

Trenger allmennleger nye diagnostiske metoder?

I primærhelsetjenesten er det de siste tiår i varierende grad blitt tatt i bruk diagnostiske metoder som det tidligere bare har vært vanlig å benytte innen spesialisthelsetjenesten. Nytteeffekten av en slik utvikling er imidlertid i liten grad vurdert. Det er derfor meget fortjenestefullt at Senter for medisinsk metodevurdering nå har fått utført en vurdering av status og den dokumentasjonen som foreligger for bruk av diagnostisk ultralyd hos allmennleger. Kronikken av Frode Lærum & Berit Mørland i dette nummer av Tidsskriftet (1) gjengir resultatene og gir et viktig bidrag til diskusjonen om hvorvidt allmennlegene trenger nye diagnostiske hjelpemidler, og i tilfelle hvilke krav som må stilles i en slik sammenheng. Den teknologiske utviklingen åpner mulighet for økt anvendelse blant allmennleger gjennom billigere apparater med god kvalitet. Forfatterne konkluderer imidlertid med at det ikke foreligger studier som dokumenterer nytten av bruk av ultralyd i allmennpraksis.

For 16 år siden beskrev Christian Borchgrevink momenter som må legges til grunn ved vurdering av nytteeffekten av nye diagnostiske metoder i allmennpraksis (2). De to viktigste momentene er at den/de antatte diagnose(r) forekommer tilstrekkelig hyppig til at det er regningsvarende å benytte metoden, og at legens erfaringsgrunnlag er tilstrekkelig til å opprettholde kompetansen i bruken av metoden.

Lærum & Mørland går i liten grad inn på betydningen av forekomst, og anfører en rekke indikasjoner for bruk av ultralyd i diagnostisk sammenheng. Det er uventet at empiri legges til grunn for vurdering av nyttepotensialet for allmennlegenes diagnostiske arbeid. Eksemplene de har valgt dreier seg om tilstander som allmennlegen kan/bør avklare på annen måte (ascites, pleuravæske, større tumor/cyste, aortaaneurisme, leddefusjon), og som forekommer relativt sjelden i allmennpraksis.

Symptomer på bihulebetennelse forekommer hyppig i allmennpraksis og tilstanden egner seg for bruk av ultralyd. Hvorvidt en øvre luftveisinfeksjon er sinusitt eller ikke, er viktig å avklare på grunn av påtrykket om forskrivning av antibiotika. En nylig publisert metaanalyse (3) viser at kompetent bruk av metoden gir en meget høy treffsikkerhet. Nyttepotensialet vil således kunne være stort i allmennpraksis. Særlig gjelder dette fordi det ikke alltid er samsvar mellom grad av symptomer og funn av væske i sinus (4). Oppfølging med ultralydundersøkelse, der denne brukes som «gullstandard» på tilstedeværelse av sinusitt, gir således allmennlegen muligheten til å være avventende med forskrivning av antibiotika.

Svangerskap er også en tilstand som allmennlegen ser hyppig, og som derfor kunne begrunne innføring av ultralyd i allmennpraksis. Men nytteverdien av screening med ultralyd under svangerskapet er fortsatt usikker. Det kan derfor neppe være hensiktsmessig at slik undersøkelse foretas i primærhelsetjenesten. Andre indikasjoner knyttet til svangerskapet krever dessuten spesiell kompetanse for å kunne utredes på en betryggende måte.

Flere har vist at manglende kompetanse er et problem. Metaanalysen om bruk av ultralyd ved maksillarsinusitt viser stor spredning i treffsikkerheten. Årsaken antas å ligge i varierende kompetanse hos dem som tar metoden i bruk. Ultralyddiagnostikk krever praktisk øvelse. Det er nødvendig med gode anatomiske kunnskaper og god anatomisk orienteringsevne for korrekt plassering av apparatets lydhode. Tolking av et bilde fremstilt gjennom korrekt lydhodeplassering er i utgangspunktet det minst kompliserte. Ved indikasjoner som kan være aktuelle i allmennpraksis vil bildene i prinsippet være «ensartet» ved at de i hovedsak avtegner væskefylte hulrom hvor påvisbare strukturer stort sett er velavgrensede og lett gjenkjennelige. Indikasjoner der det er av betydning å bedømme vevsstrukturen, vil være lite aktuelle i allmennpraksis (lever, pancreas, nyrer). Det teoretiske grunnlaget for forsvarlig bruk av ultralyd behøver ikke være omfattende. Forutsetningen vil imidlertid hele tiden være at problemstillingene er veldefinerte, og at de knytter seg til hyppig forekommende tilstander (5).

