

# Ultralyd i allmennpraksis

■ BADBONI E-SAFADI fastlege i Bergen

Stadig flere fastleger skaffer seg ultralydutstyr til bruk i egen praksis. Normaltariffen har tatt høyde for dette og inkludert egne takster til ultralydundersøkelser. I årets 3. utgave av Utposten kunne vi lese synspunktene til Morten Glasø, en av de mest engasjerte allmennlegene for bruk av ultralyd (UL) i allmennpraksis. I samme nummer kunne vi lese argumentene mot bruken av ultralyd i allmennpraksis representert av Tor Austad, en radiolog med sterke synspunkter på dette temaet.

I dette nummeret har vi snakket med allmennleger som har valgt å ta i bruk ultralyd i sin praksis, for å høre hvilke erfaringer de har gjort seg.

- 1 Hvor lenge har du tatt i bruk UL i din allmennpraksis?
- 2 Hvordan har innføringen av UL forandret din praksis?
- 3 Kan du nevne en kasuistikk som har endret utfallet grunnet UL diagnostikk?
- 4 Hvordan kan man lettere gjøre det mulig for andre allmennleger å ta i bruk dette verktøyet?
- 5 Har du anbefaling til hvordan gå frem for å skaffe seg UL i allmennpraksis?



## Marius Christensen • 32 ÅR

MARIUS.CHRISTENSEN@GMAIL.COM

Spesialist i allmennmedisin. Jobber ved Tjeldsund legekontor i Nordland fylke. Har rundt 18–20 konsultasjoner per dag. Det blir gjort ultralydundersøkelser i 2–5 konsultasjoner daglig.

- 1 Jeg har brukt UL i min allmennpraksis i tre år.
- 2 For meg har det å innføre UL i min praksis vært et paradigmeskifte. Jeg føler at jeg har kunnet ta viktige deler av det medisinske faget tilbake. Jeg har blitt mer faglig nysgjerrig, føler en større personlig utvikling som lege og hverdagen er så utrolig mye mer morsom.
- 3 Jeg har flere interessante kasuistikker der utfallet har endret seg grunnet UL-undersøkelsen. Men det er kanskje et tilfelle som skiller seg spesielt ut. En gang hadde jeg en gravid kvinne i 30-årene som kom inn for rutinesjekk i uke 32. Alt så tilsynelatende greit ut, hadde normale vitalia. Kjente godt med liv, men ungen sparket ikke like mye som

før. Kunne forklares med at det begynte å bli trangt. Gjorde en UL for å se etter vitalitet hos fosteret og fant en baby full av ascites (barn med ascites i svangerskap har økt dødelighet). Sendte pasienten til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø, barnet ble forløst, ascitestappet og gitt assistert ventilasjon. Denne kasuistikken ble lansert i BMJ (British Medical Journal)!

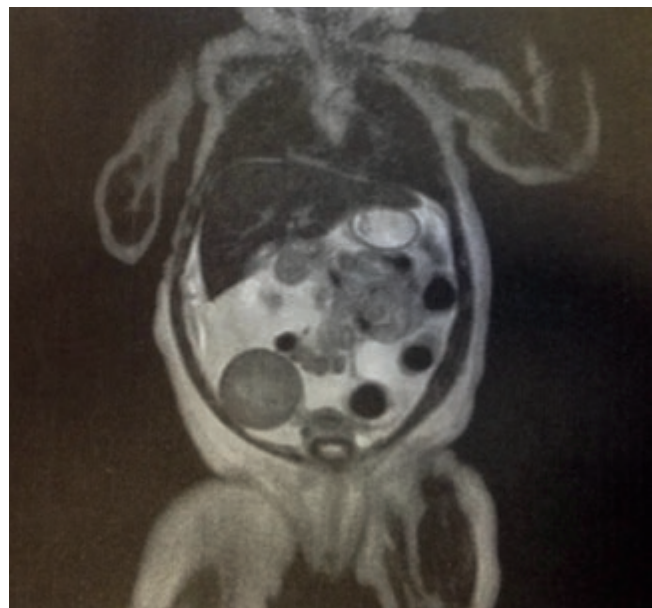
4 Mitt råd ville vært å integrere det i utdanningen til medisinerstudenter, slik de gjør i andre land. Det er sikkert mange i FUA (Forening for Ultralyd i Allmennpraksis) som kunne vært ressurspersoner for universitetene for å legge opp et slikt opplegg.

