

Tre svenska studier belyser röntgenkontroll efter pneumoni

Frågan om lungröntgen som kontroll efter pneumoni, som diskuterades i serien »Omprovningen» i Läkartidningen 23/96, har belysts i tre svenska studier. De tyder på att rutinmässig lungröntgen efter okomplicerad pneumoni bör avskaffas; klinisk kontroll – eventuellt endast per telefon – är tillräckligt för att avgöra vilka som behöver röntgas.

I Läkartidningen 23/96 frågar Bengt Järhult om patienter med pneumoni rutinmässigt behöver lungröntgas vid en efterkontroll. Om patienten mår bra tre till fyra veckor efter insjuknandet kan Järhult inte påminna sig något medicinskt utbyte av en sådan undersökning.

Två radiologer, Alfred Szamosi och Kerstin Cederlund, besvarar frågan med ett »generellt» nej, men de nyanserar sedan svaret och avslutar med att »lungröntgen är en billig, enkel och ofarlig metod som utgör ett utmärkt komplement till den fysikaliska undersökningen», och uppmanar landets röntgenläkare till större entusiasm kring denna undersökning.

Svaret blir därmed i mitt tycke närmast ett ja, eller varför inte, och de lämnar därmed Järhult i en viss osäkerhet.

Tre svenska studier

Frågeställningen har faktiskt studerats i tre svenska undersökningar [1-3].

I den första studien, som var prospektiv, ingick 236 pneumonipatienter vårdade vid infektionskliniken i Helsingborg 1981-1982 [1]. Av dessa hade 140 ett okomplicerat förlopp och återkom på ett planerat återbesök kopplat med lungröntgen omkring en månad efter det akuta insjuknandet. Ett mindre antal patienter hade då kvarstående infiltrat, vilka med ett undantag gick i regress vid efterföljande kontroller. Undantaget utgjordes av en patient som så småningom fick en sklerodermi-

diagnos. Någon lungtumör hittades inte hos någon patient.

Den andra studien avser ett femårs-material av 1 039 patienter med pneumoni vårdade på infektionskliniken i Uppsala 1979-1983 [2]. Man återfann journaler från 404 patienter, vilka alla hade varit på återbesök, känt sig återställda och röntgats. I 53 fall var lungröntgen patologisk, men i inget fall kunde man vid fortsatt kontroll finna någon signifikant sjukdom; förändringarna utgjordes i huvudsak av restinfiltrat. Förhöjd eller normal SR, definierad som över eller under 30 mm, kunde inte skilja på patienter med eller utan infiltrat.

I den tredje studien undersöktes också retrospektivt ett femårs-material av pneumonipatienter vårdade på infektionskliniken i Örebro 1981-1985 [3].

Bland totalt 1 011 patienter som lungröntgades akut uppstod misstanke om lungtumör, senare PAD-verifierad, hos åtta. Vid återbesök 1-2 månader senare på vår mottagning kunde man på lungröntgen finna en senare biopsiverifierad lungtumör hos ytterligare fyra av totalt 678 patienter. Två av dessa lungtumörer hittades i en grupp på 88 patienter som inte kände sig helt återställda och resterande två bland 524 patienter som kände sig återställda.

Uppgift om hur patienten kände sig saknades för 66. Ingen av patienterna föreföll ha någon nytta av att lungtumören hittades. Inte heller i denna studie gav SR någon väsentlig information vid uppföljningen.

Mindre vanligt att pneumoni avslöjar tumör

I samma studie gick vi också igenom journalerna på 232 patienter vårdade på lungkliniken i Örebro 1981-1985 för nydiagnostiserad lungtumör. Vi koncentrerade oss då på hur sjukdomen hade upptäckts, dvs vilka besvär som hade föranlett patienten att söka hjälp.

