**Detta är ett dokument för personer som tänker plugga till IST. Tidvis förekommer brister och stora problem med texten. Utgår från KIs 107 symptom.

Hälsningar
Gnekens vänner (-Gneken)**

**Symptom**

* Diagnoser
* Farligt/viktigt/inte missa
* Saker man ej får missa i Anamnes
* Saker man ej får missa i Status
* Handläggning
* Behandling
* Utredning
* Vårdnivå
* Röda flaggor
* Praktiska moment

**Praktiska Moment att göra:**

EKG, hjärtstatus, lungstatus, thoraxdrän, perifera pulsar, ankel-armindex, ortostatiskt test. PEF spirometri. Främmande kropp. ÖNH status. Näsblödning. Bukstatus. Gynanamnes. Gynstatus. Rectoskopi. ABCDE. GCS Katetersättning. Palp bröst. Sårskada.

**Psykanamnes:**1. Förloppet (flukturerande? Periodicitet? Maniska episoder?)
2. Debutålder (innan efter tonåren? )
3. Symptombilden (Hur beskrivs symptomen? Utlösande faktorer? Durationer? Attackvis? Våldshandlingar?)

4. Ärftlighet (Psyk, neuropsyk, suicidalitet)
5. Behandlingsrespons (tid behandlingar, biverkningar, respons)
6. Komplicerande faktorer (somatisk sjd. missbruk. psykosocial.)

**Psykstatus**1. Observationer (yttre, hygien osv)
2. Vakenhet & Orientering (vaken, somnolent, stuporös)
3. Psykomotorik (Oro, orolig, yvig, akatisi)

4. Formell & Emotionell (reserverad, självförsjunken, ögonkontakt, förförisk, svarsleende)

5. Grundstämning (sänkt, normal, förhöjd) & affekter (labila, inadekvata, flacka)

6. Tankeförlopp (Normalt, konc svårigheter, splittring: "tankeflykt, ordsallad", Tankestopp, Tankedetraktion, tankepåsättning)

7. Tankeinnehåll (ej psykostecken, vanföreställningar, hänsyftningsidéer)

8. Hallucinationer
9. Sjukdomsinsikt/behandlingsmotivation
10. Suicidtrappan

 1. Nedstämd?

 2. Dödstankar (känns livet meningslöst? Tänker på döden?)

 3. Dödsönskan(önskar du att du var död?)

 4. Självmordstankar

 5. självmordsavsikt

 6. självmordsplan (skrivit brev, köpt saker)

 7. självmordsförsök

**Suicidriskbedömning:**Tid suicidförsök
hereditet för suicid
Skört soc nätverk

Separation
Långvarig/svår psyk sjukdom
Somatisk sjukdom (svår)
Man
Missbruk
Ålder

1. Aggressivitet/irritabilitet
Depression
Psykos
Personlighetsstörning
ADHD
Missbruk
LM biverkan
PMS

Hjärntumör
Stroke
Demens

Encephalit

**Vårdintyg 4**(Av allmänläk) Håller 4 dygn.

Allvarlig psykysk störning

Oundgängligt behov av psyk dygnet runt vård
Motsäger sig vård eller kan ej ta ställning

Polishandräckning vb.

**Kvarhållningsbeslut:**Kvar upp till 24 h. Även av ej leg läk.

**Intagningsbeslut:**

Spec/Överläkare inom 24h från ankomst (max 4 dygn gammalt vårdintyg), håller 3v.
Informera rätt till kontaktperson. Kan överklaga till förvaltningsrätten. Ej samma läk som vårdintyget.

**Konvertering 11:**Ovan samt fara för sig själv eller annan

2. Avvikande beteende
Personlighetsstörning - kvar från barndomen

Psykos
Tvångstankar
Social fobi
Stroke
Encephalit

Hjärntumör

ADHD

Suicidanamnes!

3. Beroende Missbruk
Anamnes:

CAGE

Audit

3/8

Tolerans
Abstinens
Kontrollförlust (mer eller längre perioder än avsett)
Varaktig önskan /Misslyckat försök att kontrollera intag (Försökt sluta)
Stor tid för att fixa beroende
Överger aktiviteter
Fortsatt bruk trots skada

Craving

Suicidanamnes
Barn - kan fara illa

Prover
Leverprover, CDT (lång markör krävs 4-5 enh/dag i 2-3v), PETH (sens+spec senaste 4 v koncentration). Blodstatus

**Behandling:**

-KOM ALLTID IHÅG TIAMIN innan allt annat!!!!! 100 mg långsamt im 3 dgr ( sen T oralovite po 1x1)
-Benz i akutskedet (Oxascand-schema) (Vid obj symptom (BT, puls, tremor etc)) Risk Delirium Tremens och EP (Abstinens trots över en promille, tid EP/DT, dagligt högt intag m.m)

Långtidsbehandling:

-Campral (glutamatreceptorer i hjärnan hämmas. Ej craving)
-Naltrexon (hämmar opiatreceptorer i hjärnan)

-Antabus (Hämmar nedbrytning av Acetaldehyd)

**LVM**
Risk Skada sig eller annan (Fys/psyk)
Förstör sitt liv
Anmäl soc

MISSA ALDRIG
BARN!!
TIAMIN!!

Lanexat

Naloxon

4. Depressivitet
Depression
Bipolär
Schizofreni
Hypothyreos
Hjärntumör
Demens
Stroke
Missbruk
Ångestsjukdom

**Egentlig Depression**

En av första plus minst 4 övriga för diagnos: (NI SKA SES PÅ)

Nedstämdhet

Intresseförlust

Sömnstörning

Koncentrationsförlust

Aptitförändring

Suicidalitet
Energibrist

Skuldkänslor

Psykomotorik

Ångesttankar

Orsaka klinisk sign lidande

Merparten av dagarna i 2 v
Uteslut organiska orsaker

Noggrann anamnes (fråga om maniska episoder)
Psykstatus
Somatiskt status: Hjärta, lungor, buk, thyroidea, enkelt neurostatus.
Prover: Thyroidea, Hb, Järn, Ferritin, B12, Ca.

Behandling:
1. SSRI
-Förvärring vid insätting (ångest och suicidalitet)

-Effekt (2) 3-4 veckor

-Ej beroendeframkallande
-**Behandling minst 6 mån**

-Biverkningar: HV, minskad libido, vikförändringar, illamående

-Återbesök 2-3(max) veckor
-Gärna telefonsamtal efter 1 vecka

-Citalopram, Sertralin,Cipralex

-Utsättningssymptom (Trappa ut)

2. Sömnmedel
- Propavan (förhindrar uppvaknande, antihis)
- Imovane (insomning, zopiklon)

-Lergigan & Atarax

**Sovhygien**: Tyst, Mörkt, Svalt, Ej äta innan, Kaffe, Koffein, Aktivitet, Stress. Bara sova och sex i sovrummet/sängen (Enligt Dr. Fredrik Ståhl sängen, enl Dr Olof Persson Lindell sovrummet...studier på ingång angående detta).

-Theralen

3. KBT

Ej bra vid svår

4. Rutiner är viktigt

5. Svår:
ECT
TCA

**Bipolaritet:**Mani och hypomani (ej psykos, bara socialt)

Akut: psykofarmaka eller ECT
Sätt in litium: Effekt 1-2 v

MANI:

* hyperaktivitet eller rastlöshet
* talträngdhet
* tankeflykt (associationer från ämne till ämne)
* minskade hämningar
* minskat sömnbehov
* förhöjd självkänsla eller storhetsidéer (grandiositet)
* avledbarhet eller ständiga förändringar i aktivitet och planer
* hänsynslöshet, oansvarigt beteende
* ökad libido

MADRS bra!

5. Desorientering/förvirring
Konfusion
Demens
Psykos

Stroke
NPH (Wet wobbly wacky)

SDH

**Konfusion:**Infektion
Läkemedel (Benz, NSAID, Kortison, Morfin, Polyfarmaci)

Trauma
Större Kirurgi
Urinstämma
Smärta
Malnutrition

**Behandling:**
Lugn Miljö
Sömn
Mat och dryck
Klocka
Bakomliggande orsak

Anhörigkontakt

Mobilisera

Heminevrin (Klometiazol) - för sömn
Svåra: Haldol

UTRED:
Blod, el, lever, thyr, njur, usticka, odling, ev bladderscan vb.

5. Försämrat intellekt
Demens

Stroke (Wernicke- vindögd, virrig, vinglig ex)
Depression

Hjärntumör
SDH

NPH

Demensutredning:
Anamnes: Prata med anhöriga också, Vilka symptom?, Duration? , Hur utvecklats?

Status: Neurologiskt test, hjärt/lunga, buk.

Utredning: MMT, Klocktest, EKG, CT hjärna, ev LP (SPECIALISTUTR),

Prover: Blod, el, thyr, Ca
UTESLUT DEPRESSION!! (samt tumor cerebri och lues)

Alz:

Ev depressiva symptom först

Minnesstörning

Språkfunktion senare

Progressiv dödlig
Beh: Memantine (Glutamat något) sen Galantamine (Acetylkolinesterashämmare)

7. Hallucinationer &Vanföreställning

Hallucination(Taktil, Hörsel (vanligast), Syn)
Vanföreställning (Bisarr och icke bisarr)

**DD**

Psykos
Konfusion
Bipolaritet
Hjärntumör

Encephalit
Missbruk (amfetamin)

Vanföreställningssyndrom

**Psykos:**

Akut psykos
Postpartum Psykos (kom även ihåg Baby blues(över inom 2 v), PP depression, PP psykos)
Schizofreni

Enstaka psykos

**Schizofreni:**

Positiva och negativa symptom
Positiva: Allt som tillkommer, hallucination, vanföreställning, tankestörning
**Negativa: Avflackning, känslostörningar**

Minst 6 mån
Leda till lidande
Ej organisk orsak

2 av :

* vanföreställningar
* hallucinationer
* desorganiserat tal
* desorganiserat eller katatont beteende
* negativa symptom

Glöm ej ett fullständigt psykstatus!!

Rutinprover
Drogprover

EKG
EEG
CT/MR

Behandling:
Haldol
Risperdal
Seroquel
Zyprexa (olanzapin)

8.Inlärnings-/minnessvårigheter

Tänk neuropsyk

9.Medvetslöshet/Koma

ABCDE

Meningit
Intox
Diabetes
Andningsinsufficiens
Stroke
Herpesencephalit
Urosepsis
Status EP
Korsakoff Wernicke

GCS

4 ögon

5 verbal

6 motor

*Grundläggande provtagning*

* Glukos
* CRP
* Arteriell blodgas inklusive laktat
* Elektrolytstatus (Kreatinin, natrium, kalium, joniserat kalcium, urea)
* EKG
* Bladderscan

*Utökad provtagning*

* Blodstatus
* Koagulationsstatus
* Leukocyter inkl differentialräkning
* Leverstatus (ALP, ALAT, ASAT, bilirubin)
* Överväg prokalcitonin
* Blododling, urinodling
* TSH, T3, T4
* Överväg malariasnabbtest
* ”Intoxprover”

*Andra undersökningar:*

* CT med och utan kontrast
* (MRT)
* EEG

10. Skadat sig själv/ Självmordsrisk
Emotionellt instabil personlighetsstörning
Depressioner
Psykos
m.m

DBT till Borderline

Fixa somatiska först.
Remiss till psyk

11. Stress/krisreaktion

Utmattning

Akut stressreaktion
Sorg/kris
PTSD

**Akut stressreaktion:**

Reaktion på akut stress/trauma/psyk.

Avklingar oftast på några dagar

Går över på 4 veckor

**Sorg/kris:**
Vila värme vätska varsamhet

information

fysisk aktivitet & rutiner

**Chockfas
Reaktionsfas** längtan, protest, depressiv, smärta **Bearbetning** insikt **Nyorientering**

**PTSD**

Traumatisk situation, hot om liv eller allvarlig skada (tro eller på riktigt) (en själv eller annan)

Återupplevelser (leder till hyperarousal)

Mardrömmar
Undviker- saker som påminner
Dissociation - tränger undan ur minnet.

Remiss.
SSRI. Rehab

**Utmattning**

Trötthet

Initiativlöshet
kognitiva störningar

gräns till depression

Uteslut somatisk orsak

understödja sömn

minska stress & oro

**Utbränd**

Avstånd från jobbet
Emotionell utmattning

minskad effektivitet i arbetet

Höga ambitioner

12. Sömnstörning
**Sömnmedel**- Propavan (förhindrar uppvaknande, antihis)
- Imovane (insomning, zopiklon) (ej om beroendeproblem)

- Stilnoct (ej om beroende)

-vLergigan & Atarax

- Theralen

Sovhygien: Tyst, Mörkt, Svalt, Ej äta innan, Kaffe, Koffein, Aktivitet, Stress. Bara sova och sex i sovrummet/sängen (Enligt Dr. Fredrik Ståhl sängen, enl Dr Olof Persson Lindell sovrummet...studier på ingång angående detta).

Tänk på utsättning

EJ slentrianutskrivning

13. Trötthet
**Endokrina**

Diabetes
Thyroidea

**Inflammatoriska**

PMR

SLE

**Infektion**
Endokardit

**Malignitet**

**Psykiatriska**

Depression

Utmattning

Anemi

Celiaki
Alkohol

IST-plugg

14. Ångest/oro

Panikångestsyndrom
GAD
Social fobi
Tvångssyndrom

**Panikångestsyndrom**Plötsliga oförutsedda panikattacker

Somatiska symptom (hjärtklappning, svettningar, darrningar, andnöd, yrsel, bröstsmärta)
Max inom 10 minuter. Klingar av successivt.
Förväntningsångest

Uteslut somatiskt fel (LE IHD)
Status

Prover

Beh: **Förklaring**! KBT. SSRI. Andas i fyrkant. Oxazepam vb under attacken (ej om beroende, kan vara ganska jävla dåligt. undvik egentligen).

**GAD**Överdriven Oro/rädsla
Okontrollerbar
Konstant ångest
Rastlös
uttrötbarhet

konc-svårigheter
irritabilitet
Spänning i muskler
Sömnstörning

Ofta samsjuklighet depr beroende
Ofta debut innan 20 års ålder

Beh: SSRI långtids (paroxetin) Eller SNRI
Psykoterapi, rehab

**Social fobi - rädsla sociala situationer**Specifik: Särskild situation. Bra prognos
Generell: Alla situationer. Sämre prognos

Beh: KBT eller SSRI

**Tvångssyndrom (OCD)**Obsetioner och kompulsioner

1h /dag eller leder till problem
Beh: info viktigt: vanligt. ej psykos. ej pga uppfostran, bra prognos.
KBT

SSRI

**Specifik fobi**

Djur- spindel orm
Natur- storm blixt höjd
Kropp - blod spruta
Situation - trångt utrymme

Överdriven oro. Patienter inser detta.

KBT ffa

God prognos

**IST-ångest**

Dödlig, men god prognos. De flesta mår egentligen bara bra.
Ffa personer <32 år

Behandling: Liero, kaffe, stesolid.

15. Främmande kropp

ÖRA

NÄSA
BUK
SÅR

**Främmande kropp:**Högt eller lågt. Lågt -Fastnar höger huvudbronk. Heimlich. Kolla i munnen. Fri luftväg. Slå på ryggen först. Blåsa ner. Coniotomi.

Utredning:
Lyssna på lungor
RTG pulm genomlysning (mediastinalvandring)

Fibroskopi

Bronkoskopi om djupare

Syrgas i transporten

16. Huvudvärk
**Spänningshuvudvärk**

Symptom: konstant, bilateral, tryck över huvudet, eftermiddag
**Migrän**

Symptom: unilat, pulserande, aura, ljus&ljudskygg, illamående, 4-72h, hereditet
**Hortons**

Symptom: Kluster, Ont bakom ögat, hög intensitet, symptom öga näsa samma sida. 15 min - 3 h. 1 vecka-mån. Någon gång per år

**Trigeminusneuralgi**

Symptom: sekund- 2 min. Gren 2- 3. Triggerpunkt. Hög intensitet. Ansiktsrörelseer. Om borfallssymptom tänk MS.

**Läkemedel**

**Temporalisarterit**

Symptom: Duration dagar. Äldre. Tuggclaudicatio. Synpåverkan. Tröttheten, viktnedgång, sjukdomskänsla. Ömhet i hårbotten

Amaurosis fugax, Ptos, Diploidi

Koppling till PMR

Utredning: Palp temporalis. P-glukos och för att utesluta diabetes innan steroidbehandling. Lungrtg för att utesluta latent TB innan steroidbehandling.

Beh: I.V Solumedrol. om ögonsymptom
Ej ögonsymptom: Prednisolon högdos. Sen nedtrappning 1,5-2år.

Uppfölj: tänk på: **p-glukos, osteoporos,** SR följa.

