Rannsóknir

Jón Steinar Jónsson
Yfirlæknir á Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu
Heilsugæslulæknir HH (Efstaleiti)
Lektor læknadeild HÍ


Raufarhöfn
Kópasker
Þórshöfn
Ólafsfjörður
Húsavík
Bakkafjörður
Dalvík
Sauðárkrókur
Akureyri
Laugar
Vopnafjörður
Blönduós
Reykjahlið
Varmahlið
Borgarfjörður
Eystri
Hvammstangi
Húsavík
Laugarbakki
Ábær
Egilsstaðir
Seydisfjordur
Vallanes
Neskaupstadur
Reyðarfjörður
Iceland
Fáskrúðsfjörður
Breiðdalsvík
Vatnajökulsþjóðgarður
Djupivogur
Hoffell
Höfn
Laugarvatn
Fluðir
Skaftafell
Selfoss
Kálfafell
Hof
Hella
Kirkjubæjarklaustur
Grafarkirkja


© Mats Wibe Lund

Praktisera læknisfræði

- Ábyrgð
- Skyldur
- Viðhorf
- Væntingar
- Álag
- Lífsfylling

Fjármunir

- Nýta
- Nota
- Sóa

Doctor´s delay – klínik – rannsóknir -aðgengi

- Snúinn ökkli
- Höfuðverkur
- Brjóstverkur
- Mjóbaksverkur
- Kviðverkur
- Axlarverkur
- Hálshryggsverkur

Snúinn ökkli

The Ottawa Ankle Rules

A clinical decision rule to determine the need for diagnostic imaging for ankle and/or foot trauma

Developed by Dr. Ian Stiell

View Publications

An ankle X-Ray series is only required if there is any pain in the malleolar zone and...

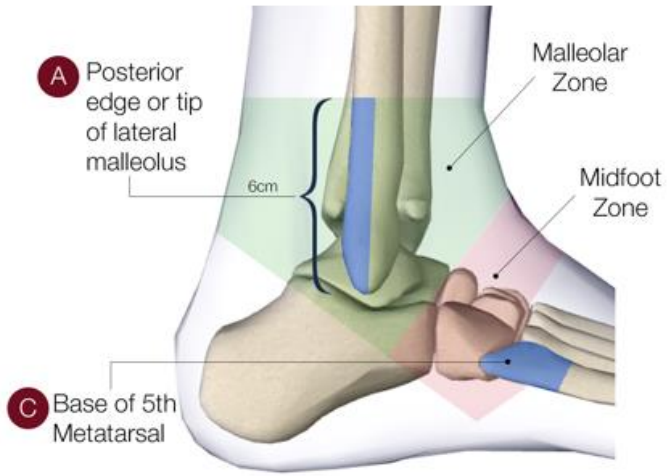
Bone tenderness at the posterior edge or tip of the lateral malleolus (A)

OR

Bone tenderness at the posterior edge or tip of the medial malleolus (B)

OR

An inability to bear weight both immediately and in the emergency department for four steps



Lateral View

Mjóbaksverkir - Myndgreining
NICE júlí 2017

Quality statement 2: Referrals for imaging

Quality statement

Young people and adults with low back pain with or without sciatica do not have imaging requested by a non-specialist service unless serious underlying pathology is suspected.

Rationale

Imaging does not often change the initial management and outcomes of someone with back pain. This is because the reported imaging findings are usually common and not necessarily related to the person's symptoms. Many of the imaging findings (for example, disc and joint degeneration) are frequently found in asymptomatic people. Requests for imaging by non-specialist clinicians, where there is no suspicion of serious underlying pathology, can cause unnecessary distress and lead to further referrals for findings that are not clinically relevant.

