
Florafikseren

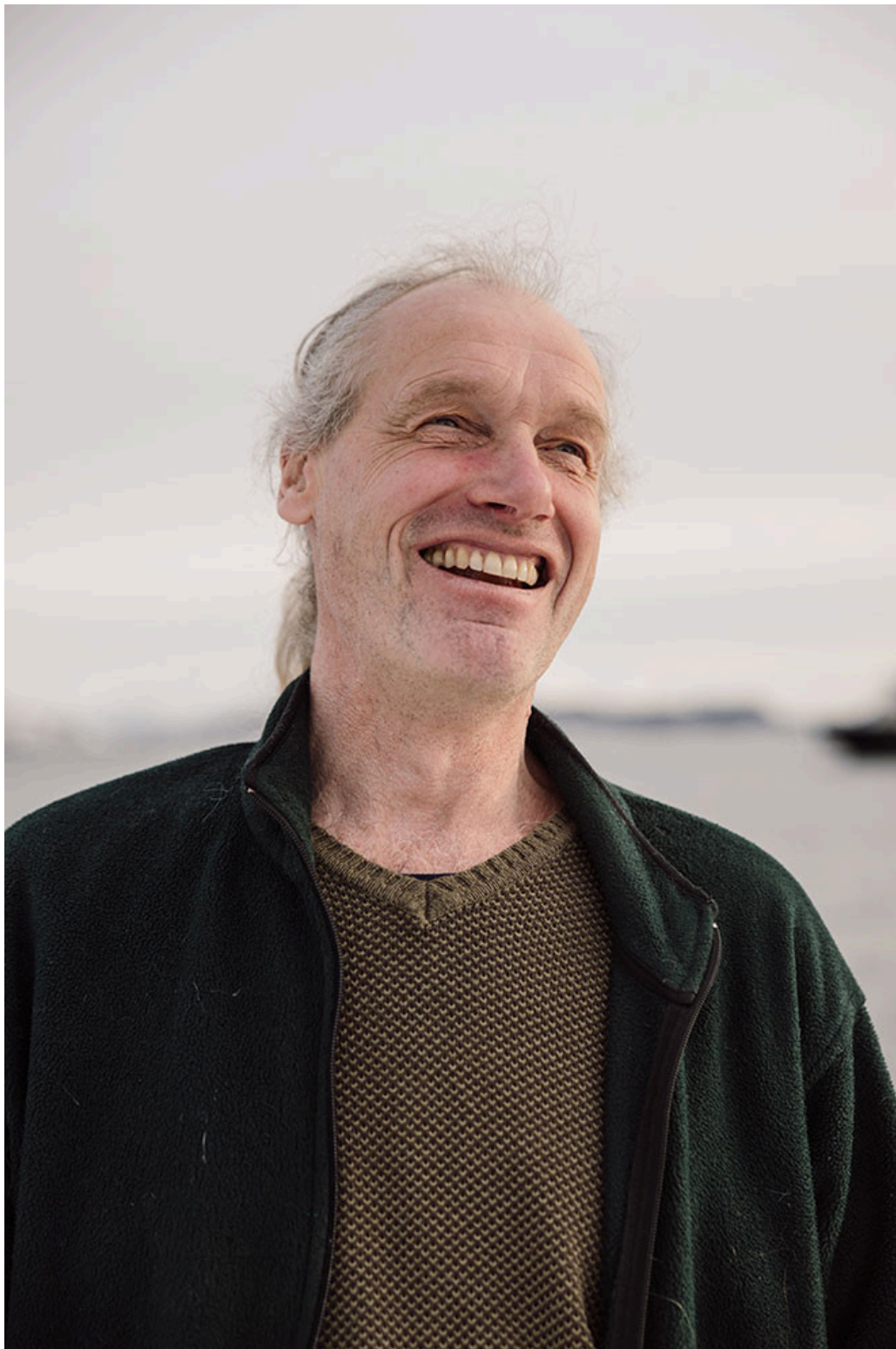
INTERVJU

MARTIN HOTVEDT

martin_hotvedt@hotmail.com

Universitetssykehuset Nord-Norge

I mange år syklet han rundt på Bjarkøy i Troms for å samle inn den optimale avføring. Nå kontaktes fastlege Frank Hilpüsch av mageplagede fra hele Europa som håper på bedring med fekal transplantasjon.



