

Student som leder samtalet

Typfall: Emma, 19 år, har svår huvudvärk och illamående.

Termin: T8

Tema: NR

Ansvarig: Sofia Imrell

Ingress:

Emma 19 år inkommer till akutmottagningen på grund av en nytillkommen kraftig pulserande huvudvärk. Hon mår illa och har kräkts upprepat. Hon ligger på britsen med en filt över huvudet och svarar med svag röst på tilltal.

Student som leder samtalet

Del 1:

Emma berättar att huvudvärken började för ett par timmar sedan. Den kom ganska så plötsligt, om än inte blixtnabbt, och har byggt upp sig successivt. Hon uppger nu vas 9. Hon har tagit alvedon och ipren hemma, vilket hon strax därefter kräktes upp, och hon har inte känt av något tydlig effekt.

Hon är tidigare frisk. Använder P-piller. I övrigt ingen regelbunden medicinering. Hon har inga kända allergier.

Du funderar över vad som orsakar Amiras symtom. Vad vill du veta mer?

Student som leder samtalet

Del 1 fortsättning:

Emma pluggar sista året på naturvetenskapliga programmet på gymnasiet. Hon har varit väldigt stressad på sista tiden. Hon brukar ha huvudvärk flera gånger per vecka men aldrig tidigare av denna intensitet och karaktär. Hon beskriver att den brukar sitta som en hjälm runt huvudet och vara i flera timmar, ibland släpper den med hjälp av ipren. Den bygger ofta på sig under dagen, speciellt om hon har suttit många timmar framför datorn och pluggat.

Huvudvärken hon har idag är tydligt lokaliserad till höger sida. Hon känner sig allmänt matt och svag men förnekar bortfallssymtom.

Hennes mamma och syster lider av migrän och hennes farbror dog i en subaraknoidalblödning vid 40 års ålder.

Vad gör du härnäst?

Student som leder samtalet

Del 2:

Status: Hjärta/lungor ua, BT 115/70, puls 88. Normal rörlighet i nacken, ingen ömhet över muskelfästena. Något svårundersökt neurologiskt pga att hon hulkar sig under undersökningen och ogärna vill hålla ögonen öppna. Du tycker att höger pupill möjligen är något större än den vänstra men båda reagerar adekvat på ljus. Övrigt neurologiskt status är ua.

Basala prover: Hb 128, CRP <4, LPK 4.7, glukos 7.8

Vill du gå vidare med radiologisk undersökning? Varför/varför inte? Och om ja, vilken modalitet väljer du? Kontrast?

Student som leder samtalet

Fortsättning del 2:



Röntgenjouren har en väldigt belastad kväll, det har nyligen kommit in ett multitrauma, och har inte tid att bedöma bilderna på ytterligare ett par timmar, trots att du ringer och tjarar. Samtidigt ligger Emma och kvider på bristen. Hur bedömer du bilderna? Hur vill du gå vidare?

Student som leder samtalet

Del 3:

Som tur är har du nyligen varit på en föreläsning om neuroradiologi och känner dig rätt övertygad om att Emma inte har någon blödning eller annat uppenbart avvikande. För säkerhetsskull ber du en äldre kollega att också kolla på bilderna samt även bedöma Emmas pupiller. Kollegan anser att CT-undersökningen är normal och att det inte föreligger någon påtaglig anisokori.

Du försöker pressa Emma ytterligare i anamnesen gällande insjuknandet. Ska det betraktas som ett åskknallsinsjuknande? Och vad blir i så fall nästa steg?

Student som leder samtalet

Del 4:

Emmas beskrivning är inte ett typisk åskknallsinsjuknande. CT:n är däröver körd inom 6 timmar från insjuknandet och är nu dessutom bedömd av en radiolog med vana och kompetens att bedöma neuroradiologiska undersökning. Detta i kombination med att Emma inte har några bortfallssymtom gör att vi med god säkerhet kan utesluta SAB utan att behöva gå vidare med lumbalpunktion.

Du bedömer att hon mest sannolikt har drabbats av ett svårt migränanfall.

Vad är ditt nästa steg? Hur ska hon följas upp framöver? Finns det fortfarande några andra differentialdiagnoser att ta i beaktande?