De vanligaste symtomen var nyttillkommen, alternativt förändrad hosta (39,7 procent), dyspné (28,0 procent), hemoptya (16,4 procent), allmän trötthet (15,1 procent), och först på femte plats kom akut febril nedre luftvägs-sjukdom (12,5 procent, 29 patienter). Av dessa 29 patienter med bronkit eller pneumoni hade alla utom en långdragna eller kvarstående besvär efter antibiotikabehandling, vilket föranledde lungröntgen varvid misstanke om lungtumör uppstod.



SERIE

Omprovningen

Pneumoni förefaller således vara ett mindre vanligt sätt att presentera sig på för en lungtumörsjukdom, och när den ger sådana symtom – oftast genom obstruktion av en bronk – läker inte infektionen ut trots antibiotikabehandling.

Utifrån en kostnad-nytta-aspekt kan tilläggas att lungröntgen visserligen är en billig radiologisk undersökning, som dock 1996 kostar ca 500 kr för remitterande sjukvårdsinstans. Därtill skall läggas resekostnader och åtgången tid för patienter samt en icke helt försumbar strålningsdos på ca 0,2 mSv (effektiv dosekvivalent) per individ.

Svagheten i studierna

De senare två studierna bygger på en retrospektiv journalgenomgång, vilket naturligtvis är en svaghet. Ett selektivt bortfall av problempatienter, vars journaler kanske glömts kvar på exempelvis thoraxkliniker, kan t ex ha förekommit. Kritik kan också riktas mot att materialet primärt är selekterat, då alla patienter har vårdats på svenska infektionskliniker och undersökts akut med lungröntgen, vid vilken några lungtumörer har hittats.

Studierna är dock förhållandevis stora, resultaten är samstämmiga, och de tillåter därför enligt min mening bestämda slutsatser. Det förtjänar också att påpekas att incitamentet till de tre studierna är vana klinikers erfarenhet av ett lågt utbyte av alla dessa lungröntgenundersökningar, samma erfarenhet som Bengt Järhult uppenbarligen har från sitt kliniska arbete.

Kontrollrutiner

Vi låter på infektionskliniken i Örebro akut röntgen och det kliniska förloppet avgöra om patienten skall kontrollröntgas, och nu efterkontrolleras ca 15-20 procent av våra patienter med sådan undersökning.

Enligt min mening kan och bör rutinmässig lungröntgen efter en okomplicerad pneumoni avskaffas. En klinisk kontroll, eventuellt bara genom ett

Författare

HANS HOLMBERG

med dr, biträdande överläkare, infektionskliniken, Regionsjukhuset i Örebro.

Röntgenkontroll efter pneumoni – frikostigt men utan slentrian

Som ett inlägg i debatten om lung-röntgenkontroll efter pneumoni, startad av Bengt Järhult i Läkartidningen 23/96, vill vi redovisa följande remiss- och räkneövning.

För att studera vissa väntetider samlade vi i Lund samtliga lung-röntgenremisser med svar om patienter över 50 år från distriktsvården under två veckor i februari 1996. Dessa remisser har sparats. Vi kunde därför gå igenom dem på nytt, denna gång för att bedöma omfattningen av kontroll-röntgen.

Under dessa två veckor remitterades 77 patienter. I 22 av dessa fall gällde det kontrollundersökningar, men bara åtta var kontroll efter pneumoni, dvs 10 procent. Dessa åtta hade samtliga kvarstående eller nyttillkomna lungförändringar. Fyra hade endast obetydliga rester kvar, medan de övriga fyra hade påtagliga förändringar: en bilateral pneumoni och pleuravätska (hjärtinkompensation?), en misstänkt lungcancer, en kvarstående pneumoni och en apikala lungförändringar, som tydde på tidigare genomgången tuberkulos (invandrare, maken död i tuberkulos 1974).

Röntgenkontroll överutnyttjas inte

Detta lilla stickprov antyder att röntgenkontroll efter pneumoni inte överutnyttjas alls av distriktsläkarna i Lund. Man selekterar de patienter som remitteras för kontroll.