ELSKER FOLK OG FAG: Frank Hilpusch er en brennende engasjert fastlege i øyriket utenfor Harstad, og elsker både folk og fag.

- Vi burde ikke prate om avføring, dritt eller bæsje.
- Nei?
- Nein.
- Hva da?
- Biom. Mikrobiom!

Fastlege Frank Hilpüsch står på hurtigbåtkaia i Harstad og legger premissene for intervjuet, mens han kaster oss inn mellom verktøy og kartbøker i firehjulstrekkeren.

Den grå hestehalen flagrer av entusiasme.

– Altså. Vi snakker om billioner av gode tarmbakterier i en leveranse på 60 gram! Ganske *kool*, ja?

På en snau formiddag skal han ta oss med på turbosightseeing gjennom det værbitte øyriket utenfor Harstad, der husene klamrer seg til berg og viker, og Hilpüsch selv har vært kommunelege de siste 25 årene.

Men første stopp er Harstad sentrum og klinikken hvor han to dager i uka de siste årene har drevet sin etter hvert europakjente fekaltransplantasjonspraksis.

– Pasientene kommer fra hele Norge. Men også fra England, Nederland, Sverige, Danmark ... Jeg har nesten mistet oversikten. Det har blitt noen tusen pasienter. Dårlige mager er et folkehelseproblem, smiler han mens han teller land på fingrene.

– Ødelegges magene våre av vårt moderne kosthold?

– Ikke bare av kostholdet. Mikrobiomet er en meget kompleks struktur. Jeg tror flere ting bidrar til at folk sliter: ukritiske antibiotikakurer, ultraprosesering og e-stoffer, blant annet. Det forstyrrer vårt biom.



UNNGÅR DAGSLYS: – Disse pakkene med feces prøver vi å eksponere minst mulig for livet utenfor tarmen før de reinnsettes, forklarer Hilpüsch, som gjør et hederlig unntak for Tidsskriftet i noen sekunder.

– Kan man ikke bare spise seg tilbake med et rent kosthold?

– Det er riktig at vi anbefaler et råvarebasert, lokalt kosthold. Men tankegangen her er at hvis de fine blomstene er borte, kan du ikke gjødsle. Du må plante på nytt.

Fekal mikrobiotatransplantasjon, FMT, er overføring av tarmbakterier fra en frisk donor til en pasient. Metoden har vært brukt i medisinsk behandling siden 1958, primært mot tarminfeksjoner med *Clostridium difficile*, men den er også dokumentert å ha effekt ved irritabel tarm. Nå undersøker man om den har effekt ved blant annet inflammatorisk tarmsykdom, sykelig overvekt samt flere nevrologiske og revmatologiske tilstander. Likevel mener flere forskere at metoden fortsatt hviler på tynn dokumentasjon, usikkerhet rundt riktig prosedyre og at man vet for lite om langtidseffektene.

«Tankegangen her er at hvis de fine blomstene er borte, kan du ikke gjødsle. Du må plante på nytt»

– Det er helt klart at vi må forske mer. Man kan godt argumentere for at effekten i flere tilfeller er usikker, men jeg er helt overbevist om at det i hvert fall ikke er farlig.

Hilpüsch var selv involvert i REFIT-studien i regi av Universitetssykehuset Nord-Norge og UiT Norges arktiske universitet, som ble publisert i The Lancet.

