

LUNGRÖNTGEN SOM EFTERKONTROLL

Att kontrollröntga lungorna efter en nedre luftvägsinfektion är rutin på många håll. Men är det nödvändigt? Bengt Järhult ställer frågorna, Alfred Szamosi och Kerstin Cederlund svarar.

Gör kontrollröntgen mer nytta än skada?

Att kontrollröntga lungorna efter en nedre luftvägsinfektion görs på många håll som rutin. Generationer av läkare har lärt sig detta i sin ungdom på universitetssjukhusen. Läkemedelsboken formulerar det så här: »Pneumonier hos personer över 40 år bör kontrolleras med lungröntgen inom åtta veckor efter insjuknandet, speciellt hos rökare» [Läkemedelsboken 95/96, sidan 617].

Från mitt perspektiv som distriktsläkare på landet kommer man inte ifrån att en röntgenremiss till stadens sjukhus i praktiken innebär en halv dags arbetsfrånvaro för yrkesverksamma, och erbjuder betydande svårigheter för de äldre som saknar kommunikationer. Med mina kontrollremisser fyller jag röntgenavdelningen med patienter som kanske inte behövde vara där; jag utsätter patienterna för radioaktiv strålning, som möjligen kan inducera neoplasm.

För patienter som mår bra tre till fyra veckor efter sin luftvägsinfektion kan jag inte påminna mig att jag någonsin fått något egentligt medicinskt utbyte av min röntgenremiss. Kanske har jag lugnat patienten ibland, och framför allt mig själv, men kan inte det göras med billigare och ofarligare metoder?

Kontrollröntgen etisk?

Finns det någon vetenskapligt bevisad nytta av att kontrollröntga patienter efter kliniska eller röntgenverifierade bronkopneumonier och andra nedre luftvägsinfektioner? Inte minst är förhoppningen att kunna hitta lungcancer i ett tidigt skede. Gör man det? Skärmbildsundersökning och lungröntgen av friska som screening för cancer anses ju inte längre etiskt försvarbart? Bör det inte gälla även populationen till synes friska patienter efter genomgången pneumoni/nedre luftvägsinfektion?

Och – mest relevant – om man hittar en lungcancer, är det visat att en tumör upptäckt på röntgenkontroll efter en

nedre luftvägsinfektion fångas i ett sådant skede att förlopp och prognos kan påverkas? Om inte utgången påverkas, är det inte mer etiskt försvarbart att låta patienten i månader eller i år leva till synes frisk utan att låta dödsdomen mala sönder livskvaliteten?

Jag vill tydliggöra att jag pratar om gruppen patienter som mår bra efter behandlingen av en djup luftvägsinfektion. Självklart finns ibland goda grunder för en röntgenkontroll om patienten inte tillfrisknat som förväntat, mistänks ha en blandad genes med t ex hjärtsjukdom eller från epidemiologisk synpunkt utgör ett riskfall, är t ex flyktig.

Den stora volymen röntgenundersökningar görs emellertid på patienter som i övrigt ter sig friska, inklusive barn. Är det för denna grupp bevisat att röntgenkontroll gör mer nytta än skada? Och om så är fallet kan man ytterligare avgränsa vilka patientgrupper man ve-

Lungröntgen en bra, billig, enkel och ofarlig metod

Bengt Järhults frågor utkristalliserades kring fem punkter:

Bör man verkligen kontrollröntga (alla?) patienter efter en pneumoni?

Det generella svaret på frågan är nej, men det måste nyanseras.

»Pneumoni» är i detta sammanhang inte en enhetlig sjukdom. I en del fall kan diagnosen ha ställts kliniskt, dvs är enbart förmodad. Röntgenverifierade pneumonier faller grovt in i två grupper, lobära respektive icke lobära. I strikt mening omfattar den sistnämnda gruppen också knappt synliga, minimala

SERIE



Omprovningen

Serien under vinjetten »Omprovningen» inleddes i Läkartidningen 16/96 med fyra inlägg:

Järhult B. Colonröntgen vid utredning av funktionella tarmbesvär?

Fasth S. Avstå från onödig colonröntgen! Cancermisstanke kan avfärdas med skärpt diagnostik.

Järhult B. Kan väl dokumenterade ovanor försvaras? Avvänjningen från inlärd »sanningar» plägsam.

Krakau I, Överby A. Vad är allmänläkarens beprövade erfarenhet värd?

tenskapligt visat har mest nytta av röntgenundersökningen – utifrån ålder, kön, rökvanor, antal recidiv av bronkopneumonier etc?

Bengt Järhult
distriktsläkare,
Kyrkhult/Olofström

bronkopneumonier som kan förekomma vid en kliniskt typisk »övre luftvägsinfektion», dvs ett tillstånd med hosta, feber och föga allmänpåverkan. Dessa fall finns det säkert ingen anledning att röntga överhuvudtaget, än mindre att kontrollröntga.

Lobära pneumonier är ofta bakterIELLA. Patienterna kan vara påverkade, är med all säkerhet inte i arbete och kan till och med bli intagna på sjukhus. Det samma gäller svårare former av virusinfektioner och andra pneumonier. Sådana patienter röntgas ändå, som regel upprepade gånger, under sjukdoms-