadde fortalt henne om Ovesterin eller liknende lokale østrogener. Hun hadde kanskje aldri snakket med noen om dette. 38 år, det var tidlig tenkte jeg. Jeg kjente at jeg la mye av skylden på gynekologene som utredet henne for sju år siden.

Hun hadde ikke hatt brystkreft.

«Det finnes en krem. Den er ikke farlig å bruke. Den tilfører østrogener kun lokalt.» Jeg fortalte. Hun lyttet interessert. Hun tenkte, og virket noe skeptisk.

Jeg har retningslinjer her i praksis på å diskutere mine pasienter med min aktuelle vei-

leder for dagen, og måtte forlate henne et øyeblikk. Jeg tenkte at det i grunnen var litt greit, fordi hun nå fikk litt tid alene til å vurdere tilbudet mitt.

Jeg konfererte pasienten med legen. Han ville gi en Trimetoprim-kur på bakgrunn av de kliniske opplysningene. Han virket kanskje litt overrasket da jeg bad ham ta stilling til østrogenbehandling. Han tenkte nok at denne ØH-timen kun var en rask UVI-konsultasjon. Jeg visste at leger har ulike holdninger til østrogenbehandling av postmenopausale kvinner. Han ville skrive ut Ovesterin-krem. Jeg sa pasienten ikke hadde bestemt seg for denne behandlingen enda og muligens trengte noe mer tid til å tenke på det. Han sa at hun uansett kunne få resepten nå og hente kremen hvis hun bestemte seg for det.

Jeg følte det litt ubehagelig å skulle snakke på henne en slik behandling. Jeg gav henne Trimetoprim-resepten først. Deretter la jeg Ovesterin-resepten på bordet. Jeg så på henne. «Det er opp til deg om du vil prøve det, men her har du i alle fall en resept.» Hun smilte. «Hvordan bruker jeg dette?» Jeg forklarte så godt jeg kunne, samtidig som jeg rådet henne til å lese pakningsvedlegget, og jeg sa jeg håpet hun ville merke effekt. «Skal jeg komme på kontroll igjen?»

Det var ikke lenge hun var inne på kontoret. Det var ikke lenge dette møte mellom oss varte. Men jeg håper det var betydningsfullt. Jeg håper det kunne bidra til å gjøre en forskjell. Om ikke sexlivet hennes ble bedre, om ikke lysten kom tilbake, så bare det at noen så henne, hørte på henne, brydde seg om hennes liv og livskvalitet.

Nå skal jeg ikke si at lokalbehandling med østrogener er svaret på alt for postmenopausale kvinner. Eller at det å ha et sexliv er avgjørende for livskvaliteten.

Det tok meg 12 minutter. I etterkant har jeg tenkt at jeg kunne brukt enda mer tid på henne. Hvordan var det for deg? Å komme i overgangsalderen allerede som 38-åring? Har dette vært vanskelig? Er du gift? Hadde du fått barn? Det hele gikk så fort.

Dette er en historie om en konsultasjon jeg hadde i praksis. Den sier noe om hvordan det kan være å skulle snakke om sensitive tema. Det å være ung kvinne i legerollen. Det å være personlig og profesjonell. Det å ha tid til å lytte, og tørre å lytte. Å skape tillit.

Den lærer meg at i allmennpraksis skal fastlegen være en som har tid. En som kan lytte. At man av og til må se forbi den enkle problemstillingen pasienten kommer med, og høre om det kan ligge noe mer bak. Noen ganger er kanskje fastlegen den eneste pasienten har i livet sitt som hun ønsker å åpne seg for. Som hun ønsker å vise sine svakheter for.

Camilla Udjus  
medisinstudent UiB