

› Gjesteskribent



Per Egil Hegge
Redaktør

«Så gikk det 25 år»

I september 1986 skrev jeg en artikkel i A-magasinet under overskriften «En hvit flekk på legenes kart». Den handlet om pasienter med stoffskifteproblemer. Den ble møtt med spredt applaus. Noe annet hadde jeg heller ikke ventet.

En yrkesgruppe som stiller så høye faglige krav til seg selv som medisinerne gjør, og bør gjøre, kan ikke forventes å bryte ut i jubelrop hvis de får høre at de på et viktig felt har tatt feil.

Fra pasientgruppen kom det en helt annen reaksjon. Jeg har fremdeles heltestatus hos den, og det hjelper naturligvis på selvfølelsen at de fleste av dem er kvinner. Fremdeles får jeg et par henvendelser hver uke, oftest med anmodning om å finne en fornuftig lege. Jeg skal ikke regne ut hvor mange det blir i løpet av 25 år, men regnestykket ser altså slik ut: 2 x 52 x 25. La det også være unevnt at det ikke er noen artikkel som er så etterspurt fra Aftenpostens dokumentasjonssenter som 25-åringen «den hvite flekken».

La oss heller ta det generelt positive: Det er opprettet en thyreoidea-gruppe av leger, mange av dem med tilknytning til hormonsentret på Oslo universitetssykehus, Aker, som sprer opplysning om stoffskiftesykdommene med sikte på videre fremskritt. Og Legeforeningen snudde allerede i 2001 (1).

Jeg skal avstå fra tilbakeblikk, rent bortsett fra en varm takk for at vår familie i de siste ti år har fått svært god hjelp for meget alvorlige lidelser. Jeg har ikke noe ønske om å vri gaffelen rundt i øyet på personer som nå stort sett er døde eller pensjonert. Men jeg tror at dette er et lærestykke.

Noe av det mest interessante har vært diskret støtte fra svært fremtredende medisiner. Noen av dem er nå døde, så jeg kan begynne å nevne navn. To av dem var professor Harry N. Haugen og professor Alexander Pihl.

Jeg innbiller meg ikke at de godkjente alle mine taktiske valg, ofte tatt i svært presederte situasjoner. Men de signaliserte at de skjønnte hva jeg drev på med – og hvorfor.

Vi er dessverre ikke helt ferdige. En marslørddag i år fikk jeg en telefon fra en kvinne i begynnelsen av 60-årene. Hun hadde ligget på et sykehus på Østlandet siden mandag. Hun var utredet for mistanke om hjerteinfarkt. Det hadde hun ikke. Hun mente hun hadde lavt stoffskifte, og nevnte noen symptomer som kunne peke i den retning. Jeg spurte om det var tatt stoffskifteprøver.

Det hadde fastlegen hennes gjort i januar. Hun hadde en TSH på 8. Jeg spurte om det var blitt nevnt noe om medisiner med levotyrosin (Levaxin)/tyrosin. Det var det ikke. Hva så med prøver på sykehuset? Jo, hun hadde nå en TSH på 9,36. Fremdeles ikke noe om medisiner.

Dette er så uforsvarlig at jeg rapporterte det til helsedirektøren – som jeg hadde hatt en interessant samtale med i september 2010. Han vet jo hva det koster å ha en sykehuspasient liggende i syv døgn, helt unødvendig. Han vet selvfølgelig også hva som øyeblikkelig bør gjøres med en pasient som har en TSH på 8–9.

Til en samtale med helsedirektøren i fjor tok jeg med en professor emeritus som jeg har kjent privat i mange år. Han måtte stille diagnosen lavt stoffskifte på et familied medlem som var blitt alvorlig syk. Til hans store skuffelse hadde pasienten ikke fått hjelp fra en endokrinolog som professoren hadde kjent helt siden studietiden. Jeg spurte hvem det var. Da jeg fikk navnet, svarte jeg at der er det ingen hjelp å få.

Nei, han hadde oppdaget det, og nå lurte han på om jeg hadde en forstandig lege til pasienten. Han fikk et navn. Familiemedlemmet er nå svært mye bedre.

Jeg har fått en tilsvarende henvendelse

fra en annen, meget kjent, norsk medisinere. Jeg nevnte overfor helsedirektøren at sånt naturligvis er gunstig for mitt selvbilde. De fleste vil vel mene at det greier seg uten ytterligere polstring. Viktigere er at vi neppe bør ha det slik at professorer i medisin skal høre av meg hvilke leger de kan bruke og hvilke de bør holde seg unna. Helsedirektøren lot til å dele det synspunktet.

En muntre historie til slutt: En kvinne fra Østlandet tok kontakt i vinter fordi hennes mann hadde symptomer på lavt stoffskifte. Han sov 12–14 timer i døgnet, la på seg, enda han spiste minimalt, var ikke i stand til å arbeide (han er kunsthåndverker) og var deprimert. Fastlegen sa at han måtte ta seg sammen.

Jeg anbefalte en lege, som avviste ham – på en måte som kan tyde på at denne legen hadde en dårlig dag. Vi kan jo alle ha det. Jeg nevnte en annen lege, på et annet sted i Norge. Pasienten ble medisineret, sover nå 7–8 timer i døgnet, spiser normalt, er i arbeid igjen og i godt humør.

Jeg spurte hva fastlegen sa til dette. Han sa at det er jo noe som heter placebo. Så fortalte de at de hadde snakket med meg. Da sa legen et par ting som jeg ikke skal gjenta. Jeg er blitt kalt verre ting. Som det heter på tyrkisk, arabisk og russisk: «Bikkjene bjeffer, men karavanen fortsetter ufortrødent.»

Og det er altså opprettet en thyreoidea-gruppe. Av leger som har forstått at disse sykdommene er kompliserte, plagsomme, utbredte og farlige. Det er stikk motsatt den oppfatning som var den eneste riktige i 1986.

Per Egil Hegge

Litteratur

1. Husom N. Stabukken som snudde Legeforeningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1165.