



Avseende CT och MR vid akut inlagda patienter med ryggont och/eller ischiassmärter

Många patienter inkommer akut till ortopedkliniken p g a ont i ryggen och/eller benen. Ofta har dessa patienter haft ont en längre tid och hos såväl patienter som anhöriga är önskemålen om olika utredningar därför starka. De flesta har hört talas om magnetkameraundersökning och dessutom av press och andra media bibringats uppfattningen att MR kan diagnosticera roten till allt ont. Detta medför att vi ibland faller till föga och begär undersökningar vilkas konsekvens inte alltid förutsättes dvs en operation. Vi bör därför försöka avstå från MR och CT i de fall där vi inte kliniskt tycker att en operation kan bli aktuell. En stegvis upptrappad utredningsmodell kan se ut som följer:

1. Patienten inkommer på akutmottagningen. Om inte tecken till hotande cauda equinasyndrom föreligger så informeras patienten om att CT/MR ej är rimlig då undersökningen inte leder till annan handläggning just för stunden.
2. På avdelningen göres en ny klinisk bedömning och ev. provbehandling av sjukgymnast. Adekvat medicinering förutsättes. Om besvären inte dämpas inom de närmaste dagarna och om kliniken talar för att operation blir aktuell så bör CT eller MR utföras som preoperativ kartläggning. Observera då att patienten vid operation av diskbråck bör ha en alldeles klart övervägande bensmärta och mycket ringa ryggont. Vid misstanke på malignitet bör indikation för MR utvidgas jämfört med om icke-malign sjukdom.
3. MR/CT bör ej utföras "för att se hur det ser ut i ryggen" vilket patienten ofta önskar. Förklara för patienten att man med MR ser upp till 30% falska patologiska fynd även hos ryggfriska personer vilket knappast gör någon glad, ej heller hjälper till i diagnostiken.
4. Den kliniska bedömningen av smärter i rygg och ben måste utgöra grunden för diagnostiken av dessa besvär.

Mats Halvarsson, MLA Ryggmottagningen