

FRA EN ULTRALYDENTUSIAST:

Ultralyd i allmennpraksis.

Er tiden moden nå?

AV SVEIN LUNDE

For en del år siden begynte enkelte privatpraktiserende gynekologer å ta i bruk ultralyd som et diagnostisk verktøy. I dag bruker samtlige gynekologer ultralyd. Det ville være utenkelig å drive gynekologisk praksis uten dette hjelpemiddelet.

Hva med allmennpraksis? Kan vi dra nytte av billeddiagnostikk? Enkelte eldre kolleger husker kanskje at det på 80-tallet var flere artikler i *Tidsskrift for Dnlf* om ultralyd i allmennpraksis ved kollega Svein Z. Bratland. Han viste nytteverdien av undersøkelse av galleblære, urinveier, terminbestemmelse og fostervekt. Undersøkelse av hjerte, gynekologi og bløtdeler var lite/ikke egnet til ultralydundersøkelse i allmennpraksis. En rekke spesialforeninger i legeforeningen konkluderte med at ultralyd ikke hørte hjemme i allmennpraksis, mulig kun for enkelte spesielt interesserte. Er tiden moden nå?

Anamnesen er fremdeles viktigst når det gjelder å stille en diagnose. Vi supplerer med en klinisk undersøkelse av pasienten, tar EKG, spirometri og blodprøver. Noen ganger henviser vi videre til spesialisthelsetjenesten eller en røntgenavdeling. Allmennleger har generelt vært restriktive mht å «teknifisere» primærhelsetjenesten.

Utdanningen

De siste ti år har to allmennleger, Arne Ivar Østensen og Gunnar Aasheim, sammen med Arne Heilo, radiolog ved Radiumhospitalet, holdt kurs i ultralyd for allmennleger. Ca 200 har deltatt. Mange har tatt kurset om igjen. De

trenger repetisjon. Ved det siste kurset som ble avholdt 6. mars i år ble «Forening for ultralyd i allmennpraksis» stiftet (FUA). Foreningen tar sikte på status som spesialforening i Legeforening. Styret har

sterk tro på at antallet nye ultralydbrukere vil øke betydelig i nær fremtid. Målet er at ultralyd skal bli like selvsagt som EKG og CRP på fastlegekontorer. Skannere er blitt stadig billigere i innkjøp og bruktmarkedet er



Svein Lunde

født 1948. Cand med København 1975
Spesialist i allmennmedisin -92.
Allmennlege i Os/Hordaland fra -77
Siste år i Irisgården Allmennpraksis.

stort (maskinene slites nesten ikke). Et nytt ultralydapparat koster ca kr 100 000. Brukte apparater fåes langt rimeligere. Leasing er også et alternativ.

På grunnkurset i ultralyd lærer vi først å bli kjent med apparatet. Deretter ser vi på de forskjellige organer i normalvariant (soneanatomi) og til slutt sykkelige forandringer (sonopatologi). Vi begynner med å se på de faste organer i magen, det vil si lever, galleblære, galleganger, nyrer, milt, bukaorta, urinblære, prostata, testikler og livmor.

Alle får mulighet til å bruke apparater under tilsyn av veiledere. Etter hver forelesning er det som regel satt av tid til praktiske øvelser. De fleste vil etter kursets slutt ha fått nok basiskunnskaper til å begynne på egenhånd. Mye er vanskelig i starten. Man kunne ofte ønske seg en veileder i nærheten, men det er ikke vår hverdag. (På radiologiske avdelinger vil en ofte ha veileder på de første 300 undersøkelsene). Det er lurt å begrense seg til få organer når en begynner, til eksempel; aorta og uterus/tidlig graviditet.

Til nå har det vært nok med ett til to grunnkurs i landet pr år. Vi håper det vil være behov for flere fremover. I styret for vår nye forening vil vi vektlegge strukturert kurstilbud. Det er behov for mer forskning.

I Bergen har vi i 8 år hatt en interesseforening for allmennpraktikere som bruker ultralyd. Vi er ca 25 leger og har fire årlige møter. Forelesere er spesialister, radiologer og jordmødre. Etter forelesning har vi ca en time praktiske øvelser under supervisjon av foreleser. Vi bruker gjerne klinikere for å gjøre hverdagen mer lik vår egen. Forelesningene



ligger på et noe høyere nivå enn grunnkurs og blir en slags etterutdanning som vi til nå ikke har fått til på våre kurs.