– Dette var verdenshistoriens første randomiserte kontrollerte studie av fekal mikrobiotatransplantasjon mot irritabel tarm-syndrom. Vi påviste en signifikant effekt, men siden man mangler flere store studier, er altså metoden fortsatt ikke et offentlig tilbud – som vi drømmer om, sier Hilpüsch og rister på hodet, mens han fortsetter:

– Til oppfølgingsstudien REFIT-2 trengte vi 450 deltakere. Nesten 4 000 meldte sin interesse!

Han dytter til side et skjerm Brett og viser frem en vippebenk.

– I dag behandler vi omtrent 25 pasienter i uka. De må enn så lenge betale selv fra egen lomme, uten at vi skal tjene noe særlig på det. Prosedyren tar fem minutter, sier han, og peker på benken. På den legger altså pasientene seg ned for å få innsatt 60 gram friskt biom med rektumklyster, i håp om å bli kvitt sine mageplager.

– Hvorfor rektumklyster?

– Jeg vil vise at dette kan gjøres billig med enkelt utstyr, harmløst og effektivt. I andre land koster dette titusenvis av kroner. Rektumklyster har man brukt til kontrastvæske ved røntgenundersøkelser i over hundre år. Om vi skal benytte koloskopiutstyr, krever det mer og dyrere utstyr, og mer personell. Du perforerer ikke en tarm med et plastklyster, sier han, mens han veiver rundt med en ubrukt plastslange.

– Når dårlige mager er et allment problem, må allmennpraksis kunne behandle det, mener jeg.

Det var da en nær venn ble både mageplaget og utmattet etter en antibiotikakur i 2012, at Hilpüsch fattet interesse for å reparere tarmfloraen til folk.



FRYSEREN FULL: Hilpüsch oppbevarer donoravføringen i spesialfrysere spredt rundt i øyriket for å unngå svinn ved strømbrudd.

– Jeg tenkte at hvis antibiotikakuren har ødelagt noe, må vi kunne sette noe friskt tilbake. Jeg søkte litt rundt, fant lite forskning på emnet og sendte mail direkte til gastromedisinlegenden Thomas Borody. Han svarte bare: «This has not been done before. Go for it!»

– Hvor mange blir bra?

– Det kommer an på hvilke plager du tenker på. For infeksjoner med *Clostridium difficile* er dette førstevalget for behandling. De fleste hos oss kommer med komplisert irritabel tarm-syndrom. Mange har hatt plager i årevis og har derfor også ganske sammensatte plager. Alle blir ikke bra. Men i irritabel tarm-gruppen blir ca. to av tre helt bra. Det er fantastisk.

Hilpüsch forteller at fremgangsmåten man bruker i dag til dels er basert på gamle prosedyrer.

– Vi vet jo ikke helt sikkert hva den optimale mengden biom er, hvilke prosedyrer for nedfrysing og lagring som er best og så videre. Vi har prøvd oss frem til det som er vår prosedyre, derfor må det forskes mer.

– Du vil ikke forske mer selv?

– Nei, jeg er på tampen av karrieren og er praktiker og kliniker. Jeg vil behandle! Jeg ser for meg to scenarier for dette feltet om noen år: Enten er det et offentlig tilbud, eller så er prosedyre og lagring enda strengere regulert – og behandlingen derfor dyrere og mindre tilgjengelig, sier han, og fortsetter:

– Nå har jeg for noen år siden trukket meg ut av forskningen og fungerer mest som rådgiver for et fantastisk fagmiljø på Universitetssykehuset Nord-Norge i Harstad. Og vi håper jo at enda flere hiver seg rundt og forsker på dette. Det er så mange lovende studier fra hele verden som antyder effekter på tilstander vi ikke ante kunne påvirkes av vår mikrobiota, sier han.

«Det er så mange lovende studier fra hele verden som antyder effekter på tilstander vi ikke ante kunne påvirkes av vår mikrobiota»

- Hva med de som ikke blir bra?
- Vi ringer dem etter en måned og hører hvordan det går. Hvis de ikke har blitt bra, tilbyr vi ny behandling fra en annen donor. Donormaterialet skal helst matche, sier han, og peker på en av sine mange frysere hvor posene med donorbiom er lagret.



