

Nytteverdien av en diagnostisk metode bestemmes i hovedsak av utøverens kvalifikasjoner

Ultralydundersøkelse – noe for allmennpraksis?

Det er antatt at om lag 80 % av diagnosene i vanlig allmennpraksis kan stilles på bakgrunn av sykehistorien alene. Når tilleggsundersøkelser er nødvendig, vil noen av disse kunne utføres av allmennlegen selv, andre vil kreve henvisning til spesialisthelsetjenesten. Undersøkelseresultatet er svært avhengig av undersøkernes kvalifikasjoner – uansett hvilken undersøkelse det dreier seg om. I særlig grad gjelder dette ultralydundersøkelser, som er basert på undersøkerens anatomiske og patofysiologiske kunnskaper, manøvrering av ultralydproben og tolking av ultralydsnittbilder i sanntid (real-time). Disse faktorene påvirker forekomsten av falskt negative og falskt positive resultater og gjør det vanskelig å vurdere ultralyddiagnostikkens treffsikkerhet i allmennlegens hender.

Nytteverdien av medisinske tiltak vil vanligvis vurderes ut fra tiltakets relevans og validitet sammen med ressursbruk og mulige ulemper knyttet til tiltaket. De siste 20 årene er det i Tidsskriftet publisert flere artikler om bruk av ultralyddiagnostikk i allmennpraksis, senest i 2002 (1), men det har i begrenset grad vært sett på metodens nytteverdi. Studier av nytteverdi er meget ressurskrevende å gjennomføre i allmennpraksis. Lærum & Mørland konkluderte i 2001, på grunnlag av en rapport fra Senter for medisinsk metodevurdering, at det ikke forelå studier som direkte dokumenterte nytte av bruken av ultralyd i allmennpraksis (2).

Potensialet for diagnostisk avklaring ved ultralyddiagnostikk i allmennpraksis er imidlertid stort. I en studie fra Nederland med pasienter fra 76 allmennleger ble forventede behandlingstiltak endret for nesten to tredeler etter ultralydundersøkelse ved det lokale sykehuset (3). Problemstillingene knyttet seg til øvre abdomen, og nytten besto hovedsakelig i avklaringer som gjorde videre utredning unødvendig. For at et slikt resultat skal kunne oppnås i allmennpraksis, vil det kreve opplæring og vedlikehold av ferdighetene. For prenatal ultralyddiagnostikk vil opplæringen antakelig måtte være særlig omfattende (4), selv om det må skilles mellom terminbestemmelse og påvisning av føtale anomalier.

I dette nummer av Tidsskriftet presenteres en studie om ultralyddiagnostikk i allmennpraksis, gjennomført av tre allmennleger. En av førsteforfatterne, Morten Glasø, har stått for mer enn 80 % av undersøkelsene etter omfattende utdanning i ultralyddiagnostikk på forhånd (5). Nytteverdien er angitt på grunnlag av subjektive oppfatninger knyttet til undersøkelsesresultatets konsekvens, noe som svekker studiens reliabilitet. Det er fortjenestefullt at forfatterne har trukket inn pasientenes opplevelser og oppfatninger av ultralydundersøkelsen, men studien kan ikke avklare nytten av slike undersøkelser utført i allmennpraksis. Blant annet er oppfølgings-tiden for legenes vurdering (tre måneder) for kort til å fange opp falskt negative funn.

Om lag 40 % av pasientene mente at undersøkelsen ikke hadde hatt betydning for den videre behandlingen. Forfatterne antar at dette delvis kan forklares ved at mange av fosterundersøkelsene ble utført etter ønske fra pasientene selv. I den tidligere omtalte studien fra Nederland, om abdominale problemstillinger, var imidlertid denne andelen like stor (3). Årsaken kan derfor ligge i kommunikasjonen med pasientene.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven pålegger legen å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. Ved all medisinsk virksomhet må det tas hensyn til at ferdigheter må vedlikeholdes. Dette tilsier at anvendelsen av diagnostiske metoder rettet mot tilstander som forekommer sjelden i allmennpraksis, vil ha liten prediktiv verdi (6). Glasø og medarbeidere gir ikke opplysninger om indikasjonsstillin-gene, men påpeker faren for teknifisering av medisinen og at legene må vite om metodens begrensninger (5). Dette tilsier en kritisk gjennomgang av kliniske studier som viser stor nytte av ultralydundersøkelser, koblet til en oppstilling av hyppig forekommende problemstillinger i allmennpraksis. På dette grunnlag bør det utarbeides en indikasjonsliste som tar hensyn til forekomst og derved betydningen av ultralyddiagnostikk for dertil kvalifiserte allmennleger.

Ny teknologi har i liten grad vært tilpasset behovene i allmennpraksis (7). En av oss (SØ) hevdet allerede i 1980 at ultralyd burde være en av de første undersøkelsesmetoder ved mange sykdommer etter anamneseopptak (8). Ultralydundersøkelse bør være lett tilgjengelig for leger i klinisk virksomhet, noe den også er blitt innen mange spesialiteter. Det finnes nå små, bærbare ultralydapparater velegnet til bruk ved poliklinikker, akuttmottak og sengeposter (9). Nye prototyper i lommebokformat har en anvendelighet som kan sammenliknes med stetoskopets. Det er derfor all grunn til å tro at ultralyd vil få en økende betydning i allmennlegens praksis også ved sykebesøk. Norsk allmenntilmedisin må ta en diskusjon om det bør innføres spesifikke krav til kompetanse innen ultralyddiagnostikk i allmennpraksis.

Svein Zander Bratland

szb@helsetilsynet.no

Svein Ødegaard

svein.odegaard@helse-bergen.no

Svein Z. Bratland (f. 1943) er seniorrådgiver i Statens helsetilsyn og spesialist i allmenntilmedisin og samfunnsmedisin. Svein Ødegaard (f. 1945) er leder og professor ved Nasjonalt senter for gastroenterologisk ultrasonografi ved Haukeland Universitetssykehus og spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Johansen I, Grimsmo A, Nakling J. Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983–99. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1995–8.
- Lærum F, Mørland B. Ultralyddiagnostikk i primærhelsetjenesten – ny teknologi kan gi økt utbredelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3101–3.
- Speets AM, Hoes AW, van der Graaf Y et al. Upper abdominal ultrasound in general practice: indications, diagnostic yield and consequences for patient management. Fam Pract 2006; 23: 507–11.
- Dresang LT, Rodney WM, Dees J. Teaching prenatal ultrasound to family medicine residents. Fam Med 2004; 36: 98–107.
- Glasø M, Mediås IB, Straand J. Diagnostisk ultralyd i en fastlegepraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1924–7.
- Bratland SZ, Bjørnstad PG. Vurdering av ekkokardiografi benyttet i almenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 1954–5.
- Bratland SZ. Trenger allmennleger nye diagnostiske metoder? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1217.
- Ødegaard S. Ultralyd for alle? Tidsskr Nor Lægeforen 1980; 100: 1934.
- Gilja OH, Hausken T, Ødegaard S et al. Mobilultralyd i en medisinsk avdeling. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2713–4.