

Radiologiska rekommendationer vid COVID19-infektion 2020-03-29

Svensk Förening för Medicinsk Radiologi och Svensk Förening för Thoraxradiologi gav 19 mars ut riktlinjer kring radiologi vid Covid19-infektion.

Sedan dess har det skett en utveckling i många länder i Europa varför det nu kommer uppdaterad rekommendation.

Vi är fortsatt eniga med de sedan tidigare utgivna och nu uppdaterade riktlinjerna från American College of Radiology (<https://www.acr.org/Advocacy-and-Economics/ACR-Position-Statements/Recommendations-for-Chest-Radiography-and-CT-for-Suspected-COVID19-Infection>), men rekommenderar i första hand följsamhet till nyutgivna europeiska riktlinjer: Vi delar budskapet i sammanfattningen från Tyskland som publicerades 20-03-26 på <https://www.drg.de/de-DE/5995/covid-19/>, nedan fritt översatt från tyska:

1. Förstahandsmetoden för diagnostik av SARS Cov-2 är PCR-analys.
2. Vid negativ PCR-analys och misstanke på COVID-19 bör provtagningen upprepas.
3. Fynd vid lågdos-datortomografi (LDCT) av thorax är inte specifika för COVID-19, utan kan förekomma även vid andra viruspneumonier. Det finns dock rapporter från Kina att en LDCT utan iv kontrastmedel ger en hög sannolikhet för COVID-19 (vilken dock måste säkerställas med upprepad PCR-analys), om:
 - a) Kliniska symptom stämmer
 - b) Negativ PCR-analys
 - c) Lokalt hög prevalens av SARS COVID-19
 - d) Klinisk betydelse föreligger (dvs. patienter med uttalade symptom, vilka kräver sjukhusvård)
4. En normal LDCT utesluter inte COVID-19
5. LDCT utan iv kontrastmedel eller slätröntgen lungor kan, på klinisk indikation, vara behjälplig för värdering av svårighetsgrad och utgöra förloppskontroll
6. Radiologen måste känna till de typiska fynden på LDCT vid COVID-19, detta är inte minst viktigt om fynden uppträder hos en patient som undersöks på annan indikation (till exempel lungemboli-frågeställning).

Detta innebär i korthet att lungröntgen och CT thorax inte är primärt rekommenderade för diagnostik av COVID19.

För att i största möjliga mån undvika transporter till och sanering av röntgenavdelningar rekommenderas att avvakta provsvar på COVID19-misstänkta patienter innan de genomgår undersökning på röntgenavdelning.

Vid akuta livshotande frågeställningar som inte kan hanteras på annat sätt ska undersökning inte fördröjas.

Vi har i ökad utsträckning blivit medvetna om debutsymtom på Covid-19 från andra system än andningsorganen. Inga bilddiagnostiska fynd specifika för Covid-19 finns beskrivna i litteraturen, ej heller från andra kroppsdelar än thorax. Vid CT buk rekommenderas liksom alltid att även granska lungbaserna för tecken till differentialdiagnoser såsom infektioner.

Riktlinjerna kan med kort varsel återigen komma att uppdateras.

Rekommenderad vidare läsning:

Information för Europa finns på European Society of Radiology (ESR):s hemsida (<https://www.myesr.org>). ESR rekommenderar ett enat europeiskt förhållningssätt, men mycket av informationen där är uppdelad på olika länder. Utvecklingen går snabbt och riktlinjer kan behöva varieras beroende på lokala förutsättningar, men också på den aktuella andelen smittade i samhället som kan variera mellan länder och inom länder.

Specifik information från ESR om Covid-19 finns på <https://www.myesr.org/covid-19-resources> och det finns en intressant intervju med Nicola Sverzellati från Parma via ESR:s hemsida (direktlänk: <https://youtu.be/QFW8CmZ0cyM>)

Det är viktigt att sätta sig in i kliniska erfarenheter från länder med mer spridning än Sverige idag har. Det finns mycket en stor mängd bra material på Radiology Assistant (<https://radiologyassistant.nl/chest/lk-jg-1>), som vi rekommenderar att alla sätter sig in i.

Viktiga aspekter är sjukdomsförloppet, att ta hänsyn till klinik, var i vårdförloppet patienten befinner sig och andelen smittade inom sitt upptagningsområde.

Henriettæ Ståhlbrandt

Ordförande Svensk Förening för Medicinsk Radiologi

Tomas Bjerner

Ordförande Svensk Förening för Thoraxradiologi