**Tumör**

Symptom: Duration min-timmar. Värre morgonen. Illamående kräkningar. Andra neurologiska symptom. Förvärras av hosta , nysning m.m. **Trauma**

**Subarach
Meningit**

infektion

**Utredning:**Noggrann anamnes.

Status: Blodtryck, Neurostatus, lokalstatus nacke-tinningar- muskulatur.

Blåsljud?

Beh

**Migrän:**

Anfallskuperande: ASA, NSAID, Triptaner

Förebyggande: Betablockare

**Horton:**

Triptaner, Syrgas

verapamil profylaktiskt

**Spännings:** lugnande, sjukgymnastik, ev kurator.

**Trigeminus:** Karbamazepin (tegretol)

**Röda flaggor:**

* Intrakraniell tumör
* Intrakraniell blödning och subaraknoidalblödning
* Jättecellsarterit
* Karotis/vertebralisdissektion
* Central ventrombos (sinustrombos)
* Arteriell hypertension
* Benign intrakraniell hypertension
* Intrakraniell infektion

17. Hörselnedsättning

**Sensineural & Ledningshinder**

Presbyacusis - äldre, nedsatt i diskant

Bullerskada - hängmatta

Mb Meniere - basen först

Medfödda
Sudden deafness

Ledninshinder: Vaxpropp, SOM, perforation, exostoser, cholesteatom.
Rinner & Weber
Labyrintit

Otoskleros

Anamnes: Successiv eller plötslig? Utsatt för buller eller LM eller OP? Associerade symptom (balans, yrsel, smärta, feber, tinnitus)? Trauma? Ensidig/dubbelsidig? hereditet?

Undersökning:
Titta i öron. Siegels test.

Weber (lat till frisk = sensineural. lat till sjuk = ledningshinder).

Rinne (benledning eller luftledning längst. Pos = normal eller sensineural. Hör luft längre).

Tonaudimetri

18. Krampanfall
EP
Feberkramp
Syncope
Psykogen
LM/droger

TIA
TGA (transitorisk global amnesi)

**EP**

**1.** Är det epilepsi?

Diffa mot syncope (förkänning, associerade (kissar, biter tunga), postiktalitet, duration, anfallsbeskrivning av omgivningen, utlösande, hereditet)

**2.** Vilken bakgrund?
Utredning:

Anamnes
Uteslut Feber, extrem sömnbrist, krampsänkande medel, intox, trauma, alkohol, abstinens, neurologisk sjukdom (tumör stroke)

Status: Neurologstatus inkl ögonbotten

Blod: Blod, lever, CRP, glukos
EKG, EEG, CT/MR

Inläggning: Om påverkat AT, neurologiska symptom, upprepade/långvariga attacker.

**3.** Risk recidiv?

Utlösande faktor utesluts
Många bara en gång (40 % en gång till)

Stor elektrisk urladdning i hel eller delar av hjärnan.
Sänkt kramptröskel.

Minst 2 oprovocerade EP anfall

Orsaker: Hjärntumörer, Stroke, idiopatisk (40 %)

*Juvenil* - Rolandik spikes

*Generaliserade:*
Tonisk-kloniskt
Abcenser
Myoklonala

*Fokala*

Temporal

Frontal

**Status EP**

1. Upprepade anfall utan återhämtning
2. eller Minst 30 min duration

Ofta pga organisk orsak (ex stroke, trauma)

Behandling:

Syrgas

Puls

EKG

Temp

Diazepam i.v 15-20 mg 5 mg/min (0,2 mg/kg)

(eller 10 mg sen upprepa 10 mg)
Fosfofenytoin 15 mg FE/kg

Kontakt Anestesi för söva. Propofol

19. Känselstörning
**Polyneuropati**

-Diabetes
-B12, B1, B6
-Alkohol
-Toxisk

-Infektion

-Guillan barre

Malignitet **Mononeuropati** (Multipel, facialispares)

**Stroke
Rhizopati
MS
Ryggmärgslesion**

**Polyneuropati**

Utredning:

Anamnes: var, när, hur, debut, progress, vaccination, infektion, LM, alkohol
b12, glukos, crp/sr, blod, el, lever.

Remiss till neuro ev.

**MS**

Opticus neurit. Känselbortfall. Färgseende
MR (plack periventrikulärt, lesioner spridda i tid och rum), LP

beh: Skov kortison i.v
**Interferon** långsiktigt.

Copaxone

**Guillan barre**

LP (oligoklonala band)Autonom dysfunktion ibland

Beh: **Iv Ig**

Plasmaferes

**Stroke
Blödning
Infarkt
Subarach

TIA**

**Handläggning:**

* Anamnes och status
* EKG
* Laboratorieprover
* Datortomografi
* I tillämpliga fall lumbalpunktion

Anamnes

* Insjuknandesätt? Efterhör omständigheter kring insjuknandet, typ av symtom och dess utveckling efter insjuknandet. Epileptiskt anfall i samband med insjuknandet?
* Trauma? Fråga särskilt efter skall- och höfttrauma
* Komplettera anamnesen med uppgifter från närstående eller vittnen
* Kardiella symtom - har patienten upplevt bröstsmärta eller arytmikänsla?
* Kända riskfaktorer? De fyra viktigaste riskfaktorerna för stroke är **hypertoni, förmaksflimmer, diabetes, och rökning.**
* Aktuell medicinering?
* Har patienten tidigare haft stroke eller annan neurologisk sjukdom?
* Hur var patientens funktionsförmåga och aktivitet före insjuknandet?
* Sociala förhållanden?
* Ärftlighet?

Status

* Allmäntillstånd
* Somatiskt status, speciellt hjärta (rytm, blåsljud, perifera ödem) och lungor
* Blodtryck i båda armar, halskärlsblåsljud
* Neurologiskt status: Medvetandegrad (enligt GCS – se nedan), pareser, sensibilitetsnedsättning, koordination, tal och språkfunktion, neglekt, orientering, kranialnerver inklusive enkel synfältsundersökning, reflexer, nackstyvhet.
*Beskriv graden av bortfall tillräckligt detaljerat för att en senare undersökare skall kunna avgöra om patienten förbättrats eller försämrats.*
* Yttre traumatecken? (speciellt huvud och höfter)
* Kroppstemperatur

EKG

PROVER: B-Hb,B-LPK,B-trombocyter,S-natrium,S-kalium,S-kreatinin,P-glukos,B-SR,S-CRP,P-INR/PK/PT,P-APT-tid

I tillämpliga fall hjärtinfarktprover (S-CKMB eller S-Troponin-T) och lipidstatus

DT

LP: (efter 12h) Utesluta Subarach.

**BEHANDLING:**

ASA bolus till alla (OBS uteslutit blödning)

Beh blodtryck
Beh höga glukosvärden
Beh feber

Trombosprofylax

**Trombolys kontraindik:**

Max 4,5 h
Waran
Blödning

Sys blodtryck > 185
B-glukos >22
Nylig Op /hjärtinfarkt

**Efter stroke:**
Rökstopp

Klopidogrel

Statiner

BT (ACE?)

Alla OGTT (diabetes)

Waran om FF

Ej köra bil 3-6 mån

**ANNAT VIKTIGT:**
Kolla med bakjourer

Vb kontakt neurokirurg

20. Lukt/Smakstörning
LUKT
Kallmans
Trauma mot bakre skallgrop
Näspolypos
Psykos
Rhinosinuit
Parkinson

SMAK

oviktigt?

21. Långvarig Smärta
Neuropatisk
Nociceptiv

Psykogen

**Handläggning**

Anamnes
Psykosocial situation
Försäkringsmedicinskt status
Somatisk utredning

Behandling
Paracetamol
NSAID
Ej potenta morfinpreparat: Kodein
Potenta morfinpreparat: Morfintabl, Fentanyl

Neuropatisk eller fibromyalgi osv
Gabapentin
Lyrica
Saroten
SNRI

Annnat:
Sjukgymnastik
KBT

FaR

22 & 24 & 27. Ont i Ögat
**Konjunktivit:** Klibbade, bilat, konjunktivala injektioner, bakt och viral, Visus, evertera, främmande kropp? Inspektion. Behandling: tvätta ögon, god hygien. Fucitalmic x 2. Kloromycetin (andra hand)

**Hyposfagma:** Blödning ofarlig
**Klamydia Konjunktivit:** Ensidig, Terapiresistent, Odla,

**Bakteriell Keratit**: Ljuskänslig, smärta, rodnad, viss synnedsättning, Ab 24 ggr /dygn. Pseudomonas risk.

**Allergisk konjunktivit:**
**Irit:** Smärta, nedsatt visus, synechier, IBD koppling. Steroiddroppar. Maxidex, dilaterare

**Trauma**

**Hyphema:** Blödning i främre kammaren. Till ögon
**Kemisk ögonskada:** Skölj

**Främmande kropp:** Plötslig smärta, bedövningsdroppa och plocka bort. rost kvar till ögon. Penetration?

**Korneal erosion:** Epitelskada. Smörjande salva.

**Kontusion:** Farligt. Bulbperforation

**Synnedsättning
Akut Glaukom:** Unilat värk. HV, Illamående, kräkning, plötslig debut. (Grön STARR)

Dimmig insyn. Nedsatt visus. Sänk tryck ögondroppar.

**Glaukom:** Synfältsbortfall. Tryckförhöjning. Ej symptom

**Grenvenstrombos
Centralocklusion
Glaskroppsavlossning:** Spindelväv, flugor, blixtar, Drar i retina, risk amotio. Ska till ögon. Hem med information. Rullgardinsfenomen in igen.

**Katarakt** Grå starr. Grumlig lins. Beh: NY lins.

* **Presbyopi** Ackommoderingsförmåga sämre med ålder. Läsglas. börja +1 sen öka.

**Staspapill:**  Ökat ICP.

**Glaskroppsblöding:** ofta pga diabetes
**Hypertensiv retinopati:
Bakre uveit:** Koppling Irit **Opticus neurit:** Smärta ögonrörelser. Ser genom film. Kolla färgmättnad. Svår synnedsättning ev kortison.

RAPD (relativ afferent pupilldefekt) patologisk dilatering

Temporalisarterit

23. Ont i örat
Extern otit

AOM

Främmande kropp

**Extern Otit:**

Inflammation yttre hörselgången.
Dermatit & Fukt. Kliar =>värre

Terracortil + polymyxin B

Sug rent och sen Alsolspritstamponad (tillbaka dagen efter typ)

**AOM:**Ont. Nedsatt hörsel. Flytning (om perforation). Lock. Feber.
Försämras vid lägesförsämring

Inspektion: Buktande trumhinna, nedsatt rörlighet, fibrinbelagd, nedsatt ljusreflex, ev purulent sekretion.

Utredning: Seiglels test. NPH odling vid recidiv eller terapisvikt.

Barn under 1 år PcV 25 mg/ kg x 3 i 5 dagar. Under 2 år behandla om bilat. Behandla alltid perforerad. >12 år behandlas alltid. (missbildning, rör, fraktur, allmänpåv behandlas).

Okomplicerad 1-12 år. Aktiv exspektans. (ge recept men be testa utan först)

Komplikationer:
Mastoidit
Labyrintit

Meningit

Facialispares

TAKE HOME MESSAGE: Hjärnabscess.

Pneumococcer vanligast.

HI

**VIKTIGT!!! Återbesök:** Efter 2-3 mån för kontroll. (SOM?) Risk försämrad språkutveckling

Recidivotit: Ny inom en måndag.

Öronbarn: Mer än 3 AOM på 6 mån eller 4 på 12 mån.

SOM hos vuxen: Uteslut epifarynxcancer

Anamnes:
Status: ÖNH

25. (Skelning?)
Cover & uncovertest
Latent

Konstant

Huvudvärk trötthet (latent)

Lapp (risk amblyopi annars)

26. Smärta i ansiktet
Herpes Zoster
Trigeminusneuralgi
Erysipelas

Temporalis arterit

**Herpes Zoster. (orsakas av varicella zoster)**

Smärta (innan blåsor oftaI)
Blåsor
Feber

Följer dermatom. Titta på nästippen (engagemang i optalmicus? Kan påverka ögat)

Kan bryta ut av immunosup, stress, sjukdom.

Utredning:
Klinisk diagnos
Ev PCR blåsskrap.

BEHANDLING: Aciclovir/valcoclovir i 7 dgr (Sätt in inom 72 h om behandla. Om öga affekterat sätt in trots över 72 h)

Kan ge postherpetisk neuralgi. (kan behandlas med saroten)
Serös meningit.

Facialispares.

Encephalit

**Vattkoppor**

2-3v inktid

debuterar med öli symptom.
generella utslag som blir blåsor.

Blir krustor.

Blåsor i alla åldrar (Makulära utslag, papler, vesikler, krustor)
Extremt smittsamt
Viceralt engagemang, encephalit och pneumonit = komplikationer.
Absolut kontranindik mot vaginal förlossning

BEH: endast tonåringar och vuxna (valciclovir inom 24-48 h)

28. Yrsel

**Mb Meniers** (tinitus, hörselnedsättning, timmar Beh: saltkarens, diuretika, Ag, kirurgi)

**Åldersyrsel/Multifaktoriell yrsel** (Multipharmaci, ostatidghet, nedsatta sinnen, neuropatier, vestibulär rehabilitering, sjukgymnastik dvs)

**BPPV** (Vid rörelseförändring, sekunder-minuter, morgonen i sängen, epleys manöver)

**Vestibularisneurit** (Akut, spontanystagmus, Patologiskt HIT, steroider och antiemetika)

**Cerebellär infarkt** (vertikal nystagmus, nystagmus byter riktning, torsionell nystagmus, ofta associerade neurologiska symptom)

**Vestibulär Migrän** (Liknar migrän men ej hörselnedsättning, kan ha HV etc, b-blockare hindrar anfall)

**Schwannom**

**Labyrintit**

**LM - polyfarmaci**

**Intrakraniell tumör**

Anamnes: Beskriv? Hur länge? Yr nu? Utlösande faktorer? Ont någonstans? Hörselnedsättning? Tinitus? Andra symptom? Sjukdomar? Rökning? Mediciner?

Kliniska us: HINTS, Neurologiskt status, Dix hallpike, öronstatus

Utredning: Ev MR. Frenzelglas (fixering förvärrar perifera men ej centrala)

29.Öronsusningar
Schwannom
Presbyacusis
Bullerskada
Sudden deafness

Ledningshinder
Menieres
Zoster oticus
Bettfel

Anamnes: Debut? Andra sjukdomar? hereditet? Lateralisering? Pulssynkront? Buller?
Status: Uteslut farliga grejer.

30. (Bröstsmärta?)
**-MI** (inläggning)
SATSA (**S**märtlindring: morfin iv, nitro. **A**ntiischemisk beh: betablock iv. Nitro, syrgas **T**rombosbeh: ASA, 300 mg, Ej trombolys: klopidogrel (plavix), NSTEMI ev Arixtra. **S**viktbehandling: Nitro, Furix CPAP. **A**rytmibeh: bblock iv. elkonv.) Kontraindik PCI trombolys, aortadissektion, inom 2 mån CVI) Eftervård: rökstopp, ASA, Sivastatin, nitro vb, ACE häm, Bblock.
-**AP** (stabil&instabil(i vila, försämras, ej effekt av LM)) instabil inläggning
**-Myocardit** (Feber, trötthet, obehag, bröstsmärta) ST-T förändringar, Tachycardi. (träning och sjuka, viral infektion) - inläggning. symptomatisk behandling (ex -bblock, sviktbehandling, elkonvertering)
**-Aortadissektion** (Smärta bak i ryggen, olika blodtryck i armarna, allmänpåverkan, EKG ua, malperfusion exv njurar, diastoliskt blåsljud (typ A)) (EKG, syrgas, prover, nålar, kontakt thoraxkirurg, akut CT med kontrast) . Proximalt eller distalt om vä subclavia
**Tamponad** (Hjärtinfarkt, dissektion, trauma)
**Pericardit** (Infektion)

**LE** (Ofta dyspné, pleuritsmärta, hemoptys, högersvikt)(Wells score: malignitet 1 p, immob/kirurgi 1,5p, DVT 3 p, puls >100 1,5 p, tid dvt 1,5p, lungemboli mer sannolik 3 p, hemoptys 1 p) Riskfaktor (malignitet, tid dvt, op, trauma, immob, övervikt, infektion, ppiller grav, hereditet, koagulopati, iv katetrar, rökning, åldrar)
om låg misstänkt d-dimer, hög misstanke CT kontrast, lungscint
Inläggning, LMWH, trobolys vid instabil.
Eftervård Waran minst 6 mån

**Pleurit** (anfådd, smärta vid andning) (lunginflammation, malignitet, LE m.m) ses på RTG, vätska
**Pneumothorax**, hypersonor perkussionston, nedsatta andningsljud (plötslig smärta, dyspne, lång smal man, andningskorreleratd, spontan och traumatisk), RTG, Om opåverkad och lungfrisk behöver ej åtgärdas akut (hem med kontroll ev) ej dykning igen. pvk om ventilpn I2 midklavikulärt (progredierar, svår påverkan)
**Myalgi, muskuloskeletal smärta, trauma:** Palpation, thoraxkompression, Ont rörelse, Debut, lokal smärta. Tietzes syndrom: Ofta costa 2-4 ofta vänster sida. Över brosk bengränsen.
**Reflux, Hiatusbråck**: Epigastriesmärta ev, sura uppsötningar, gastric coctail (novalucol och xylocain), stress, brännande känsla, hem med omeprazol, remiss HL ev
**Panikångest:** Lufthunger, parestesier i fingrar, känsla av att dö, normalt status,

Anamnes:
Smärtanamnes (var, när, hur, duration, utstrålning, andningskorrelation/ansträngning)
Riskfaktorer (Hereditet, rökning, motion, kost, diabetes)
Haft infektion

Status:
ABCDE
Blodtryck, puls, lyssna på hjärta och lungor, perfifera pulsar, saturation, Af, AT,cyanos.
palpation av buk

Undersökningar:
EKG, Saturation, BT båda arma
LAB: Troponin, Hb, CRP SR, Blodgas, PEF, d-dimer, NT-proBNP.
CT-thorax kontrast ev, lungröntgen ev, scint ev,

Röda flaggor:
Värre vid ansträngning
Dyspne
Utstrålning

31. (Blåsljud?)
Medfödda, förvärvade

**Systoliska:**

Aortastenos
Mitralisinsuff

**Diastolisk:**

Aortainsuff
mitralisstenos
tricuspidalisinsuff

**Aortastenos**

I2 dx, strålar karotider
Ofta efter pension

**Mitralisinsuff**

Apex utstrålning till axill, Vid svikt, endokardit

**Aortainsuff**

I2 dx, ofta samtidig stenos, endokardit, dissektion, marfans.