Från öppenvårdsröntgen kunde vi enkelt få fram remisskopior för samma tid och patientgrupp från de två

röntgenmottagningarna vid vårdcentralen i Hörby och specialistmottagningen i Eslöv. Kontroll efter pneumoni utgjorde här 19 av 63 undersökningar, dvs 30 procent. Bland kontrollerna fanns åtta med kvarstående förändringar. Fyra var sannolikt utan klinisk betydelse, men tre hade tecken på hjärtsvikt och en misstanke om tumör.

Bengt Järhult nämner att den stora volymen röntgenundersökningar görs på patienter som ter sig friska. Detta gäller tydligen inte vid det större sjukhuset, men när lung-röntgen är mer lättillgänglig, t ex vid vårdcentralröntgen med goda kommunikationer, kort väntetid osv är antalet kontrollfall högre.

Snabbt och billigt

Som Szamosi och Cederlund påpekar är lung-röntgen en snabb, billig och inte särskilt resurskrävande undersökning. Även för patienterna är det en enkel undersökning som inte är krävande. Tidsåtgången är måttlig.

Eftersom man trots allt gör en del patologiska fynd tycker vi att man bör vara frikostigt med lung-röntgen efter pneumoni, även om det inte behöver göras slentrianmässigt.

Sven Laurin
docent, chefsöverläkare

Eva-Cecilia Salomonson
biträdande överläkare;
röntgendiagnostiska kliniken,
Universitetssjukhuset
i Lund

Kommentar:

Att röntga eller ej alltid en avvägningsfråga

Jag instämmer med Hans Holmberg om att pneumoni är ett mindre vanligt sätt för lungcancer att presentera sig. Detta framgick också av vår artikel.

Vårt huvudsakliga budskap var följande:

1. Man behöver inte aktivt leta efter cancer i samband med vartenda fall av banal pneumoni utan närmare specifikation. Onyanserade regler i denna riktning – eller i motsatt – fyller ingen vetlig funktion.

2. Det kan ändå i många fall finnas andra skäl att kontrollröntga vissa patienter. I tveksamma fall är det sannolikt bättre att röntga än tvärtom, eftersom metoden är enkel, billig och ofarlig.

3. Om röntgenundersökningen då råkar visa en cancer kan det vara fråga om en tumör som ännu inte hunnit sprida sig och som därmed är väl lämpad för kurativ behandling och därför är mycket viktig att upptäcka.

Dessa punkter finner vi ingen anledning att ändra på. Värdet av att behandla nyupptäckt lungcancer skall vi kanske ändå inte börja diskutera på basis av de citerade publikationerna, i vilka patientmaterialet utgörs av pneumonier!

Några tior

Till sist. Tyvärr skymmer vårt nuvarande budgeteringssystem det enkla faktum att en utebliven lung-röntgenundersökning besparar för sjukvården i stort sett endast filmkostnaden, dvs några tior, inte 500 kr. Röntgenavdelningens stora fasta kostnader förblir ju oförändrade.

Alfred Szamosi
pensionerad överläkare,
docent, Stockholm

telefonsamtal, för att höra hur patienten mår fyra till sex veckor efter det akuta insjuknandet är tillräckligt. Är patienten inte återställd i det skedet bör en lung-röntgen utföras.

Om vårt mål är att upptäcka lungtumörer så tidigt i förloppet att hopp om bot finns, kanske vi snarare årligen bör lung-röntga symptomfria riskgrupper, dvs aktiva (och passiva?) rökare över 40 år. En kostnad-nytta-analys av ett sådant åtgärdsprogram saknas dock, så vitt jag vet.

Referenser

1. Bergkvist PI, Carlsson MG. Behövs lung-röntgenkontroll av okomplicerad pneumoni hos vuxna? Läkartidningen 1984; 81: 758-9.

2. Sundin CG, Strömberg A. Lung-röntgen kan avskaffas efter okomplicerad pneumoni. Nord Med 1992; 106: 48-9.

3. Holmberg H, Kraggsberg P. Association of pneumonia and lung cancer: The value of convalescent chest radiography and follow-up. Scand J Infect Dis 1993; 25: 93-100.