
Hovne ledd og immundempende behandling

ETT DØGN MED

MARTE NORDAHL

Tidsskriftet

Maria Boge Lauvsnes er overlege og revmatolog ved Revmatologisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus. Mye av dagen går med til å gi immundempende behandling til en rekke pasienter.



Foto: Frida Riiland Moberg

06:15 Vekkeklokka ringer og jeg står opp og spiser frokost sammen med min mann og tre døtre.

07:10 Jeg sykler til jobb mens jeg har podkasten «Aftenbla-bla» på øret. På strekningen er det fredelig og rolig.

07:45 Vel framme på jobb tar jeg en rask dusj i garderoben. I dag har jeg kveldspoliklinikk, som jeg har en kveld annenhver uke. Revmatologi er en spennende og lite vakttung spesialitet som jeg virkelig anbefaler. Etter å ha skiftet om til hvitt går jeg opp til undervisningsauditoriet.

08:00 Felles internundervisning med temaet brannkurs starter. Denne er obligatorisk for alle ansatte.

08:30 Sammen med LIS3-lege går jeg opp til sengepost i 3. etasje. I DIPS ser jeg at vi har to pasienter som er innlagt hos oss. I tillegg er det bedt om tilsyn for tre pasienter innlagt ved andre sengeposter. Vi leser gjennom de nyeste notatene og prøvesvarene og blir enige om at LIS3-legen går alene til pasienten innlagt med håndleddsbetennelse og at vi går sammen til en eldre pasient med sammensatt sykdomsbilde. En av tilsynsforespørlene avklarer jeg ved å snakke med henvisende lege.

09:00 Vi er på visitt hos den eldre pasienten med sammensatt sykdomsbilde og kjent artrittsykdom. Høye inflammasjonsprøver og påvirket allmenntilstand gjør at vi ikke kan utelukke infeksjon i tillegg. Pasienten er immobilisert, og vi starter med blodfortynnende for å forebygge trombose. Vi venter på dyrkningssvar fra leddvæske og fortsetter med antibiotika.

09:50 Første tilsyn av en eldre pasient med hudinfeksjon i leggen og smerter i kne og fot. Etter konsultasjonen finner jeg meg en ledig skrivepult på poliklinikken. Innimellom pasientvisitt går jeg igjennom henvendelser fra pasienter og helsepersonell. Etter hvert kommer det en sykepleier innom og spør om en pasient med forhøyet CRP kan få sin planlagte biologiske behandling for leddgikt. Ut fra journalen og hennes observasjoner oppfatter jeg CRP-verdien som tegn på at leddgikten er aktiv. Før pasienten får ny dose ber jeg om at det blir målt medikamentnivå i blodet og undersøker at kontrolltime er planlagt.

11:00 Jeg er prosjektleder for en EU-studie rundt pasienter med lupus og Sjøgrens syndrom og har nå møte på poliklinikken med en av studiesykepleierne. Vi gjennomgår studieskjemaer med nye prøvesvar. I tillegg planlegger vi hvordan vi skal sette opp studiebesøk og lage en aktivitetsrapport som skal sendes inn neste uke. Studien er veldig spennende, men tidkrevende.

11:30 Endelig lunsjpause sammen med kollegaer på poliklinikken i 5.etasje. Jeg spiser medbrakte rundstykker.

12:00 Jeg går tilbake til poliklinikken. Inn kommer en eldre pasient med leddgikt. Siden det har vært litt usikkerhet rundt diagnosen, ble det for noen måneder siden gjort forsøk på å avslutte den immundempende behandlingen. Nå har pasienten kraftig sykdomsoppbluss, og jeg gjenopptar behandlingen. Underveis i konsultasjonen må jeg gå for å være med på å vurdere en ultralydundersøkelse som LIS3-legen gjør på en annen pasient.

12:45 Jeg har telefonkontroll med en pasient som bruker immundempende behandling og som var på konsultasjon tidligere denne uken med feber og høye inflammasjonsprøver. Årsaken til dette kan ikke avklares ut fra de blodprøvene og røntgenbildene av lungene som jeg nå ser på. Det er godt at pasienten ser ut til å være i bedring.

13:15 En kollega ønsker å diskutere seks henvisninger han er usikker på om vi skal ta imot. Vi får veldig mange henvisninger av pasienter som har smerter i muskel- og skjelettapparatet som er utfordrende å vurdere. Vi ønsker ikke å gi falske forventninger til pasienter der det er usannsynlig at det er revmatisk sykdom som gir plagene. Målet er at vi fanger opp og kan gi raskt tilbud til de pasientene som trenger det.

