

Typfall 23 – Mohammed, 54 år, har känselbortfall och nedsatt kraft.

Termin: 8

Tema: NR

Ansvarig: Sofia Imrell

Ingress:

Det tjuter i personsökaren. Rädda hjärnan larm på ingång, ankomst om 5 minuter. Du springer till röntgen där du möter Mohammed. Han är väldigt stressad, pratar forcerat och du har svårt att hänga med. Du uppfattar att han känner sig svag och bortdomnad i bägge benen och ena armen.

Lärandemål: förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Neuro och Rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination

Förklara hur man diagnostiserar och inleder behandling av akuta livshotande tillstånd inom ramen för tema Neuro och Rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination.

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras: Fallet berör en patient som inkommer som rädda hjärnalarm men med något diffus symtombild och där det finns en psykosocial problematik som inverkar. Fallet ämnar belysa en del av de olika differentialdiagnoser som finns vid svaghet och känselbortfall i extremiteterna.

Del 1: Fokusera diskussionen kring den akuta situationen. Hur hanterar man ett rädda hjärnalarm. Vad är NIHSS och hur tolkas den. Hur ska man tänka när något avviker från det förväntade. Bred differentialdiagnostik.

Del 2: Uppmuntra till diskussion om vilken plats röntgen har vid ett strokelarm. Kan man utesluta stroke med hjälp av CT? Vilka fynd kan man förvänta sig på en nativ CT? Vad letar man efter på angiografen? Vad gör perfusionen för nytta?

Diskussion kring funktionella symtom. Vad talar för och emot detta? Finns det risk för fördomar utifrån ålder, kön eller etnicitet? Hur ska funktionella symtom handläggas?

Del 3: Uppmuntra diskussion om differentialdiagnostik. Finns det tecken på ryggmärgspåverkan - sensibilitetsnivå.

Del 4: Diskutera vad som krävs för att ställa diagnos Guillan Barré

Obligata fynd

- Progredierande svaghet i mer än en extremitet
- Hypo- eller areflexi

Fynd som starkt stöder diagnosen

- Symtomprogress under dagar upp till 4 veckor
- Relativt symmetriska symtom
- Lätta sensoriska störningar (smärtor är vanliga, men saknar diagnostisk valör)
- Kranialnervsengagemang, ofta bilateral perifer facialis pares (ca 50 %)
- Begynnande förbättring 2-4 veckor efter symtommaximum
- Autonom dysfunktion
- Frånvaro av feber vid debuten
- Förhöjd proteinhalt (=barriärskada), men ingen eller lätt cellstegring i likvor
- Typiska neurofysiologiska fynd (se nedan)

Fynd som talar emot diagnosen

- Kvarstående tydlig asymmetri
- Tidigt utvecklade sfinktersymtom
- Tydlig sensibiliteitsnivå

Del 5: Diskutera behandling vid Guillan Barré samt indikationer för IVA-vård.