5 Meld deg på kurs hos FUA, kjøp deg apparat like etter du har vært på grunnkurs.

FIGUR 1: Ultralydbilde: Bilde tatt i siste trimester av barn i mors liv. Snitt igjennom abdomen hvor man ser svær ascites.



FIGUR 2: MR bilde: Ovarialtumor hos barnet, viste seg senere å gå helt i regress uten behandling.




**Kan Shanker • 51 ÅR**

SHANKER@SHANKER.NO

Jobber som fastlege i Bremanger Kommune i Sogn og Fjordane. Har spesiell interesse for muskel- og skjellett lidelser (MSK). Bruker UL som supplement til kliniske undersøkelser i diagnostikk av MSK lidelser. Har om lag 20–30 konsultasjoner daglig, av disse varierer antall UL undersøkelser fra dag til dag. Men har en kveldspraksis der det utføres 10–15 undersøkelser i uken.

- 1 Jeg har brukt UL i litt over 2,5 år.
- 2 Etter at jeg innførte UL i min praksis har jeg fått en annen hverdag mht forståelse av MSK relaterte problemer og diagnostikken. Har også lært hvor fort en kan bli villedet av et MR svar dersom en stoler blindt på det. Kliniske undersøkelser og UL som supplement har gitt en god diagnostikk og økt terapeutisk treffsikkerhet.
- 3 Det er en ung mann som ble henvist til annenlinjetjeneste grunnet anterior knesmerter etter langvarig belastning av patellarsene. Annenlinjetjeneste bestilte MR som i første omgang viste synoviale plicae og det ble gjort arthroskopi som ikke førte til bedring av symptomene – tvert imot fikk han blodpropp som komplikasjon. Etter 11 måneder vurderte jeg kneet hans med ultralyd. Klinikken og UL undersøkelsen ga klar diagnose om skade


**Karoline van der Hagen • 47 ÅR**

KDHAGEN@ONLINE.NO

Bor på Kråkerøy utenfor Fredrikstad, jobber på Sentrum Legekontor i Østfold. Har mellom 15 og 20 konsultasjoner per dag. Dagene varierer mye i forhold til ultralydbruk, men jeg bruker det i snitt fire ganger/dag.

- 1 Siden 2001, begynte etter å ha hatt sideutdannelse på gynekologisk avdeling.



FIGUR 3

i hans patellarsene. Pasienten ble dessverre feilbehandlet en rekke ganger før man omsider kom frem til at det ikke var noen intraartikulær patologi. En tidlig ultralyd på sykehus eller i allmennpraksis kunne ha avdekket dette på et tidligere tidspunkt.

Ultralyd har med andre ord en betydelig verdi når det gjelder ekstraartikulære problemstillinger som rammer ekstremiteter.

- 4 UL-skanning av MSK gjøres i dag i utstrakt grad også av fysioterapeuter og kiropraktorer i Norge. Det er veldig bra. Det er tallrik dokumentasjon på fordelene en har

ved å anvende UL-undersøkelse i MSK lidelser i primærhelsetjeneste for rask og mer korrekt håndtering av pasienter.

- 5 Det er viktig å skaffe seg et godt apparat og en god serviceavtale. Vil også nevne at jeg synes det er viktig at spesialisthelsetjenesten anser allmennlegene som bruker UL som en ressurs og ikke som en trussel. UL brukes allerede av en rekke forskjellige spesialister og det viktigste er at vi får en kvalitetssikret tjeneste slik at de som er opplært til det kan få bruke UL som et supplement for å styrke den diagnostiske treffsikkerhet.

- 2 Ultralyd hjelper meg ofte i mine diagnostiske vurderinger. Klinikken er selvsagt viktigst og må alltid komme først. Ultralyd gir økt arbeids glede og det er mer tilfredsstillende å kunne komme lenger i diagnostikken på kontoret slik at pasientforløpet blir smidigere og ofte raskere.

- 3 En fersk kasuistikk vil jeg gjerne nevne, men har dessverre ikke bilder av den.

Det var en kvinne i 50-årene som hadde blitt behandlet av Naprapat i noen uker pga smerter i nakken og i høyre skulder. Da hun ikke ble bedre og begynte å få mer smerter utover i armen og hånden ønsket naprapaten en MR-undersøkelse av nakken og hun oppsøkte meg for å få en henvisning. Ved klinisk undersøkelse fant jeg normale forhold i skulder og nakke bortsett fra litt myalgi. Smertene i hånden beskrev hun som varierende, men stort sett bare i første til tredje finger. Jeg tenkte derfor at problemet kanskje kunne sitte i håndleddet og gjorde en ultralydundersøkelse av nervus medianus. Undersøkelsen viste sikker sideforskjell der høyre medianus økte i areal ut mot retinakelet, dvs ga

tydelig mistanke om carpaltunnelsyndrom. Jeg gjorde Phalens test som også var positiv og rekvirerte derfor ikke MR slik bestillingen var, men utredet i stedet videre med nevrografi grunnet noe uvanlig klinikk.

