

Unngå å gjøre CT-undersøkelse ved lette hodeskader med lav risiko.

Begrunnelse: Brekninger eller forbigående bevissthetstap er ikke i seg selv indikasjon for CT. Økt risiko omfatter: Glasgow Coma Scale < 13 (moderat hodeskade), GCS: 14-15 og en av de følgende: posttraumatisk epilepsianfall, fokale nevrologiske utfall, tegn til skallebrudd, shuntbehandlet hydrocephalus eller koagulasjonsforstyrrelse/antikoagulasjonsbehandling (lett hodeskade – høy risiko) eller GCS 14-15 og alder ³ 65 år og platehemmende medisiner (lett hodeskade – middels risiko)

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely Canada, UK, Australia og Italia, m.fl tilpasset retningslinje fra Scandinavian Neurotrauma Committee

Unngå å gjøre bildediagnostikk ved korsryggssmerter uten varselsymptomer.

Begrunnelse: Varselsymptomer omfatter: feber eller andre infeksjonstegn, historie på skade, eller nylig spinalpunksjon, ledsagende allmennsymptomer, ferske vannlatingsvansker eller andre alvorlige eller progredierende nevrologiske utfall (som kan gi mistanke om epiduralabscess eller annen infeksjon, epiduralhematom, fraktur, cancer eller cauda equina syndrom). Ved mistanke om ukomplisert skiveprolaps eller ukomplisert spinalstenose er bildediagnostikk kun indisert etter 4-6 uker konservativ behandling og dersom kirurgi overveies.

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely Canada, UK, Australia og Italia, m.fl., se forøvrig [nasjonale kliniske retningslinjer for korsryggssmerter](#)

Unngå å gjøre bildediagnostikk ved ukomplisert hodepine uten varselsymptomer. Begynn utredningen med hodepinedagbok.

Varselsymptomer omfatter: akutt debut, raskt økende frekvens og alvorlighet av hodepine, hodepine som vekker pasienten, svimmelhet, tap av koordinasjon, parestesier eller nummenhet, nye nevrologiske utfall, sykehistorie med cancer eller immunsvikt.

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely USA, Canada og Italia

Unngå avansert bildediagnostikk ved fremre knesmerter dersom pasienten ikke har hydroks, låsning eller har forsøkt fysikalsk behandling uten bedring.

Fremre knesmerter har oftest patellofemorale årsaker. Konservativ behandling med veiledet styrketrening av korsrygg, bekken og underekstremiteter er førstevalg. Ved manglende bedring, hevelse, klikking eller låsning kan MR være nyttig.

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely USA, Am Med Soc for Sports Medicine

Unngå å anbefale utredning eller kontroll av tilfeldig påviste ovarialcyster ved bildediagnostikk dersom kriteriene for dette ikke er oppfylt.

Malignitetsrisikoen ved påvist adnextumor er lav, spesielt hos premenopausale. Cyster < 4 cm hos premenopausale kvinner og < 2 cm hos postmenopausale kvinner trenger ingen oppfølging.

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely USA, ACR og Am Coll of Obstetr & Gyn, se forøvrig [veileder fra Norsk gynekologisk forening](#)

Unngå å bruke CT ved mistanke om akutt appendicitt hos barn, før ultralyd har vært vurdert som et alternativ.

Akutt appendicitt er en klinisk diagnose, og ved sterk klinisk mistanke gjøres laparaskopi uten preoperativ bildediagnostikk. Ved behov for supplerende bidediagnostikk er ultralyd førstevalg hos barn. Ultralyd er nesten like nøyaktig som CT i utredning av akutt appendicitt hos barn, og medfører ingen strålebelastning. CT er sjelden indisert, men gjøres hos utvalgte barn med uavklart akutt abdomen.

Referanse:

- Anbefaling fra Choosing Wisely USA og Canada, se forøvrig [veileder fra Norsk barnelegeforening](#)