



Foretas spirometri for sjelden i primærhelsetjenesten?

DEBATT

NILS HJELTNES

E-post: nhjeltne@online.no

Nils Hjeltnes er ph.d. og pensjonert overlege, sjeflege og fagdirektør ved Sunnaas sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Lungefunksjonen reduseres med årene. Det er nyttig å vite hvor mye.

Vi som i 1970-årene gikk i skole hos professor Kåre Rodahl og hans ansatte på Arbeidsfysiologisk institutt i Oslo, lærte mye om begrensende faktorer i oksygentransportkjeden under fysiske anstrengelser. Denne kunnskapen har vi hatt nytte av i vårt senere arbeid som leger. Vi lærte blant annet at lungene (ventilasjon, respirasjon) under normale forhold var et «overskuddsorgan» som aldri utgjorde noen begrensende faktor, selv ikke ved maksimale anstrengelser. Men under og etter sykdom eller skade stiller dette seg naturligvis annerledes. Det er også normalt at lungefunksjonen reduseres med årene. Hos de fleste skjer dette normalt og gradvis, men i en del tilfeller skjer det relativt raskt uten at personen merker det. Personen oppsøker derfor heller ikke lege. Jeg tenker her først og fremst på overvektige, som i verste fall utvikler et Pickwicks syndrom (adipositas hypoventilasjonssyndrom), ofte kombinert med søvnapne.

Spirometri burde ha vært gjort rutinemessig hos fastlegen

Det har vært et diskusjonstema om enkle lungefunksjonstester (enkel spirometri) kan benyttes som prognostiske helseindikatorer (1). Mitt inntrykk er at slike tester i dag sjelden utføres i primærhelsetjenesten. I dagens situasjon, når koronaviruset har kommet, er det for sent å gjøre en spirometri, ikke minst av smittevern hensyn. Denne målingen burde allerede ha vært gjort rutinemessig i primærhelsetjenesten hos fastlegen på personer med risiko for å utvikle alvorlig koronavirus sykdom. Informasjonen fra spirometrien ville da ha kunnet bidra til å gjøre det lettere for fastlegen å vurdere om sykehusinnleggelse er nødvendig i forbindelse med en sars-CoV-2-infeksjon, og den ville ha kunnet bidra til raskere korrekt vurdering av nødvendige tiltak for en del av covid-19-pasientene når de blir innlagt.

Med andre ord bør en primærlegejournal tilhørende eldre pasienter inneholde resultater fra gjennomført enkel spirometri så vel som blodtrykk og hjertefrekvens.

LITTERATUR:

1. Pedone C, Scarlata S, Scichilone N et al. Alternative ways of expressing FEV₁ and mortality in elderly people with and without COPD. Eur Respir J 2013; 41: 800–5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0265
Mottatt 26.3.2020, godkjent 31.3.2020.
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no