
Misbruk av diagnose

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no

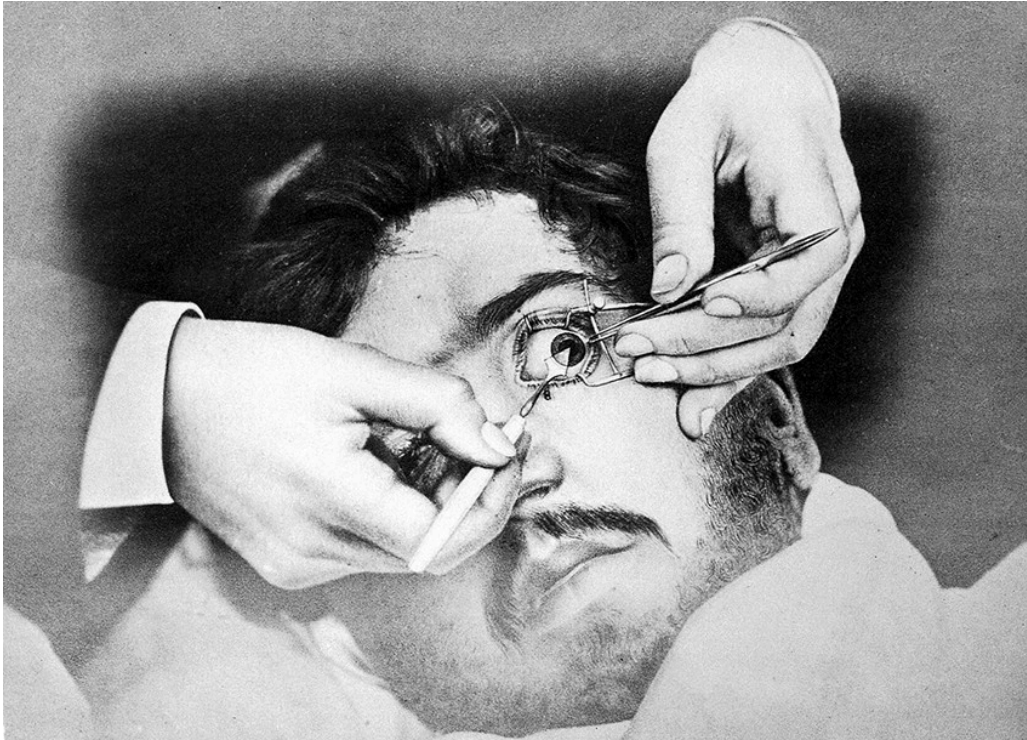
Tidsskriftet

I utgave 2/1930 etterlyste en innsender at legene måtte være mer varsomme når de satt diagnoser, i dette tilfellet grå stær. Det kommer nemlig ingenting godt ut av å skremme pasientene unødige! Han sammenligner problemstillingen med å skremme ellers «vel tilfredse eldre mennesker» med «spøkelset» åreforkalkning (Tidsskr Nor Lægeforen 1930; 50: 71–2).

Misbruk ikke diagnosen «grå stær». Bruk et

evfemistisk uttrykk.

Av Harald G. A. Gjessing, Drammen.



Illustrasjon: Wellcome Collection, lisensiert under PDM

I årenes løp har det ikke så sjelden hendt mig, at patienter i 50–60 års alderen er kommet aldeles vettskremt, fordi de av sitt hjemsteds læge har fått høre, at de har «grå stær». Ved undersøkelsen er der ganske riktig funnet mer eller mindre utviklet incipient katarakt. Men som regel er denne på langt nær ikke såpass utviklet at en operasjon har vært nær forestående.

I slike tilfelle å ville si mot den læge, som ganske riktig har stillet katarakt diagnosen, vilde være både medisinsk uriktig og ukollegialt. — På den annen side må man ta hensyn til patientenes opskakede psykiske tilstand. For mange står jo begrepet «grå stær» nesten i samme klasse som spøkelset «åreforkalkning», som i denne overhåndtagende blodtryksmålingens tidsalder holder på å ta livsmotet og livsgleden fra så mange helt friske og for øvrig vel tilfredse eldre mennesker. — Det har derfor ofte vært meget vanskelig å få overbevist klientene om, at ganske visst har deres læge rett, når han har sagt, at de har «begynnende stær»; men foreløpig er det «bare almindelige aldersfordunklinger» i øinene, som «man for tiden ikke skal bry sig om».

Det er jo, som kollegene vil vite, for det første en hel del ekte stærformer, som er medfødt og helt stasjonære eller som iallfall ikke før i den aller høieste alderdom har tendens til å vokse og gjennomsette linsen. Disse vil som regel ikke genere synet synderlig mere i høiere alder enn i ungdommen uten for så vidt som aldersmiosen kan spille en rolle. — Det er derfor spørsmål om man overhodet skal kalle disse former — hvis kliniske billede karakteriseres vesentlig ved dråpeformen samt skiktstæren — for «stær» — coram publico. Den almindelige senile grå stær utgår visstnok som regel fra linsesutturene og

har derfor mer eller mindre radiær eller diffus karakter. — Her er ikke plassen til å gå i detaljer med hensyn til kataraktens kliniske bilde, som visstnok vil være leserne vel kjent.

«På den annen side må man ta hensyn til patientenes opskakede psykiske tilstand»

Hvor lægen hos en patient med forholdsvis godt syn påviser endel fordunklinger i linsen og NB! har utelukket glaukom som årsak til synsnedsettelsen! gjør han av hensyn til patientens sinnsro rettest i — først å tale om «alderen» som sannsynlig årsak hertil. Når disse linseopaciteter er øket og synet derved er sunket, er tiden inne for å nevne «fordunklinger» — gjerne med tilføielse «i linsen» som er grunnen til det svekkede syn. Og først, når patienten så å si selv er inne på stærdiagnosen, bør man fortelle ham, at han har «grå stær, som er operabel». — Om man vil — for å hytte sitt eget skinn — bak patientens rygg underrette hans nærmeste omgivelser med hensyn til den virkelige lidelse, får bli enhver læges egen sak å avgjøre.

Så kollegiale og samvittighetsfulle, som de norske læger hittil alltid har vært, skulde det ikke være å frykte, at kollegene hverken fra eventuelt spesialistisk eller annet hold skulle tape noget ved å spare sine klienter for en ofte i årevis unødig psykisk påkjenning. Vi vet alle, at en katarakt ikke er sjelden — selv om den progredierer — kan ta decennier, før den blir såpass matur, at man går til operasjon.

Publisert: 27. august 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0296

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.