

Student som leder samtalet

Typfall: Anna 50 år – trötthet, hosta och stigande kreatinin

Termin: T8

Tema: NME

Ansvarig: Khalid Ibrahim

Ingress:

Anna 50 år, tidigare frisk, sökte för en vecka sedan på hälsocentral pga trötthet, hosta, subfebrilitet. Då noterats ett CRP på ca 100 samt ett krea på 120 som bedömdes som dehydrering. Blev insatt på Kåvepenin samt ombedd att dricka rikligt med vätska.

Dessförinnan haft en mediaotit samt sinuit, aldrig känt sig helt bra emellan.

Söker nu på akutmottagningen pga utebliven förbättring av sin hosta/sjukdomskänsla.

Student som leder samtalet

Del 1:

Anna är tidigare frisk med normal njurfunktion men senaste två månaderna upplevt trötthet, subfebrilitet och behandlats för en mediaotit via hälsocentralen för några veckor sedan samt en sinuit för en månad sedan - aldrig känt sig helt bra under hela perioden. Ej intagit NSAID, fått i sig mat och druckit rikligt. Inga tidigare kända allergier. Pga hosta sökt för en vecka sedan och fick då kåvepenin insatt mot misstänkt pneumoni. Då noterades ett CRP på ca 100 samt ett krea på 120 som bedömdes som dehydrering. Blev insatt på Kåvepenin samt ombedd att dricka rikligt med vätska.

Status: Trött och tagen, normalfuktiga slemhinnor, normal hudturgor. Temp 37,8. Blodtryck 160/80, lättare ankelödem bilateralt. Saturation 96% på luft. Lungor med mindre spridda rassel på spridda områden över båda lungfälten.

Bladderscan: Med 70 ml i blåsan efter miktion.

Analys	Resultat	Referens	Enhet
B--Hb	100	117 -- 153	g/L
B--LPK	11,0	3,5 -- 8,8	10 ⁹ /L
B--TPK	450	140 -- 350	10 ⁹ /L
S-kreatinin	350	60-105	µmol/L
eGFR-kreatinin-LM-rev	14		mL/min/1.73 m ²
S-kalium	6,2	3,5-4,4	mmol/L
S-Natrium	135	137-145	mmol/L
vB--SR	70	<20	mm/h
P--CRP	120	<4,0	mg/L
U-testremsa	Ery 3+ Prot 2+ Nitrit neg Leukocyter 2+	U-Erythrocyter/Hb: <1 U-Protein: <1 U-Nitrit: 0 Leukocyter <1	
P-Bikarbonat	15	22-28	mmol/L

Student som leder samtalet

Del 2:

Anna läggs in på njuravdelningen, hon får Resonium, buffrar natriumbikarbonat samt 3L vätska samt antibiotika. En dag senare har Anna endast producerat ca 400 ml. Anna upplever viss dyspne, sat 94% på luft, och har nu bil pittingödem upp till mitten av underbenen.

CT thorax/buk påvisar multipla spridda lunginfiltrat, normalstora njurar utan hydronefros.

		<i>Referensvärde</i>
S-kreatinin	350	60-105 µmol/L
eGFR _{kreatinin-LM}	14	mL/min/1.73m ²
S-kalium	5,2	3,5-4,4 mmol/l
S-natrium	136	137-145
U-testremsa	Ery 3+ Prot 2+ Nitrit neg Leukocyter 0	U-Erythrocyter/Hb: <1 U-Protein: <1 U-Nitrit: 0 U-Leukocyter: <1
S-CRP	130	<mg/ml
ANA	1:100	Tolkning: positiv med låg titer
S-ANCA screen	<i>ALBIA</i> anti-PR3 - >8 anti-MPO ak - neg anti-GBM ak - neg	Positiv: >1,0 IU/mL
	<i>FEIA</i> anti-PR3 >70 anti-MPO ak -neg anti-GBM ak - neg	Positiv: >5,0 IU/mL
U-sediment	Erythrocyter >30 Leukocyter 5 Hyalina cylindrar 2 Korniga cylindrar 4	0-3 /synfält 0-3 /synfält - 0 /synfält

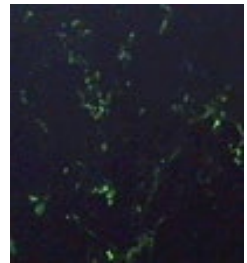
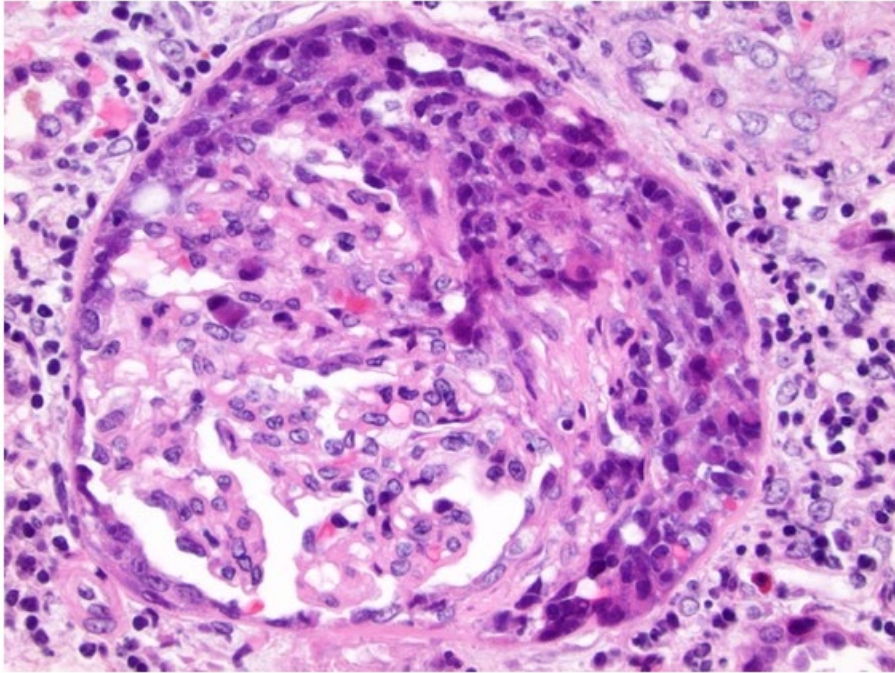
Student som leder samtalen



Student som leder samtalet

Del 3:

Efter vätskerestriktion och fortsatt stöttande behandling av njursvikten genomförs njurbiopsi. Anna kräver nu 1L syrgas, diures endast 100 ml.



Dag 3		Referensvärde
S-kreatinin	490	60-105 $\mu\text{mol/L}$
S-urea	28	3,2-8,1 mmol/L
eGFR _{kreatinin-LM}	11	mL/min/1.73m ²
S-kalium	4,7	3,5-4,4 mmol/l
S-natrium	138	137-145
S-CRP	120	<mg/ml