

Lågdos-DT lika intetsägande som vanlig röntgen vid diagnostik av rinosinuit

■ Författarfirman Siemund m fl skriver i LT 41/2007 (sidorna 2955-8) att man mot en extrakostnad av endast 889 kr får bättre information med lågdos-DT av sinus. Även den öppna vården, skriver man, har börjat remittera till DT av sinus. Det är oroväckande då 5 av 7 referenser hänvisar till diagnostik av akut rinosinuit.

Att DT ger bättre information än konventionell röntgen kan inte vara en nyhet. Preoperativt är DT av sinus en självklarhet. Patienten har då haft långvariga besvär, och

etiologin är inte alltid infektiös. Men vid akut rinosinuit är väl etiologin avgörande? Bakteriellt eller inte? Manar inte artikeln öppenvårds- och husläkare att börja remittera sinuitpatienter till DT till stor kostnadsökning? Vad får man då för pengarna? Ingenting.

Ett barn med akut rinosinuit etmoidalt har en rodnad svullnad i mediala ögonvrån, och den vuxna med frontalsinuit pekar på pannans bihåla, oftast en sida. Frågeställningen är förstås inte bara om

det föreligger en inflammation, utan om det föreligger en varbildande inflammation, dvs behandlingsbar med antibiotika. Alla patogena bakterier (med något undantag) som kan drabba bihålorna är varbildande.

Avbildningen av sinus med röntgen är därför inte så vägledande som artikeln ger intryck av, i synnerhet inte vid akuta besvär. Pus kan inte särskiljas från annat sekret i sinus.

I behandlingsvalet vid mer akuta besvär från sinus får

nog doktorn fundera över etiologin, besvara sig med att svälla av näsan, vänta 10 minuter och titta in, gärna med ett enkelt endoskop. Ser man något majonnäslignande kan man avstå från alla former av röntgen och spara pengar och fundera på att förskriva penicillin. Min enda referens finns i läroboken i öron-, näs- och halssjukdomar.

Christer Carenfelt

öron-, näs- och halskliniken,
Sophiahemmet, Stockholm
christer@carefelt.se

REPLIK:

Radiologisk diagnostik är i många fall oundgänglig

■ Christer Carenfelt påstår i sin kommentar till vår artikel att lågdos-DT är intetsägande vid diagnostik av rinosinuit och argumenterar för vikten av en adekvat klinisk diagnostik.

Tyvärr har Carenfelt missförstått resultaten i vår artikel. Naturligtvis är en adekvat klinisk undersökning det primära diagnostiska verktyget vid misstänkt rinosinuit, vilket vi också påpekade i inledningen av vår artikel.

Vi förordar således inte på något sätt en ökad användning av bildgivande diagnostik vid rinosinuit. I motsats till Carenfelt anser vi dock att radiologisk diagnostik i många fall är oundgänglig för ett adekvat behandlingval, t ex vid oklart kliniskt fynd, recidiverande eller persisterande besvär. Lågdos-DT ger i dessa fall en adekvat avbildning av samtliga bihålor med en säkrare diagnostik än konventionell röntgenundersökning. Dessutom erhåller man en avsevärt bättre anatomisk kartläggning och i många fall värdefull tilläggsinformation som inte kan fås med konventionell röntgenundersökning.

Två exempel ur vår kliniska vardag:

1. En patient söker med symptom på rinosinuit. Konventionell röntgenundersökning visar en förtätad maxillarsinus. Den ansvariga öronläkaren utför en spolning som resulterar i en mycket smärtsam svullnad i kinden. Lågdos-DT avslöjar en aplasi av käkhålan.
2. En ung kvinna inkommer med kraftig huvudvärk. Rinosinuit misstänks men konventionell röntgenundersökning visar normalt fynd. Patienten skickas därför till infektionskliniken med misstanke om meningit. Inför lumbalpunktion görs en DT skalle som avslöjar att sfenoidalsinus är helt utfylld av mjukvävnad. En akut sfenotomi genomfördes, och påföljande dag var patienten i stort sett besvärsfri.

I båda fallen hade lågdos-DT gett diagnosen direkt, med mindre lidande för patienten.

Lågdos-DT är i alla diagnostiska avseende överlägsen konventionell röntgenundersökning, ökar inte stråldosen till patienten och bör således vara förstahandsval när radiologisk diagnostik behövs vid handläggningen av patienter med misstanke om rinosinuit.

Den påpekade prisskillnaden i interndeberingen avspeglar en otillräcklig prisanpassning av konventionella röntgenundersökningar och kan inte vara skäl nog att avstå från den kvalitetsförbättring som lågdos-DT medför i den radiologiska diagnostiken av rinosinuit.

Roger Siemund

med dr, överläkare, Bild- och funktionsdiagnostiskt centrum
roger.siemund@med.lu.se

Anders Cervin

docent, överläkare,
öron-, näs- och halskliniken,
Helsingborgs lasarett

Christer Svensson

med dr, överläkare, öron-, näs- och halskliniken

Åke Forssell

överläkare, Bild- och funktionsdiagnostiskt centrum/Röntgen; samtliga Universitetssjukhuset i Lund