

at en ultralydsscanning er en meget skånsom metode, ikke mindst sammenlignet med røntgenundersøgelse. På nogle områder kan der rejses større tvivl om ultralydmetodens fortrin sammenlignet med andre metoder. I en mere systematisk sammenligning af resultaterne med ultralyddiagnostik og andre former for diagnostik, fremlagt på medicinsk kvindeforskningsseminar i Oslo 1983²³), fremhæves det, at nok har en rutinemæssig ultralydsscreening kunnet afløre 93 pct. af alle tvillingesvangere allerede i 19.-20. svangerskabsuge, men det tilsvarende resultat ved simpel målebåndsmetode på samme tidspunkt i svangerskabet er 91 pct.²⁵).

WHO's anbefalinger og senere korrektioner

WHO har tidligere tilkendegivet, at ultralyd trygt kan bruges i svangerskabskontrollen, så længe udgangseffekten er under 100 mW/cm² og eksponeringstiden kort. Dette kan tages til indtægt for, at ultralydsscanning også kan benyttes som rutinemæssig kontrol (screening).

Imidlertid har der på det seneste været stigende betænkelighed ved en ukritisk anvendelse. Der er i stigende grad påvist skader ved terapeutisk anvendelse af ultralyd. Det skal understreges, at intensitet og bestrålingstid her er langt højere end ved diagnostisk anvendelse, så det behøver ikke at betyde, at der er risiko ved fornuftig diagnostisk anvendelse, men man ved meget lidt om forholdet mellem dosis og virkning²⁴).

For ganske nylig har der af det amerikanske National Institute of Health været afholdt en konsensus-konference om diagnostisk brug af ultralyd i forbindelse med svangerskab²⁶). De vigtigste konklusioner fra denne konference var følgende:

- De foreliggende oplysninger gør det ikke muligt at konkludere, at rutinemæssig ultralydundersøgelse af alle gravide vil mindske dødeligheden eller forbedre børnenes tilstand.
- Der er påvist en sikrere registrering af tvillinger og af svære misdannelser, ligesom man har opnået mere præcis tidsbestemmelse af svangerskabet, men uden signifikant forbedret resultat.
- Ultralyddiagnostik forbedrer patientbehandlingen og gennemførelsen af graviditeten, når der foreligger en godkendt medicinsk indikation.
- Nogle af de mere end 35 publicerede dyrestudier viser, at ultralydoptagelse kan påvirke fosterets vækst under graviditeten.
- Ultralydoptagelser har i forskellige eksperimentelle systemer vist sig at medføre en række biologiske virkninger, herunder celledød, ændringer i cellernes membranfunktioner, nedbrydning

- af makromolekyler, nedsættelse af cellernes reproduktionspotentiale og nedsat immunrespons.
- Selv om mange af eksperimenterne er udført uden for organismen og nogle af dem ved højere energiniveau end man kan forvente ved klinisk brug, således at resultaterne ikke uden videre kan overføres på diagnostisk ultralydsscanning af gravide, er der visse af de rapporterede effekter, som man ikke kan ignorere.
- Disse studier er en af de faktorer, som bidrager til konferencens konklusion: at rutinemæssig ultralydsscreening ikke kan anbefales på nuværende tidspunkt.
- I forlængelse heraf udtaler konferencen, at ultralydundersøgelser udført alene for at tilfredsstille familiens ønske og at kende fosterets køn, at se fosteret eller at opnå et billede af fosteret må frarådes, samt at fremvisning af fosteret alene med henblik på undervisningsmæssig eller kommerciel demonstration, uden at det indebærer en medicinsk fordel for patienten, ikke bør finde sted.
- Endelig fremhæves, at patienten forud for enhver ultralydundersøgelse bør informeres om den kliniske indikation, særlige fordele, potentielle risici og mulige alternativer samt - hvis det ønskes - information om eksponeringstid og intensitet.

Konsekvenser af forslaget

Her i landet er ultralyddiagnostik indtil for nylig kun anvendt på særlige risikogrupper, dvs. efter medicinsk indikation. Men på det seneste er det på rigshospitalet og Hvidovre hospital (muligvis flere steder) gjort til rutineundersøgelse.

Forslaget vil medføre, at rutineundersøgelserne indstilles, således at man midlertidigt indskrænker anvendelsen, nogenlunde svarende til anbefalingerne fra konferencen afholdt for få uger siden af National Institute of Health. Desuden går forslagsstillerne ud fra, at en vedtagelse vil blive administreret således, at lange eksponeringstider undgås, at billeder tages (eventuelt »fryses« på skærmen) efter mindst mulig eksponeringstid, at man ikke foretager en længerevarende, løbende scanning, mens selve diagnosticeringen finder sted (selv om dette måske ofte var almindeligt tidligere og således efter forslagets ordlyd strengt taget kunne fortsætte eller ligefrem genoptages), og at man i overensstemmelse med nævnte konferencens konklusioner ikke »leger« med ultralyd blot for at synliggøre fosteret eller bestemme dets køn uden medicinsk indikation.