
Et sanselig fag

LEGELIVET

BÅRD REIAKVAM KITTANG

bard.kittang@uib.no

Bård Reiakvam Kittang er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, overlege ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Enhet for sykehjemsmedisin, Bergen kommune, og professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Vi har blitt avhengige av moderne diagnostiske hjelpemidler. Men klinisk medisin er fremdeles et fag for sansene.



Foto: privat

«Jeg tror han har urosepsis. Jeg ser gramnegative stavbakterier, og det er vekst på skålene både fra urin og blod.»

Jeg satt på det mikrobiologiske småbruket ved Haraldsplass Diakonale Sykehus for en del år tilbake. Med øynene mot mikroskopets okular, og samtidig i diskusjon med bioingeniøren om morgenens bakteriologiske fangst. Jeg kjente, selv med min Otrivin-induserte anosmi, en fiskeaktig og motbydelig lukt stige opp fra dyrkningsskålen, uten at jeg assosierte noe diagnosespesifikt med den.

Min mentor, med legendarisk luktesans, åpnet døren, omtrent 15 meter fra laboratoriebenken, og utbrøt: «Hvem er det som har *Proteus* her?» Og deretter, med blikket mot skålene: «Diagnosen er klar, nå går vi til previsitten.»

Pasienten hadde mottatt empirisk antibiotikabehandling mot urosepsis. De gramnegative stavene som ble observert i gramfarget preparat fra blodkultur, hadde begynt å strekke sine svermende tentakler utover blodagaren.

«Hva tenker du nå?» sa min mentor.

«Eh, at han har urosepsis med Proteus?»

«Ja, men hva sier det deg at han har urosepsis med Proteus?»

«At han trenger fortsatt behandling etter retningslinjene, frem til vi har resistensbestemmelse.»

«Greit nok, men kan du bruke det mikrobiologiske funnet til noe annet også?»

«Tja, jeg er mottagelig for læring.»

«Proteus er nesten alltid følsom for ampicillin, i alle fall her hos oss. Den er dessuten en steindanner, og skjuler seg i sitt eget byggverk. Derfor skal du alltid tenke, de gangene du møter på denne svermeren: Kan det være et avløpshinder som gir pyonefrose og behov for avlastning med pyelostomi? Og derfor skal du også alltid tenke, når du etter hvert skal velge oral behandling: Hva funker best i sjuke urinveier, gjerne med stein? Der slår jeg et slag for trimetoprim-sulfa.»

I faget mitt, som er indremedisin og infeksjonsmedisin, har vi rikelig anledning til å forsyne oss grådig av diagnostiske metoder og følge pasienten daglig med diverse biokjemiske parametere. Hun med uavklarte lungeinfiltrater og utslett testes for alskens autoantistoffer, han med svingende feber over tid skannes med CT fra topp til tå, og har du kunstig hjerteklaff, feber og bakteriemi, blir det gjerne rekvidrert PET-CT om transøsofageal ekkokardiografi ikke viser tegn til endokarditt.

«Min mentor, med legendarisk luktesans, åpnet døren, omtrent 15 meter fra laboratoriebenken, og utbrøt: 'Hvem er det som har Proteus her?''»

Sir William Osler blir ofte kalt den moderne medisins far. Han var (sannsynligvis) den første som fikk medisinstudenter ut fra lesesalen og inn til pasientens seng for å bruke sansene i jakt på diagnosen: «Observe, record, tabulate, communicate. Use your five senses. Learn to see, learn to hear, learn to feel, learn to smell, and know that by practice alone you can become expert.»

Vel, det er lenge siden Osler var blant oss. Men hans ord gjelder fremdeles, spør du meg.

Det er dette vi vil lære våre medisinstudenter, i tillegg til tolkning av parakliniske funn: Lukten av diabetisk ketoacidose, samtalen med pasienten som har infeksjon med *Chlamydia psittaci* på grunn av tett omgang med huspapegøyen, blikket, og glasset presset mot hudens petekkier og ekkymoser. Og kikker du ikke inn i munnhulen og over hendene til 60-åringen med merkelige nevrologiske symptomer, fanger du ikke opp den ALS-medierte atrofi i tungen og håndens muskulatur.

Før vi etter kun få minutter der inne forlot det mikrobiologiske småbruket denne morgenen, i retning sengeavdelingen for previsit og visit: Lukten fra agaren, blikket mot mikrobens flageller svermende over blodagarens bunn.

Nok til å stille en mikrobiologisk diagnose. Nok til å stille en klinisk diagnose. Nok til å predikere respons på antibiotikabehandlingen. Nok til å være på vakt mot mulige komplikasjoner.

Ja, vi er avhengige av moderne diagnostikk. Men klinisk medisin er fremdeles et fag for sansene.

Publisert: 12. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0319

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.