



Mangelfulle argumenter for tidlig ultralyd

KOMMENTAR

BJØRN HOFMANN

E-post: b.m.hofmann@medisin.uio.no

Bjørn Hofmann er professor ved Universitetet i Oslo.

MORTEN MAGELSSSEN

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

I en lederartikkel argumenterer seksjonsoverlege ved Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin, Torbjørn Eggebø, for at alle norske kvinner bør få tilbud om ultralydundersøkelse i første trimester.

Eggebø har tre argumenter for dette:

1. «Alvorlige fosteravvik kan diagnostiseres med ultralyd i første trimester, så kvinner bør tilbys ultralydundersøkelser både i første og i andre trimester.»
2. Ved å tilby tidlig ultralyd til alle, vil man redusere ulikheten i tilbudet.
3. Det er bedre for kvinnene å oppdage avvik tidlig enn sent.

I det første argumentet hopper han rett fra et premiss om at man kan oppdage mange avvik med tidlig ultralyd og til at man bør tilby ultralydundersøkelse både i første og andre trimester. Argumentet mangler tre viktige premisser: For det første at det man kan oppdage, er noe som man kan gjøre noe med. For det andre at det man kan gjøre, gir helsegevinst for mor eller barn. For det tredje at tiltaket er kostnadseffektivt.

Innføring av nye metoder i norsk helsetjeneste skal vurderes av Nye Metoder og prioriteres på linje med andre helsetiltak. Konklusjonen i den siste kunnskapsoppsummeringen av Kunnskapscenteret/Folkehelseinstituttet var at det ikke er helsegevinst av tidlig ultralyd verken for mor eller barn (1). Eggebø har ved tidligere anledninger gitt uttrykk for at kunnskapsoppsummeringen er utdatert. Vi har gjentatte ganger direkte oppfordret Eggebø til å fremlegge god dokumentasjon på helsegevinst for mor og barn (2, 3). Han har aldri gjort dette.

Det andre argumentet forutsetter at tidlig ultralyd er et prioritert gode. Det er selvsagt korrekt at å tilby noe til alle, utjevner forskjellene. Poenget er at det som tilbys må være et gode, og at dette godet tilfredsstiller krav til prioritet. Tar man hensyn til

alternativkostnadene (100 millioner ifølge NRK), vil tidlig ultralyd i hovedsak ta ressurser fra de syke og gi til de friske (2). Det reduserer neppe ulikhetene i helsetjenesten eller samfunnet.

Det tredje argumentet er helt korrekt i enkelte tilfeller – men ikke i andre. Eksempelvis kan det være bedre å oppdage at et foster mangler hjerne tidligere enn sent. I andre tilfeller vil man oppdage noe på tidlig ultralyd som må undersøkes nærmere med nye tester som er risikable, som først gir svar senere i svangerskapet og der svaret viser at ultralydtesten var feil. Da kan tidlig ultralyd resultere i økt bekymring og uro (og i noen tilfeller også spontanabort). Å oppdage noe tidlig er derfor ikke alltid bra. Her må man gjøre en grundig gjennomgang av blant annet hvor mange falske alarmer tidlig ultralyd gir.

Ultralyd er ett av fostermedisinernes viktigste verktøy og det er forståelig at de vil bruke det så ofte de kan, men samfunnet må vurdere nytten av tiltaket opp mot andre tiltak. Dette blir enda klarere i krisetider.

LITTERATUR:

1. Lauvrak V, Norderhaug IN, Hagen G et al. Tidlig ultralyd i svangerskapsomsorgen. Notat, hurtigoversikt 615. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2012/notat_2012_tidlig_ultralyd_v2.pdf Lest 19.5.2020.
2. Hofmann B. Å ta fra de syke og gi til de friske. Klassekampen 5.3.2018. <https://klassekampen.no/utgave/2018-03-05/debatt-a-ta-fra-de-syke-og-gi-til-de-friske> Lest 19.5.2020.
3. Hofmann B. Ny fostertest og fostermedisinernes holdning til tidlig ultralyd. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. <https://tidsskriftet.no/2017/04/kommentar/ny-fostertest-og-fostermedisinernes-holdning-til-tidlig-ultralyd> Lest 19.5.2020.

Publisert: 29. juni 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0507
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no