

Nevrourologi og andrologi er smale temaer for den jevne lege. Bjørn Klevmark har bygd opp fagkompetansen ved Rikshospitalet og kan fortelle og forklare i timevis. Interessen for fag og forskning er ikke blitt mindre etter at han fylte 81 år.

Intervjuet: Bjørn Klevmark

Landsbyhøvdingen

– Intervjues? Han tar en liten tenkepause i telefonen. Klevmark synes godt faget kan få oppmerksomhet, han er mindre opptatt av seg selv. Men jeg kan selvfølgelig få komme på besøk! Og han sender mer enn gjerne over litt faglitteratur i forkant.

– Vi bor i en liten familielandsby, forklarer han, etter å ha veiledet meg frem til riktig hus på gården. Det er som et vinter-eventyr å komme hjem til familien Klevmark i Vestbygda på Harestua. Tjærebredde hus med lys gammelbrun farge og utskjæringer gir assosiasjoner til Norsk Folkemuseum.

– Vennene våre trodde vi ikke var riktig kloke da vi flyttet til Harestua i 1963. På den tiden flyttet man til Bærum eller Asker hvis man ville bo på landet. Både min kone og jeg ønsket oss et landlig sted. Da jeg så annonsen, reiste vi samme dag for å besiktige stedet. Det var et ærverdig landsted med egen vaktmesterbolig og flere uthus. En arkitekt hadde tegnet både vårt hus og nabohusene, som vi kjøpte to år senere. Da hadde vi åtte hus og fem uthus på 55 dekar. Vi har fire barn. Våre tre sønner har slått seg ned her, så det er nærmest en liten landsby. De har gjort det helt frivillig, understreker han. – Dessuten er det ingen gjenboere, og man må ikke møtes hvis man ikke vil.

Det høres imidlertid som om storfamilien stadig har lyst til å treffes.

– Hvordan får man tid til gård og karriere når det ikke bor noen vaktmester i vaktmesterboligen?

– Min kone har alltid vært hjemme. Hun har vært en sentral person på gården, både da barna vokste opp og siden. Etter hvert tok hun opp sine språkstudier. Hvis man er perleksjonist og har hastverk med reparasjon og vedlikehold, vil man dø tidlig av en slik eiendom, men etter 30 år var det meste gjort.

Tilfeldighetene rår

– Hvorfor valgte du å bli lege?

– Ja, si det? Jeg vet ikke. Jeg kunne like

godt blitt filolog. Jeg har betydelig interesse for språk og litteratur. Det var ingen leger i min familie. Jeg ville vel lære mest mulig om mennesker ut fra en naturvitenskapelig synsvinkel, og ville kunne noe som kunne hjelpe andre.

Klevmark var ferdig året før turnustjenesten ble innført. Deretter var han militærlege og vikar i en praksis på Jevnaker.

– Da jeg skulle begynne på sykehus var turnusordningen i gang, og det var helt umulig å få en stilling. Jeg dro til Sverige og ble der i to år. Jeg ble satt til å operere umiddelbart. Etter hvert var jeg på full fart inn i kirurgien, og da jeg reiste tilbake til Norge, var det dette jeg kunne, selv om det var nevrologi og psykiatri jeg hadde tenkt på i utgangspunktet.

– Og så ble det nevrourologi til slutt?

– Du kan si jeg gikk en veldig lang omvei.

Først jobbet han som assistent- og reservelege ved kirurgisk avdeling, Bærum sykehus, i seks år. – Så mye har jeg aldri arbeidet verken før eller siden. Vi gikk todelt vakt bak turnuskandidat. I ferien jobbet vi fire uker i strekk. Vi hadde verken anestesileger eller gynekologer. Han demonstrerer teknikken for å forløse i seteleie, og har ikke glemt gamle kunster.

– Totalt hadde vi 4 000–5 000 fødsler uten maternell død mens jeg jobbet der. Vi var overlege, reservelege, assistentlege og fire kandidater på 70 kirurgiske senger og fødeavdeling.

Fra Bærum bar det til Ullevål. Der arbeidet han under professor Carl Semb. Han viser meg bildet av bysten Arnold Haukeland laget av professoren. Klevmark og Haukeland var venner, og i den rommelige stuen står det 12 flotte skulpturer med Haukelands signatur. Flygelet har et eget hjørne. Veggene er dekket med bildekunst. Kunstinteressen går i arv, to store bilder har en av sønnene laget, og han har atelier på gården. Klevmark viser rundt i hjemmet, forklarer og viser – før vi setter oss ned og går tilbake til kirurgien.