**Barn:**

Ofta vid infektion. Om över 6 mån kontroll igen när infektionsfri.

Orkar inte leka. går ej upp i vikt. Failure to thrive, cyanos, Fallots tetrad, VSD, ASD, persistent DA, Öppen foramen ovale, coarctatio.

**Anemi:** Turbulent flöde **Fysiologisk:** Yngre magre, vältränad

Anamnes:
Svimma ansträngning, infektion, missbruk, bröstsmärta, trötthet, dyspne, nylig infarkt, kännt blåsljud

Status:
Hjärtstatus, cyanos, återfyllnad,

Utredning:

Alltid: EKG, RTG pulm, NT-proBNP.

EKO, CRP, SR

Blododling x 3 om endokarditmisstanke

Röd flagga:
Svimma vid ansträngning

Feber och blåsljud - endokardit
Diastolisk blåsljud ryggsmärta - dissektion

33. ()
Infarkt
Arytmi
Blödning

34. (Högt blodtryck?)
140/90
Diabetes 130/80

**Essentiell hypertoni**

Lipidrubbning
Rökning

Övervikt

Ålder
Diabetes
Hereditet (män<55 kvinna <65)

Leder till:

Vänsterkammarhypertrofi

Njurpåverkan
Ögonpåverkan

Stroke

 **Sek hypertoni**

Njurartärstenos

Stroke,
Hyperaldo
Feokromocytom
Graviditet
Cushing

Nefropati

Malign hypertoni: Njurengagemang, ögon

**Utredning:**Omkontrollera (engångsföreteelse? 3 tillfällen)
Organpåverkan?
Riskfaktorer?
Sekundära orsaker

**Anamnes:**Bakgrund.
LM. NSAID, Ppiller, NSAID, Lakrits

**Status:**BMI, Hjärta, lungor, tecken svikt, Buk, auskultera njurartärer karotider, BT mätning, EKG

LAB: Hb, glukos, Lipider, krea (njurar), urat, urin glukos,

**Röda flaggor**Extremt högt tryck > 180/110
Huvudvärk
Neurologisk påverkan

**Behandling**
ACE hämmare. Krea innan. Hosta biv.
(Ang2 block. Om hosta)

Calciumflödeshämmare/Diuretika (Loop)/Tiaziddiuretika

B-block
Aldostersonreceptor blockare

**Specialist:**Gravid

svårbehandlad

barn

Kris

Ung

34 (igen?). (Lågt blodtryck/Hypotoni?)
LM
Chock (Septisk, Kardiogen, Neurogen, Anafylaktisk, Hypovolem, Obstruktiv (Tamponad, LE, Astma))

Fysiologisk

Autonom dysfunktion (ortostatism - parkinson, addisson)

**Anamnes:**

Svimning? Lägesrelaterad? Reser sig? Läkemedel? Nyinsatta?

**Status:**

BT, ortostatiskt test (liggande, stående 1 min, stående 5 min), BT påverkas ej. Puls stiger 20 slag. Hjärta & lungor. EKG.

**Röda flagga:**

Chock, arytmi, svimmat

35. (Arytmi?)

**Förmaksflimmer:** Paroxysmalt / kroniskt, Primärt/sek
Riskf: Hypertoni, thyreotoxicos, svikt, IHD, DM, Övervikt, Alkohol, infektion, vitier

Utredning: Hb, elstatus, CRP (inf), glukos, thyroidea.

Fys: EKO, EKG.

Akut beh: bblock iv, digoxin (ner frekvens) metoprolol iv.

Konvertering: farmakologisk (cordarone tambocore) och elkonvertering. Konverterar bara de med symptom. <48 h behövs ej waran innan. Annars ok pk i 3 v. NOAK alternativ

Eliminera utlösande faktorer (inf, alkohol, thyroidea m.m)

Kroniskt: b-block.

Chads Vasc: Waran ja eller nej. Hjärtsvikt, hypertoni, Age > 75, Diabetes, Stroke (obs 2 poäng), Ateroskleros, Age > 65, Sex. 1 poäng ev Waran. 2 poäng sätt in.

Ablation

**SVT:** Regelbundet smala komplex. Sinustachy, Förmaksfladder regelbunden blockering, WPW, AVNRT
Vagusstimulering. Adenosin
Esophagus EKG

**SVES**

VT

VF
AV-block 1
AV-block 2

AV-block 3
Sinusarytmi

Hjärtklappning
Ångest

Långt QT syndrom

Anamnes: Svimmat? Smärta? Dyspne? Hjärt kärlsjukdom, Yrsel?, Duration, Särkilda situationer, hereditet plötslig hjärtdöd, alkohol och tobak.

Status: Hjärta, lungor, pulsar, BT, thyroidea,

Utredning: EKG, Långtids EKG, Tum-ekg,

LAB: Thyroidea, el, hb, glukos,

Vårdnivå: FF in akut ofta om symptomatiskt.

**Röda flaggor:**

Svimmat
Smärta
Hög rytm

36. (Synkope?)
**Synkope**

Minutlång, vaknar snabbt, ej postiktal, assymetriska ryckningar

1 Neurogen **(vasovagal, situation, sinus caroticus)**- Ses ytterst sällan i liggande

* Utlösande händelse eller situation
* Prodromalsymtom mycket vanliga - yrsel, svettning, illamående, blekhet, blixtrande eller svartnande för ögonen

2 Ortostatisk **(LM, autonom dysfunktion)**

3 Kardiell (arytmi, strukturell hjärtsjukdom, LE, Dissektion)
Ej prodromalsymptom.

Skalltrauma
EP

TIA

Intox
Metabola orsaker (hypoxi, hyperventilation)

Anamnes:
Medvetande förlust, Prodromalsymptom, postiktalitet, ansträngning, trauma, bröstsmärta, arytmikänsla,

Status:
BT, hjärta, lungor, buk, ev neurostatus om misstanke stroke ep. halsvenstas?

Utredning:
EKG, Ortostatiskt test. Holter, ev EKO (strukturell hjärtskada)

P-glukos.

Inlägg arytmimistanke med telemetri. Stroke.

Röd Flagg:
Ej prodromal, Ansträngningsrelation, Neurologiska borfall, trauma.

37-38. (Hjärtsvikt?)

**Hjärtsvikt**

AKUT: IHD, Arytmi, Hypertoni, Kardiomyopati, DM, Tamponad, Dissektion,

Rassel, förlängt expirium. Tredjeton. Lungödem. Kardiogen chock.

Hjärtläge om dyspne
Planläge om chock
Sat, puls
Morfin. syrgas. CPAP, **Furix iv. nitro** (spray subling) om blodtryck över 100 systoliskt. KAD.

**Kronisk hjärtsvikt**EKG

RTG cor pulm
Blodstatus, leverstatus, elstatus, thyroidea, NT pro BNP

NYHA: 1. Ej symptom 2. Symptom måttlig ansträngning 3. lätt till måttlig 4. symptom vila eller minsta ansträning

Specialist: EKO EF över 55 % normalt, ArbetsEKG.

Behandling: ACE, Bblock, Spironolakton, Furix mot symptom. Ej röka, försiktigt med vätska.

 **Venös insuff**

Obstruktion eller klaffskador

Ödem, tyngdkänsla, ont, sår.

Varicer, hyperpigmentering, atrophie blanche, hypostatiskt eksem, sår malleoler.

Doppler duplex, flebografi, ABI om misstanke arteriellt inslag.

Behandling: Kompression

Infektion **Erysipelas**. Feber frossa allmänpåv. lokal smärta. betahemolys Strep grupp A. Aureus. Ansikte och underben. Skarpt avgränsad. Sårodling+blododling. CRP.Påverkad Benzyl PC 1g x3 först sen PcV 1-2g x3 14 dgr.

DVT. Ultraljud. Wells score. LMWH. Sen Waran 3 mån.

Angioödem, c1 inhibitor brist. ACE-hämmare biverkan. Loratadin betapred adrenalin (om stora besvär)

Trauma
Kompartment

Njursvikt
Malignitet

Allergisk reaktion

Anamnes:
Bilateral? Dyspne? Viktuppgång? Ortopne? Urinprodukiton? Törst? Hosta? Feber? Infektion?

Röda flaggor: Svår svikt.

39. Blekhet

Anemi

**Minskad bildning**

Malnutrion
Järnbrist
B12 brist

Alkohol

Folsyra
Leukemier (KML, KLL, ALL, AML)
Benmärgspåverkan

Njursvikt (EPO brist)

Graviditet

Myelom

Inflammation & malignitet (kroppen gömmer undan järn)

**Ökad destruktion**

Autoimmun Hemolys (SLE, lymfom, KLL)

Infektionsorsakad HemolysMalaria
Talasemi
TTP/ITP
DIC **Ökade förluster**

Blödning
GI
Mens

Anamnes: Mens, kost, avföringsvanor, malignitetssymptom, blödning, lättblödande, läkemedel (NSAID, kortison, waran), symptom (anfåddhet, trötthet, blek, hjärtklappning), alkohol. Neuropati? Urinproduktion.

Status: Hjärta, lungor, buk, ikterus, konjunctiva, petecier, PR vb, lymfkörtlar, usticka.

Utredning:
Hb, lpk, tpk, reticulocyter
MCV (låg: järnbrist, thalasemi, sekundär (infl, renal) hög: b12, folat, perniciös, alkohol, hemolys om höga retikulocyter) MCH EVF.

S-Fe, Ferritin(stiger vid infl), B12, Folat

SR CRP Krea

Haptoglobin, bilirubin

Överväg vidare utredning: Diff, F-Hb, scopier, rtg, elfores (myelom, thalasemi),

KML: Glivec tyrosinkinashämmare,

Järnbrist: Duroferon om andra orsaker till anemi uteslutits (exv thalasemi)

Folatbrist: Folacin

B12: B12 injektion

Ge blod: Hb 90 (hjärtsjuk, äldre) 70-80 (yngre)

Röda flaggor:
Ryggvärk - Myelom, baddräkt, scint, över 20 % blaster i benmärg
Occult GI blödning.

White nigger syndrome (?!)

Hypotension

40. Blödningsbenägenhet
Trombocytopeni (ITP, malignitet, alkohol m.m)

-låga trombocyter, normalt pk

Nedsatt trombocytfunk (LM ASA NSAID)

-slemhinneblödningar,
Nedsatt leverfuktion/Waran

-högt pk
Blödarsjuka (Hemofili & vWf)

-förlängd APT-tid

Anamnes: Ålder vid debut?, Blöder länge vid mens, blödningar? Hematom? Led muskelblödning? Blödning flera lokaler? Hereditet? Alkohol? LM?

Prover: Hb, trombocyter, Pk, APT-tid, krea.

Remiss: Hereditet, graviditet, misstanke om blödningssjukdom

**ÖKAD KOAGULATION:**APC-resistens

hereditära koagulationssjukdomar (familiär hyperkolesterolemi etc)

Malignitet

Graviditet
P-piller

41. Feber

Maligniteter

Sepsis
Meningit
Endokardit

LM biv
Reumatiska sjd

OKLAR:
Malignitet
Läkemedel
Reumatisk feber (PMR & TA, familiär medelhavsfeber, ev RA SLE, vaskuliter)
Endokardit
Endokrina
Tromboembolisk sjd

Anamnes: Resor? Upppväxt? Missbruk? Epidemiologi? Tid sjd? B-symptom? Läkemedel? Fokala symptom? Ledvärk? Tachycardi?

Status: Hjärta, lungor, buk, lymfkörtlar? Har pat feber? TEMP!! MoS, Dunköm njurar, thyroidea, ledsvullnad, skelettömhet.

Undersökning: Blodstatus, elstatus, urinsticka, blododling, urinodling, SR CRP, diff, Leverprover. LD. Elfores. Lungröntgen.

Ev ANA, ANCA osv senare.

Röd flagga:
Uteslut tropiker och malaria!!
Malignitet!
Endokardit!

**PMR**

ffa över 60 åå

stigande incidens m ålder

Spt: **trött, sjd-känsla,** matleda, viktnedgång, **subfebril**

värk + stelhet i nacke, skuldror, bäckegördel

mest på morgonen...mindre efter rörelse(?)

SR, ev CRP, ev lungrtg

→ testdosera glukokortikoider 4-5 dygn och följ upp! (ca 15 mg/d)

Ofta beh 1,5-2,5 år innan avslutning

→ rökstopp, D-vitamin, kalcium, bisfosfonat (alendronat...minsk benresorb)

**Endokardit**Blododling x 3.

TEE

Kolla i munnen (tandprotes)

Misstänk: **Missbruk. Hjärtvitium. Klaffprotes.**

**Sepsis**SIRS 2/4(AF>20, temp >38 el <36, lpk >12 el <4, HF> 90) (eller qSOFA) + Inf =SEPSIS

Svår Sepsis = <90 SBP el sviktande organfunktion

Chock =hypotension trots vätskebeh, förekomst av organdysfunktion (oligouri, leverdys (tpk inr apt), andningssvikt, konfusion)

Beh: Syrgas, Ringer 1 liter på 30 min sen mer, DIC? ta prover sen ev ge plasma

Rundodling, usticka, blododling x 2, urinodling, fokus ev, ev LP, ev antigen i urin.

Blod, el, lever, koagulation, glukos, laktat, CRP SR. Blodgas.

Okänd stabil: cefotaxim

Okänd instabil: cefotaxim Ag
Pneumoni: PcG + Ag
Uvi: cefotaxim + Ag
Mjudel: PcG + Ag

Svår: Cefotaxim + Ag (buk tazocin, lung erytromycin, ekva mjukdel aureus)

**Meningit:**
Gör LP (Celler, laktat, glukos, Albumin, odling)

Beh: Ovan samt:
Betapred 8-12 mg

Ampicillin 3g x 4
Claforan 3 x 4

BAS: 90-30-90

BT, AF, Sat

42. Förstorade lymfkörtlar

Malignitet
Leukemier

Lymfom
Infektioner

Mononucleos
Sarkoidos

Tuberkulos

HIV

Lipom eller andra knölar

Anamnes: B-symptom, infektionssymptom, LM, duration, förändring.
Status: Storlek, Konsistens, Rörlighet, Ömhet. BUK!
Prover: Blodstatus, SR CRP, LD, diff. ev elfores, monospot vid misstanke, HIV-test vid misstanke.

Utredning: Punktion (obs ej TB!), ev lungrtg,

**NÄR SKALL LYMFOM MISSTÄNKAS?**

* Vid en eller flera oömma förstorade lymfkörtlar ( > 2 cm i diameter)
* Symtomgivande förstorad tonsill
* Palpabel mjälte
* Förhöjt antal lymfocyter i blodet (lymfocytos)
* Vid oförklarliga nattsvettningar, feber eller viktnedgång

43. Se tidigare (?)

44. Knöl halsen
Hypo/hyperthyr

Thyroideacancer
Lateral halscysta

Medial halscysta
Metastas (Läpp, larynx, tonsill, tunga, munbotten)
Lymfadenit
Supraklavikulärt (ventrikel, lungor, ovarier)

**Ny knöl och över 40: stor risk metastas**

Utredning: (oavsett om benignt svar eller ej)

ÖNH status

CT skallbas/hals/thorax

Panskopi med biopsi (bronker, esophagus, pharynx larynx näsa mun)
Punktion av knöl.