For å oppnå tilstrekkelig kompetanse kreves et utdanningssystem. Lærum & Mørland omtaler en rapport (6) der et utdanningsprogram for allmennleger beskrives. Fordi programmet ikke er satt ut i livet, foreslås det at kravene endres slik at utdanningen kan ivaretas av det allmennmedisinske miljøet i samarbeid med relevante spesialforeninger. Det vises til at sykehusavdelinger og røntgenavdelinger ikke har kapasitet til å påta seg utdanningen. Men praktisk øvelse må foregå der det kan forventes at et rimelig antall veiledede undersøkelser kan utføres med en tilstrekkelig andel patologiske funn. Det er vanskelig å oppnå i allmennpraksis. Selv der ultralyd benyttes i 10 % av konsultasjonene, vil antall patologiske funn ikke bli tilstrekkelig i en undervisningssituasjon.

I Sverige er ultralyd av maksillarsinus tatt i bruk i stor utstrekning – også blant allmennleger, og det har i flere år vært arrangert kurs med spesiell vekt på praktiske øvelser. Til undersøkelsene anvendes det A-modeapparat (registrering langs én lydlinje). Slike apparater er vesentlig rimeligere

enn de såkalte sanntids (real-time)-apparatene (multilineære), men kan vanskelig benyttes ved andre indikationsstillinger.

Multilineære apparater fremholdes av Lærum & Mørland som et tillegg til allmennlegens palpatoriske undersøkelser av organer eller ved lokale symptomer. Dette åpner opp for uoversiktlig anvendelse i allmennpraksis. I Olav Rutles materiale (7) fremgår det at det ble utført generell klinisk undersøkelse i 15 % og lokal undersøkelse i 72 % av konsultasjonene. I lys av dette er det forbausende at Lærum & Mørland hevder at slik utvidet bruk vil kunne gi allmennlegen et bedre beslutningsgrunnlag, før det – som de selv foreslår – er gjennomført avklarende studier.

I henhold til helsepersonelloven § 6 skal unødvendig ressursbruk unngås. Undersøkelser som klargjør indikasjoner og nytte av spesifikke ultralydundersøkelser i allmennpraksis er nødvendige for å kunne ta stilling til forsvarlig ressursbruk, og en forutsetning for å kunne vurdere om det bør gis trygderefusjon etter normaltariffen. Inntil videre er bruk av diagnostisk ultralyd i allmennpraksis bare egnet for spesielt interesserte leger med erfaring fra sykehus eller poliklinikker.

Svein Zander Bratland
svein.bratland@helsestilsynet.dep.no
Statens helsetilsyn
0032 Oslo
og
Sandviken legesenter

Svein Z. Bratland (f. 1943) er seniorrådgiver i Helsetilsynet og spesialist i allmennmedisin, han har benyttet ultralyd i 21 år og forsket på bruk av ultralyd i allmennpraksis.

Litteratur

1. Lærum F, Mørland B. Ultralyddiagnostikk i primærhelsetjenesten – ny teknologi kan gi økt utbredelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3101–3.
2. Borchgrevink CF. Problemer ved innføring av nye diagnostiske metoder i almenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 1937–8.
3. Engels A, Terrin N, Barza M, Lau J. Meta-analysis of diagnostic tests for acute sinusitis. J Clin Epidemiol 2000; 53: 852–62.
4. Bratland SZ. Ultralydundersøkelse av nesens bihuler i almenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 1951–3.
5. Bratland SZ. Ultralyddiagnostikk anvendt i almenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 1954–5.
6. Legers og annet helsepersonells bruk av ultralyd. Rapport. Oslo: Den norske lægeforening, 1989.
7. Rutle O. Pasienten fram i lyset. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, Statens institutt for folkehelse, 1981.