

Stetoskopi eller ekkokardiografi – Hz eller MHz

Overlæge Henrik Egeblad

I dette nummer af Ugeskriftet anfægtes nytten af et af vore grundfæstede værdighedstegn: stetoskopet. Et kardinalfund hos tæt ved tre tusinde patienter indlagt på Amager Hospital var, at hjertestetoskopi sammenholdt med ekkokardiografi havde høj specificitet til afsløring af klapsygdom, men lav sensitivitet (omkring 50%), hvilket marginaliserer stetoskopets rolle ved screening for hjertesygdom [1].

I artiklen diskuteres en række fornuftige forbehold. Her-til kommer, at det heller ikke fremgår, i hvilket omfang der kunne afledes ny konsekvenser af den halvdel af klapfejlene, der overhørtes – ud over endocarditisprofylakse. Indtil videre må befolkning og primærsektor dog fortsat indskræpes agt-pågivenhed ved uforklaret feber i mere end blot få døgn (med eller uden mislyd) og frem for alt sikres åben adgang til relevant diagnostik: ekkokardiografi og blodtryk. Endocarditis rammer alle aldersklasser i flæng og er forbundet med uacceptabel høj mortalitet – omkring 15% – især pga. forsinket diagnostik.

Men endocarditis er en af de sjældnere klapsygdomme. Til gengæld har aortastenose – den tredjehyppigste af alle hjertesygdomme – en prævalens på 2-3% hos personer, der er ældre end 65 år, og progredierende strukturel mitralinsuficiens optræder hos andre tusinder af danskere [2].

Indikationen for klapoperation beror især på ekkokardiografisk kvantificering af myokardiefunktionen og lumenarealet i en stenose eller klapinsufficiens. Generel accept heraf medførte i 2001 sceneskift fra hjertekateterisation til ekkokardiografi [2]. Dette kan anses at have bidraget stærkt til stigningen i klapoperationer i Danmark fra 800 årligt i 2001 til mere end 1.400 i 2005 [3].

Forsinket operation forværrer prognosen. Desværre har måneders ventetid på ekkokardiografi hidtil været reglen i mange ambulatorier. Den nødvendige kapacitetsforøgelse imidlertid ikke uopnåelig. Screening for klapsygdom og anden væsentlig hjertesygdom kan hurtigt tilegnes af yngre læger eller teknisk personale [4], og undersøgelse f.eks. med prisbilligt apparatur i pc-format tager blot få minutter.

Det er på tide at anerkende, at auskultation hyppigt bør suppleres med og på sigt erstattes af visuel ekkokardiografi. Menneskets syn er mere informativt end hørelsen. Ved blindhed er menet 100%, ved totalt høretab 75%.

Allerede få år efter, at *Laënnec* fandt på stetoskopet, skrev den fremtrædende skotske læge *sir John Forbes* i forordet til den første engelske udgave om instrumentet: »I am extremely doubtful that it will ever come into clinical practice because its beneficial application needs considerable experience and a

lot of trouble to the doctor and patients«. Berettiget opnåede hjertestetoskopi alligevel i to århundreder status som et af vore enkleste og nyttigste virkemidler. Ekkokardiografi blev opfundet i 1953 i Lund af lægen *Inge Edler* og fysikeren *Hellmuth Hertz*, søn af en nobelpristager i fysik og tilmed nevø af den nobelpristager, der gav navn til enheden Hz – hvoraf 2,5 MHz uændret benyttes som ultralydfrekvens i vore ekkokardiografer. Trods gentagne eksempler på ekkokardiografisk kuldkastning af selv maestoso stetoskopi – med klik, accentuationer, crescendo og decrescendopassager – oplevedes i mange år dyb mistillid til ultralydmetoden. Gerne som i en af barndommens historier: »I de blindes land« af *H.G. Wells*. Modsat forventningen ophøjes den seende gæst i novellen ikke til fyrste af den afsønde population – født uden øjne. Man kunne jo blot lytte og føle sig frem. Nutidens yngre medarbejdere er mere visionære – men unægtelig også tættere på fremtiden. De gør kun lidt ud af den deduktive auskultation. Fundet af mislyd medfører prompte levende visualisering af hjertets indre med ultralyd uden minutios overvejelse af mislydens fase, styrke, karakter og lokalisation. Praksis har intuitivt foregrebet resultaterne fra Amager Hospital [1].

Vi skriver ikke længere med pen og blæk, og kun undertegnede anvender regnestok frem for lommeregner. Fremskridtet har også afskaffet åreladning, perkussion af hjertedæmpningen og registrering af pulsdeficit. Over de nærmeste årtier afløses stetoskopet formentlig til det bedre af en ekkokardiograf i lommeformat. Indtil da indicerer stetoskopisk mislyd ekkokardiografisk identifikation af årsag og betydning. Omvendt bør stetoskopets lave sensitivitet medføre ekkokardiografi, når patienterne har symptomer: funktionsdyspnø, atrieflimren, emboli eller blot uforklaret feber, der kunne være udtryk for betydende klapfejl – eller anden alvorlig hjertesygdom. For øvrigt allerede gennem et par årtier vel-etablerede indikationer for ekkokardiografi [5].

Korrespondance: *Henrik Egeblad*, Kardiologisk Afdeling B, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8200 Århus N. E-mail: egeblad@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Iversen KK, Teisner AS, Bay M et al. Mislyde og ekkokardiografiske fund hos 2.907 uselekerede, indlagte patienter. *Ugeskr Læger* 2006;168:2551-4.
2. Egeblad H, Abildgaard U, Bagger H et al. Hjerteklapsygdom. Diagnose og behandling, En rapport fra en ad hoc arbejdsgruppe under Dansk Kardiologisk Selskab. [www.cardio.dk/sept. 2005](http://www.cardio.dk/sept.2005).
3. [www.dhreg.dk/maj 2006](http://www.dhreg.dk/maj2006).
4. Willenheimer RB, Israelson BA, Cline CM, Erhardt LR. Simplified echocardiography in the diagnosis of heart failure. *Scand Cardiovasc J* 1997;31:9-16
5. Berning J, Egeblad H. Ekkokardiografi. Undersøgelsesteknik og indikationer. *Ugeskr Læger* 1983;145:1208-13.