

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.