På VC: Remiss till ÖNH om:
knöl utan infektion
**kvarstående lymfadenit >2 cm trots avklingad inf.**

Remiss direkt om: Hård knöl, cytolog misstänk malignitet, lateral halscysta.

STATUS: ÖNH status. Buk. lymkörtlar.

Prover på VC:
Thyr ev, ev SR CRP, ev blodstatus.

45. (Andfåddhet?)

KOL

Asmta

LE
Hjärtsvikt

Asbestos, Silikos, duvuppfödarlunga, sågverkslunga, allergisk alveolit,

Fetma

Rökning och lungcancer

Allergi

Pneumoni

**KOL**

Kronisk infl luftvägssjukdom. Tobak, Yrke, Hereditet. Emfysem och bronkiolit.

Anfådd, slem, hosta, viktnedgång om avancerad, pip i bröstet.

FEV1/VC <0,7 eller <0,65 ej reversibilitet.

RTG Cor et pulm. Fatformigt thorax, Avplanade diafragmavalv, litet hjärta, Minskad perifer kärlteckning, EV emfysem.

Rökning? Alfa 1 antitrypsinbrist? Yrke?

Osteoporos (rökning inaktivitet undervikt kortison)

1 Rökstopp. Vaccin influensa pneumokock. Fysisk träning. Kardiovaskulära riskfaktorer.

2 långverkande antikolinergika Spiriva (muskarinantagonist). B2 stimulerare kortverkande bricanyl eller ventoline. Atrovent (kortverkande antikolinergika). <50 % fev1 inhalationsterioder pulmicort. Syrgas när FEV1<30%.

Exacerbation: Missfärgade upphostning. ökad mängd Hosta, dyspne. 2/3 -> Ab amimox (haemofilus) eller doxyferm. Prednisolon vid medelsvår.

Svår CPAP eller Bipap.
Acetylcystein ger lite skydd mot exacerbation. byter disulfidbryggor.

OBS syrgas sänker driven. Koldioxidnarkos. (Andningsdrive går ej på hög CO2 utan låg oxygen. Ger O2->samlar koldioxid). Normal saturation ofta runt 90%. Följ med blodgaser innan och efter. Arteriella.

Blodgas

pO2 8-13 kPa

pCO2 4,5-6

pH 7,35-7,45

BE +-3

**ASTMA**Inflammation och ökad känslighet i luftvägar. Reversibel obstruktion.

Ödem svullnad. Segt vitt slem. Bronkiel hyperreaktivitet. Andnöd, hosta. ökad AF.

Riskfaktorer: Hereditet, allergi, passiv rökning.

Allergi, hyperreaktiv, ansträning, ASA-NSAID överkänslighet (cox hämning ger leukotrienöverskott).

Allergisk- pollen pälsdjur, kvalster

Hyperrea - kyla ansträngning, rök, damm

Sonora och Sibilanta ronki . Förlängt expirium

Utredning: PEF kurva (variabilitet under dygnet, sämst natt och morgon)
Spirometri med reversibilitetstest b2 stim (förbättring FEV1 motsvarande 12% mist 200 ml. 15min efter inhalation)
Allergiutredning (Pricktest Rast)

Röntgen för att utesluta annat.

Beh: Astmatrappan
kort b2 stim vb.

om behov kort 2-3 ggr /vecka. inh steroid långverkande regelbundet
Långverkande b2
Högdos inhalation steroid, leukotrien antagonist
IgE antikroppar.

AKUT: Syrgas, inhallation b2 eller injektion, Steroider po eller iv. Teofyllin iv (OBS ARYTMI)

**Barn-astma:**Obstruktiv bronkit. ofta under 2 år. Över 3 ggr = astma. Eller **atopi eller hereditet =astma.**

Inhalation b2 stim
Inhalation adrenalin

Betapred tabl om allvarligare symptom

Inhalation nacl alternativ om små.

25 % av obs bronkit har kvar astma som vuxen.

**OSA +OSAS(symptom natten)**

Snarkning apneer, dagströtthet, irritabilitet.

Övervikt, reflux, huvudvärk, nykturi.

Hjärtkärlsjukdom,

Riskfaktor: rökning alkohol nästäppa övervikt

Utredning: ÖNH status, hjärtstatus, BT, längd vikt, hb , thyr.
Sömnregistrering om OSAS (Sat, hjärtfrekvens, apneer)
Till ÖNH
Beh: viktnedgång, CPAP, ej alkohol ej röka, apneskena, kirurgi UPPP.

Generellt:
Anamnes: När var hur, rökning, atopi, hereditet, snarkning,

Röda flaggor: Hemoptys, koldioxidnarkos

46. (Lungljud?)

Rassel: inspiratoriskt, vänstersvikt, fibros, pneumoni.

Stridor: Högt sittande hinder.

Bronkiella: Lite mer dovt. Ton. Över stora luftvägar.
Ronki: Visslande, kol (sonora) astma (sibilanta), expiratoriet oftast.
Krepitationer: Torra rassel, lunginflammation, fibros.

Dämpning: Pleuravätska, emfysem, pneumothorax, svår astma, pneumoni.
Gnidningsljud: pleurit, kramsnö.

47. Andningssvårigheter
Anafylaxi
Astma

Luftvägshinder främmande kropp
Hjärtsvikt
KOL exacerbation
Kemisk pneumoni
Pneumoni
Pneumothorax

Hemothorax
Lungemboli
Lungödem (hjärtsvikt, kemisk peumoni m,m)

Andningsinsuff ex opiatöverdos
Guillan barre
ALS

Panikångest

**Pneumoni:**

Pneumococcer, mycoplasma, HI, Legionella, Klebsiella, TWAR

CRB-65
Confusion
respiratory rate >30
BT < 90/60
>65 år.

0-1 p: po behandling
2-4 Inläggning

Anamnes: epidemiologi, produktiv hosa, feber, tvåfasinsjuknande
Utredning: CRP, Lungröntgen, blododla om inläggning, nph odling ev, sputumodling ev. Antigen i urinen legionella och pneumococcer.

Förhöjd AF, dämpning, biljud

Behandling: PcV 1g x 3 7 dygn. Benzyl Pc eller cefotaxim om allvarlig. Kol Amimox. Atypisk erytromycin eller doxy (200 mg x 1 i 7 dgr). Sjukhusförvärvad allvarlig: Meronem/piptazo + cipro eller genta.

Uppföljning: klin kontroll 4-6 v. Ny rtg om 2-3 mån

Barn: oftast virus. Parainfluensa, RS. Snabb pipande andning, apnéer
Bakteriell: hög feber, buksmärta, kräkning, näsvingespel, feber.

PcV 25 mg/kg x3 7 dgr. Amimox om förskolebarn.

Utredning: CRP, PCR nasopharynx. Ev röntgen misstanke bateriell.

RS: Adrenalin, syrgas, NaCl, barnklinik ev om allmänpåv efter beh. Ev CPAP

**Anafylaxi:**

Symtom minst 2 organsystem varav 1 andning eller cirk.

Syrgas, höja fotända, sänka huvudända.

Adrenalin 1 mg/ml 0,3-0,5 ml intramusk lårets utsida. Ev upprepa

Kortikosteroider 10-16 tabl betapred 0,5 mg, 4 mg/ml 2 ml iv.
Aerius: 10 mg eller tavegyl 1-2 mg iv.

Inhalation b2 stimulerare.

4-24 h på sjukhus

Övervakning

Orsaker: Föda, getingstick, LM.

BARN: 1 mg/ml, 0,01 ml/kg im.

Allergologremiss: efter 2 veckor. Märk journalen.

**Främmande kropp:**Högt eller lågt. Lågt -Fastnar höger huvudbronk. Heimlich. Slå på ryggen först. Blåsa ner. coniotomi.

**Lungödem:**Nitro, furix, Cpap.

**Opiatöverdos:**

Mios, sänkt medvetande, andningsdepr.

Beh: Fria luftvägar, syrgas, assistera andning, Naloxon OBS upprepa.

Ev både iv och subcutant.

Lanexat om benz. (kan ha tagit båda)

48. Hemoptys
Lungcancer
Tuberkulos

Extrem hosta av pneumoni Bronkit
Abcess
LE

**Lungcancer:**Rökning Radon
Hemoptys vanligaste symptom.

Små: Kirurgi och cytostatika
Metastaser: Cytostatika

Anamnes: Långdragen hosta? Nytillkommen andnöd? Långdragen pneumoni? Feber? Viktnedgång? Irritation i bröstet? Debut? LE-symptom? Riskfaktorer för LE, lungcancer? Rökning?

Status: Lungor. hjärta. Lymfkörtlar.

Utredning: Lungröntgen. Senare CT och bronkoskopi i speciallistvård.

**TBC:**Utlandsfödda. Långvarig, b-symptom. Över 3 v.

RTG pulm, PCR sputum x 3. ppd.

Anmälningsplikt.

49. Cyanos

Hypoxi

Chock
Hb nivåer onormala

Svikt

Hypotermi

Polycytemi
LE
ASTMA

Kol

Central: Blodet ut ur hjärtat ej syresatt, läppar och tunga
Perifer: Nedsatt perfusionstryck, kommer ej ut i extremiteter

50. Heshet

Larynxcancer
Stämbandsknottror
Laryngit akut

Laryngit kroniskt - rökning, reflux
Krupp
Neurologiska sjukdomar (Stroke)

Lungcancer - recurrenspåverkan
Reflux

Anamnes: Rökning? inhalationsteroider? Refluxsymptom?Hypothyr? Infektion?

Heshet över 3 v ska alltid utredas

Utredning: Inspektion stämband, ÖNH status. Remiss ÖNH läkare.

**Krupp:**

Skällande hosta nattetid. Upprätt ställning, kyla, lugn och ro. Om ej bättre in.

Inspiratoriska stridor, ont i halsen(lite)

Diff: främmande kropp, epiglottit (framåtböjd, dreglar, gör inget) Laryngotracheobronkit (påv AT, Slemproducerande hosta)

Beh: Adrenalin inhalation. Steroider po.

51. Hosta

Infektion
Bronkit
Laryngit
Sjuka hus sjukan
Astma
Kol

Lungcancer
LE

Cystisk fibros
Främmande kropp

Lungödem

ACE-hämmare

Anamnes:

ÖNH status, Auskultera lungor, **PEF**, rtg, spirometri, SR CRP.

Hostmedicin: Drick mycket varm dryck, undvik rökiga miljöer.
Noskapin, Molipect, Cocillana etyfin.

52. Nästäppa/Snuva

Nätäppa:

Sinuit
vasomotorisk rhinit (ej allergisk, retande ämnen)

rhinit
allergisk rhinit
näspolyper

rhinitis medikamentosa

Sned näsvägg
graviditet
Stora näsmusslor

Barn: Adenoid, infektion, främmande kropp, näspolyper hos barn OBS CF.

Anamnes: Näsklåda? Snuva? Nästäppa? kliande ögon? feber? huvudvärk? Säsongsbundet? Astma? När, var hur, duration? Nedsatt luktsinne? LM (nässpray?)? Påverkan på daglig aktivitet? Ensidigt eller bilateralt? (ensidigt: tumör , främmande kropp, septumdeviation)

Status: ÖNH status? Allergiutredning ev. rtg om sinuit

Behandling:

Allergisk rhinit: **Antihistamin** po. Undvik allergen. **Nasonex** om måttlig-svår påverkan. Koksaltlösning.

Näspolypos: **Nasonex** (nasal kortison), svår po steroid

Röda flaggor:
Blod i näsan.

**Sinuit:**Kakosmi, Vargata, dubbelinsjuknande, >10 dygn duration, huvudvärk, Ensidigt.

3/4: Vargata, ensidigt, uttalad smärta, dubbelinsjuknande

Behandling: Efter symotomduration över 5 dgr: PcV 1,6-2 g po i 10 dgr.

53. Ont i halsen

Tonsillit
Mononucleos
Epiglottit
Pseudokrupp
Förkylning

Peritonsillit
Sharlakansfeber
Tonsillcancer

**Tonsillit:**Strep A test:

3/4 Förstorade lymkörtlar i käkvinkel, feber > 38 C, Ej hosta, stora svullna tonsiller med Beläggning.
Hos barn räcker rodnad (ej beläggningar).

Ev CRP

Obs grupp C och G.

pos: Pcv 1g x 3 i 10 dgr
12,5 mg/kg x 3 i 10 dgr¨

Peritonsillit: Böld, trismus, svårt svälja, allmänpåv, grötigt tal. Assymetri.

ÖNH speciallist tömma i lokalbedövning.

Mononucleos körtelfeber
**Monospot** test.
Längre duration. Palpera buken och lymfkörtlar (stor **mjälte**).

Exantem om amimox.

Symptomatisk beh

Diff: påverkade b lymfocyter

EBV infektion. **Ingen kontaktsport under 1-2 mån**. återbesök?

**Scharlakansfeber**

Streptokocker. **3-8 år. tonsillit. Smultrontunga.**

PCV

 **Tonsillectomi:**Över 3-4 st/ år
>1 halsböld
Om koppling till ledbesvär/njurbesvär

Malignitetsmisstanke

Obstruktiva besvär pga tonsillhypertrofi

54. Anorektal smärta

**Hemorrojder**

inre och yttre, kl 3,7,11

Inre: Grad 1-4. 1. blöder 2. prolaberar och reponeras spontant 3. går att reponera 4. går ej reponera.

Blödning, flytning, smärta, klåda.
Beh: lösgörande medel till alla (inolaxol movicol, laktulos). xyloproct sup. xylocain och steroider dvs. Skleroserande injektion Fenololja. Gummibandsligatur.

Prolaps

**Fissur**

Bulkmedel beh. xyloproct för att skita. Ökad tonus i sfincter. Om ej kl 6 tänk IBD.

Portvaktstagg.

**Fistel**Tänk IBD.

**Perianalabcess**

Smärta, feber, läckage. Inläggning. Alltid incision i narkos. Alltid odling. Sällan Ab. Duschning post op. Läker på en månad. Kan bli fistel om ej läker.

**Pilonidalcysta**

Crena ani. Incision och dränage om besvär. Remiss kirurgen eller akuten.

Herpes
Proctalgia Fugax

Förstoppning
Inkontinens

Analcancer

Anamnes: Blod? Smärta vid defekation? Svårt att sitta? Klåda? Feber? Sexuella preferenser?

Förstoppning? Inkontinens

Status: Inspektion, palpera buk, PR (alltid vänstersidan)

Undersökning: Rekto/proktoscop.

55. Besvär i munnen
**Spottsten:**

Massera och ät surt. DT.

Tungrandscancer

Blåsor

**Oral Candida**Sveda, rodnad, sväljsvårigheter.
Tänk HIV. LM-biv. Tobak. Rökning

Beh: förbättra munhygien. Mycostatin mixtur.

56. Blod i avföring/missfärgad
**Övre blödning: 10 ggr vanligare än nedre.**
**Ulcus**, Ventrikelcancer, varicer, Esophaguscancer

**Nedre blödning:**
UC, chrons, divertikulit, polyper, coloncancer.

**Rektum anus**

Hemorrojd, fisur, cancer

**Blodig diarre**

Kolit - infektion, vaskulär, inflammatorisk

Anamnes:
Färskt eller svart? Mängd? Utomlands? Infektion? Pappret eller blandat? Diarre? Slem? Smärta? Viktnedgång? Ändrade avföringsvanor? Skov? Antal diarreer? Kräkts? Järntabletter? NSAID? LM? Alkohol och tobak? Hereditet?

Status:
Puls BT, Hb, F-hb, buk, PR, CRP SR. F-calprotectin (inflammation i tarmen)

Undersökning: Rectoscopi, koloscopi/gastroscopi

**Ulcus:**Epigastrit, illamående, kräkning. Blödande alltid inläggning

Gastroscopi biopsi för odling, urea breathtest, hp antigen i faeces.
Eradikeringsbehandling: 2 Ab (metronidazol och amimox) och PPi. Sätt ut nsaid. Undvik kaffe, alk, tobak.

Uppfölj: Ny gastro 8 veckor om ventrikel. Ej duodenal.

**Coloncancer:**Förändrade avföringsvanor. Blod PR. Viktnedgång. Bukbesvär. Hereditet.
Coloskopi. DT buk thorax om något hittas.

Beh kirurgi. Cytostatika

**IBD: Buksmärta. Diarre över 3 v. Blod slem.
Chrons:**Hela tarmen. Djupare inflammation. Slemmigare diareer. Patches. Många diareer. Fistlar.

Associerat med Autoimmun sjukdom.

Beh: Kortison vid skov. TNF alfa hämmare. I värsta fall kirurgi.