Noen har meldt seg inn i NFUD (Norsk forening for ultralyddiagnostikk). I forbindelse med årsmøtene i april er det et symposium med variert program og mange parallelle forelesninger. Her får en informasjon om det meste innenfor ultralyddiagnostikk. Det er en inspirasjonskilde for de som blir litt ekstra interesserte.

Bruksområder i allmennpraksis:

Størst nytteverdi i starten vil en ha ved undersøkelse av gravide. Fosteret visualiseres fra ca sjetten uke. Med stor nøyaktighet kan man bestemme fødselstermin, se antall fostre og placentaleie. På et tidlig tidspunkt kan man se om det er et levende foster eller et «blighted ovum». Dette kan spare den gravide fra å gå unødvendig lenge svanger med en tilstand som vil føre til spontan abort. Med ultralyd er det lett å se om det er sete- eller hodeleie. Denne prosedyre har nå fått en takst for allmennleger.

Urinveier er også relativt enkelt å studere. Vi finner ofte nyrecyster hos eldre. Nyresteiner kan man se dersom de er tre til fire mm og større. Et utvidet nyrebekken med varierende grad av hydronefrose kan være verdifull informasjon mht passasjehinder distalt; steiner, tumorer, prostatapatologi etc. Urinblæren sees tydelig i likhet med andre veskefylte rom. Det er lett å måle residualurin som ofte er svært nyttig hos eldre. Denne undersøkelsen utløser nå også en takst.

Personlig undersøker jeg ofte aorta hos hypertonicere, menn over 50, især røkere, og kvinner over 60. I likhet med de to prosedyrene som til nå har gitt takst, synes jeg denne undersøkelse bør bli den neste. Det er enkelt å følge utvikling av aortaaneurismer. Sykehuset overlater ofte dette til oss. Dersom diameteren øker til over fem cm eller aneurismet har en rask vekst, kan vi henvise videre til karkirurger. Mindre aneurismer kan vi selv følge relativt trygt.

I senere tid har jeg også begynt å se på a. carotis, gl. thyroidea, milt (mononukleosediagnose ofte stilt på den tilleggsundersøkelsen), leddundersøkelser, (serøs coxitt hos barn, inflammatorisk leddsykdom, artrose). Mange er flinke til å vurdere muskel-sene sykdommer: rotatorcuffskader i skuldre etc. Mulighetene er mange.

Jeg har brukt ultralyd som støtte til den kliniske undersøkelsen fra 1999. I begynnelsen var jeg ofte usikker og redd for å gjøre feil. Dette resulterte nok i noen «unødvendige» henvisninger i starten. Heldigvis ble bildene stort sett godt



Med ultralyd er et lett å se om det er sete- eller hodeleie.

mottatt og det kom tilbakemelding på hvilke «feil» jeg hadde gjort. Dette lærte jeg av. Jeg har i år sendt to pasienter videre til undersøkelse hos spesialist pga funn jeg har gjort, men som ikke ble bekreftet hos spesialist. På begynnerkursene blir det sagt at vi skal skille mellom mus og elefanter og ikke musearter.

Det er lett å lære teknisk bruk av ultralydapparatet. Undersøkelsen er smertefri og den kan brukes på alle. Tolkingsproblemer er ikke større enn mange andre «gråsoner» vi håndterer.

Jeg har hatt stor nytte av å få visualisert det jeg før måtte forholde meg til ved palpasjon av abdomen, uterus etc. Det har gitt meg entusiasme i arbeidet og jeg tror slike nye interesser kan være med på å forhindre utbrenthet. Gradvis har jeg økt min kunnskap og kompetanse og jeg mener selv at jeg har blitt en sikrere kliniker. Mengdetrening er det viktigste og i min praksis tar jeg minst fire undersøkelser daglig. Pasienten blir oftere undersøkt på benk og de virker fornøyde og uttrykker at de føler seg godt ivaretatt.

Skepsis

Det har til nå vært en del skepsis til ultralyd i allmennpraksis. Det har blitt brukt argumenter som «mangel på dokumentert nytteverdi», lite utdannelsestilbud og at prevalens av «sykdom» er lav. I sommer hadde Morten Glasø, Ivar

