

Handledarversion

Kathrin, 59 år, Feber och högt crp

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig för fallet: Erika Löf/Sara Cajander

Lärandemål:

Övergripande kursmål : Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/sjukdomstillstånd inom ramen för tema Respiration och Cirkulation och tema Försvar (S4)

Nedbrutet kursmål: Identifiera och utreda den kliniska presentationen (symtom och kliniska parametrar) samt riskfaktorer vid **oklar feber, bakteriemi, endokardit och infektioner i hud/mjukdelar leder och skelett**. Förklara incidens/prevalens av infektionssjukdomar.

Kunna förklara en metods indikationer och begränsningar samt att kunna förklara innebörden av resultatet vid vanliga och viktiga laboratorieanalyser, radiologiska metoder/klinisk fysiologi med relevans för tema försvar.

Kunna förklara behandlingsprinciper (rationell och individanpassad) vid **bakteriemi**, och **endokardit**.

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Fallet handlar om en patient med feber som visar sig ha endokardit med S.aureus och ska uppmuntra studenterna att diskutera

- Utredning vid feber utan uppenbara fokala infektionssymtom.
- Vilka patienter med feber bör man lägga in för utredning?
- Differentialdiagnoser vid oklar feber.
- Hur handläggs S.aureus bakteriemi

Fallbeskrivning del 1

Stort infektionslab, diskutera vad som bör ingå där och vad det kan ge för ledtrådar. Noggrann statusundersökning inklusive hjärta, lungor, buk, hud, mun och svalg, ryggkotor, leder, neurologi. Vad letar man efter vid de olika statusundersökningarna och vad kan det stämma med för diagnos? Diskutera vikten av blododlingar vid feberutredning.

Fallbeskrivning del 2

I första hand utesluta en infektion med tanke på högt CRP men man kan även fundera kring inflammatoriska differentialdiagnoser. Be studenterna rangordna en lista med de mest troliga differentialdiagnoserna. Diskutera även sannolikhet utifrån klinisk bild (vad talar för och emot) samt utifrån incidens/prevalens av möjliga diagnoser.

Diskutera adekvat utredning att påbörja från akuten? U-sticka, radiologi? Diskutera vilka undersökningar som kan beställas akut och resonera kring svarstider för dessa.

Resonera kring blodproverna. Är det något i lab som är alarmerande? Som kan ge stöd till en viss diagnos?

Fallbeskrivning del 3

När är det indicerat att avvakta antibiotikabehandling och när bör man tidigt påbörja empirisk antibiotikaterapi? Diskutera för och nackdelarna med dom olika alternativen samt vad i anamnes, status och labb som stödjer de olika alternativen.

Handläggning vid S.aureus bakteriemi? När bör man beställa TEE/TTE?

Diskutera behandlingens längd avseende iv antibiotika vid okomplicerad/komplicerad S.aureus bakteriemi. Diskutera värdet av upprepade blododling efter ca 2 dygns behandling

I vilka kliniska situationer bör S.aureus genes misstänkas och ingå i empirisk antibiotikabehandling?

Extra diskussionsfrågor

- Symtom vid akut endokardit och subakut endokardit
- Empirisk antibiotikabehandling vid subakut respektive akut endokardit vid nativ klaff och protesklaff.
- Vilken/vilka utredningar av patienten brukar bli aktuella vid förekomst av persisterande S.aureus bakteriemi men TEE utan anmärkning?