Re: Ultralyd som integrert del av medisinstudiet

I Tidsskriftet nr. 14–15/2016 legges det frem planer for integrering av ultralyd i undervisningen av medisinstudenter ved Universitet i Oslo (1). Som Gunnarsson og medarbeidere svarer i sin kommentar over, er dette på høy tid og en ønsket utvikling.

Når referanselisten leses virker det som at man ikke har sett til miljøer i Norge som har arbeidet med slik integrering i mange år. Geitung og Grøttum har blant annet referert til et arbeid fra 1997 (2), et arbeid som ble utført lenge før moderne utstyr så dagens lys. Dagens tilgjengelige utstyr senker terskelen for bruk betraktelig, slik at ovennevnte studies resultater fra nesten 20 år tilbake ikke er sammenlignbar med dagens situasjon.

I Trondheim har det blitt arbeidet med undervisning i ultralyd på medisinstudiet i mange år. Andersen og medarbeidere publiserte et slikt arbeid i 2014 (3), med bedre resultater enn vi oppnådde i eget arbeid med medisinstudenter fra Universitetet i Oslo (4). Sistnevnte var riktignok kun ultralyd av hjertet, men førstnevnte inkluderte også abdominale undersøkelser.

Ut fra egne erfaringer med undervisningsansvar for et helt LIS-korps er det helt riktig å vektlegge den praktiske delen av en slik undervisning (5). Dessverre fjerner det ikke problemet med at en liten andel ikke er interesserte, men alle kan lære noe, og dette løftet er viktig for et langstrakt Norge med lang vei mellom spesialister.

Vidar Ruddox
vidar.ruddox@siv.no
Ingvild B. Norum

Vidar Ruddox (f. 1976) er ph.d. og konstituert overlege ved Sykehuset Vestfold.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ingvild B. Norum (f. 1980) er konstituert overlege ved Sykehuset i Vestfold.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Geitung JT, Grøttum P. Ultralyd som integrert del av medisinstudiet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1192.
2. Heilo A, Hansen AB, Holck P et al. Ultrasound «electronic vivisection» in teaching of human anatomy for medical students. Eur J Ultrasound 1997; 5: 203–7.
3. Andersen GN, Viset A, Mjølstad OC et al. Feasibility and accuracy of point-of-care pocket-size ultrasonography performed by medical students. BMC Med Educ 2014; 14: 156.
4. Stokke TM, Ruddox V, Sarvari SI et al. Brief group training of medical students in focused cardiac ultrasound may improve diagnostic accuracy of physical examination. J Am Soc Echocardiogr 2014; 27: 1238–46.
5. Ruddox V, Stokke TM, Edwardsen T et al. The diagnostic accuracy of pocket-size cardiac ultrasound performed by unselected residents with minimal training. Int J Cardiovasc Imaging 2013; 29: 1749–57.

Re: Magnesiummangel og protonpumpehemmere

Bruserud & Hansen kommenterer to publiserte kasuistikker hvor protonpumpehemmere mistenkes å ha bidratt til alvorlige forløp med sykehusinnleggelse som følge av hypomagnesemi og oppfordrer til årvåkenhet for denne typen bivirkninger (1). Vi vil benytte anledningen til også å minne om meldeplikten for alvorlige legemiddelreaksjoner. For å sikre god kjennskap til legemidlenes bivirkningsprofil er det viktig at alvorlige legemiddelreaksjoner meldes selv om disse er kjente.

Da RELIS omtalte problemstillingen i 2011, var det kun mottatt to bivirkningsmeldinger med mistanke om hypomagnesemi på grunn av protonpumpehemmere i Norge (2). I 2013 ble det meldt

ytterligere ett tilfelle, slik at det totale antallet meldte tilfeller direkte fra norsk helsepersonell nå er tre. Alle disse tre tilfellene ble meldt i Midt-Norge og gjaldt pasienter med et overforbruk av alkohol (selvstendig risikofaktor) (Søk i Den norske bivirkningsdatabasen i Statens legemiddelverk – 24.8.2016). Kasuistikken beskrevet i Tidsskriftet utgjør således et viktig supplement og bidrar til utvidet kunnskap om hvilke pasientgrupper som er sårbare for å utvikle hypomagnesemi under behandling med protonpumpehemmere.

Legemiddelprodusenter kan fange opp artikler som denne i medisinsk litteratur og deretter melde det inn til den norske bivirkningsdatabasen. Det er i 2016 meldt inn ett slikt tilfelle av hypomagnesemi fra en legemiddelprodusent. Det er imidlertid å foretrekke at mistenkte bivirkninger meldes inn direkte fra behandlende helsepersonell. Meldingene inneholder da ofte mer fullstendig informasjon og melder kan kontaktes ved eventuelle spørsmål.

Helsepersonell melder bivirkninger til RELIS i sin helseregion ved mistanke om sammenheng mellom en reaksjon og et legemiddel. Bivirkningsmeldingene er en viktig del av overvåkingen som pågår gjennom hele livssyklusen til legemidlene. Spontanrapporteringssystemet er helt avhengig av meldevillighet fra helsepersonell. Det er et kjent fenomen over hele verden at legemiddelbivirkninger underreporteres. Konsekvensen av dette kan være redusert pasientsikkerhet, fordi myndighetene ikke kan reagere med forebyggende tiltak mot et sikkerhetsproblem de ikke er kjent med (3).

Erlend Aa
erlend.aa@legemidler.no
Anne S. Simensen

Erlend Aa (f. 1978) er cand.pharm. og legemiddelrådgiver ved RELIS Midt-Norge.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anne S. Simensen (f. 1984) er forsker ved Seksjon for legemiddelovervåking, Statens legemiddelverk.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bruserud Ø, Hansen B-A. Magnesiummangel og protonpumpehemmere. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1336.
2. Aa E. Hypomagnesemi ved bruk av protonpumpehemmere. https://relis.no/Bivirkninger/Nytt_om_bivirkninger/2011/Hypomagnesemi_ved_bruk_av_protonpumpehemmere/ [5.9.2016].
3. Statens legemiddelverk. Bivirkningsmelding for helsepersonell. www.legemiddelverket.no/Bivirkninger/Meld_bivirkninger/helsepersonellmelding/ [24.8.2016].

Ø. Bruserud & B.A. Hansen svarer:

Vi vil takke Aa & Simensen for deres kommentar (1) til vårt innlegg i Tidsskriftet om magnesiummangel og protonpumpehemmere. De kommer med relevant og oppdatert tilleggsinformasjon om det omtalte tema, og minner samtidig om helsepersonells meldeplikt til RELIS om alvorlige legemiddelreaksjoner. Et velfungerende rapporteringssystem er helsepersonells kollektive ansvar og kan være avgjørende for god medisinsk behandling og pasientsikkerhet. Dessverre er det likevel velkjent at legemiddelbivirkninger underreporteres. Helsepersonell burde generelt være mer oppmerksom på dette – oss selv inkludert! Tilfellet til vår kasuistikkpasient er nå meldt i RELIS, og vi beklager sterkt denne forsinkelsen.

Øyvind Bruserud
oyvind.bruserud@uib.no
Bent-Are Hansen

Øyvind Bruserud (f. 1985) er lege og ph.d.-stipendiat ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.