

Gammel hånd og andre nydiagnoser

LEGELIVET

MORTEN MUNKVIK

morten.munkvik@gmail.com

Morten Munkvik er fastlege ved Stavanger Medisinske Senter, førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger og veiledningskoordinator i Legeforeningen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Som en følge av den fysiske distanseringen som ble innført med covid-19, har leger fått et nytt panorama av symptomer å forholde seg til. Fastleger bør være oppmerksomme på at noen av symptomene kan dukke opp som bifunn, uten at pasienten selv er klar over dem.



Illustrasjon: Berit Sømme

Av nye diagnoser som fastleger må forholde seg til, er *gammel hånd* en av de vanligste. Det kanskje mest dramatiske symptomet på denne tilstanden viser seg ved at pasienten får en hånd som virker å være kronologisk eldre enn resten av kroppen. Tilstanden debutterer plutselig, og nesten uten unntak er det andre som påpeker symptomet før pasienten selv legger merke til det. «Er det en gammel hånd du har der?» spør man gjerne. Responsen på spørsmålet deler pasientene i to undergrupper. Den ene har bevart virkelighetsoppfatningen og bekrefter at den er gammel, mens den andre gruppen benekter og kan svare: «Nei! Den er ikke det!». De kan også påstå det motsatte og si at hånden er ny.

Det foreligger per nå ingen konsensus om hvordan man skal tilnærme seg symptomet, men det virker klokt å ikke korrigere den benektende pasienten, men heller akseptere dennes virkelighetsoppfatning. Hånden kan se gammel ut, men vil fortsatt fungere normalt. Symptombildet i den andre gruppen er i så måte mer urovekkende. Disse pasientene vil ofte unnskyldes sin tilstand. De kan sågar beklage den gamle hånden sin og virke nesten flaue over at dette har skjedd dem. Det er viktig å trygge slike pasienter med at gammel hånd ikke synes å være alvorlig. Sykdommen rammer tilfeldig i befolkningen og burde være en ikke-stigmatiserende tilstand.

Auditive vrangforestillinger

Neste symptom klassifiseres som en invers auditiv vrangforestilling. Pasienten forteller at han eller hun tidvis har en klar følelse av å snakke, men tilhørerne later ikke til å høre et ord av hva som blir sagt. Dissonansen i dette blir ekstra tydelig i det at pasienten ikke bare føler at han eller hun snakker, men også selv kan høre meningsfulle setninger bli ytret. Tilstanden kalles *intermitterende mjuting* og er veldig frustrerende for pasienten, særlig dersom anfallet varer lenge og viktige beskjeder ble forsøkt kommunisert under anfallet.



Illustrasjon: Berit Sømme

For tilhørerne oppfattes tilstanden naturlig nok umiddelbart, og av en eller annen grunn blir symptomet oppfattet som komisk. Tilhørere får en nærmest uimotståelig trang til å påpeke tilstanden for pasienten. Den typiske tilbakemeldingen som gis, ikke sjelden lattermildt, er: «Du er mjuta!». Gitt alvorlighetsgraden av symptomet virker det underlig at pasienten blir møtt med så lite empati. Pasienten blir sittende med en flau følelse, men kan enkelte ganger også bli irritert.

«Alt pasienten faktisk hører, er sin egen stemme, som altså ingen andre hører»

Tilstanden går spontant over, ofte like etter at pasienten er gjort oppmerksom på den, men enkelte ganger varer den lenger. I slike tilfeller vil det være viktig å unnlate å latterliggjøre ytterligere og heller berolige pasienten med at tilstanden er ganske vanlig. Pasienten kan nemlig selv høre alt som blir sagt av andre under et anfall. Det virker som om enkelte er særlig utsatt og får residiv relativt hyppig, mens andre kun har ett isolert anfall.

Locked-in-syndrom

Intermitterende mjuting kan utvikle seg og gi et mer komplekst klinisk symptom-bilde. Dette kalles *isolert auditivt locked-in-syndrom*, forkortet IALIS. I tillegg til at andre ikke hører det pasienten sier, så kan ikke pasienten høre det andre sier heller. Alt pasienten faktisk hører, er sin egen stemme, som altså ingen andre hører.