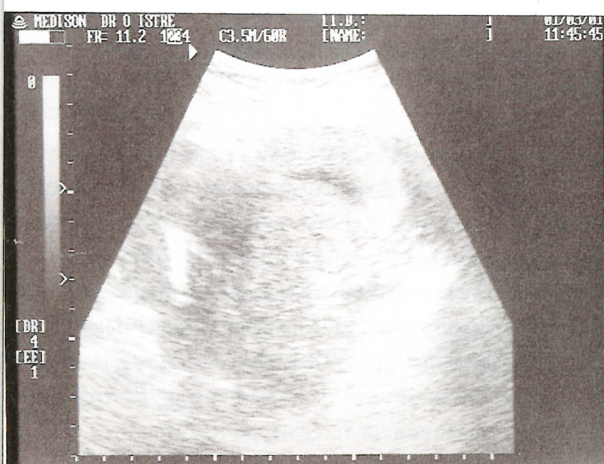
Mediås og Jørund Straand en artikkel i Tidsskrift for Dnlf: «Diagnostisk ultralyd i en fastlegepraksis». Konklusjon var at undersøkelsen var nyttig for å avklare diagnose og «reduere bekymring både hos lege og pasient». Det ble mindre behov for henvisning til spesialisthelsetjeneste. Min egen erfaring, er størst nytteverdi når en finner normaltilstand av det organet jeg ser på. Den gravide er redd noe er galt med fosteret. Noen er redd for patologi på nyrer, lever, galle, testikler etc. Det å visualisere at alt er normalt gir en god trygghetsfølelse.

Dokumentasjon på nytteverdi er vanskelig. En kardiolog, gynekolog har billedmessig enkle organer å forholde seg til. Vår hverdag er annerledes. Tross mange gråsoner, mener vi at nettopp i allmennpraksis bør ultralyd ha en berettiget plass.

Økonomi er et minus. Det er ingen penger å tjene på dette. I starten er en ikke særlig flink, får det ikke til som en ønsker, må bruke mye tid, men pasientene er tålmodige.

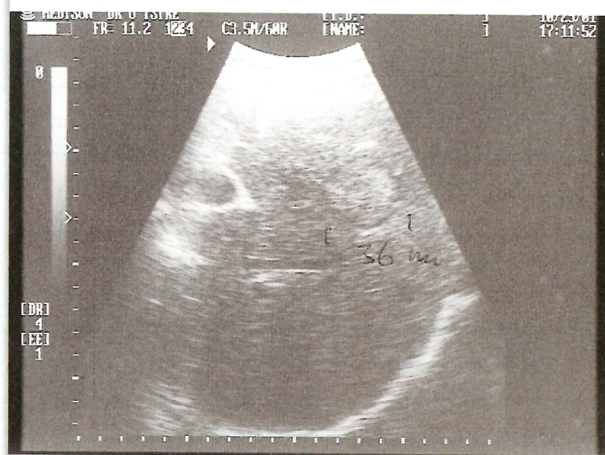
Til slutt vil jeg ta med **noen eksempler** fra min praksis.

En kvinne på 29 år kom på kontoret. Hun hadde en kjent dobbel uterus (didelfus). På grunn av bivirkninger med vanlig prevensjon hadde hun 1 år tidligere vært på kvinneklinikken hvor høyre tube ble sterilisert og det var satt inn IUD i venstre del. Da hun kom til meg følte hun seg sliten, var kvalm og hadde vondt i høyre glutealregion. På ultralydbildet kunne jeg se at gynekologen hadde lagt en IUD i den høyre del av uterus (som allerede var sterilisert) og i venstre uterus så jeg en gestasjonssekk. Dette var selvsagt en uvanlig historie, men den kunne løses på kort tid uten laboriet hjelp.



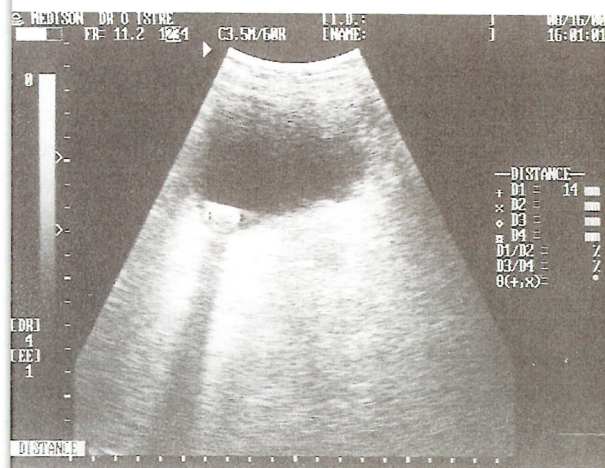
Bildet ovenfor viser en hvit bred stripe som representerer en kobberspiral i høyre del av uterus. I den venstre del ses en gestasjonssekk, mørk halvdel inne i lysere parti. Bildet er noe uklart, men det er lettere å orientere seg når en har et dynamisk bilde.