Forskningstrang

– Etter 12 år i kirurgiske fag følte jeg et behov for å komme i kontakt med et basalfag. Jeg var 40 år gammel og ble stipendiat ved nevrofysiologisk institutt i Oslo hos professor Birger Kaada. Dette er faktisk vitenskapshistorisk interessant. Han blir ivrig i stemmen, og lener seg frem for å være sikker på at jeg får med meg alt han sier.

– Jeg oppdaget at urinblærens reaksjon på naturlig fylling aldri var undersøkt!

– Hva visste man fra før?

– Man hadde fylt blæren nedenfra og hurtig gjennom et kateter. Den trykkvolum-kurven man fikk frem da, ble betraktet som blærens samlefase. I 50–60 år hadde man forsøkt å tolke denne kurven, som er et artefakt. Den forekommer aldri under naturlig fylling. Spørsmålet var ikke stilt, enda alle visste hvordan blæren fylles med urin. Jeg definerte en hastighetsenhet og fem hastighetsmodeller innenfor det hastighetsområdet som minutt-diuresen representerer. Ved hjelp av modellene og registrering under spontan og stimulert diurese klarla jeg blærens fysiologiske samlefase hos katt, som er den samme som hos mennesker. Normal gjennomsnittlig fyllingshastighet er hos mennesker 1 ml/kg/t. Ved stort akutt væskeinntak kan denne øke til 15 ml/min hos en person på 60 kilo. Ved lav fyllingshastighet er det ingen trykkstigning frem til miksjon. Ved perioder med høy fyllingshastighet kommer det en trykkstigning, som beholdes inntil refleksen aktiveres. Jeg innførte begrepene «fysiologisk» og «ikke-fysiologisk» fyllingshastighet. Grensen mellom disse to går ved kroppsvekt/4 i enheten ml/min. Siden 2002 har dette vært den offisielle internasjonale standarden.

Etter nesten tre år som stipendiat ble han reservelege ved Rikshospitalet, avdeling B for gastrokirurgi og transplantasjon. Han skjønnte snart at han måtte bli urolog hvis han skulle fortsette å arbeide vitenskapelig med urinblæren. Han jobbet ved Ullevål



Bjørn Klevmark

Født 16. september 1926

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1952
- Spesialist i generell kirurgi 1965
- Spesialist i urologi i 1976
- Dr.med. 1978
- Professor i urologi ved Rikshospitalet 1985–96
- President for International continence society annual meeting i 1988
- Grunnla Urodynamisk diskusjonsgruppe (UDYDIG) i 1980, med den internasjonale symposieserie i Oslo 1993–2003

Foto Marit Tveito

sykehus og Sentralsykehuset i Akershus før han ble ansatt som professor i urologi ved Rikshospitalet i 1985. Klevmark gikk der inn for å spesialisere avdelingen i nevrourologi og andrologi.

– Nevrourologi omfatter funksjonsforstyrrelser i de nedre urinveier, som er helt avhengige av normal innervasjon. Urodynamiske undersøkelser belyser typen og graden av feilfunksjon. Andrologi omfatter impotens, penisdeformiteter og mannlig infertilitet. Det ble samarbeid med Sunnaas og de nevrologiske avdelinger ved Ullevål og Rikshospitalet. En hovedoppgave er rekonstruktiv urologisk kirurgi som kontinent urostomi, implantatoperasjoner og uretraplastikker samt nevrourologiske og andrologiske funksjonsutredninger og behandlingsopplegg.

Klevmark har som urolog særlig bidratt innen eksperimentell og klinisk blærefysiologi og andrologi. Noen undersøkelser gir nye informasjon uten å kreve avansert teknologi. Miksjonslister er et eksempel på dette. Man noterer klokkeslett og volum ved hver enkelt vannlating i ett døgn. Klevmark var den første til å analysere metoden nærmere.

– I 1987 publiserte jeg et arbeid om miksjonslister, der jeg beskrev fire diagnostiske mønstre som man kan utlede av denne viktige og enkle undersøkelsen. Og i 1996 publiserte jeg sammen med min svigersønn professor Paul Abrams (Bristol) en artikkel der vi beskrev seks diagnostiske mønstre.

