

KNE

Relevante undersøkelser:

VIKTIG

Gjør kloke valg: Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydrops, låsning eller har forsøkt fysikalsk behandling uten bedring.

Røntgen 🚫

- Primærutredning ved artrose og fraktur.

MR

- Primærutredning av alvorlig patologi som tumor, metastaser og alvorlige infeksjoner/artritt, ofte i kombinasjon med CT eller røntgen.
- Mistanke om fritt legeme, i kombinasjon med røntgen.
- Skade med akutt intraartikulær hevelse som kan trenge akutt kirurgi (normalt unge pasienter) bør vurderes for rask MR, konferer med ortoped.
- Elektiv utredning av meniskskader, ligamentskader og osteokondrale lesjoner for å vurdere riktig behandling.
- Sekundærutredning ved mistanke om stressfraktur og negativ røntgen.
- Langvarige smerter med usikker diagnose.

CT 🚫🚫

- Etter råd fra ortoped eller radiolog. Vanligvis ikke en undersøkelse i førstelinjetjeneste.

Ultralyd

- Bruk av ultralyd er avhengig av lokale forhold med tanke på tilgjengelighet og kompetanse.
- Palpabel kul < 5 cm der man ikke mistenker malignitet.
- For muskel-skjelett ultralyd ved Stavanger Universitetssjukehus, [følg lenken](#).

Bilediagnostikk anbefales ikke ved:

- Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydrops, låsning eller har forsøkt fysikalsk behandling uten bedring.
- Mistanke om menisk- og ligamentskader uten konsekvenser for videre behandling eller vurdering av differensialdiagnoser.
- Ved residiverende patellaluksasjoner, da anbefales evt. henvisning til ortoped.

Informasjon i radiologihenvisningen:

Om pasienten:

Kort om det aktuelle: Årsak til at pasienten blir henvist, symptomer. Også tidligere sykdommer, risikofaktorer.

Funn og fakta:

Kort om viktige, aktuelle funn ved undersøkelsen, aktuelle blodprøver, tidligere radiologiske undersøkelser. Tidsaspekt, lokalisering i kneet, skade?

Klinisk problemstilling:

Tentativ diagnose, hva mistenkes, hva ønsker man å få undersøkt.

Referanser:

- [Gjør kloke valg. Norsk-radiologisk-forening.pdf \(legeforeningen.no\)](#)
- [Nasjonal retningslinje for kne på Helsebiblioteket](#)
- [ACR Appropriateness Criteria®, American College of Radiology – Chronic Knee Pain](#)
- Rådene er ikke uttømmende.
- Erfaringsbasert konsensus. Rådene er utviklet gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom fastleger, radiologer og radiografer i Helse Vest.

| Strålingsnivå sammenlignet mot naturlig bakgrunnsstråling i Norge (3 mSv/år) | | |
|--|---------------|---|
| Undersøkelse | Strålingsnivå | Kilde |
| Røntgen kne ☢ | 1 dag | Mettler Jr, F. A., Huda, W., Yoshizumi, T. T., & Mahesh, M. (2008). Effective doses in radiology and diagnostic nuclear medicine: a catalog. <i>Radiology</i> , 248(1), 254-263. |
| CT kne ☢☢ | 2 måneder | Cross, T. (2012). Diagnostic imaging: radiation exposure and safety considerations. <i>MedicineToday</i> 2012; 13(9): 72-75. Hentet fra: https://www.stadiumclinic.com.au/pdf/diagnostic-imaging-radiation-exposure-safety-considerations.pdf |

| Skala for relativt strålingsnivå | | |
|----------------------------------|--------------------|--|
| Relativt Strålingsnivå | Effektiv dose | Tilsvarende tid med naturlig bakgrunnsstråling * |
| ☢ | Mindre enn 0.1 mSv | 1 – 2 uker |
| ☢☢ | 0.1 – 1.0 mSv | 2 uker – 3 måneder |
| ☢☢☢ | 1.0 – 10 mSv | 3 måneder – 3 år |
| ☢☢☢☢ | 10 – 30 mSv | 3 – 10 år |
| ☢☢☢☢☢ | 30 – 100 mSv | 10 – 30 år |

** Naturlig bakgrunnsstråling i Norge tilsvarer omtrent 3 mSv per år
OBS! Er undersøkelsen berettiget skal ikke antall ikoner påvirke valg av modalitet. Les mer om berettigelse på DSA.no*