**UC**

Bara Colon. Kontinuerlig. Ej lika djup.

Koppling till PSC. 5-ASA. Kortison vid skov.

**Divertiklar:**Fiberfattig kost. Äldre. Sigmoideum. Vänster fossa ont i om divertiklar.

**Shigella, Yershinia, Salmonella, Campylobacter, EHEC, Clostridium Difficile:**

Odla avföring. Cystor och maskägg. Vad jobbar med? (Ej jobba med livsmedel) Ej använda samma toalett. Smittspårning. Anmälningsplikt.

Ab: Shigella alltid. Difficile- Metronidazol eller Vanco om svår. Om allmänpåverkan ciprofloxacin salmonella. Allmänpåv campylobacter erytromycin.

OBS REAKTIV ARTRIT RISK EFTERÅT.

**Vit avföring:**

Leversjukdom/gallsjukdom/pancreas:
Får ej ut bilirubin. Till sjukhus. Skyndsam utredning.

**Grön avföring:**

Snabb passage

57. Blodig kräkning
Ulcus

Varicer
Mallory Weiss - föregående oblodiga kräkningar

**Akut blödande ulcus:**Alkolister. NSAID.

Handläggning:

Nålar flera grova. Vätska iv. Provtagning: Blodstatus, leverstatus, Blödningsprover (PK, tpk, apt-tid), elstatus, blodgrupp bastest.

Beställa 2-6 enh MAF. 0- blod.

Grov ventrikelsond

Sat
Syrgas

Akut gastroskopi

Riktad behandling:

ULCUS: PPI iv. Oceplex. Konakion. Octostim faktor 8 + vWf frisättare.

Varicer: Glypressin. Sklerosera akut eller senstaken sond vid extrem hematemes.

Mallory: Normalfärgat (ej kaffesump). Slutar ofta spontant.

**Buksmärta:**

Anamnes:
Var när hur smärta?

Duration, uppehåll, frekvens (ileus), förbättrande/försämrande?

Övriga symptom (kroppsöppning)?

Status:

Insp, ausk, perkussion, Palp, PR.

Labb:
Blod, elstatus.

CRP LPK

Amylas
Leverstatus
U-sticka

Rtg:

Ulj buk, BÖS, CT,

Rtg cor et pulm

vag ULJ.

Gastroscopi, coloscopi, laparoscopi.

(EKG)

**Kir:**
App
Pancreatit
Gallstensanfall cholecystit
Ileus
Perforerat Ulcus
Njurstensanfall
Divertikulit
Tarmischemi
Aortaaneurysm

Cholangit

Inklämt ljumskbråck
Testistorsion

**Med:**
GE
Hjärtinfarkt inferior
Basal pneumoni

Pyelonefrit
 **Gyn: ALLTID GRAVTEST KVINNA!!**
X
Salpingit
Ovarialcysta torkverad

Corpus luteum cysta

**App**

Höger fossa
Smärtvandring
Släppömhet indirekt/direkt

Op - appendektomi (PAD)

Konservativt ab om kontraindik op.

**Pankreatit**

Smärta epigastriet och under vä arcus.
Smärtmax efter timmar. Illamående kräk. Stråla mot rygg.

Genes: Gallsten, alkohol, idiopatisk.

Inläggning. Vätska. Följ CRP.

Amylas+CT för diagnos.

Fasta 48 h om okomplicerad.

ULJ buk för frågeställning gallsten. Sen kolecystectomi vb.

**Gallsten**

Snabb insättning. Höger Arcus. Epig. Strålar rygg. Illamående uppkörd.

Gallföda: äpple, fett, ägg.
Diklofenak (nån annan NSAID, tänk på gamarna) intramusk 75 mg. max 150 mg. Eller Spasmofen. Morfin vb.

ULJ: Sten, förtjockad gallblåsevägg, utspänd gallblåsa, ömhet.
Cystektomi: Om recidiverande besvär, polyper, förkalkad vägg.

**Cholecystit**Om feber samt ovan cholecystit. Verifieras med ULJ.

Akut op inom 24h. lungrtg för utesluta pneumoni.

Konservativ beh om oprisk.

Glöm ej trombosprofylax om ligga inne.

**Ileus:**

Tid op. tumör. adherens.Intervallsmärta, ileus, ej gasavgång/avföring (särskilt låg) . Kräkning (särskilt hög)
Uppdriven buk, diffust palpöm

Tyst eller metalliskt klingande.

V-sond.

Bös vida tarmslyngor med nivåer.

Colonröntgen om lågt
Passage rtg om högt.

Behandling Op.

**Perforerat ulcus:**Blixtsnabbt. Epigastriet men sprider sig. Kniv i buken. Brädhård buk. Ischemisk peritonit.
CT utredning ev. Bös - fri gas.

ÅTG op. v sond. dubbellumen med aktiv sug.

Rafi: stygn.

**Njurstensanfall:**Akut. Flank. Max efter 10 min. Utstrålning ljumske rygg. Svårt sitta still.

Palpöm flank. Dunköm.

Lab Usticka hb+

Rtg om oklar diagnos (CT)

ÅTG NSAID Diklofenak 75 mg max 150. Eller spasmofen.
Kontroll CT-urografi 2-3 v

Tänk på avstängd pyelit. Om pat har feber och inte blir smärtfri på beh.

**Divertikulit:**Vä fossa. Mataversion, illamående buksmärta.

Palp öm vä fossa, feber 38
CRP LPK högt

CT buk.

Åtg Expektans (första gång inlägg+vätska) Tarmvila. Recidiv hemgång. Ev Ab. Abcess eller många upprepade -> OP.

**Tarmischemi:**
Angina/tromb i mesenterica sup/inf eller Truncus coeliacus.

3 Steg: 1. Ischemi smärta kräkning etc. 2 Paralys. 3 Nekros och blodig avföring.

**Aortaaneurysm:**

Triad: Pulserande resistens, buksmärta akut, blodtrycksfall/chock.

Akut op.

**Cholangit:**
Triad: Feber, ikterus, buksmärta

**Pyelonefrit:**Allmänläk sköter. Hög feber/ påv till sjukhus.

Feber frossa flanksmärta kräkningar. Miktionsbesvär 2/3.

Oftast E.coli.

Högt CRP (jmf cystit)

Usticka, krea, Alltid odling! Elstatus.
Beh: Cipro

**Pyelonefrit hos barn:**

Lägg in. Tänk anatomisk missbildning.
ULJ. Blåspunktion. CRP, Blod el.

Vidare Utredning: ULJ urinvägar, DMSA scint. MUC.

**X:**Försenad mens. Pos grav test. Buksmärta fossa.

Risk: Tubarskada, tid X.
Symp: Olaga blödning, smärta buk, cirk påv ev.
Diagnos: Högt S-HCG+ ULJ vaginalt(Om >1000 borde se grav i uterus). Vätska douglassi och ev tubargrav.
Osäker: ta tillbaka 2 dgr. S-HCG borde dubblas om normal grav.
Beh: Expektans om ej påv (följ HCG plus klin bild)

Kir: Op
Med: Metotrexat.

**Salpingit:**Symp: Successiv molvärk. Purulent flytning. Rucköm.
Gonorre och klamydiaprov. Inlägg iv ab eller po beh doxy och poliklin uppfölj.

**Torkverad ovarialcysta:**

Kraftig smärta. Akut debut. Ev palp resistens. Akut op med detorkvering. Ofta vid ägglossning.

**Corpus luteum cysta:**Blödning eller torkvering. Fri vätska douglassi. Kan ej få på ppiller.

Expektans eller laparoskopi.

**Endometrios:**Kronisk bäckensmärta. Koppling till mens. Infertilitet. Djup dypareuni.
Diagnos Laparoskopi.

Beh trappa: kombinerade ppiller, Gestagener, GNRH analoger

**Ljumskbråck:**

Direkt, indirekt och femoralis

Anamnes: Utbuktning ljumske. Smärta vid rörelse ansträngning?

Status: Palpera scrotum. Reponerar i liggande. Hoststöt.

Op alla kvinnor alla bråck
Män op om femoral eller uttalade symptom som stör. Lichtenstein.

Glöm ej informera att söka akut om smärta plötsligt!

**Testistorsion:**Missstanke: OP

Diff Morgagnis hydatid (barn)

59. Buksvullnad

Ascites

Tumör
Infektion
Laktosintolerans
IBS

Celiaki

Fetma

Albuminbrist (Anorexi)

**Ascites:**

Orsaker:

Tumörer (ovarialcancer, peritoneal carcinos GI cancer)
Leversvikt
Hjärtsvikt (högerkammarsvikt)
Njursvikt

Anamnes: Alkohol, malignitet (avföring, buksmärta, feber)

Status: Leverstigmata, palpera buk. Lymfkörtlar. Vågslag.

Utredning:
ULJ buk med tappning. Jämför albumin buk med serum. Gradient. Ev cytologi.

Beh
Vätskerestriktion
Saltrestriktion
Spironolakton

Tappning

OBS risk för spontan bakteriell peritonit.

60. Diarre

Laktorintolerans
Celiaki
Infektion (Bakteriell, Rotavirus, Calici, Protozoer & maskar)
Matförgiftning

IBD

IBS
Tumörsjukdom

Motilitetsrubbning (hyperthyr, operationer, stress)

LM-biv

**Anamnes:**Duration. Blod. Slem. relation födointag. Kräkning. feber. utomlands. tid bukop. LM. alkohol. Urinprod. Flyter på vattnet?

Status:
Hjärta lungor buk. Vätskebalans: (turgor, slemhinnor, halonerade ögon, fontanell, urin, vikt). PR

Utredning:

Rektoskopi

F-odling
Cystor och maskägg
Ev coloscopi
Lab: El, blod, SR CRP, ev järn b12 ferritin folat glukos, **thyr**
**F-Hb x3.**

F-calprotectin vb

**1. Infektion** (ev samråd med infektionsspecialist)

**2. Inflammation** (samråd med eller remiss till gastroenterolog)

Ileocoloskopi
Tunntarmspassageröntgen

**3. Malabsorption** (samråd med eller remiss till gastroenterolog)

Laktosbelastning, Laktos-H2-utandningstest , PCR för LCT-polymorfism (laktosmalabsorption)
F-Elastas-1 (pankreasinsufficiens)
Xylostest, laktulos-H2-utandningstest eller motsvarande (bakteriell överväxt)
SeHCAT (gallsaltsmalabsorption)

**4. Tumörmisstanke** (samråd med gastroenterolog eller kirurg)

Coloskopi eller colonröntgen
Vid misstanke om neuroendokrin tumör remiss till specialist

**5. Motilitetsrubbning**

**Laktosintolerans:**

Laktasbrist.

Uteslut laktos några veckor sedan belastning genom dryck 2 glas mjölk.

**Celiaki:**Viktnedgång
Magsmärta
Diarre
Obstipation
Trötthet
Anemi och andra besvär

Mer tydliga bukbesvär hos barn

Utredning:
Transglutamins AK
Blodstatus

Malabsprover (B12, järn)

Gastroskopi med duodenalbiopsi.
Om slutat med gluten går ej bekräfta diagnos.

**IBS:**

3 dagar på 3 mån minst. i minst 6 mån. Bättre efter avföring. Sämre om bajsar mer eller om konsistens förändras.

Beh: Loperamid är bra.

**Röd flagg:**
Blod

Viktminskning

61 .Förstoppning:

Kolonsjukdomar: Cancer, striktur, Proktit
Metabola: Diabetes, hypothyr, hypercalcemi.

Neurologiska: Stroke, MS, Hirsprung

Barn: Stress (ojämna matvanor och avföringsvanor)

Depression & psyk

LM

Anamnes:
Frekvens? Konsistens? Volym? Duration? LM? Buksmärta?

Status:

Bukpalp PR

LABB: Blodstatus, SR CRP, elstatus, thyr, glukos, F-hb

Rectoscopi på alla

Ev coloscopi

Beh:
Grundsjukdom

**Vätskeintag**
Fysisk aktivitet

Bulkmedel: Inolaxol
Movicol
Laktulos

Cilaxoral (tarmirriterande) - viss restriktivitet.

Klysma: Akutbeh

62. Ikterus
Prehepatisk: Hemolys (okonj högt)
Hepatisk: Hepatit, Mb Gilbert (okonj högt) LM. Levercirros.
Posthepatisk: Gallsten, Tumör, PSC, PBC, Pankreatit, Kolangit, Pancreascancer. Gallvägscancer, gallblåsecancer (konj högt)

Anamnes: Infektion? Trötthet? Mörk urin? Ljus avföring? Ledvärk? Buksmärta? Viktnedgång? IBD? LM?

Status: Leverstigmata? Bukpalp?

Labb: blodstatus, leverstatus (ASAT ALAT ALP GT PK INR APT ALBUMIN) , konj/okonj bilirubin. Haptoglobin (lågt hemolys) Retikulocyter LD
Ev serologi för hepatit (IgM IgG m.m)

Undersökning: Ev dt buk.

RÖD FLAGG: Tyst Ikterus.

63.
Dyspepsi:

HP
GERD (Failure nedre sfinkter: Hiatusbråck, övervikt m.m)

Ulcus
Ventrikelcancer
Kan ge: Barrets Esophagus

Symptom:
Retrosternal smärta, Epigastriesmärta, hosta, smärta, dysfagi. Tidig mättnad.

Anamnes:
När var hur? (Gerd = efter måltid, liggande, lyft, böja sig fram. Minst 1 mån. Ej gastro om typiskt. **Ex juvantibus behandling PPI omeprazol 10-20 mg 2-4 veckor sen åb**. Om ej förbättring troligen ej reflux)

Utredning:

24h pH-mätning. Gastroscopi om långdragen, atypiska besvär; retrosternal smärta av icke svidande typ, dysfagi, (sek dyspepsi? Ulcus? funktionell dyspepsi? cancer).

Gastroskopi: ALLA ÖVER 45 med nydebuterade symptom!! Pos f hb. Ulkusmisstanke.

Labb: Hb, F-Hb, ev leverprov.

Beh: PPI

64.Kräkningar/aptitlöshet/illamående

infektion

cancer

cytostatika

graviatditet

läkemedel (cytostatika)

hjärntumörer

högt ICP

Ulcus
Akut buk
Migrän
Intox
binjureinsuff

RÖDA FLAGGOR
värre morgon

neurologiska symptom

Initial alkalos (metabol)

Behandling:
V-sond
Ondansetron
Primperan
(Postafen)
Kortison

Tänk på **vätskebalans**

Risk aspirationspneumoni

utredning:

Efter misstanke

65. Resistens i buken

Aorta aneurysm.

 Man, ålder, rökning, KOL, bukfetma

 spt: obehag, pulsation, tryck övriga organ

 ruptur: buksmärta, strålar rygg, takykardi/BT fall, pulserande resistensen

Malignitet
Polycystnjure m.m
Förstoppning
Wilms tumör
Neuroblastom

Fylld urinblåsa

Utredning:

Nogrann anamnes malignitet. Avföringsvanor och urinvägsbesvär?

CT/buk. ULJ buk.

Hb SR

66. Sväljsvårigheter
Svamp
Stroke
Ulcus
Larynxcancer
Esophaguscancer

Achalasi
ALS

Reflux
Peritonsillit
Malign stenosering

Ångest (globuskänsla)

Anamnes; Duration, hur länge, smärta,

Status: inspektera mun, palpera hals, larynxspegling,

Utredning: Rtg alltid på pat med avmagring. Esophagusrtg. Vid tumörmisstanke alltid gastroscopi. Logoped om post stroke.

Beh: Nasogastrisk sond eller PEG.

Tänk på:

Uteslut malign orsak

67. (?)

IBD
IBS
Koloncancer
Pancreas tumörer

hypothyr

LM

Avföringsanamnes.

Status inkl PR

Blod, el. SR CRP, Malabs (järn b12 folat), ev calprotectin

Odlar, cystor och maskägg.F-Hb.

Recto. Sen: Börjar ej med gastro som vid blod. Börjar med kolo.

68. Ätstörning
Anorexia Nervosa
Bulimia Nervosa

Symptom: Amennore, bristtillstånd,hetsätning, provocerad kräkning, depression, överdriven träning, låg puls, låg kroppstemperatur, ökad behåring, störd upplevelse av kroppen, rädsla gå upp i vikt, sömsvårigheter, magont, perifer cyanos

Anorexi
BMI <17,4
Intensiv rädsla upp i vikt
Störd självbild
Amenorre

Bullemi
Hetsätande
Påverkad av kroppsuppfattning och vikt

Diffdiagnoser:
**Hyperthyr, addison, diabetes, celiaki, ibd, hypofystumör.**

Utredning:

1. Nogrann anamnes. Obs glöm ej psykanamnes inkl självskade och suicid. Missbruk. Avföringsvanor.

1. Uteslut organisk påverkan.

Blodstatus, Elstatus, Leverstatus, Usticka, thyr, malabs, m.m

Puls, BT, hjärta, buk, lungor
EKG

Inläggning:
Om låg puls, låg temp, lågt BT.