BLANDINGSUTSTYRET: Fekaldonorene er opplært i å levere sine varer og klargjøre for nedfrysing etter nøye prosedyre.

- Dette er det hellige kammer. Jeg har flere sånne plassert rundt om i øyriket, så donorene kan levere selv. Jeg må være landets største private eier av superkalde frysere, humrer han, før han skynder seg å lukke igjen.
- I disse posene er det bakterier som til vanlig lever i et mørkt og luftfritt miljø, derfor vil vi ikke forstyrre det for mye.

Donorene har vært avgjørende for resultatene, skal vi tro Hilpüsch.

- Dette er friske, sunne donorer som jeg har rekruttert fra øyriket. Det har vært essensielt.

De første årene syklet Hilpüsch selv rundt i øyriket utenfor Harstad for å samle inn avføring, for å blande, sile og fryse ned det han beskriver som det brune gullet.

- Det var jo helt sykt. Ut og samle avføring på søndags morgen, liksom. Det var mine helger i seks år, smiler han, og fortsetter:
- Men, jeg kjenner de fleste av mine donorer siden de ble født, og vi setter strenge krav til å være donor. Både til livsstil og familiehistorikk, men også til testingen av selve avføringen, forklarer han, og ramser opp både tarmpatogene virus, bakterier og parasitter man vil unngå å overføre.

Ville bort fra etterkrigs-Tyskland

Mens praten går inne på klinikken og senere tilbake i bilen, forandrer utsikten gjennom bilvinduet seg fra Harstad sentrums brutalismepregede betongbygg til majestetiske Grytøya. 13 topper på omkring 1 000 meter strekker seg mot den blekblå himmelen, og foran oss snirkler veien seg i myke kurver mellom hav og fjell. Det var i dette øyriket Hilpüsch og hans daværende kone fant sitt drømmested for nesten 30 år siden.

– Jeg ville vekk fra et etterkrigspreget Tyskland, og vekk fra bylivet. Jeg ville ha ren natur, frihet og fine folk. Det fant jeg her, sier han, mens bilen humper seg innover grusveien til kårboligen på gården, som datteren nå har overtatt.

Som medisinstudent var Hilpüsch påvirket av bildene fra hungersnød i Afrika og «ville redde verden», men erfaringene som baker og økologisk landhandler fra studietiden gjorde at han heller ville til Nord-Norge og drive småbruk ved siden av legejobben.



LIVET PÅ FERGA: – Mitt liv har vært mellom to ferger, sier Hilpüsch, som i årevis har pendlet mellom Grytøya og Harstad.

– Det var helt perfekt. Jeg og min daværende kone delte en kommunelegestilling i det som het Bjarkøy kommune. Det ga oss fritid å bruke på gården. Vi ville være sjølberga med grønnsaker og kjøtt og la ungene vokse opp i et sånt miljø. Snekre på huset, stelle med dyra. Finne ut av ting, gammel kunnskap som går tapt i vårt moderne samfunn. Det ble litt mindre lønn, men mye terapi.

«Vi ville være sjølberga med grønnsaker og kjøtt og la ungene vokse opp i et sånt miljø. Snekre på huset, stelle med dyra»

Han pauser litt og klapper på en av villsauene. Før spankulerte også hester, oksekalv og villsvin rundt her.

– Gårdsarbeid er terapi, gjentar han, og peker ut på den ti mål store tomta som fortsatt hesjes hver sommer.

– Ganske kool, ja?!

Kommunelege i Tore Hunds rike

Lengst nord av de tre store øyene som tidligere utgjorde Bjarkøy kommune, ligger selve Bjarkøy. Rundt 400 fastboende har sitt liv her, med skole, legekantor og sykehjem som en del av hverdagen. Øya skal ha vært sete og maktsentrum for Tore Hund, den legendariske høvdingen som felte Olav den hellige på Stiklestad. Fra legekantoret kan man skimte tomta Tore bodde på.

