



Lars-Erik Hansson, kirurg på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra i Göteborg, är ledare för ett akut buk-projekt som ska undersöka om diagnostiken vid akut buksmärta kan förbättras. Man vill också minska antalet allvarliga felbedömningar och minska antalet patienter som läggs in.



Foto: BO HAKANSSON

Data från 3 000–4 000 patienter ska under projektet samlas in. Detta för att ha tillräckligt antal av de olika diagnoserna.

»Akut buksmärta är den vanligaste orsaken till besök på en kirurgisk akutmottagning. Diagnostiken är svår men överlämnas, i första skedet i alla fall, ofta till mindre erfarna läkare. Läkaren ställer rätt diagnos på akutmottagningen i bara hälften av fallen«, säger Lars-Erik Hansson.

Vanligast att patienten blir utan diagnos

Den vanligaste diagnosen vid akut buksmärta är det man kallar ospecifik buksmärta, det vill säga att man inte har någon diagnos. Det är patienter som ofta läggs in och observeras under några dagar. Smärtan försvinner i allmänhet spontant, patienten blir bättre och skrivs ut utan någon säker diagnos trots att man gjort undersökningar.

Generellt är akut buksmärta en svår diagnosgrupp, menar Lars-Erik Hansson. Det finns inga patognomona symptom utan symptomen går in i varandra.

– Men svårigheterna kan delvis hänga ihop med utbildningen också. I och för sig får man utbildning om de här diagnoserna men kanske inte tillräckligt.

Han exemplifierar med appendicit. Där finns en typisk symptomatologi för appendicit. Men 10–20 procent av patienterna som har appendicit visar inte de typiska symptomen, till exempel smärtvandring och temperaturstegring. I stället har de atypiska symptom, vilket gör det svårare att ställa rätt diagnos.

– Som jag kommer ihåg från min utbildning fick vi lära oss de typiska symptomen för appendicit. Men vi fick inte i tillräcklig grad klart för oss att symptomen inte så sällan är avvikande.

Lars-Erik Hansson understryker vikten av en noggrann anamnes och status samt några enkla provtagningar. Om patienten

exempelvis har kliniskt typiska symptom som talar för appendicit och samtidigt högt LPK och högt eller stigande CRP är det mycket ovanligt att det inte rör sig om den sjukdomen.

Ibland har provtagningen en större betydelse än vid appendicit, exempelvis vid akut pankreatit. Där har patienten smärta i övre centrala delen av buken som ett typiskt symptom vid insjuknande, men där förlitar sig läkarna mycket på ett stegrat amylasvärde.

Hos kvinnor i fertil ålder är det ganska vanligt att läkaren misstänker appendicit trots att det handlar om helt andra diagnoser. Ofta rör det sig om något gynekologiskt, en rupturerad ovarialcysta eller salpingit. Det är framför allt kvinnor i fertil ålder som haft en hög frekvens av negativa appendektomier. Det har varit ett problem.

– Därför poängterar man numera att kvinnor i fertil ålder vid misstanke om appendicit bör laparoskoperas om det inte finns några kontraindikationer för det. Man kan ju ta bort appendix i samband med laparoskopin om det skulle vara en appendicit, men ofta finner man en annan, inte sällan gynekologisk, orsak till patientens buksmärta.

Appendicit är vanligast i tonåren men man kan inte bortse från den bara för att patienten är gammal. Och hos äldre är sjukdomsförloppet snabbare med tidiga-

re perforering och inflammation.

– Andelen äldre som söker med akut buksmärta har ökat på akutmottagningarna, så det kommer att bli ett växande problem med en allt äldre befolkning, vilket vi hoppas kunna belysa i vår studie, konstaterar Lars-Erik Hansson.

Han påpekar att med stigande ålder ändras diagnosbilden. Det blir avsevärt fler patienter som har malignitet som orsak till akut buksmärta, ofta tjocktarmscancer.

Tom Ahlgren

De tio vanligaste diagnoserna vid akut buksmärta enligt en studie i Mora som redovisas i boken Akut Buk (Studentlitteratur; 2002). Siffrorna anger procent; under övrigt finns bland annat en del gynekologiska diagnoser.

Ospecifik buksmärta	39
Appendicit	12
Gallstenssmärta	7
Divertikulit	6
Njursten	4
Kolecystit	4
Pankreatit	4
Urinvägsinfektion	3
Tunntarmsileus	2
Övrigt	19