«Den nye diagnosen er en horisontal neglekt, hvor det synes å gå et skarpt skille ved bukselinningen»

Symptomet er assosiert med en akutt oppgitthet hos pasienten, som føler seg isolert og alene. Den eneste måten å kommunisere på er ved bruk av gestikuleringer. For de aller fleste er dette en miserabel erstatning for vanlig språk. Misforståelser er vanlige, og resultatet blir ytterligere oppgitthet og ikke sjelden en tilbaketrekking fra sosiale arenaer. Ensomheten kan på sikt utvikle seg til en invalidiserende angsttilstand. IALIS klassifiseres i tre alvorlighetsgrader, A, B og C, hvor C-IALIS er det mest invalidiserende. Symptomet er selvbegrensende og går over av seg selv, men pasienten vil i lengre tid være engstelig. Etter hendelsen vil de ofte starte setninger med «Hører dere meg?», i frykt for at enten intermitterende mjuting eller isolert auditivt locked-in-syndrom er under oppseiling.

Specto gnosis nomine

Begrenset sosial kontakt under covid-19-pandemien kan føre til angst for å glemme hva venner og kjente heter. Frykten kan gi seg uttrykk i et bisart visuelt symptom, hvor ansiktet til den pasienten snakker med rett og slett erstattes av navnet til samtalepartneren. Noe eksotisk kalles denne tilstanden *specto gnosis nomine*. Pasienten blir konstant minnet om navnet på den vedkommende snakker med, men det melder seg umiddelbart andre utfordringer: Vesentlige deler av den non-verbale kommunikasjonen blir utilgjengelig. Pasienten kan lure på hva som rent faktisk blir kommunisert, og misforståelser er ikke sjeldne. Pasienten vil ofte være ærlig om symptomet sitt og rett og slett si «Jeg ser deg ikke!».



Illustrasjon: Berit Sømme

Det er viktig å være forståelsesfull og presis i formuleringene om man mistenker at man snakker med en som lider av *specto gnosis nomine*. Det reduserer faren for misforståelser og demper angst. I en variant av lidelsen ser pasienten kun initialene til samtalepartner (*specto agnosis nomine*). Pasienten vil ikke nødvendigvis huske navnet på samtalepartner, og samtidig vil utfordringene nevnt over fortsatt gjelde. Dette er et særlig alvorlig symptom. Heldigvis ser pasienten ofte personen på vanlig måte igjen neste gang de treffes.

Neglekt

Siste diagnose er en variant av en velkjent nevrologisk tilstand: neglekt. Det som gjør denne nye diagnosen spesiell, er fraværet av en åpenbar nevroanatomisk komponent som man kjenner fra klassisk høyre-venstre-neglekt. Den nye diagnosen er en *horisontal neglekt*, hvor det synes å gå et skarpt skille ved bukselinningen. Den typiske pasienten er gjerne representativt kledd på overkroppen, med velstelt hår. Kvinnelige pasienter kan ha sminke, smykke rundt halsen og ørepynt. Menn har ikke sjelden på slips.



Illustrasjon: Berit Sømme

Dette velflidde og møysommelig tilberedte ytre står i skarp kontrast til bekleddningen på resten av kroppen. Både kvinnelige og mannlige pasienter har gjerne på treningstøy nedenfor bukselinningen. På føttene har den klassiske pasienten tykke sokker og/eller tøfler. I særlig uttalte tilfeller har pasienten kun på undertøy. Det er også beskrevet pasienter som har vært nakne fra livet og ned. Et speilet symptombilde, hvor pasienten har pen benbekledning og pent skotøy, men ikke har lagt tilsvarende tanke bak klær på overkroppen, er så langt ikke beskrevet.

«Tilhørere får en nærmest uimotståelig trang til å påpeke tilstanden for pasienten: 'Du er mjuta!'»

Pasientene stiller seg uforstående til at det skulle være noe unaturlig med en usymmetrisk bekleddning. Ofte vil de påstå at å kle seg på denne måten er veldig praktisk. Foruten de ytterst få pasientene med usømmelig beskjeden påkledning nedentil, vil det være lurest å la dem fortsette gjennom dagen uten å be dem kle seg om. Mange pasienter vil synes det er artig å vise seg fram, som om de tenker at det bare er et spørsmål om tid før måten de har kledd seg på, vil bli den nye normalen.

Konklusjon

Den medisinske kunnskapen skrider ufortrødent fram. Noen ganger dukker det opp symptombilder som før har vært ukjente. Nye diagnoser fra 2020 er altså gammel hånd, intermitterende mjuting, isolert auditiv locked-in-syndrom, specto (a)gnosis nomine og horisontal neglekt. Det er viktig å være klar over symptomene og diagnostisere disse pasientene. Ikke fordi det nødvendigvis finnes behandling eller trygdeordninger knyttet til diagnosene, men rett og slett for å følge med på endringene som covid-19 medfører i samfunnet.

Publisert: 22. desember 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0971

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.