En annen dame i 60-årene kom for å sjekke stoffskiftet. Hun hadde følt seg uvanlig trett i senere tid. Hadde gått ned fire til fem kg og appetitten var ikke som den pleide å være. Før ultralydundersøkelsen hadde jeg ingen klare diagnoser å feste hennes noe vage symptomer til. Ved ultralydundersøkelsen fant jeg umiddelbart flere metastaser i leveren. Jeg forklarte henne at jeg hadde sett noe som ville medføre at hun i løpet av kort tid måtte undersøkes nærmere. Jeg tok flere blodprøver til utredning. Hun hadde normale leverprøver, men en betydelig forhøyet CEA. Hun ble så henvist til Haukeland Sykehus, medisinsk avdeling for videre utredning. Hun hadde en symptomløs cancer i colon ascendens. På det stadiet var hennes cancer inoperabel og hun døde vel ett år senere. Når det gjelder levermetastaser er de ikke alltid lett å finne. Dette gjelder også for radiologer. Et par sykehus i Norge bruker kontrastvæske for å påvise levermetastaser som en ikke klarer å se med vanlig ultralyd. Dersom vi har mistanke om metastaser må vi selvsagt henvise pasienten videre.



Bildet her viser lever, hvor en på høyre side ser et rundt parti som er omgitt av en mørk rand. Dette er typisk for levermetastaser.

En eldre mann kom til meg på grunn av verk i nedre del av magen. Han hadde ikke dysuri eller nokturni. Ingen endringer i avføringsmønster. Anamnesen passet ikke med prostatisme eller infeksjon. Nylig tatt PSA var 5,4 og kreatinin var 84 mmol/l. Ved hjelp av ultralyd kunne jeg se at han hadde blærestein og kunne derfor straks henvise ham til urologisk poliklinikk.



Bildet ovenfor viser et større mørkt parti som representerer urinblæren. Nede i høyre kant lå en stein på 14 mm, som kaster skygge. Steinen trillet over på venstre side da jeg ba pasienten legge seg over på den siden.

Personlig kan jeg nå ikke tenke meg en praksis uten ultralyd. Jeg har mange eksempler på tilstander jeg daglig avklarer ved hjelp av ultralyd. I dag er de fleste allmennleger som bruker ultralyd mannlige kolleger over 50 år, men i de siste årene har flere kvinner, også yngre kommet til. De har ofte langt flere undersøkelser av gravide og vil kunne ha en enda større glede av ultralydapparatet enn sine mannlige kolleger.

Referanser

1. Morten Glasø, Ivar mediås, Jørund Strand. Diagnostisk ultralyd i en allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2007; 15
2. Svein Z Bratland. Ultralyddiagnostikk anvendt i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 1985.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: lunde1@online.no

Ultralyd i allmennlegekorpset, – vet vi nok?

Det er spennende å lese Svein Lundes begeistrede innlegg om ultralyd i allmennpraksis. Hvis allmennmedisinen skal utvikles videre trenger vi leger med visjoner for fremtiden. Allmennlegen må følge den teknologiske utviklingen og vurdere hvilke tekniske hjelpemidler som kan være nyttige for allmennlegen. Her må vi være både åpne og kritiske. Jeg tror mange allmennleger ønsker en styrking av den kliniske tilnærmingen til faget. Heller en ny undersøkelsesmetode enn en ny attest som skal fylles ut. Dette handler også om hva vi skal fylle dagen med og hva vi skal hjelpe våre pasienter med. Ultralyd høres gøy ut.

Men artikkelen reiser også mange spørsmål, spørsmål som er reist tidligere blant annet i av Svein Z Bratland og Svein Ødegaard i Tidsskrift for den norske legeforening nr 15/07.

Hva er den faktiske medisinske nytteverdien ved bruk av ultralyd i allmennpraksis? Hvilke ultralydundersøkelser er enkle nok og hyppige nok til at allmennlegen får nok erfaring til å kunne vurdere resultatet? Hvilken utdanning er nødvendig for at allmennleger skal kunne betjene ultralydapparatet med tilstrekkelig treffsikkerhet i en populasjon med lav forekomst av sykdom? Hvilke økonomiske konsekvenser vil en utvidet bruk av ultralyd i allmennpraksis medføre? Dette er spørsmål som allmennlegene må besvare. Hva er vel bedre enn en bunke spørsmål når den store satsningen på forskning i allmennmedisin står for døren?

Lykke til.

Jesper Blinkenberg

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim

TLF.: 63 97 32 22 – FAX: 63 97 16 25 – E-POST: rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 450,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