Obs risk refeeding syndrom (Feber, akuta elrubbingnar)

Behandling:
Kontakta psyk. Familje- och personlig terapi. Ev SSRI.

69. Knöl i bröstet
Anamnes: Hereditet? Sekretion? Sår? Menstration? Paritet & amning? Hormonbehandling
Status: Klin us. lymfkörtlar
Mammografi (ULJ om under 35 år)
Finnnål och cytologi

DD:
Tumör (duktal 80 %, lobulär m.m)
Cysta
Mastit
Fibroadenom

Lipom

Remiss till specialist om trolig cancer

Hormonreceptorer ER/PR pos/neg
HER2 pos/neg (Herceptin LM)

BRCA1 BRCA2 (koppling ovarialcancer)

Metastaslunga lever skelett

Beh: Kirurgi (mastectomi eller sektorresektion)

Strålning efteråt

Neoadjuvant/adjuvant

70. Viktminskning
Hyperthyr
DM
Malignitet
Malabs
Celiaki
LM
Amfetamin
Kronisk infektion
Motion
Anorexi

Depression

Anamnes: B symp. Kost, duration
Status: Psykstatus,

Riktade prover. GLukos Thyr, Hb, SR, CRP, ev malabs. TG-Ak.

Missa ej:
Malignitet
Celiaki
DM

71.Viktökning
Hjärtsvikt

Njursvikt
Fetma
Depression
LM-biv

Graviditet

Hetsätning UNS.

Metabola syndromet:
DM2/nedsatt glukostolerans (krav)

samt 2 av följande:
Hyperlipidemi
Övervikt/Bukfetma
Hypertoni
Mikroalbuminuri

Ökad risk hjärtkärlsjukdom.
Beh: rökstopp, motion, kostomläggning

Följ HbA1c, mikoalb, bt, vikt etc.

Ev läkemedel

72. Ökad hårväxt
Hirsutism
PCOS (infertilitet, fetma. Utr: ULJ, SHBG, testosteron, FSH, LH, östrogen. Beh P-piller)
Anorexi
Doping
Cushing
Akromegali
Iatrogen

**Cushings syndrom: Kortisonbeh. Binjuretumör.** Moon face, behåring, striae, Boll med armar, hypertoni, buffalo hump m.m. Osteoporos. **Mb cushing: Tumör i hypofysen (ACTH prod)**

**Addison:** Lågt kortisol. Autoimmun. Nedbrytning binjurebark. **Lågt BT, lågt Na**, Högt K. (Aldo lågt). Addison kris vid infektion.

Beh: Hydrokortison i.v (solu-cortef i.v)

73. Ökad Svettning
LM (ritalin, nitro, antidepressiva)
Hyperthyr
Malignitet (B-symp)

Feber

Indigobarn (?)

**Hyperthyreos**

((Hashimotos Tyreodit (TPO-ak) ffa hypo))
Graves TRAK (TSH rec ak)
Finns även i ögon = exofthalmus

Viktnedgång, darrningar, diarrre, koncsvårighet, svettning, hjärklappning, FF, Stress, HV.

Hjärta, lungor, buk, Thyroidea

Utredning: T4, TSH, Senare om konstiga värden: TRAK, TPO

Ev Scint EKG punktion. Om oklar palp.

Beh: Thyreostatica, Radioaktiv jod eller OP.
Sen levaxin

De Quervain: Subakut. Virus. B-block eller steroider. Ev thyroxin vb.

**Hypothyreos:**

Anamnes: Trötthet, depression, något fel. SENA; Förstopning, trötthet, håravfall, Bradycardi, torr hud. frusenhet. ansiktssvullnad, retardation, myxödem, koma ULTRASENA: DÖD

Status: se ovan
Undersökning: samma + Hb
Diff: Anemi, Depression

Beh: Levaxin

74. Ökad Törst

DM

D incipidus
Saltintag

Dehydrering

Psykisk sjukdom

**Diabetes:**Definition:
**Fasteprov över 7,0 vid 2 tillfällen
Eller ett värde över 12,2 kapillärt (venöst 11,1)**

Typ 1
Typ 2
LADA (late autoimmun diabetes in adults)

Grav diabetes

Hypertoni (ACE)
Hyperlipidemi (Statiner)
Hyperkolesterolemi (Statiner)
Triglycerider (Statiner)
Läkemdel
Alkohol

Rökning
Motion
BMI/Midja (102, 88) (<25)

Akuta fall:
Anamnes: viktnedgång, törst, polyuri, kostvanor, infektion (utlösande faktorer).
Status: AT, dehydreringsbedöming, BT, sår, Candida,

Labb: Glukos, u ketoner

Ej akut: DM2
Anamnes: Hereditet (DM hjärtkärl), Kost, Motion, alk tobak, sår, symptom på komplikationer. hypoglykemier, sår

Status: BMI, Midja, Hjärta, Lungor, BT, Perifera pulsar, Diabetesfoten (sensibilitet, monofilament, cirk, vibration), Ögonkontroll,

Prover: HbA1c (52), Krea, kolesterol (<5 tot), ögon var tredje år om ej retinopati,

**BEH DM2**

Kost&motion

Meformin 1a. (Krea innan!)

2a hand Sulfonureider (glimeprimid)

3e Insulin

GLP1 analoger ev om övervikt
Insulin (berätta om hypoglykemier, diarre/infektion sänka dos) Lång: Insulatard. Kort: Novorapid.

**BEH DM1**

Fyrdosregim (3 korverkande innan måltid, lång till natten)
Kort: Humalog
Lång: Lantus

KETOACIDOS:
1. Rehydrera
2. Insulin (fall 4 mmol/h p-glukos) (Risk hjärnödem pga glukos osmolär, protein brytas ner)
3. Ev buffert om ph under 7
4. Kalium (ge 10 mmol/h) om <5.

5. Glukos ges när glukos under 15 (dropp)

Prover: Blodgas, ketoner, usticka, glukos.

75. Blod i urinen
Njurcancer
Urinblåsecancer
Prostatacancer
Prostatit
BPH
Peniscancer
Njursten

Pyelonefrit
Waran
trauma
rödbetor

UVI

Anamnes:
När/var/hur, duration, prostata,uvi-symptom, buksmärtor, rökning, kost, läkemedel, stensymptom/stensjukdom, gynekologisk anamnes, förekomst av koagler, LUTS, flanksmärta

Status:
Män Prostata, BT puls sat (allmäntillstånd), varicocele hö sida (retroperitoneal varicocele), palpera buk, lymfkörtlar

Lab:
Temp, usticka, u-odling, blodstatus, krea(innan CT med kontrast!!), crp, psa vb.

CT-kontrast, CT-Urografi
Cystoskopi

Mikroskopisk asymptomatisk behöver oftast ej utredas.

På akuten:
Hematurikateter. Spola 1000 ml. Om fortsatt ljusrosa signifikant blödning.

Lägg in: alla med signifikant blödning. blodförtunnande. bakomliggande sjukdom.

Kontakta urolog vid inläggning. Sign blödning ska ha spoldropp.
aldrig hem med hematurikateter.

76. Smärta vid vattenkastning
UVI
Sten
Klamydia
Gonorre

Pyelonefrit

Candida
Urinretention

Prostatit

Anamnes: Täta trängningar, blod, sveda, buksmärta, ofullständig tömning, feber, epidemiologi. sexualanamnes, bilateral/ensidig?

Status: Palp buk. Dunkömhet. PR vid prostatitmisstanke.
Prov: u-sticka (4 timmar). CRP. Temp. **Odling på alla utom enstaka okomplicerad hos kvinna**.

Ev klamydiaprov, ev gonorreprov.

Recidiverande 2 per halvår eller 3 per år

Komplicerad: anatomi avvikelse

Odla

Beh:

Pivmecillinam 200 x 3 i 5 dygn (herrar 7 dygn)
Nutrofurantoin (ej ammande första månaden)

ABU behandlas hos gravida

Men med feber: Cipro

Pyelonefrit:
Ta krea
Odla
Cipro 500 mg x 2 10-14 dgr

CRP

Ej kontrollodling om symptomfri.

77. Täta trängningar
UVI

BPH

Prostatacancer

Ökat vätskeintag
Diabetes
Psykisk anspänning
Prostatit
Parkinson

MS

Läkemedel

Normalt: 4-7 ggr /dygn, 2-4 dl/gång, 1-2 liter.

Anamnes: Infektion. Nykturi. Inkontinens. Mängd/frekvens. Ofullständig tömning.

Utredning: U-sticka. Miktionslista, IPSS, ev odling,

LUTS:
Anamnes: symptomscore+IPSS+Tidsmiktion
PR, usticka

Lindriga och ej prostataca misstanke: expektans
måttliga uttalade: farmakologiskt beh och utvärdera
Uttalade+avvikande symptom+urinretention+högt krea m.m: Vidare utredning hos urolog.

Beh: Finasterid 85 (ALFA REDUKTASHÄMMARE), alfadil (ALFA BLOCK), detrusitol(ANTI MUSK)

78. Inkontinens

Ansträngnings:
Hosa, skratt, nysning, tunga lyft.

Orsaker: Vaginal födsel, låga östrogennivåer

Trängnings (Överaktiv blåsa ish):
Urgency.

Orsak: neurogen påv.

Blandinkontinens vanligt.

Överriningsinkontinens
Droppinkontinens

Stenar

Tumörer
Cystit
Uretrit
Diabetes

Anamnes:

När inkontinens? LM(psykofarmaka m.m)? Infektionstecken? Miktionslista/dycklista.

Status: gyn-us, buk. PR-om man.

Utredning:
Usticka-Urinodling, Läckagetest, Residualurinsbestämning, cystoskopi ev

Beh:
Ansträngning: Blåsträning. Bäckenbottenträning. Viktnedgång. Regelbunden tömning. Ej dricka kaffe & te. Ej förstoppad. Östrogenkräm. TVT-op

Trängning: Blåsträning. Antikolinergiga (Detrusitol). Alfadil om prostata hyperplasi.

Urolog om terapiresistens.

79. Stor eller liten urinmängd
**STOR:**

Psykogen polydipsi
DM

LM

Diabetes incipidus (ADH-brist, dricker mycket, ovanligt)

**LITEN:**

Njursvikt
Urinretention

Dehydrering
LM

Anamnes:
Dryck, Nykturi, smärta, träningar, inkontinens, duration

Status:

**Njursvikt:**Symptom: Minskade urinmängder, viktuppgång, sänkt AT, trötthet, illamående

AKUT:

Prerenal: Dehydrering och LM (NSAID och ej dricka, ACE, hjärtsvikt)
Renal (Nefrit och nefros, tumör)
Postrenal (Hinder, Sten, tumör, Prostata)

Talar för akut: Normal hb och njurstorlek, snabb progress krea.

Kronisk:
Diabetes
Hypertoni
SLE
Ischemisk nefropati
Polycystnjure

Talar för: Anemi, små njurar, långsam progress krea.

Risk: Ålder, LM, rökning m.m

Anamnes: Hereditet, rökning, hypertoni, DM, IHD, tid mätvärden. LM. Giftsvamp?

Status: AT, BMI, Viktförändring, vätskestatus, BT, utslag, Buk, PR, Perifera kärl vb.

Utredning: Elstatus, Blodstatus, Alb, Krea/alb kvor. GFR! U-sticka, U-odling.

Alla med akut njursvikt till sjukhus

Kronisk Remiss njurmedicin.

Kreaclearance:

Ålder, Längd, Vikt, kön, krea.

80. Flytningar från underlivet

**Gynanamnes:**GSM GSB

Gravida/para
Sexuellt (partner, skydd, debut, ppiller)

Mens (Senaste mens, frekvens, duration, volym, koagler) 23-35 dgr. Blödning 3-8 dgr

Gynsjukdomar (operationer, infektion m.m)
Smärta (Smärta, flytningar, klåda, lukt)

Blödning (akutell blödning, volymer, olaga, koagel, osv)

**Bakt vaginos
STI**

**Candida Vulvovaginit**

**Bakt vaginos:**ph>4,5
Clue cells
Pos Snifftest
Gråvit flour

Metronidazol kräm lokalt
Dalacin vagitorier
Metronidazol p.o

**STI:**Klamydia
Miktionssveda flytningar
Vaginalprov portio och urinprov.
Doxycyclin i 9 dagar (dubbel dos första dagen)
Kan leda till Salpingit, TOA

**Candida vulvovaginit**Klåda
Kesoflytning

Inflamerade sprickor i perineum

Hyfer i mikroskåp

Ev svampodling

Pevaryl lokalt

Flukonazol p.o i andra hand.

81. Graviditet/Förlossning

**Graviditet**Normalt v 37-42.

Amenorre
Hyperemesis

Ömma bröst

Viktökning

Trötthet

Ödem
Hudförändringar

Normalt upp 10-12 kg
Ökar CO, Ökar plasmavolym, Ökar njurfiltration

Många Läkemdel är KONTRAINDICERADE!!!

Fri abort upp till v 18
Socialstyrelsens godkännande upp till 22.

**Preeklampsi**

Högt blodtryck
Proteinuri

Kan ge HEELP
Kontraindik: ACE/ARB, Kalciumflödeshämmare

Dålig perforation i placentan

Förtidsbörd
IUFD

Risk: Rökare, diabetiker, övervikt. hereditet

Behandling: bblock. förlossning

**Blödning tidig grav**Missfall
X

Mola
Missed Ab
 **Blödning sen grav**Placentaavlossning: (spänd hård uterus, buksmärtor) (inläggning, CTG, blödningsparametrar, ev tokolytika.
Placenta previa & vasa previa: (mjuk uterus, smärtfri blödning, in till förlossning (CTG, Blödningsprover, blodgrupp, bastest, ev steroider(innan v 32))

**Puerperiet (upp till 6 v efter förlossning)**BESLUTAD

Bröst (mastit)
Endometrit

Sår (sårinfektion)
Lunginflammation
Uvi
Trombos
Anemi
Depression

**Antikonception:**Barriär (kondom, pessar, femidom)

Sterilisering (Över 25 år)
Spiral (Koppar och Hormon (blöder ej))

Gestagen (Låg, mellan(p-stav), högdos. Kan användas om trombosrisk. Ej blödning. Biverkningar)
Kombinerande (Trombosrisk, finns även p-ring)

Akut:
Dagen efterpiller (Norlevo inom 72 h)
Kopparspiral

83. Mensrubbning

**Menorragi**

ETiologi: **Myom**, polyper, endometriecancer, infektion

Anamnes Status
Gravtest
**Kolposkopi**

Behandling:
Kombinerade ppiller
HormonSpiral

**MHC:**Anovulatorisk blödning. Tidig pubertet och klimakterie.
Endometriet överväxer. Nekroser. Sen blödning
Behandling: Gestagener en vecka, sen borfallsblödning
Sen komb ppiller.

Äldre: Abrasio ev

**Amenorre
POF** (premature ovarian failure)
**Graviditet**
Hypothalam (Överdriven träning, stress, undervikt, prolaktinom)

**PCOS**

GRAVTEST!!!

* FSH, LH
* TSH
* östradiol
* prolaktin, synfältsundersökning
* gyn us + UL: endometrietjocklek, ovarier

**PCOS** Hirsutism, obesitas, acne, infertilitet, anovulation. Oligomenorré

Ulj polycystiska ovarier

***Kontaktblödning:***

Cervixcancer
Klamydia

Polyp

**Klimakteriet: Norm 50-52 år (45-57)**

Osteoporos senare. Lokala: Torrhet, klåda, sveda (beh lokal östrogenbeh)
Vasomotoriska: Svettningar, värmevallningar, flush

#### HRT-behandlingOm vasomotoriska symptomKontraindikationer

* känd eller misstänkt bröstcancer
* känd eller misstänkt östrogenberoende neoplasi
* odiagnosticerad vaginal blödning
* okontrollerad hypertension
* ev porfyri, hjärtsvikt
* vid tveksamhet, remittera till gynekolog!

84. Onormal vag blödning

Uteslut infektion, malignitet och graviditet

85. Smärta i bäckenet

Endometrios?
Foglossning?

86. Sveda klåda i underlivet

Se tidigare

87. Svullnad i testikel

Se tidigare

88. Kraftnedsättning/förlamning

**Stroke**

**Rhizopati**

**ALS**

**Myastenia gravis** (sämre senare på dagen, Ach rec antikroppar, uttröttning) **Guillan barre
Smärta UNS**

**MS**

**Duchennes**

**Dystrophia myotonica**

**Cerebral pares**

**Perifer nervskada**

**Ryggmärgsskada/lesion**

**Diskbråck:**Vanligast lumbalt

Symptom: Smärta, utsrålning, parestesier, reflexbortfall, svaghet, FRÅGA ALLTID OM AVFÖRING OCH URINERING!!! (cauda equina)
Status: Ryggstatus, Neurolgstatus

RTG om kommer in akut.
MR om ej bättre efter 6 veckor

Uteslut trauma, infektion, tumör och **cauda equina** akut.

