



Hvordan leve med atrieflimmer

Dag Thelle, Maja-Lisa Løchen

Kaotiske hjerter

Atrieflimmer, en moderne epidemi

1. udgave, bokmål

Gyldendal Akademisk, 2010

240 sider

Jeg ved ikke, om jeg havde fået ideen uden. Bjørg var en 85-årig kvinde, som sad foran mig i min praksis, og som netop havde været indlagt på sygehuset med lungeødem. På kardiologisk afdeling var hun blevet grundigt undersøgt, og epikrisen var rigtig fin: Det var klart, at hun hverken havde AMI, lungeemboli, *incompensatio cordis* eller pneumoni. Hun var blevet udskrevet til sit hjem med lidt antihypertensiva og diuretika. Men hun mente ikke, at det var helt det, hun plejede at få, så nu ville hun bare lige høre om hun skulle fortsætte. Jeg spurgte, hvordan hun havde det. »Jeg bliver jo stadig svimmel. Og træt. Men de fandt jo ikke noget.« Blodtrykket var 130/80 og hun havde ingen dyspnø eller ødemer. Mon ikke det var, som det skulle være?

Men da vi sad der overfor hinanden, fik jeg altså ideen – at måle hendes puls. I et helt minut. Og den var uregelmæssig. Videre til EKG: AFLI med frekvens på 170. Vi snakkede om det og om mulighederne for behandling. Hun startede på betablokker, digoxin og marevan og fik en ny tid.

Det var sikkert, fordi jeg lige havde læst »Kaotiske Hjerter«, skrevet af Dag S. Thelle og Maja-Lisa Løchen, to norske kardiologer. Bogen er opdelt i sektionerne 1) Hjerteryttes fysiologi, 2) Epidemiologi, 3) Å leve med atrieflimmer, og 4) Behandling. Den er skrevet til fagfolk, men kan også læses af patienter. Det er en vanskelig opgave at skrive til så bredt et publikum. Men det lykkes egentlig ganske godt. En del af løsningen ligger i den personlige intensitet, som ligger i teksten. Det er tydeligt, at forfatterne har noget på hjerte – og da man i patienthistorierne kan læse om, hvordan de begge selv har atrieflimmer og deres oplevelser som patienter, så skaber det en sammenhæng og et

nærvær i teksten, som ellers kan være vanskelig at opnå, når der også skal gøres rede for hjertefysiologi, epidemiologi og evidensen for forskellige behandlingsregimer.

Og de kommer vidt omkring. Vi får også et historisk perspektiv på rytmeforstyrrelser, og hører om hvordan sociale normer gør, at nogle sygdomme – som atrieflimmer – ikke får den opmærksomhed de fortjener. Der er beskrivelser af, hvordan patienterne holder deres oplevelser skjult, forsøger at ignorere dem og samtidig har svært ved at gennemføre deres hverdag – og derfor ofte har gået længe med deres symptomer, før de går til læge. At mange af dem oplever, at deres praktiserende læge og hjertespecialisterne ikke rigtig ved, hvad de skal gøre eller bagatelliserer deres klager, er noget vi som læger bare må tage til os. Det er banalt, men det er rigtigt: Vi skal tage vores patienter alvorligt.

Der er gode opsummeringer undervejs, skemaer, lister, konklusioner. Så selvom teksten er omfattende, er den også let at vende tilbage til og slå op i, når der er brug for en konkret oplysning.

Bogen er svær at kategorisere – og det er på en måde dens styrke. Den er almen og tilgængelig i sit sprog og kan dermed læses af patienter med atrieflimmer og øge deres forståelse og muligheder for at håndtere deres tilstand. Men den er også meget brugbar for klinikerne, i det mindste for praktiserende læger der ligesom jeg selv kan blive lidt usikker på, hvad jeg bedst gør for at hjælpe mine patienter med atrieflimmer. Bogen søger ind i et felt og et perspektiv, hvor der ikke sættes skel mellem patofysiologi, epidemiologi og patientens egen oplevelse. Det er der alt sammen, og på samme tid.

Men – der er stadigvæk en medicinsk tradition som overholdes i bogen, og som måske er nødvendig: Der startes med diagnosen, så be-

skrives det fysiologiske og anatomiske grundlag, derefter følger sygdommens epidemiologi og først derefter hører vi patienternes fortællinger. I patientens og klinikerens liv er det modsat: Der kommer historien først og først derefter kan vi begynde at grave os ned i diagnostik, mulige årsager, mulige behandlinger, prognose.

Måske kunne vi en dag komme til at skrive bøger, hvor vi starter med patienternes oplevelser og fra dem arbejder os ind i, igennem og rundt om den viden som eksisterer og de handlemuligheder som gives. Bogen er et godt skub i den retning, og det kunne være rigtig spændende, hvis andre ville prøve at gå videre med det for hyperthyroidisme, hjertesvigt, sclerose, dyspepsi eller medicinsk uforklarede symptomer.

Patienthistorierne er en fin illustration af, hvordan det er at leve med atrieflimmer og de mange former for tvivl, der kan opstå undervejs, når man oplever symptomer der savner forklaring, når man ikke ved hvor man kan finde hjælp, når behandlingen ikke virker som forventet, når man får forskellige informationer og råd fra forskellige læger. I de efterfølgende afsnit om behandling refereres tilbage til patienthistorierne, og det fungerer rigtig godt: Netop sådan oplevede patienten det.

Jeg tror, det var derfor min konsultation med Bjørg blev anderledes. Det var fristende at tro, at når hun nu havde været inde hos specialisterne og egentlig havde det nogenlunde, så var der ikke mere for mig at gøre. Men det var der selvfølgelig. Hun følte sig jo syg, men ville nødig ulejlig sin læge med sine bekymringer. Det er nu sjovt at være læge, når man kan få åbnet sine øjne af en god bog, skrevet af engagerede kolleger. Jeg tror også Bjørg synes det er helt fint.

Torsten Risør,

Allmenmedisin, Universitetet i Tromsø