13:45 Jeg svarer ut flere dialogmeldinger fra fastleger og henvendelser fra pasienter som ringer til poliklinikken med ulike spørsmål. Flere pasienter med kjent artrittsykdom har fått hovne ledd, og jeg forsøker å finne time til disse pasientene i løpet av de neste dagene.

14:00 Sammen med LIS3-legen ser jeg på en ny ultralyd av en eldre pasient med en vond ankel. Det er væske i ledd og rundt sener i ankelen, og vi blir enige om at LIS3-legen utfører en lokalbehandling der hun tapper leddvæske, setter kortison i leddet og undersøker leddvæsken i mikroskop etterpå.

14:20 Jeg ringer en kollega og avtaler å se til en pasient med mistenkt polymyalgia revmatika. Etter en kikk i DIPS om hva som er gjort av utredning, går jeg til pasienten. Siden vi har bedre ultralydmaskin oppe på vår egen poliklinikk, tar jeg med pasienten opp og undersøker hofte- og skulderledd. Selv om ikke symptombildet er helt typisk, konkluderer jeg med at polymyalgia revmatika er mest sannsynlig. Jeg starter opp behandling. Å jobbe tett opp mot indremedisin er en del av revmatologien, og vi står ofte med spørsmål om sykdommen kan være relatert til kreft, er revmatisk eller skyldes en infeksjon. Faget gir en god kombinasjon av praktisk arbeid og grundig utredningsarbeid. Etter at jeg er ferdig med pasienten, skriver jeg ned en behandlingsplan i notatet.

15:30 Hyggelig matpause med en kollega som også skal jobbe kveld. På menyen er det rester av en kyllingwok som datteren min har laget.

16:00 Kveldspoliklinikken starter. Første konsultasjon er en pasient med betennelse i flere ledd som er henvist til en førstegangsvurdering. Pasienten forteller om varighet av leddplager og hvordan det påvirker funksjonsnivået. Jeg undersøker leddene klinisk og med ultralyd og setter kortison i de mest inflamerte leddene. Sykehistorie og funn passer godt med leddgikt. Pasienten får informasjon om diagnosen, og vi starter opp med immundempende behandling.



Foto: Frida Ripland Moberg

17:00 Jeg har to kontroller av pasienter med leddgikt, der sykdommen er fredelig etter påbegynt behandling. Pasientene tåler behandlingen godt og er uten leddplager.

18:30 Fjerde konsultasjon er en pasient som er henvist med flere hovne ledd. Jeg spør pasienten om tidsforløp og om symptomer fra andre organ enn ledd, familiehistorikk samt forutgående infeksjon eller skade. Jeg tapper leddvæske, som jeg sender inn til Mikrobiologisk lab for dyrkning. Jeg bestiller utvidede blodprøver og urinprøve, og pasienten får en prednisolonkur.

19:30 Nestemann er en ung pasient med en sjelden systemsykdom. Diagnosen er stilt ved en annen avdeling, og pasienten kommer til revmatologisk avdeling for at vi skal vurdere om det er påvirkning av andre organer og eventuelt komme med innspill til hvilken behandling som skal velges. Jeg spør pasienten ut om symptomer, gjør klinisk undersøkelse og bestiller ekstra blod- og urinprøver.

20:30 Papirarbeidet avsluttes og poliklinikknotatet skrives ferdig. Etter å ha logget meg av DIPS for dagen sykler jeg hjemover. Nå når jeg er ferdig med kveldspoliklinikken, kommer helgefølelsen snikende, og jeg gleder meg over det pene kveldslyset og resten av «Aftenbla-bla».

Maria Boge Lauvsnes

Ph.d., Universitetet i Bergen, 2015

Spesialist i indremedisin, 2018, og i revmatologi, 2020

Utdanningsansvarlig overlege, Revmatologisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus fra 2020

Postdoktor Helse Vest, 2020

Prosjektleder i Stavanger for EU-studien IDEA-FAST fra 2020

Medlem av Norsk revmatologisk forenings fagråd fra 2021

21:30 Når jeg kommer hjem, tilbringer jeg tid med mannen og barna som fortsatt er våkne. Mens jeg spiser lakserester, snakker vi om hverandres dag. Mannen min og jeg ser på en episode av den newzealandske serien «Mysterier i Brokenwood» – lett underholdning som passer fint når du har jobbet en lang dag.

22:45 Jeg legger meg og tenker at jeg er fornøyd med dagen. Den inneholdt en god blanding av praktiske oppgaver og konsultasjoner som medfører grubling. Sønnen kommer umiddelbart.

Publisert: 25. august 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0442

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.