**Bladder** akut. Urinsticka och CRP på alla på akuten.

**Behandling:** Smärtlindring (Paracetamol, NSAID, tramadol/citodon )

Senare ev gabapentin/lyrica i upptrappning (kräver åb)

Akut: **Voltaren im**, spasmofen, paraflex.

Sjukgymnastik. Info om att röra på sig.

Sjukskrivning 3-4 veckor.

Cervikalt utredning tidigare

**Ryggen röda flaggor:**

1. Cauda symptom (Bilat muskelsvaghet, domningar underliv (ridbyxeanestesi), sfinktertonus, urinretention, inkontinens)

2. B-symptom
3. Infektion (Feber eller CRP eller nylig bakt infektion)

4. Smärta efter 55 års ålder eller innan 18 år(debut)

5. Viktförlust
6. Tidigare malignitet

7. Progress neurlogi

8. Morgonstelhet

**Cauda equina:**Akut MR
Kontakt med neurokirurg eller ryggortoped akut

Kortison högdos
Akut OP.

**Ryggmärgslesion:**Neurogen chock
Spinal chock (diff)
Avlasta blåsa

89. Onormal/ostadig gång
NPH (wobbly wet wacky)
Wernicke

Yrsel
Stroke
Cerebral pares
Perifer neuropati

Utredning: Alkohol? Neurologstatus? B12 och bristsjukdomar?

90. Rörelsesvårigheter / Tremor

Essentiel tremor
Parkinsons

ALS (Fasciculationer)

Alkohol (flapping tremor)

**Essentiel tremor**Förvärras vid rörelseintention

Bättre av alkohol.

AKtion och intentionstremor

BEH:
Bblock (propranolol)
EV DBS kirurgi om svår.

**Parkinsons sjukdom**Dopaminerg neuron i Basala ganglier, substantia nigra
Triad: Rigiditet, vilotremor, hypokinesi

Progressiv
Beh: L-dopa, MAO-hämmare, COMT-hämmare, L-dopa pumpar

**Restless legs**Myrkryppningar

Svårt vara stilla

värre på natten.

Beh: Sifrol (D2 agonist), ev L-dopa
Uteslut sekundär RLS (bristtillstånd, LM (antidep, anti epilep, rökning, koffein alk , grav), njursvikt)

91. Smärta i nacke rygg skuldra
Artros

Spinal stenos
Frozen shoulder
Instabilitet i axel
Inpingement

Kalkaxel
Cervikal rhizopati
**Cerviko-brachiellt syndrom (**repititiva och belastande rörelser)
Myalgi
Fibromyalgi

Biceps tendinit

Cuffruptur

**Frozen shoulder**

Fibrotisering av ledkapseln.

Utlöses ofta av trauma
Diabetes vanlig orsak
3 faser (sämre, stationärt, bättre)

ofta 1-2 år.
Beh: analgetika och kortison intraartikulärt.
Ev mobilisera i narkos.

**Impingement**Painful arc

Trångt subacromiellt
Supraspinatussenan
Impingement tester

Sjukgymnastik rotatorkuff samt injektion subakromiellt

Ev op efter 1 år.

**Cuffruptur**Kraftnedsättning
80 % av 80 åringarna har detta.

Slätröntgen (avulsionsfraktur?)
Traumatisk ska opereras inom 3 veckor om ung.
MR innan op.

**Fibromyalgi** (uteslut reumasjukdom, depression, hypothyr, malabs, MG)Kroniskt smärttillstånd hos äldre kvinnor
Ej enligt anatomiska nervstrukturer

Mer än 3 månader
Kriteriediagnos
Tender points (18 st centralt ofta)
Behandling: Träning, Tens, paracetamol, TCA, pregabalin.

**Spinal stenos**"Neurogen claudicatio"

Trångt i ryggmärgskanalen (Facettledsartros, diskbuktning, lig flavum hypertrofi)
Ont vid gång och när ligger på rygg. Bättre vid framåtböjning.
Cykla men inte gå. Stanna och böja på ryggen när går.

Bredspårig gång.
MR som utredning.
BEHANDLING: paracetamol, NSAID, gabapentin, lyrica

Operation. dekompression

92. Svullnad/smärta i led/extremitet
Artros
Trauma
RA
SLE
Septisk artrit
Osteomyelit
Gikt
DVT

Claudicatio

Venös insuff

Hjärtsvikt

BARN: Perthes, fysiolys

Skelettumörer

PMR

Emboli (tänk om FF)

**Anamnes:**Debut? Trauma? lindrande och förvärrande faktorer? Feber? Andra sjukdomar? Tidigare operationer? Morgonstelhet?

**Status:** Ortopediskt status, perifer cirkulation, distal status.

**Utredning:**  Slätrtg om långdraget eller trauma. CRP/SR, blodstatus.

**Artros:**
*Anamnes*: hereditet, Postfunktionell värk, gångsträcka, nattvärk/vilovärk, tidigare ledskada, belastningssmärta, snedbelastning, andra sjukdomar. Övervikt.

*Status:* rörelseinskränkning, svullnad, palpömhet.

*Utredning:* RTG

*Behandling:* Artrosskola, sjukgymnastik, viktnedång, Alvedon, NSAID.

Rtg: Subkondral skleros, minskad ledspringa, osteofyter

Senare: remiss till ortoped för ev protes.

**Reumatoid artrit**Symmetrisk polyartrit (ofta småleder, MCP, PIP)

Morgonstelhet, svullnad, rodnad, värmeökning.
Nattlig värk. Smygande debut med sjukdomskänsla.
**Inflammerad led + ingen annan förklaring + RA förändring röntgen.**

hereditet
Rtg: minskad ledspringa, ledestruktion, usurer,

Utredning:
Anamnes & status
blodprover: SR, CRP, Blodstatus

Patologi => RF, CCP, Rtg

Ska till reumatolog
*Behandling:*NSAID, Metotrexat, sjukgymnastik, arbetsterapeut, senare ev biologiska LM.

**SLE 4/11**

Diskoida utlag

Fjärilsexantem

Ledsvullnad

Känslighet solljus

Sår munhålla

Serosit
Njursjukdom
Neurologisk sjd
Hematologisk sjukdom
Kärnantikroppar
Immunologiska abberationer

**Septisk artrit**

Artrit, feber och allmänsymptom

Utredning:
CRP, SR, blodstatus.
Punktion (odling, celler, laktat, glukos, kristaller, protein)

Blododling och ev urin och sårodling)
Behandling: Spolning + iv ab (ekvacillin) sen po 4-6 veckor

**Osteomyelit**Värk över ben. Ofta barn. Ofta distalt (femur tibia).

Spondylit hos vuxna

Belastningsmärta

Septisk
Hög CRP.
MRT bra.

Ev ct ledd punktion

I.v ab cefotaxim sen klinda ofta

**Gikt:**

Primär: Enzymdeffekt
Sekundär: Ökad purinbelastning. Vanligt. Metabola syndromet riskfaktor.

Akut. Symptomutvekling timmar-dygn.
Vanligast MTP 1

Utredning:
Punktion
P-Urat.

Behandling:
Ej uratsänkande LM akut! (KAN FÖRVÄRRA)

AKUT: NSAID, kortison
Kroniskt: allopurinol

**Pyrofosfatartrit**

pseudogikt

**Claudicatio Intermittens:**Anamnes: Värre vid högläge, gång. Nedsatt behåring. Nedsatta pulsar. Sår. Andra hjärtkärlsjukdomar, Rökare, Diabetes, Hypertoni.

Undersökningar:
Hjärta, lungor buk. Pulsar. Sensorik.

Elevationstest. ABI (normalt över 0,9)

*Kritisk ischemi:*
Vilosmärtor
Sår

Låg ABI

Behandling:
Rökstopp, gå genom smärtan, ASA, FaR
Senare ev kärlkir intervention

**EMBOLI**Pain
Palor
Pulselessness

Parestesia
Paresis

Doppler & perifera pulsar!!

FF? EKG
Kärlkir kontakt.

93. Trauma/skada
**ABCDE om akut**

**Sårskada
Misstanke om fraktur
Stukning**

**Lux**

**Kir minor**

**Frakturer**
***Distal radius***: Röntga före och efter reponering. Distalstatus. Dorsalbockad (colles) och volarbockad (smith). Beh: gips 3-4 veckor. Funktionsställning.

*Reponering:* Helblockad (lokal i.v), Lokalbedövning i frakturlinjen. Dra i längsriktning och sen gips.

***Scaphoideum:*** Axialkompression. Smärta i fossa tabatiere. Särkilda projektioner. Ny röntgen efter en vecka alt MR. Scaphgips. Gipstid 8 veckor eller mer.

**Proximal Humerus:** Äldre damer, collum chirurgicum, faller på axeln. ofta ej gips, collar and cuff.

**Femurfraktur:**

Utåtroterat förkortat ben.Varför ramlat?

EKG

Morfin

KAD (vätskebalans)

Intagningsprover (Blod, el, koagulation, CRP)

Röntgen

Distal status
Cervikal, trochantär, subtrochantär.

Opereras alltid
Trombosprofylax

**Fotled:**Typ A B C skador.

Reponera stora felställningar akut.

Distalstatus

Röntga
Stabilitetstest

**Axellux:**
Framåtlux typ alltid.

Risk n axillaris trasig
Distalstatus innan och efter reponering.

Reponering och collar n cuff.

**Öppna frakturer:**

Rengör och täck över.
Reponera akut.
Distalstatus
Antibiotika
Stelkramp!

94. Bränn och köldskada
Bedöm djup: Blåsor? Känsel (stick med nål)? Kappilär återfyllnad?

Bedöm yta: Mer än 10 % måste läggas in akut

Akut behandling: Spola (när det händer), smärtlindring, vid stora skador: Vätska

Op om fullhudbrännskada

Kylskada:
Distala extremiteter drabbas.
Passiv uppvärmning (ex filt)

95. Hudtumörer/missfärgad hud
Naevus
Malignt melanom

Lentigo maligna

Basaliom (Vanligast. Metastaserar ej)

Skivepitelcancer
Mb Bowen (skivepitelcancer in citu)
Aktinisk keratos (förstadie till cancer. Aldara, kryo m.m)
Seborroisk keratos (lobulerade. skrovliga. välavgränsade. Skrapa med kyrett)

Pyogent granulom (riktigt ful)

**Bedömning:**

A (Assymetri)
B (Border)
C (Color) (Mörk. Olika färger)
D (Diameter) (över 5 mm)
E (Evolution)

Hudutslag/rodnad
**Atopiskt Eksem** (kortison i nedtrappning och mjukgörande)

**Seborroiskt Eksem** (Ketokonazolschampo, malasatia furfur)

**Kontakteksem** (Utred orsak. Undvik kontakt)

**Psoriasis** (Efter strep infektion, guttat psoriasis, nomulär psoriasis,  **kortison, avfjällande, solljus**, ärftligt, 30% får artrit) **Pityriasis Rosea** (Primärmedaljong, virusorsakad, lik guttat psoriasis)

**Pityriasis Versicolor** (vitnader ovansidan thorax, svamp, imidazollösning, ketokonazolschampoo) **Rosacea**(acne för äldre, rhinophyma)

**Acne** (Propyonebacterium acne, basironsalva, tetracykliner och roacutan(TERATOGENT!!)) **Läkemdelsexantem** (Fråga om läkemedel!!) **Urtikaria** (Tavegyl och betapred)

**Impetigo** (Skölj med vatten, hygien, staph aureus, heracillin om allmänpåv eller stor utbredning)

**Skabb** (Kolla mellan fingrarna)

**Herpes Simplex** (typ 1 oftast, aciclovir)Anamnes: Duration? Infektion? Klåda? Smärta? NÄR VAR HUR? Förändring? Periodicitet? Prövat behandling?
Status: Titta på skiten och skaffa dig en uppfattning. Remiss om du inte vet vad det är.Avgränsning? Fjällning? Rodnad? Makulär eller papulär?

97. Håravfall

**Hypothyreos
Alopecia Areata (totalis, universalis)
Cytostatika
Läkemedel**

**Telogent håravfall: Efter häftig allmän infektion**

98. Klåda
Urtikaria
Läkemdel (Morfin m.m)
Gallstas
Njursjukdom
Hyperthyreos
Diabetes
Lymfom

PCV (polecytemia vera)
Hudsjukdomar (Skabb, eksem, m.m)
Torr hud
Allergi
Psykogen

99. Nagelförändringar
Psoriasis (prickar)
Svamp (pensla med Loceryl. Lamisil. Eller po Terbinafin)
Paronychi

100. Sår som inte läker
Basaliom
Skivepitelcancer
Malignt melanom
Arteriell insuff
Venös Insuff
Pseudomonas
Diabetes

Neuropati
Alkohol

Ta en biopsi från kanten.
Odla.

Kontrollera cirkulation/distalstatus

ABI

101. Sår/Sårskada

*Sårläkningsprocessens faser (samma för alla sår)*

* Hemostas
* Inflammation (2-4 dygn)
* Proliferation (upp till 2 veckor)
* Re-epitelialisering
* Remodellering (mognadsfas, ärrbildning - upp till 1 år)

*Faktorer som påverkar sårläkningen:*

* Ålder
* Nutritionsstatus
* Infektion
* Malignitet
* Kroniska sjukdomar (t ex diabetes, anemi, etylism)
* Immunhämmande läkemedel (t ex steroider, cytostatika)

102 Avvikande psykisk/motorisk utveckling

Remiss till barnläkare.
BUP

Neuropsyk? Medfödda syndrom?

Hjärntumör?

Vända i utvecklingen är RÖD FLAGGA

103 Avvikande tillväxt/pubertet

Celiaki
Hypothyreos
Kalmans syndrom
Turner
Kleinfelter

Psykisk problematik
Anorexi

GH-brist

Kolla på tillväxtkurvor (vikt eller längd först)
Prover: malabs, thyr, TGA ev.
Anamnes: psykosocial nivå

Pubertet enligt Tanner.

104 Döende patient

Smärta: Inj morfin s.c eller i.v
Illamående: Primperan eller haldol s.c, i.v, dridol
Ångest Oro: Midasolam eller Stesolid i.v s.c
Rosslighet: Robinul s.c, i.v , Furix, morfin scopolamin.

Noga info.
Ofta ej vätska

Sätta ut mediciner
Padda läppor

105 Missbildning

**Down**

Hjärt&Kärl
Kognitiv nedsättning
Thyroidea kontrolleras
Ögon och öron kontrolleras
Oropedi vb

Demens

Kub-test

106 Oväntat dödsfall

Arytmi
Stroke

Akut LE
**Konstatera dödsfall:**

1. Lyssna på hjärta 1 min
2. Kornealreflex
4. Ljusreflex

5. Dolls eye

Säkra dödstecken
1.likstelhet rigor
2.likfläckar livor
3.likkyla

**Dödsintyg**

**Dödsorsaksintyg**

107 Prematuritet
Född innan 36+6 (norm 37-42)

////DIVERSE ANNAT SVAMMEL SOM MAN SNUBBLAT ÖVER / COPY PASTE

##### Prostatacancer

PSA-testa endast vid spt/klinisk misstanke, annars mkt noggrann info. Kan minska risk att dö i pr.ca.

Gör såklart PR

Hereditet?

→ nedre urinvägar (ök miktion, trängningar, svag stråle, urinretention, hematuri

→ övre urinvägar (hydronefros, uremi)

→ övr organ: smärta bäckebotten, rektala spt...skelettspt

Utredn: **PR** (knölar, asymmetri, generell konsistens, prostatakontur svåravgränsad), S-**PSA** (>3 → remiss urolog om ej sjuklig pat. 3-10: 25% cancer...10-20: 50% cancer. <1 mkt låg risk)(ej vid urinstämma, UVI el prostatit....finasterid halverar PSA om prostatit), **TRUL**, **Prostatabiopsier** (urolog)

PSA-kvot (fritt/bundet) minskar vid infektion o cancer (ffa om PSA 3-10)

Kolla också dynamik PSA-KVOT

Tumör: stage (TNM), grade (Gleason)

\*Expektans...Watchful waiting (ev hormonbeh om progress)...kortare förv livslängd

\*Aktiv monitorering (t1-2, gleason 6-7) pga sällan allvarlig prca inom 15 år.. rgb uppföljning m palp, PSA, biopsi

\*Beh: prostatektomi, extern strålbeh, brakyterapi

\*Hormonterapi (antiandrogen ffa)

##### Testikelcancer

15-39 åå ffa (27-42)

Risk: (10%) kryptorkism, hereditet...5% recidiv testikelcancer kontralat

Spt: tyngdkänsla, ömhet, värk, diffust obehag

Utred: palpera, akut ULJ (diff epididymit(?))