- Rauð flögg
- Breytir sjaldan byrjunarmeðferð og útkomu/árangri
- Frávik algeng og ekki endilega tengd einkennum
- Frávik algeng hjá bakfrískum
- Frávik geta valdið óþarfa áhyggjum og frekari óþarfa rannsóknum

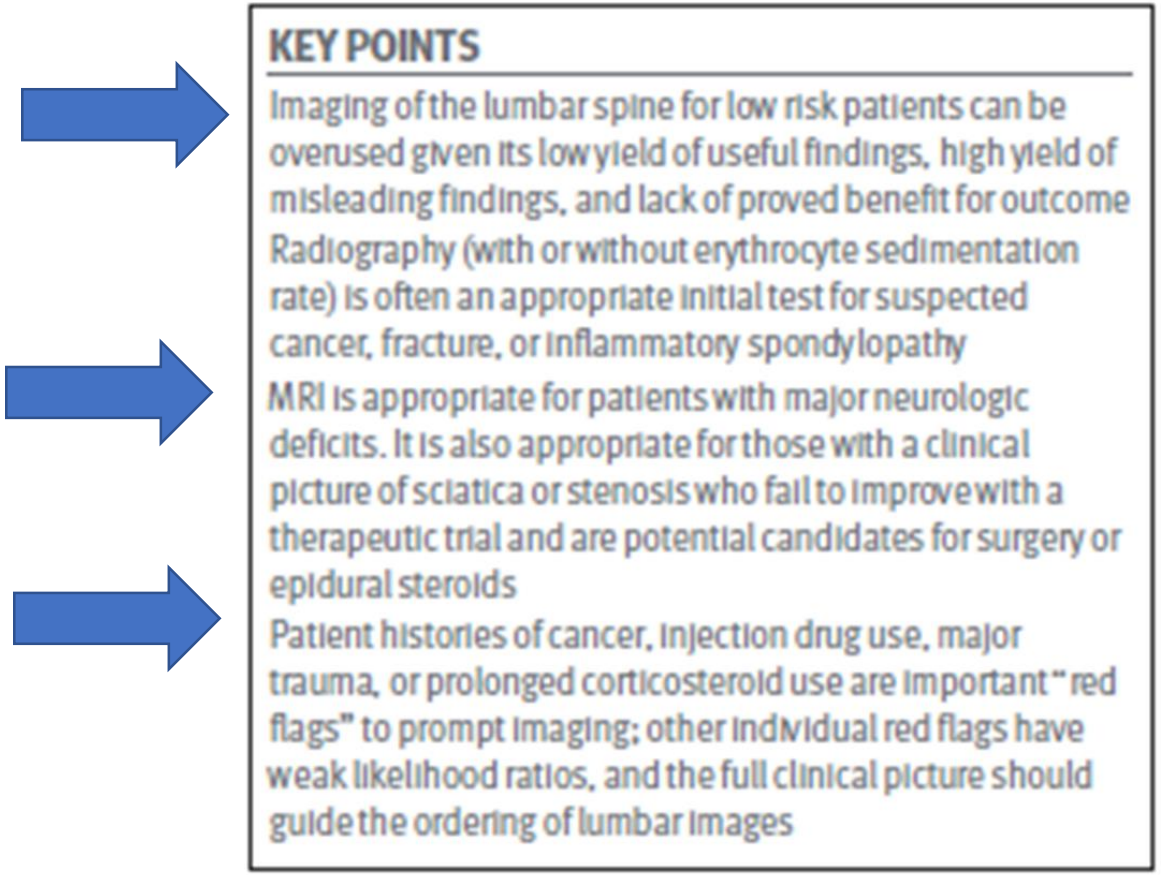
- ALLT ÞAÐ, SEM SÉST Á MYNDUM HJÁ ÞEIM, SEM ERU MEÐ BAKVANDA, SÉST LÍKA HJÁ ÞEIM, SEM ALDREI HAFA FUNDIÐ TIL Í BAKI

- „IT‘S QUITE ALRIGHT TO TAKE X-RAYS OF THE SPINE - IT CALMS THE PATIENT. - JUST DON‘T LOOK AT THE PICTURES“(J.H.CYRIAX)

- ERFITT AÐ HORFA FRAM HJÁ NIÐURSTÖÐUM, ÞEGAR ÞÆR LIGGJA FYRIR

Mjóbaksrannsóknir – Yfirlit BMJ 2014

- Getur verið ofnotað
  - Misleading findings
  - Lack of proved benefit
- MRI viðeigandi
  - Major neurologic deficits
  - Klínisk merki um brjósklos eða stenosu sem ekki svarar meðferð
- Rauð flögg
  - myndrannsókn
- MRI hjá einkennalausum
  - 20-40% með brjósklos
  - 80% með brjóskbungun



