

Høringssvar fra SFR Radiologi i Region Østdanmark vedr. DSAM klinisk vejledning: Patienten med lænderygsmærter

På vegne af SFR Radiologi i Region Østdanmark, skal jeg takke for muligheden for at kommentere på DSAMs kliniske vejledning vedr. "Patienter med lænderygsmærter".

SFR Radiologis kommentarer er opdelt i generelle kommentarer og tekstnære kommentarer:

Generelle kommentarer:

Det værdsættes i høj grad, at der i vejledningen er fokus på klare anbefalinger for billeddiagnostik hos patienten med lænderygsmærter, og at det understreges, at rutinemæssig brug af røntgen eller MR-skanning ikke anbefales ved nyopståede rygsmerter. Det er korrekt angivet, at billeddiagnostik sjældent ændrer behandlingen og kan føre til unødigt bekymring hos patienten.

Her kan det tilføjes, at litteraturen generelt angiver, at fund ved billeddiagnostiske undersøgelser ikke kan guide den konservative behandling af patienter med lænderygsmærter. Dertil angiver litteraturen, at præmatur anvendelse af MR-skanning ikke blot kan medføre unødigt bekymring hos patienten, men også have målbart negativ indflydelse på patientens prognose samt øge sandsynligheden for rykirurgiske indgreb jf.:

Webster, B. & Cifuentes, M. (2010). Relationship of Early Magnetic Resonance Imaging for Work-Related Acute Low Back Pain With Disability and Medical Utilization Outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52 (9), 900-907. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181ef7e53.

Vi noterer at der i skema på side 8 er angivet billeddiagnostik som udredning ved "kroniske funktionsbegrænsende lænderygsmærter, hvor smerterne er uafklarede..."

Her er det, som anført i afsnittet om billeddiagnostik væsentligt at holde sig for øje, at sammenhængen imellem billeddiagnostiske fund og smertesymptomer er svag. Således kan billeddiagnostik ikke nødvendigvis afklare patientens smertebillede. Som angivet i skemaet har billeddiagnostik især relevans hos patienter, hvor der er mistanke om alvorlig lidelse, eller hvor der overvejes operation. Ved mistanke om alvorlig lidelse bør patienten udredes i hospitalsregi eksempelvis via en diagnostisk enhed.

I visse guidelines angives, at MR-skanning primært bør overvejes hos patienter med betydelige eller progredierende neurologiske udfald, ved mistanke om alvorlig sygdom eller hvor invasive tiltag (operation eller rodblokade) overvejes.

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-154-3-201102010-00008>

Det væsentligt at holde sig for øje, at MR-skanningen generelt "forældes" efter 6-12 mdr. henset til den rykirurgiske vurdering. Således bør der være god tidsmæssig overensstemmelse imellem henvisning til MR-skanning og rykirurgisk vurdering for at undgå unødigt behov for gentagelse af undersøgelsen. Specialiseret rygtræning bør foregå inden evt. henvis-

ning til en MR-skanning. Det må anbefales, at overvejelser om evt. operation generelt er angivet ved henvisning til MR-skanning af patienter med lænderygsmærter. Dette er aktuelt beskrevet i forløbsbeskrivelsen for RegionH:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientbehandling/patientforloeb/forloebbsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/skanning-billeddiagnostik-columna-lumbalis-thoracalis-billeddiagnostik-af/>

Tekstnære bemærkninger

- **Side 21** (kriterier for billeddiagnostik efter relevant konservativ behandling)

Godt at nerverodspåvirkning med vedvarende høj smerte er blevet defineret, men 6-8 uger er for upræcist. I stedet foreslås det alignet med 8 uger, som i aktuell forløbsbeskrivelse gældende i Region H.

- **Side 22** (fortsættelse af kriterier for billeddiagnostik efter relevant konservativ behandling)

Spinalstenose efter 8-12 uger. Der er brug for præcision – enten 8 eller 12 uger.

I flowchart fra 2020 på forløbsbeskrivelse står 3 mdr. (kroniske og betydeligt funktionsbegrænsende smerter). Der foreslås derfor 12 uger – og at der mere skarpt skal stå at det er hos en patient, der vurderes at være operationskandidat ved påvist stenose.

- **Side 39** (sygehusbehandling)

Der står "Rygmedicinsk vurdering bør overvejes ved manglende bedring efter 6-8 uger hos patienter med nerverodspåvirkning...."

Det står lidt uklart hvordan den almen praktiserende læge vælger, om de skal henvise til hhv. MR eller rygmedicinsk vurdering.

Hvis de vælger at gå med MR, foreslås det i så fald at være efter 8 uger.