→ remiss urologklinik …. opererar... DT thorax, buk, bäcken

95% germinalceller (seminom/non-seminom)

##### Skalltrauma

Ej medv-förlust el amnesi och inga assoc spt eller riskfaktorer: HEM + råd!

Commotio – avsvimmad / minnesförlust

 ej neurologiska bortfall, dock HV o konc-svårigheter

 gör CT men tidigast 6h efter skadan... om OK och inga riskfaktorer: hem + råd

Alltid DT + inläggning (GCS (vaken, orienterad, på uppmaning), puls, BT) om

 AVK/koagrubbning

 Fraktur kranium (skallbas / impression)

 EP krampanfall

 Multitrauma

Intervall CT som smalast 6h för bedöma progress (typ)

(contusio svårare... medv.förlust/amnesi >1h, ev fokalneuro) vanligast frontalt-temporalt...ev expansiv m ökade spt timmar-dygn

##### svår skallskada:

ej cirk instabil om inte samtidig annan skada...

kom ihåg när intubera

(ev mannitol, hyperventilation i smb m transport) inklämningsspt: sjunk medv, pupilldil, stig BT, sjunk pulserande

→ panodil alt panocod

##### om hem, tillbaka om:

**medvetandesänkning** (väck varannan timme)

tillkomst **illamående**, kräkningar

**krampanfall**

läckage blod fr näsa/öra

**ökad HV**

**neurologiska** **spt**

förvirring

mm.

##### EDH

våld... a meningea media...art. Blödning

ICP ökar fett mkt.... commotio → fritt intervall → död

hemipares kontralat, pupillvidgning ipsilat

##### SDH

vuxna/äldre, ofta alkoholister (kortikal kontusion eller bryggvener som bryts)

akut: <3dgr efter trauma... medv sänkt... månskära på CT

subakut

kroniskt: >3 veckor efter trauma... ofta lindrigare trauma (äldre, alkoholister, koagstörn)...upprep blödningar pga inväxt sköra kapillärer i kapsel runt hematomet. Spt: ”demens”, tilltagande HV, kräkn, fokala bortfall.... CT: lågattenuerat område, ev m färska blödningar.... Trepanation i LA.

##### SAH

Plötsligt påkommen HV, illamående, kräkningar, ev **nackstyv**...medvetandesänkning.

 Ev neurobortfall

→ CT skalle utan kontrast ev pos

 om neg: LP 6-12h efter insjuknande

NK: CT angio

Beh inom 24-72h

##### Henoch schönleins purpura

ffa barn o unga vuxna

**Småkärlsvaskulit** (palpabel purpura) och **glomerulonefrit**

→ hud o slh, muskuloskelettalt, njurar (50%)

### **Barn – vätska**

Lindrig

...ORS 2 matsk socker, halv salt....

Måttlig – 5% (gastroenterit + kräkning)

-torra slh, fontaneller, hudturgor

5% av kroppsvikt på 4h ringer

Svår – 10% (lång anamnes)

-ej sig själva, irritabla

5% av kroppsvikt på 4h ringer

10% av kroppsvikt på 36h (Glukos 5%, 80-40 Na-K)

→ mkt sent som bltr faller! → pre-chock

Allt + underhåll! (basalbehov + förluster)

150

50

20

→ 5% glukos 40-20

##### Compartmentsyndrom

Pain out of proportion

Parestesia

Pallor

Pulselessness

Paralysis

(Poikilothermia)

→ akut: fasciotomi

→ kroniskt: anti-infl, manuell dekrompression, vila.... ej höja ben!

##### BARN

Diarré

Spädbarn:

* födoämnesintolerans
* celiaki
* cystisk fibros
* postinfektiös diarré

Barn >1år:

* gastroenterit (rota, calici, adenovirus, ETEC, kolera, salmonella)
* födoämnesreaktion
* celiaki
* cystisk fibros
* postinfektiös diarré

Ungdomar:

* IBS
* IBD
* laktosintolerans
* celiaki
* obstipation
* thyretoxikos (barn också?

Förstoppning

**Diarre**

**Genes**

Spädbarn:

* födoämnesintolerans
* celiaki
* cystisk fibros
* postinfektiös diarré

Barn >1år:

* gastroenterit (**rota**, calici, adenovirus, ETEC, kolera, salmonella)
* födoämnesreaktion
* celiaki
* cystisk fibros
* postinfektiös diarré

Ungdomar:

* IBS
* IBD
* laktosintolerans
* celiaki
* obstipation
* thyretoxikos (barn också?

**Epidemoiologi**

**Diagnos**

**DD**

**Naturalförlopp**

**Utredning**

**Behandling**

**Obstipation**

**Genes**

* psykiatrisk orsak
* hypothyreos
* celiaki
* ändrade rutiner (börjar skola, börjar gå på potta/toalett)

**Epidemoiologi**

**Symptom**

* avföring <3x/v
* hård avföring, svår att få fram
* barnet är ledset vid försök till avföring
* magont, dålig aptit, utspänd mage
* spricker kring ändtarmsöppningen
* lös avföring underkläder
* frekvent miktion dagtid

**Diagnos**

Anamnes:

* debutålder
* kost-, vätskeintag
* tillväxt, viktökning
* psykomotorisk utveckling
* tecken på endokrin, metabol, neurologisk sjukdom

Status:

* bukpalpation
* inspektion analregion
* ev rektalpalpation

Utredning:

* ev elstatus, thyroidea, celiakidiagnostik

**DD**

**Naturalförlopp**

**Utredning**

**Behandling**

* råd om motion, regelbundna rutiner, toalettbesök efter måltid, allsidig kost
* l*aktulos* o/e katrinplommondryck om långvariga besvär
* *lavemang* om kort anamnes med fecesretention

**Celiaki**

**Genes**

* T-cellsmedierad reaktion mot gluten (autoimmun process)
* gluten finns i vete, och liknande ämnen i korn och råg
* livslång sjukdom
* medför förändringar i tunntarmsslemhinna som gör att tarmen ej fungerar normalt

**Epidemoiologi**

* prevalens diagnosticerad sjukdom 1%
* total prevalens >3% (stor andel odiagnosticerade)

**Symptom**

<2åå:

* *diarré*
* *kräkningar*
* *utspänd buk*
* muskelatrofi
* *bristande tillväxt*

>2åå:

* *buksmärta*
* *förstoppning*
* sen pubertet
* kortvuxenhet
* järnbrist

**Diagnos**

* *remiss barnläkare för utredning*
* *Serum-AK*
	+ förhöjda titrar vid obehandlad celiaki
	+ AGA (Ig-A mot gliadin), EMA (endomyosium), TGA (transglutaminas), DGP (deamiderad gliadinpeptid)
	+ <2åå: AGA bäst
	+ >2åå: EMA, TGA bäst
	+ både falskt förhöjda och falsk negativa värden förekommer
* *tarmbiopsi*
	+ enteropati i form av ökade intraepiteliala lymfocyter, krypthyperplasi, villiatrofi
	+ enteropatin ska läka ut då gluten utesluts från kosten
	+ om serum-AK 10x normalt kan tarmbiopsi avstås
	+ tarmbiopsin normaliseras då gluten utesluts

**Behandling**

* glutenfri diet (ej vete, korn, råg)

**Prognos**

* god så länge glutenfri diet hålls
* ev ökad förekomst malignitet GI-kanalen

**Komjölksproteinintolerans**

**Epidemiologi**

* 2% av spädbarn
* **60% tål komjölk vid 2-3åå**
* kan debutera när som helst under spädbarnsåret

**Symptom**

Ammande:

* tremånaderskolik
* blodig avföring
* hudutslag/eksem

Icke ammande:

* matvägran
* kräkningar, diarré
* magknip, tremånaderskolik
* kinkighet, dålig sömn
* dålig viktuppgång
* hututslag/eksem/astma

**Utredning**

* **RAST** (kan vara negativ)
* ***elimination*** enda säkra diagnostiska utredningen, GI-spt försvinner på 1v

**Behandling**

* *ersättning*
	+ hydrolysat (hydrolyserat komjölksprotein) <1åå
	+ sojabaserad ges ej till barn <1-1,5 år pga risk för utveckling av livslång sojaallergi

**Tremånaderskolik/spädbarnskolik**

**Symptom**

* *anfall av svårtröstligt skrikande*
* debut första levnadsveckorna
* mer uttalat eftermiddag fram till midnatt
* period av skrikande, spända bukmuskler, uppdragna ben
* andra perioder gnällighet, svårighet att komma till ro

**Utredning**

* diagnos ställs i praktiken då *barnet skriker mer än vad som uppfattas normalt av föräldrarna*
* status
* bedömning viktkurva
* om barnet ter sig friskt och växer bra kan provtagning avstås

**Behandling**

* *lugna föräldrarna* (grundligt status och anamnes viktigt)
* uppmuntra föräldrar till avlastning av släktingar/vänner om de ej får sova

**Prognos**

* avtar efter 1-3 månader

**Invagination**

**Genes**

* vanligen ileum som fastnar i cekum
* relativt vanlig med infektion och vid Henoch-Schönleins Purpura

**Epidemiologi**

* 3mån-2åå, sällsynt >4åå

**Symptom**

* plötsligt insjuknande
* *intensiv buksmärta*  → barnet skriker
	+ varar någon minut följt av 10-30min besvärsfrihet (då normalt bukstatus)
	+ smärtan blir kontinuerlig då cirkulationsrubbning uppstår pga ödem och venös stas

→ peritonitretning

* blod i avföring (sent tecken, vid nekros)

**Behandling**

* *inläggning*
* *BÖS* (kan ej utesluta invagination)
* UL alt kolonröngten om normal gasfördelning på BÖS
* *reponering*
	+ kontraindicerat om starkt påverkat AT eller peritonitretning (misstanke om tarmgangrän)
* inneliggande observation efter reponering tills stabilt tillstånd

Ileus

????

**Pylorusstenos**

**Genes**

* oklar anledning
* pylorusmuskeln blir hypertrofisk och lika hård som brosk
* pylorusmuskeln utgör då ett högt hinder för maten
* 4x vanligare hos pojkar

**Symptom**

* *debut 4-8v ålder*
* voluminösa *kaskadkräkningar* min efter måltid

**Komplikation**

* snabb förlust av Hcl → snabb utveckling av *hypokloremisk metabolisk alkalos*
* viktnedgång
* dehydrering

**Behandling**

* *korrigera alkalos*
* *vätska*
* därefter *operation*
	+ ej urakut
	+ normal preoperativ syrabasbalans förutsättning för god postoperativ återhämtning

**Översiktligt redogöra för:**

**IBD**

**Typer**

* Crohns
	+ kronisk inflammation
	+ drabbar hela GI-kanalen
	+ drabbar alla vägglager
	+ fistlar, abscesser förekommer
* Ulcerös colit (något vanligare än CD)
	+ drabbar ytliga vägglagret
	+ drabbar rectum till ev hela colon
	+ kontinuerlig inflammation
* icke klassificerbar IBD
* makroskopisk kolit

**Påverkande faktorer**

* arv
* miljö
* ju yngre barn desto mer osannolikt

**Symptom**

Crohns sjukdom:

* *lös avföring med blod/slem-tillblandning >3 veckor*
* *buksmärtor*
* *subfebrilitet/intermittent feber*
* viktnedgång
* sjukdomskänsla
* trötthet

Ulcerös kolit:

* *lös avföring med blod/slem-tillblandning >3 veckor*
* *tenesmer* vänster fossa,ättar vid tarmtömning
* trötthet (ffa vid samtidig anemi)
* viss viktnedgång
* feber är ett allvarigt symptom vid UC som talar för svårt skov och behov av sjukhusvård

Typiska hos barn:

* systemmanifestationer
* tillväxtpåverkan
* UC: viktnedgång, normal slutlängd och pubertet
* CD: kort läng, minskad slutlängd, försenad pubertet
* orala sår
* njursten

**Utredning**

* CRP, SR, F-calprotectin, F-Hb
* *gastroskopi + px*
* *koloskopi +px* (px även om slemhinnan ser normal ut)
* röntgen/MR vid behov

**Behandling**

* läkemedel
	+ steroider + PPI
	+ 5-aminosalicylater
	+ immunomodulerande
	+ biologiska läkemedel
* kirurgi

**Blod i avföringen**

**Orsaker**

Hos spädbarn:

* analfissur (särskilt vid obstipation)
* nedsvalt blod från moderns bröstvårta
* långdragen/ilsken gastroenterit
* Shigella, entamöba, campylobacter, yersinia, clostridier, EHEC
* invagination
* komjölksorsakad kolik
* Meckels divertikel
* esofagit-gastrit
* celiaki

##### **Pneumoni och bakteriella luftvägsinfektioner**

**Etiologi**

1 månad – 5år:

* virus vanligast
	+ **RS-virus vanligaste orsaken till pneumoni 0-2 år**
* pneumokocker
* HI (obestämbar typ), HI b hos ovaccinerade

>5år:

* **pneumokocker**
* clamydia, mycoplasma → atypisk pneumoni

**Symptom och kliniska tecken**

* *feber*
* *takypné*
	+ **>60/min 0-5mån**
	+ **>50/min 6-12 mån**
	+ **>40/min >12 mån**
* näsvingespel
* cyanos
* indragningar över bröstkorgen
* *krepitationer*
* Sat ≤95% på luft
* ronki, väsande andning vid virus, mycoplasma, clamydia

**Utredning**

* blodprover:
	+ blodstatus
	+ CRP
	+ blododling
	+ snabbtest virus (RS, influensa)
	+ akut prov mycoplasma vid misstanke
* **pulsoxymetri**
* **lungröntgen om ej kliniska tecken**

**Diagnos**

* *klinik*
* *lungröntgen*

**Behandling**

* **syrgas (sat <92%)**
* ***rehydrering, nutrition***
* inhalation **beta-agonister (Adrenalin, Ventoline)**
* *Antibiotika!*

Måttlig pneumoni:

* *BensylPc iv* (alla åldrar)

**Allvarlig pneumoni:**

* **barn <3 mån: *ampicillin + cefotaxim***
* **barn >3 mån: *cefotaxim***

Atypisk pneumoni:

* erytromycin

**RS-virus**

**Allmänt**

* orsakar *bronkiolit* eller *pneumoni*
* partiell immunitet utvecklas, vid ny infektion enbart snuva
* *inkubationstid 3-5 dagar*
* smittspridning via *närkontakt*

**Symptom och klinik**

*Symptomen sitter i* ***upp till en månad!***

0-1 månad:

* slöhet
* matvägran
* irritabilitet
* apné

1-24 månader: (Bronkiolit, pneumoni)

* feber
* snuva
* *exspiratoriska ronki*
* *krepitationer*
* *takypné >50/min*
* hosta
* indragningar

**Utredning**

* *PCR eller snabbmetod på nasopharynx*
* (lungrtg och prover behövs ej rutinmässigt)

**Riskfaktorer**

* *prematuritet*
* *kronisk lungsjukdom*
* *hjärtsjukdom*
* *neuromuskulär sjukdom*
* *immunosupprimerande*

**Komplikationer**

* *sepsis*
* pertussis (samtidig infektion relativt vanligt)
* *SIDS*
* akut otitis media

**Behandling**

* *O2*
* ***adrenalininhalation***
* vård på barnklinik om allmänpåverkat eller påverkade vitalparametrar
* ev CPAP

**Bronkit**

**Allmänt**

* **<5 år**
* uppstår i samband med förkylning
* **efter 3 episoder sätts diagnosen *astma***

**Behandling**

* inhalation **beta-agonister (Ventoline) + steroider (Flutide)** under infektionsperiod

**Falsk krupp**

**Etiologi**

* parainfluensa
* influensa A
* mfl virus

**Patogenes**

* svullnad nedanför stämbanden
* ev sekret som smalnar av luftvägen
* drabbar barn **3mån-3år**
* främst höst/tidig vinter

**Symptom**

* ***inspiratoriska stridor***
* *skällande hosta*
* heshet
* **feber 38 grader**
* diskret rodnad i svalget

**Behandling**

* upprätt position
* lugnande föräldrar
* sval luft

Svårt fall:

* **syrgas (sat <92%)**
* **inhalation adrenalin**
* **orala steroider**

##### Meningit barn

*antibiotika <30min*

* + barn <3 mån: *ampicillin + claforan iv* (ampicillin tar enterokocker + listeria)
	+ barn >3 mån: *claforan* iv
* (4. betapred

ingen bevisad effekt för att minska sequele utom vid HI- meningit)

Bells pares: perifer (diff VZV, Borrelia, AOM, skallbasfraktur)

##### Vätska vuxen: 30 ml/kg/d

Urinproduktion vuxen: minst 0,5 ml/kg/d

GSM – GSB: grava, sex, mens, gynsjd, smärta (klåda,flytning etc), blödning

SSHÖLM FK MEMMA

FSD BÄM, TAKTISK