KEY POINTS

Imaging of the lumbar spine for low risk patients can be overused given its low yield of useful findings, high yield of misleading findings, and lack of proved benefit for outcome

Radiography (with or without erythrocyte sedimentation rate) is often an appropriate initial test for suspected cancer, fracture, or inflammatory spondylopathy

MRI is appropriate for patients with major neurologic deficits. It is also appropriate for those with a clinical picture of sciatica or stenosis who fail to improve with a therapeutic trial and are potential candidates for surgery or epidural steroids

Patient histories of cancer, injection drug use, major trauma, or prolonged corticosteroid use are important "red flags" to prompt imaging; other individual red flags have weak likelihood ratios, and the full clinical picture should guide the ordering of lumbar images

BMJ,2001: Hópur sjúklinga með mjóbaksverki. Slembival, hverjir voru myndaðir.
Þeir,sem voru myndaðir voru ánægðari eftir á,en
eftir nokkra mánuði höfðu þeir meiri verki og fannst heilsan
verri en þeir, sem ekki voru myndaðir.

Am.Journal of Neuroradiology,2008: Hópur sjúklinga með bakverki.Allir myndaðir,
en niðurstöður einungis sagðar helmingnum.Við eftirlit síðar reyndust
þeir verr staddir hvað bata varðar.

JAMA,2003: Sjúklingahópur, sem röntgenmyndataka hafði verið pöntuð fyrir.Helmingur
var í staðinn sendur í SÓ (slembival).
Þeir,sem fóru í SÓ, voru tvöfalt líklegri til að fara í skurðaðgerð.
Bataprósentan við eftirfylgni var sú sama.

Spine,2005: Hópur af fólki án bakverkjasögu fór í SÓ.
SÓ er léleg að ferð til að finna út, hverjir muni fá bakverki og hverjir ekki

Myndgreining af hryggsúlu

- Hver er spurningin?
- Færðu svarið?
- Breytir svarið meðferðinni?
- Hefur svarið meðferðargildi?
- Kostnaður?

Iskías – taugaverkur -staðvilluverkur

- 56 ára karl með verk frá baki með leiðni í hæ rasskinn í 2 mánuði
- Reynt teygjur og göngur, nsaid, einföld verkjalyf
- Skoðun eðlileg, nema pos SLR
- Við eftirlit 2 mán síðar með minnkaðan kraft í ext í stóru tá en kraftur í ökkla eðlilegur

- MRI – lítið brjósklos L4-5 dx og osteophyt
- Meðferð ?

- Niðurstaða ?
- Lækning ?
- Króníska sjúkdómur ?

Öxl

- Algengi axlarverkja 7-26%
- Þriðja algengasta stoðkerfisvandamálið (mjóbak og hálshryggur)
- MRI hjá 96 einkennalausum einstaklingum
  - 15% fullþykktarrifa í rotator cuff sin
  - 20% rifa í rotator cuff sin
  - 54% eldri en 60 ára höfðu rifu í rotator cuff

57 ára karl – axlarverkur í 3 mán

- 2 vikur í meðferð hjá sjúkraþjálfara
- Sjúkraþjálfari mælir með röntgenrannsókn
- Vægt minnkuð og sár abduction
- Útrot eðlileg
- Isometriskt í lagi
- Ekki palp eymsli
- Ac liður í lagi
- Röntgenrannsókn? Hvaða?

