

Undersökningar utan värde är ett problem i vården

RÖNTGEN AV LÄNDRYGGEN ÄR ETT BRA EXEMPEL

I detta nummer av Läkartidningen belyser Märten Annertz et al svårigheterna med att förändra gamla, väl inarbetade rutiner i vården genom en värdefull genomgång av den ringa nytta som vanlig röntgen av ländryggen oftast ger.



Anders von Heijne, överläkare, avdelningen för radiologi, Danderyds sjukhus, Stockholm
 ● anders.vonheijne@sll.se

Det är svårt att rangera ut metoder och test som inte ger värde och att nå ut med ny evidens. Som Märten Annertz et al redovisar görs dock betydande insatser både nationellt genom t ex nationella riktlinjer och internationellt, som det amerikanska initiativet Choosing Wisely [1], där sammanlagt sju specialitetsföreningar avråder just från bildiagnostik vid okomplicerad ländryggsmärta.

Jag kan bara instämma i författarnas rekommendation om att studera just detta initiativ, som är relevant för i princip alla specialiteter.

Det stora antalet röntgenundersökningar av ländryggen som fortfarande utförs är ett tecken på dels att kunskapen om undersökningarnas ringa värde inte finns bland remitterter och patienter, dels att röntgenavdelningarnas processer för berättigandebedömning inte fungerar optimalt. I princip borde en remiss för ländrygg-röntgen inte accepteras eller utföras annat än undantagsvis.

Röda och gula »flaggor« är användbara som kriterier för om utredning är motiverad när det gäller att påvisa sjukdom. Det finns förstås kliniska situationer då det kan finnas skäl att försöka »utesluta«, dvs minska sannolikheten för (oftast allvarlig) sjukdom, men även då är ländrygg-röntgen oftast ett dåligt metodval.

HUVUDBUDSKAP

- Medicinsk och teknisk utveckling medför ibland att åtgärder och test spelat ut sin roll.
- Röntgenundersökning av ländryggen ger sällan värde för patienten.
- Validerade riktlinjer för när och hur ländryggen ska undersökas med avbildande metoder bör följas.

Problemet är inte bara svenskt. I en amerikansk studie av patienter över 65 år med okomplicerad ländryggsmärta utfördes bildiagnostik hos 29 procent under de första 4 veckorna; i 88 procent av fallen med röntgenundersökning [2].

Det finns i dag drygt 180 magnetkameror i drift i Sverige. Det är hög tid att dessa utnyttjas bättre, även utanför kontorstid, och enkla undersökningar som den typ av ryggöversikter som införts i Ängelholm lämpar sig väl även för detta ändamål. Dessa undersökningar är standardiserade, snabba och enkla att genomföra och tämligen enkla att lära sig tolka.

Utöver den ekonomiska kostnad som författarna redovisar ger en ländrygg-röntgen också en icke försumbar stråldos - omkring 0,3-0,5 mSv till en normalviktig vuxen. En lågdos-DT av samma område kan med modern utrustning utföras med liknande stråldos men med bättre diagnostiskt utbytte, vilket visats i studier i Örebro [3]. Omotiverade DT-undersökningar är också ett betydligt större strålskyddsproblem i skenet av den snabbt ökande användningen av DT. Vid en analys av samtliga remisser till de DT-undersökningar som utfördes i Sverige den 22 mars 2006 fann Strålsäkerhetsmyndigheten att en femtedel inte var berättigade vid jämförelse med då gällande remitteringsriktlinjer [4].

De nya författningskrav (som snart kommer att gälla) på att remitteringskriterier ska finnas tillgängliga blir en viktig drivkraft i arbetet med att undvika onödiga och värdelösa radiologiska undersökningar. Ett sådant elektroniskt remitteringsstöd (iGuide) [5] testas också just nu i Jönköpings län.

De konkreta förslag som förs fram i artikeln är evidensbaserade och dessutom bevisligen genomförbara i svensk vård. Finns det då inte några negativa effekter av att implementera dem brett?

- Korrekta indikationer har inte några negativa effekter, utan motverkar resurslöseri och falsk diagnostisk trygghet.

»I princip borde en remiss för ländrygg-röntgen inte accepteras eller utföras annat än undantagsvis.«

- Bristande tillgänglighet till DT och framför allt MRT under helger, kvällar och nätter kan för patienter som söker akut medföra behov av uppföljning eller inläggning om undersökningen inte utförs under akutbesöket.
- Risken att hitta bifynd (icke efterfrågad information) är naturligtvis större med MRT och DT än med röntgen, men är snarare ytterligare ett argument för att undvika omotiverade undersökningar än för att välja värdelösa metoder.

Låt oss verka för färre, men bättre motiverade undersökningar med metoder som faktiskt ger värdefull information. Varför inte börja med att minska antalet röntgenundersökningar av ländryggen? ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2017;114:EULX

REFERENSER

1. Choosing Wisely. An initiative of the ABIM Foundation. <http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/>
2. Pham HH, Landon BE, Reschovsky JD, et al. Rapidity and modality of imaging for acute low back pain in elderly patients. Arch Intern Med. 2009;169(10):972-81.
3. Alshamari M, Geijer M, Norrman E, et al. Low dose CT of the lumbar spine compared with radiography: a study on image quality with implications for clinical practice. Acta Radiol. 2016;57(5):602-11.
4. Almén A, Leitz W, Richter S. National survey on justification of CT-examinations in Sweden. Solna: Strålsäkerhetsmyndigheten; 2009. Rapport 2009:03.
5. European Society of Radiology. ESR iGuide. <https://www.myesr.org/quality-safety/esr-iguide>

SUMMARY

Unnecessary tests

Medical and technological development can make tests obsolete. Radiological exams of the lumbar spine only rarely adds value for the patient. Follow validated guidelines in order to decide when, and how, to perform imaging of the lumbar spine.