

## Diagram fra Dudler et al. 2002

### 5-punkts tilgang til nyligt opståede lændesmerter.

(Dudler J, Balgué F. Best Practice & Research clinical Rheumatology 2002(16)No.1: 43-57.)

#### 1. Er der neurologiske udfald?

Hvis mistanke om cauda equina syndrom **akut MR og neurokirurgisk vurdering**. Ved betydende, og senso-motoriske udfald i UE ligeledes **MR**, og ellers observant afventen.

#### 2. Er der et brud?

Traume i anamnesen, kendt/mistænkt osteoporose, længerevarende steroidbehandling? **Røntgenoptagelse. Evt. DEXA-scan.**

#### 3. Er smerterne infektiøse?

Nylige infektionstegn. Immunsuppression, HIV, nylig kirurgisk behandling, urinvejsinfektion, tandproblemer, etcetera.  
Ved mistanke **CRP, ESR, L+D. MR, Scintigrafi.**

#### 4. Er det kræft?

Alder (<20 eller >55) (vær varsom!!). Anamnese med kræft. Uforklaret vægttab. Natlige inflammatoriske smerter. CRP, Røntgenoptagelse, MR eller henvisning til **pakkeudredning**.

#### 5. Er det inflammatorisk artrit?

Familiær disposition. Natlige inflammatoriske smerter. Morgenstivhed. Anamnese med uveit, synovit, psoriasis... Kræver oftest ikke akut udredning. Der foreslås (afhængig af situation) indledningsvis konservativ behandling med NSAID.

**Uspecifikke lænderygsmerter, hvis ikke spondylolistese, spinalstenose, prolaps eller anden betydende degenerativ tilstand**

**Se i øvrigt forløbsbeskrivelser gældende for de enkelte regioner på Sundhed.dk.  
Herunder specielt kriterier for akut henvisning og udredning**