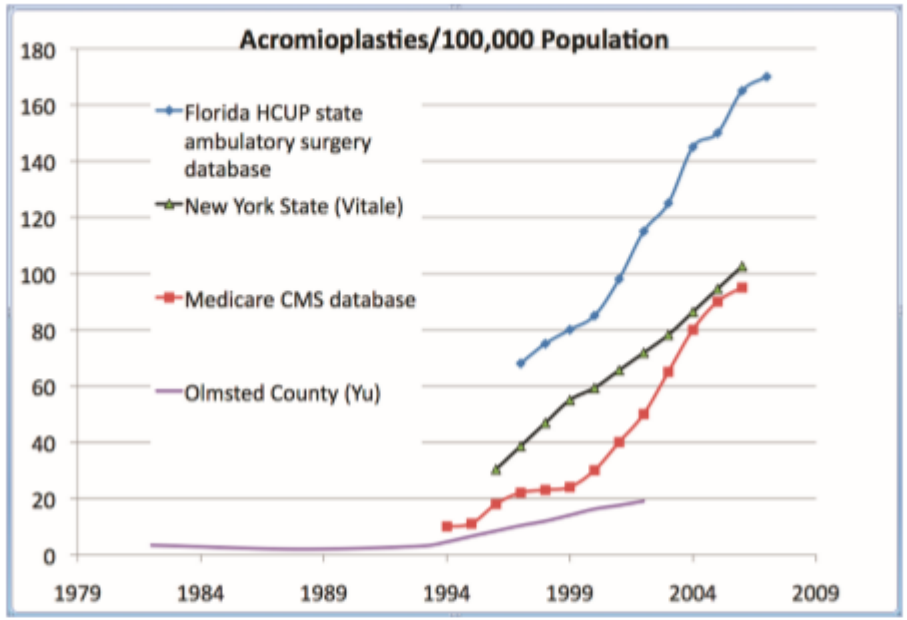


Fig. 1

Rates of acromioplasty per 100,000 individuals. Data are from the Florida Healthcare Utilization Project (HCUP) State Ambulatory Surgery Database (SASD), the recent paper by Vitale et al.[3] for the State of New York, the national Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) database, and a recent paper by Yu et al.[2] regarding Olmsted County, Minnesota. The Medicare data represent the rates of acromioplasty, including inpatient, outpatient, open, and arthroscopic procedures, among Medicare enrollees (individuals sixty-five years and older) from 1994 through 2006 obtained from the CMS. These rates are based on the 5% CMS sample from 1994 to 2001 and the 20% sample from 2002 to 2006. Essentially all of the increase has been in arthroscopic acromioplasty, while the rate of open acromioplasty has remained essentially unchanged. The Florida data show the rate of outpatient acromioplasty among Florida residents over the age of fifteen years from 1997 to 2003. The Florida HCUP SASD database is one of the few available that allows one to calculate population rates of outpatient procedures on the basis of CPT codes rather than ICD codes.

Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial

Mika Paavola,[1] Antti Malmivaara,[2] Simo Taimela,[1,3] Kari Kanto,[4] Jari Inkinen,[5] Juha Kalske,[6] Ilkka Sinisaari,[7] Vesa Savolainen,[8] Jonas Ranstam,[9] Teppo L N Järvinen[1,3] for the Finnish Shoulder Impingement Arthroscopy Controlled Trial (FIMPACT) Investigators

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

Arthroscopic subacromial decompression, the most commonly performed shoulder surgery, is carried out to treat patients with shoulder impingement syndrome

Three recent systematic reviews indicate that subacromial decompression is not superior to exercise therapy in patients with shoulder impingement syndrome

Without a placebo surgical comparator (proper blinding), the efficacy of arthroscopic subacromial decompression cannot be assessed

WHAT THIS STUDY ADDS

This FIMPACT trial and the recently published (highly similar) CSAW trial are the first two placebo surgery controlled trials on the efficacy of arthroscopic subacromial decompression

Both arthroscopic subacromial decompression and diagnostic arthroscopy (placebo surgery) resulted in significant improvements in pain and functional outcomes with no difference in the incidence of adverse events

However, the patients assigned to arthroscopic subacromial decompression had no superior improvement over those assigned to diagnostic arthroscopy

Gæði er grunnstef

- Þekking og reynsla bætir gæði
- Vera forvitinn
- Spyrja gagnrýnina spurninga
- Er tiltekin rútina eða ferlar réttir, góðir….
- Þróa gæði í eigin vinnu
- Þróa gæði í vinnuferlum
- Þróa gæði í heilbrigðisþjónustunni

<u>Hugsið ykkur alltaf um hvað þið ætlið að gera við niðurstöðuna af rannsókn sem þið pantið og upplýsið sjúklinginn alltaf um hana</u>

GANGI YKKUR VEL!!