På Bjarkøy fungerer Hilpüsch som det han selv betegner som en god, gammeldags kommunelege. I norsk distriktsmedisin ble kommunen kjent for *Bjarkøymodellen* med Hilpüsch i spissen, et lokalt akutteam bestående av helsearbeidere opplært i basal, prehospital akuttmedisin.

– Nå skal mer og mer flyttes til storbyen. Vi kommuneleger er en utdøende rase, sukker han.

I et lengre resonnement tegner Hilpüsch et dystert bilde av både sentralisering og devaluering av den typiske fastlegerollen.

– Jeg bruker å si litt flåsete at den norske fastlegen de siste årene har blitt omgjort til en attestskrivende, helsetjenesteforvaltende monitoreringsidiot, sier Hilpüsch, og retter på hestehalen.

«Jeg bruker å si litt flåsete at den norske fastlegen de siste årene har blitt omgjort til en attestskrivende, helsetjenesteforvaltende monitoreringsidiot»

– Hvor gikk det galt?

– Jeg synes man relativt ukritisk innførte samhandlingsreformen. Med den ble mange oppgaver med kontroller og monitorering, som ikke var klinisk relevante, overført til oss. Det er ikke rart yngre fastleger blir utslitte. Vi har mistet identiteten i faget vårt.



LIVSNYTER: I en hektisk hverdag kobler Hilpüsch av med badstue og havbad – året rundt.

Han fortsetter:

– Foreninga vår må sterkere på banen. Vi kan ikke diskutere hvilke takster vi skal bruke for å skrive fraværsattester for forkjølede ungdommer. Da kommer vi ikke til roten av problemet. Jeg sier det igjen: Vi driver ikke allmennmedisin, vi driver attestskrivende monitoreringsmedisin, sier han, og klyper seg i skuldra:

– Og på skuldra mi sitter statsforvalteren: Hvilken beslutningsstøtte og guideline har jeg brukt i dag? Har jeg dekket min rygg? Fastlegen har en grunnkunnskap om pasientens liv og familie, men det virker å bety mindre og mindre.

Frank Hilpüsch

Født 1965, Bremerhaven, Tyskland

Cand.med., Universitetet i Aachen, 1995

Turnuslege, Harstad sykehus, 1994–95

Assistentlege, Medisinsk avdeling, Harstad sykehus 1997–2000

Bonde og småbruker siden 1999

Kommunelege i Bjarkøy, 2000–d.d.

Fastlege ved Sjøkanten legesenter, Harstad, 2011–22

Spesialist i allmennmedisin, 2007

Forskning på prehospital akuttmedisin i distrikt, 2007–12

Forskning på IBS og fekal mikrobiotatransplantasjon, 2012–d.d.

Lege ved Spesialistklinikken i Harstad, 2022–d.d.

– Kan fastlegeordningen reddes?

– Bare hvis vi får tilbake identiteten. Så kan man også gjerne ta tilbake de pasientene som nå sendes til alle spesialistpoliklinikkene som popper opp. Artrose, diabetes, kols og hjertesvikt er plutselig blitt spesialistoppgaver, sier han, og sukker.

Han tar en liten pustepause før smilet er tilbake.

– Litt syting må være lov, ja?

Og på dager hvor klagebehovet er høyt og energinivået lavt, sykler gjerne Hilpüsch sine daglige mil før han fyrer opp i den egensnekrede badstua i fjærsteinene for å nullstille hodet.

– Badstua kurerer det meste. Og slenger jeg litt hveteøl på ovnen, er det som å kjenne dufta fra bakeriet i gamledager. Da ser jeg ut over storhavet og tenker at jeg er i paradiset. Kool, ja?

Publisert: 8. mai 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0213

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.