Penis – et komplisert organ

Klevmark var en av de første til å tilby menn med ereksjonssvikt annet enn psykologisk hjelp.

– Frem til 1985 ble all ereksjonssvikt betraktet som psykogent betinget, sannsynligvis fordi det var nær knyttet til erotikk og parforhold. Et så komplisert nevrovaskulært organ som penis har selvfølgelig medfødte og ervervede somatiske feil. Man utviklet røntgendiagnostiske metoder som dynamisk kavernosografi og penil arteriografi.

Her gjorde vår røntgenavdeling ved professor Kolbenstvedt en betydelig innsats. Dette var et ukjent tema i Norge, og vi holdt kurs og publiserte ti artikler fortløpende i Tidsskriftet. Operasjoner omfattet lukking av venelekkasjer og noen ganger omdirigering av en arterie til penis. Man fikk preparater til intrakavernøs injeksjon, som hjelper der det er nevrogene årsaker, og intrakavernøse proteser. Senere kom silde-nafil og liknende medikamenter. Det er ille å tenke på at «uforklarlige» selvmord hos unge menn i 20-årene kan ha vært forårsaket av kongenitt ereksjonssvikt.

En annen pasientgruppe som Klevmark har hjulpet, er dem med kongenitt peniskurvatur.

– Den er bare synlig ved ereksjon, og blir derfor ikke oppdaget ved vanlig undersøkelse. Vi utviklet en behandling med plikering av tunica albuginea på motsatt side, hvor 1 cm forkorting korrigerer 30 grader. Prinsippet er enkelt, og behandlingen er for lengst desentralisert.

Udydig

– Funksjonsforstyrrelser i de nedre urinveier (inkontinens, retensjon) er utpreget tverrfaglig, og omfatter først og fremst urologi, nevrologi og gynekologi. Jeg tok derfor initiativet til å starte en urodynamisk diskusjonsgruppe (UDYDIG). Vi holdt regelmessige møter og sto bak organiseringen av en stor kongress i Oslo i 1988. Med overskudd fra kongressen og bidrag fra industrien holdt vi seks internasjonale symposier i Oslo i perioden 1993–2003. I alt var 84 fremtredende internasjonale forskere invitert. Foredragene ble publisert som komplette originalartikler som supplement til *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, i alt 619 sider. UDYDIG er fortsatt i aktivitet etter 28 år.

Klevmark tenker at jeg snart må være sulten, og hans gjestfrie kone har tenkt det samme. Maten står på bordet og samtalen fortsetter, i en litt løsere form, men det er fremdeles vitenskap som er tema.

– Jeg er opptatt av holdningen til vitenskap, understreker han. – Jeg pleier å erte mine omgivelser med at det finnes en naturlig forklaring på alt, det gjelder bare å finne den. Enten har man ikke lett godt nok, eller så finnes ikke metoden.

Pensjonist, men ikke pensjonert

– Hva arbeider du med nå?

Han vet nøyaktig hva han skal svare.

– Jeg arbeider med nedre urinveiers fysiologi og patofysiologi, «neuroscience», vitenskapshistorie og språk.

– Hva har du gjort det siste året?

– Jeg har oppdatert et stort kapittel i læreboken *Neurogenic bladder* sammen med nevrolog Ditlev Jensen og popularisert en artikkel om urininkontinens. Dessuten har jeg skrevet to artikler sammen med en ortoped og diskuterer et forskningsprosjekt i samarbeid med forskere i Antwerpen. En av de største gleder er å lære. I min tid har jeg vært med på de helt store forandringer i medisinsens historie. Nå er biologien kommet ned på det intracellulære molekylærplanet, og vi får mulighet til å forstå de mekanismer vi arbeider med klinisk på det helt basale plan.

– Du har ikke tenkt å pensjonere deg helt ennå?

– Liv er stimulus og svar, på cellenivå og på personnivå. Derfor er det all grunn til å holde på med interessante utfordringer. I kunst og vitenskap er det ingen annen aldersgrense enn den naturen setter. Hittil har den vært meg nådig.

Sluttpoenget kan man ikke argumentere mot.

– Hvorfor skal jeg slutte å arbeide med noe jeg har holdt på med i 40 år og stadig forstår litt mer av?

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com
Diakonhjemmet Sykehus