



Leddgikt

For snart halvannet år siden kom Eva til meg fordi to av fingerleddene på den høyre hånden og et av leddene på den venstre var hovne og varme. Smertene og stivheten var verst om morgenen. Hun hadde også vondt i nakken, og hun følte seg i generelt dårlig form. Senkningsprøven i blodet var 80 hvilket tydet på at hun hadde en betennelse i kroppen. Andre prøver styrket mistanken om at hun hadde leddgikt. Jeg henviste henne til utredning ved en revmatologisk avdeling. På bakgrunn av samtalen med spesialisten, blodprøver samt en undersøkelse og bilder av leddene fikk hun stillet diagnosen leddgikt.

Leddgikt (revmatoid artritt) er kjennetegnet av at kroppens immunforsvar feilaktig angriper ulike ledd. Mest utsatt er håndleddene, de mellomste og innerste leddene på fingrene og de innerste tåleddene. De kan bli hovne, varme, røde, stive, smertefulle og fylt av væske. Etter hvert kan også andre ledd og organer bli angrepet. Sykdommen er kronisk og starter ofte i 45-60 års alder. Arvelige faktorer, alder og røyking spiller en rolle. Kvinner rammes tre ganger hyppigere enn menn. Et økende antall forskningsrapporter viser at leddene vanligvis blir varig skadet allerede i løpet av de første 1-2 årene av sykdommen. Spesialisten hadde derfor i tillegg til lindrende medisiner foreskrevet medikamenter som kan bremse sykdommens utvikling, såkalte sykdomsmodifiserende preparater. Hun hadde brukt slike midler i snart ni måneder, og hun følte seg vesentlig bedre.

- Hva nå? spurte Eva blidt.
- Jeg er litt usikker på hva du mener, svarte jeg spørrende.

Hun lo hjertelig.

- Ja – spørsmålet mitt var vel ikke veldig klargjørende. Det jeg mente å si var hva skjer framover nå. Hva kan jeg regne med? Jeg føler meg veldig bra i øyeblikket og lur på om jeg kan forvente å ha det like fint i årene som kommer.
- Vi har som mål at du skal forbli frisk. Det er ambisiøst, men med tanke på hvor bra medisinen har virket på deg, så synes jeg vi skal ha det som utgangspunkt. Leddgikt har ofte et svinget forløp så vi må være forberedt på at du vil ha behov for å justere medisinene dine underveis, og at du kanskje vil oppleve perioder med forverringer. Et best mulig resultat krever at vi holder jevnlig kontakt.
- Naturligvis. Det vil jeg gjerne at vi gjør.
- Fint! De siste årene har det vært utviklet nye rutiner for oppfølging av personer med leddgikt. Sammenlignet med tidligere omfatter kontrollene en mer planmessig kartlegging av graden av betennelse i leddene, av leddenes funksjon og av din allmenne helse. Dette vil bli sammenholdt med de målene som du og jeg på forhånd blir enige om. Oppfølgingen av personer med leddgikt minner litt om den tilnærmingen man har til mennesker med høyt blodtrykk, diabetes eller for mye kolesterol, det vil si å arbeide mot et klart definert mål ved å gjøre en fortløpende systematisk vurdering og ty til en forhåndsdefinert behandlingsplan ved tegn til avvik.
- Det høres bra ut, men når sant skal sies så trodde jeg det var slik dere leger vanligvis arbeider.
- Dessverre ikke alltid. Et problem har vært å finne metoder og prøver som gir et godt svar på graden av betennelse. Dernest har man etter hvert fått mer erfaring med hvordan man skal bruke medisiner som ikke bare lindrer leddgikt men som påvirker sykdommens forløp på en mer grunnleggende måte. Og ikke minst er det blitt utviklet nye medikamenter som gjør at flere mennesker kan nå målene om å stoppe sykdommens utvikling.
- De har i hvert fall hjulpet meg. Som du husker følte jeg meg generelt dårlig. Det var ikke bare fingrene som var vonde, men nå er alt det borte, og det er veldig godt.

Fram til i dag hadde hun vært til månedlige kontroller. Ettersom bedringen hadde vært stabil det siste halvåret, ble vi enige om at hun inntil videre kunne komme til kontroll hver tredje måned.