- 4 Vi trenger flere muligheter for å lære ultralyddiagnostikk tilrettelagt allmennmedisinsk hverdag. Vi trenger også mye øvelse og jeg tenker det ideelle er smågruppeundervisning. Det eksisterer allerede i dag, men de gir ikke tellende timer da slik undervisning er avhengig av velvillig utlån av utstyr og lokaler fra leverandører. Vi har begrenset med tid og jeg synes slike smågrupper burde få tellende timer noe jeg tror ville hjelpe oss i stor grad.

- 5 Jeg tror det beste er å snakke med en kollega som allerede har begynt med ultralyd slik at en får informasjon på denne måten. Kurs er helt nødvendig og mange gleder seg over kursene som er tilrettelagt våre problemstillinger og ikke problemstillingene sykehusene sitter med. Ellers kan man gå inn på nettsiden [www.fuanorge.no](http://www.fuanorge.no) der det allerede ligger mange nyttige forslag til hvordan man skal gå frem.



## Svein Lunde • 65 ÅR

LUNDE1@ONLINE.NO

Spesialist i allmennmedisin i Os (Hordaland). Alle leger har eget ultralydapparat i vår praksis. Har om lag 20 pasienter daglig av disse gjennomføres det fire til åtte ultralyd undersøkelser hver dag.

❶ Jeg deltok i ultralydkurs for allmennleger på Oppdal vinteren 1999 og kjøpte UL-kort tid etter det.

❷ Det er den beste investering i min praksis jeg kunne ha gjort. Arbeidet ble mer spennende og jeg ble en sikrere kliniker. Ultralydbruk er årsak til at jeg fortsatt trives godt i arbeidet og tør påstå at utbrenthet ikke eksisterer blant allmennleger med ultralyd.

❸ Jeg har diagnostisert 26 pasienter med abdominalt aorta aneurisme i min praksis.

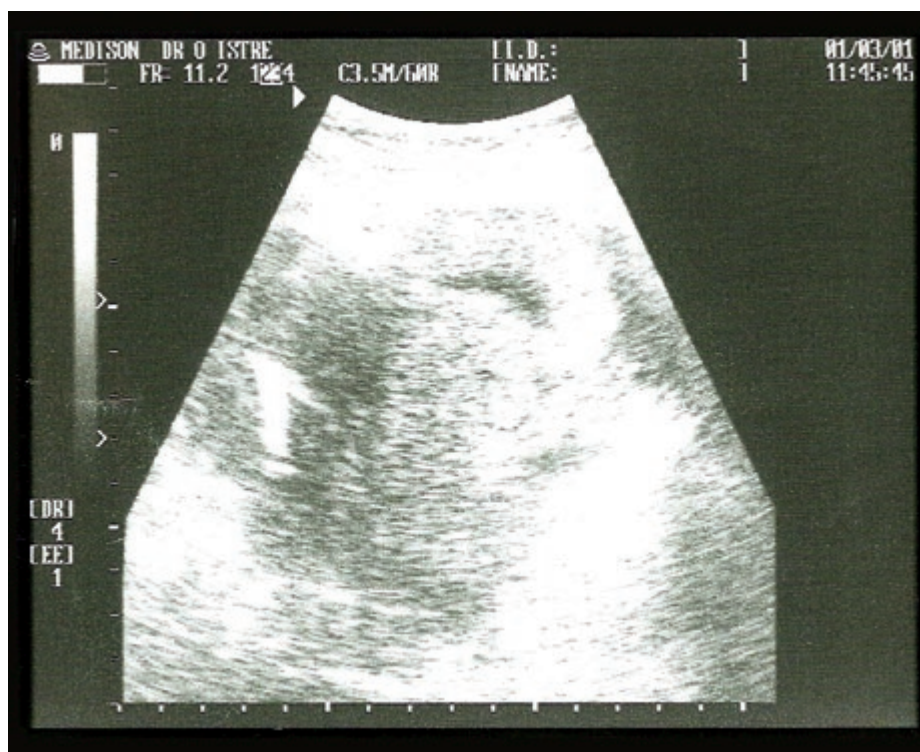
Velger et kasus fra mitt første år med ultralyd. Bildekvaliteten var helt annerledes den gangen. En 29 år gammel kvinne kom fordi hun var sliten, kvalm og hadde vondt i høyre gluteal region. Hun hadde kjent dobbel uterus (didelfus). Pga problemer med prevensjon hadde hun vært på kvinneklinikken året før og fått sterilisert høyre tube og satt inn IUD i venstre livmor. Ved u.s. så jeg straks gestasjonssekk (FIGUR 4) i venstre livmor og IUD i høyre livmor. Gynekologen hadde lagt IUD på den siden hun var sterilisert!

