

### **Vignett nr. 1**

Pasienten er en 42 år gammel mann som oppsøker fastlegen med tre ukers sykehistorie med akutt vond rygg. Han har tidligere vært litt plaget med rygg smerter til og fra, men aldri så lenge som nå. Han jobber som sjåfør i langtransport. Det gir mange timer bak rattet, og på bestemmelsesstedet må han fysisk bære ut kulli av ulik vekt og med varierende hjelpemidler.

Smertene er lokalisert lumbalt og drar seg litt ned på setet på begge sider, men ikke nedover i lår eller legger. Han har ikke utstrålende smerter, nummenhet eller kraftsvikt i bena. Han er i god allmenntilstand, men tydelig smertepåvirket. Han opplever det bedre å være i bevegelse enn å sitte i ro.

### **Spørsmål (allmennmedisin):**

1. Hvilke ytterligere anamnesticke opplysninger vil det være relevant å spørre pasienten om her?
  - a. Eventuell skade, traume ved debut
  - b. Tidligere rygg historie: om aktuelle episode er gjenkjennelig fra tidligere, hvor lenge tidligere episoder har vart
  - c. Har pasienten endret aktiviteten i det siste? (Jobbet overtid, sluttet å trene, begynt å trene, båret tungt)
  - d. Variasjon i smertene mht tid på døgnet, stillinger og aktivitet
  - e. Problemer med naturlige funksjoner?
  - f. Annet relevant:
  
2. Hvilke undersøkelser vil kandidaten gjennomføre? Kliniske tester på legekantoret og eventuelle supplerende undersøkelser.
  - a. Observasjon av pasientens bevegelsesmønster – avverge?
  - b. Stående bøyning i alle retninger
  - c. Palpasjon av paravertebral muskulatur, evt også  
Springing test (palpasjon av proc spinosi lumbalt)
  - d. CRP og SR kan aksepteres, men er ikke nødvendig
  - e. Nevrologisk status er mindre relevant mtp anamnesen
  - f. Bildediagnostikk er ikke indisert
  - g. NB! Hvis kandidaten foreslår å undersøke på reflekser og kraft og sensibilitet, evt bildediagnostikk, kan han/hun gjerne utfordres til å begrunne dette – hvorfor mener han/hun at dette er aktuelt i dette tilfellet?
  - h. Annet relevant:
  
3. Hvilken diagnose vil kandidaten gi denne pasienten?
  - a. Akutt uspesifikk korsryggsmerte, lumbago, akutt vond rygg
  
4. Hvilken behandling vil kandidaten foreslå?

- a. En god forklaring om plagene; at dette ikke er farlig og at det tilheler av seg selv, og at behandlingen tar sikte på smertelindring mens kroppen tilheler
- b. Medikamentell smertelindring (paracetamol og NSAID) kan forsøkes, eventuelt i kombinasjon, men er ikke påkrevet. Opiatholdige legemidler bør unngås.
- c. Trening -bevegelsestrening (ballspill, løping, stavgang, sykkel, romaskin) er anbefalt for å hindre tilstivning, når dette kan utføres uten avverge
- d. Akupunktur, varmepakninger, manipulasjonsbehandling hos kiropraktor vil hos mange kunne oppleves smertelindrende, men påvirker ikke forløpet
- e. Annet relevant:

5. Hva vil kandidaten tenke om prognosen for denne pasienten?
  - a. 90 % tilheler spontant innen 4-6 uker

#### **Spørsmål (samfunnsmedisin):**

6. Bør pasienten sykmeldes? Hvordan begrunnes sykmelding i dette tilfellet? Hvor lenge skal han sykmeldes?
  - a. Hvis det er vanskelig å utføre jobben pga ryggsmertene, bør han sykmeldes 1-2 uker
  - b. Det er smertene som gir indikasjon for sykmelding; også fordi det er forbundet med en viss risiko å være sjåfør på vogntog med mye smerter
  - c. Etter to uker og behov for videre sykmelding bør man undersøke evt underliggende årsaker til ønske om sykmelding («gule flagg»)

#### **Spørsmål (medisinsk etikk):**

7. Pasienten krever å få tatt MR-bilde av ryggen og sier han har en rett til å få det hvis han ønsker. Hvilke rettigheter har pasienten her? Hva gjør du?
  - a. Pasienten har *rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp*. Men det er legen – ikke pasienten – som avgjør hva som er faglig forsvarlig og derfor skal tilbys.
  - b. Pasienten har *rett til medvirkning i beslutninger om helsehjelp*. Men retten innebærer bare anledning til å velge mellom alternativer som legen vurderer som aktuelle – fordi de er medisinsk indisert (og oppfyller prioriteringskriteriene). Pasienten har ingen rett til å få helsehjelp som legen ikke vurderer som medisinsk indisert.

- c. Du avslår pasientens forespørsel om MR og forklarer at MR ikke vil være nyttig i hans situasjon.

**Spørsmål (Klok):**

Pasienten lurer på om akupunktur vil være en god idé i denne situasjonen. Det tror du ikke, men vil like vel søke i medisinsk litteratur, og du finner en meta-analyse.

8. Hva er fordeler med en meta-analyse? Hvilke ulemper bør du tenke på når du vurderer en meta-analyse?
- Økt statistisk styrke og presisjon av effektestimater
  - Ulik kvalitet på studiene, heterogenitet, publikasjonsskjevhet

**Vurdering:**

Allmennedisin:

Kandidaten bør kunne angi minst tre relevante anamnesticke opplysninger og tre av punktene på supplerende undersøkelser, en av de opplistede diagnoser (eller tilsvarende) og to av punktene på behandling for å stå på denne oppgaven

Samfunnsmedisin:

Kandidaten bør som minimum foreslå sykemelding 1-2 uker begrunnet i smertene

Medisinsk etikk:

Kandidaten bør som et minimum angi at pasienten ikke har rett til å få MR-bilde.

KLoK:

Kandidaten bør som minimum vite at en metaanalyse slår sammen resultatene fra flere studier, slik at man kan konkludere med høyere grad av sikkerhet

**NB!**

*Veiledningen er veiledende. Dersom studenten resonnerer godt og kommer med adekvate forslag og løsninger som oppfattes som god allmennmedisin, men likevel ikke helt i tråd med alternativene som oppgis i sensorveiledningen, bør dette tas hensyn til ved bedømmelsen.*