Graviditeten ble fullført etter at IUD var fjernet. For kort tid siden oppsøkte moren meg med sin datter. Der fant jeg en oppklaring som presset mot urin blære. Det viste seg å være hematokolpos, lokalisert i høyre livmor. Datter hadde og en dobbel uterus og sannsynligvis en dobbel vagina. Hun ble henvist til videre utredning og operert kort tid etter det.

Klarheten i bildet viser utviklingen mht billedkvalitet fra 2000 og til i dag.

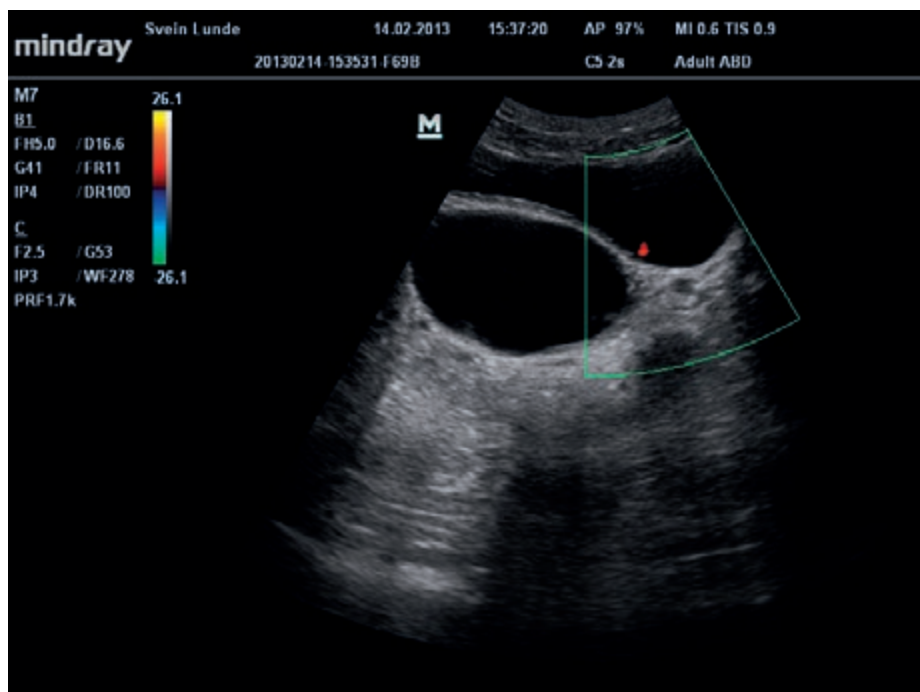
❹ Vi dannet i 2006 «Forening for Ultralyd i Allmennpraksis». Siden da har vi hvert år hatt to grunnkurs og kurs for viderekomne. Kursene finner du på foreningens nettside [FUAnorge.no](http://FUAnorge.no). Der finner du også linker til videreutdanning via nettet der du gratis kan få alle de «foredrag» du ønsker rett hjem på din egen PC.

❺ Det finnes en del brukte apparater til en rimelig pris. De har nok ikke samme kvalitet



FIGUR 4: Gestasjonssekk sees som en mørk halvmåne omgitt av en hvitere uterus (venstre) mens man kan se IUD som en bred hvit strek i høyre uterus.

FIGUR 5: Urinblæren øverst. I sektor ses en liten rød jettstråle fra venstre ureter. Den ovale oppfylling under er blodansamling i pasientens høyre uterus. Den doble uterus ble ikke fremstilt på dette bilde.



som de nye. Nybegynnere ser best detaljer på de nyeste apparatene.

Min visjon er et «klima» der spesialisthelsetjenesten og primærlegene jobber sammen for en faglig og forsvarlig diagnostisering til fordel for pasientene. Jeg påstår ikke at alt

kan diagnostiseres med UL, men mener at ultralyd er et fantastisk supplement som hjelper oss for å treffe en tentativ diagnose eller innimellom kanskje utelukke en tentativ diagnose i forhold til KLINIKKEN innen rimelig tid.