

Årsmøde 2016 – Hvordan kommunikere vi med det øvrige sundhedssystem

Cases og eksempler

CASE 1:

Henvisning fra Esbjerg sygehus, ortopædkirurgisk afdeling

68-årig herre set i Modtagelsen den 11.8.2016.

Der blev foranlediget MR-scanning af columna lumbalis og den har vi nu svar på.

Denne viser både L2/ L3 og L3/L4 niveau moderat transversal spinalkanalstenose.

L4/L5 niveau med discus bulging med prominierende komponent på venstre side.

Progression sammenlignet med tidligere scanning.

Discus ekstrusion migrering kranielt på højre side.

Højresidig recessstenose med komprimering af L5 nerveroden.

Patienten henvises til Rygcenter Middelfart til videre vurdering.

Notat af 11.8.2016:

Det drejer sig om en 68-årig herre, som for 14 dage siden havde flyttet 15 ton grus. Siden tiltagende rygsmarter gennem den sidste uge til ti dage, med nogenlunde stationære forhold. Har ikke taget andet end Panodil.

Patienten har oplevet tiltagende udstrålende smerter i højre underekstremitet helt ned til tærne. Der er gennem den sidste uge tilkommet et område, som er følelsesløst på for- og medialsiden af crus.

Patienten er faldet et par gange, idet han har oplevet nedsat kraft, især over knæet gennem de sidste 14 dage. Altså ikke noget akut indsættende d.d.

Han har ikke haft problemer med urinretension, ej heller fækal inkontinens.

Patienten er i 2004-2005 opereret for lumbal diskusprolap, grundet venstresidig nerveafklemning med dropfod tilfølgende. Har trænet efterfølgende og har ingen sequelae.

Objektivt

Der findes god almen tilstand. Ikke voldsomt smertepåvirket.

Over columna lumbalis findes ingen central ømhed, men paravertebral ømhed, især i højre side. Også ømhed dybt i højre balle.

Patienten er også udtalt øm over bursa trochanterica samt ned over tractus iliotibialis.

Der findes et område på hele mediale- og forside af crus op til omkring knæet og ned til fodleddet, som er følelsesløst. Der er rigtig fin og normal kraft 5 ved dorsal og plantar fleksion i fodleddet.

Angående højre knæ findes nedsat kraft grad 3-4 ved ekstension over knæet og nedsat kraft grad 4 ved fleksion.

Normal hæl- og tågang.

Konklusion

68-årig herre, som for 14 dage siden har flyttet en masse grus, i alt 15 ton.

Der er to ting. Formentlig en let irriteret bursa trochanterica samt irriteret tractus iliotibialis, men også tegn på let nerveafklemning i højre side, formentlig omkring L4-niveau. Ikke noget akutindsættende kraftnedsættelse d.d., men det har været tilstede i nu 14 dage.

Ikke tegn til cauda equina.

Det er aftalt med patienten, at han tager hjem. Der er sendt recept på Oxynorm 5 mg, udover Pamol, som han plejer at tage.

Der sendes henvisning til subakut MR-scanning af columna lumbalis, gerne indenfor den næste uge til ti dage. Herefter formentlig henvisning til Rygcenter Middelfart.

Svar på MR-scanning til undertegnede, når det foreligger.

Højde 167 cm, vægt 68 kg. Ingen kontraindikation jævnfør metalskema.

MR-billeder + beskrivelse sendt til Middelfart Rygcenter

CASE 2:

Henvielse fra alment praktiserende læge

Pt. har vedvarende smerter i højre ben, specielt i underbenet - ud i foden og tæerne. Der er konstant sovende i benet. Der er påvirket/nedsat følesans og styringsbesvær af foden. Benet føles tungt. Pt. har tidligere været udredt/konservativt behandlet for Discusprotrusion/prolaps, men der har ikke været effekt af behandlingen. Smertehåndteringskursus har ikke bidraget til bedring. Pt. er ikke smertedækket af aktuelle medicin. Kan ikke ligge fladt på ryggen - ligger på siden i sengen og krummer sig sammen. Får smerter ved gang - bliver træt.

Obj: der er kraftnedsættelse ved dorsalflexion af højre fod og storetå, har vanskeligt ved at stå på et ben (højre ben) Kan have svært ved at rejse sig (det forværrer smerter) - har det bedst i foroverbøjet stilling. NB! Pt. er udredt på Neurologisk afdeling/Diagnostisk center, hvor man ikke har fundet anledning til nogen behandling der..24-08-2015: Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem A99
Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem (z033) Ambulantepikrise

Afsendt: 24-08-2015 14:30 Afsender 131 Friklinikken Region Syddanmark FRI Diagnostisk Center (Give) Aktuelle: Pt. kommer til planlagt kontrol efter MR-skanning af CNS, lumbalpunktur og evokerende potentialer, visuelt og sensibelt, og efter blodprøvetagning. Undersøgelserne har man fået lavet pga. tidligere problemer i benene og nu tiltagende problemer siden december 2014 med snurrende, sovende, stikkende fornemmelse og mistanke om let lammelse, mest på hofteniveau og over knæet. Undersøgelserne har alle været upåfaldende fraset degenerative forandringer i columna. Ved undersøgelserne er der blevet udelukket neuroinfektion, svulst i central nervesystemet og sklerose. Pt. har stadig smerter i benene, og kræfterne i højre ben er mindre, og hun udtrætter hurtigere der i forhold til venstre. Hun er til træning i varmt vands bassin og prøver at komme over det. Hun har en aftale med en rygkirurg i Middelfart, at hvis man ikke finder noget neurologisk, så kan man også prøve med en nerveblokade på niveauet L4, hvor der er fundet en forsnævring lumbalt. Konklusion og plan: Jeg har anbefalet hende at fortsætte med fysioterapi. Pt. er i jobafklaringsforløb og skal nu på et rehabiliteringshold. Pt. virker frustreret, men er glad for, at der ikke bliver fundet noget alvorligt. Pt. kan AFSLUTTES fra neurologisk regi. Pt. har accepteret plan og har givet informeret samtykke. Roman Schmid, læge .06-07-2015: Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem A99
Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem (z033)

Ambulantepikrise Afsendt: 08-07-2015 10:54 Afsender 131 Friklinikken Region Syddanmark FRI Diagnostisk Center (Give). Kontaktårsag: Henvist af Rygcenter Middelfart med mistanke om radikulopati..Allergi/intolerance: Ingen kendte .Dispositioner: Patientens mor har haft demens, ellers er der ikke nogen der har haft neuropati eller sklerose. Risikofaktorer: Pt. drikker 1-2 genstande om ugen. Ryger ikke. Tidligere: Er blevet opereret grunder skulderproblemer i 2014 i Middelfart. Har fået storetå-operation i 2011+2013..Aktuelle: Det drejer sig om en 57-årig kvinde som er blevet henvist fra Rygcenter Middelfart med mistanke om radikulopati. Pt. får i november 2013 problem er i venstre ben. Hun klagede over nedsat kraft og smerter i lænden. Efter 2-3 mdr. gik de i sig selv. Symptomerne udviklede sig over dage og forsvandt i løbet af nogle uger igen. Udover det har hun haft problemer i venstre skulder, som er blevet opereret. Hun havde problemer med at bevæge skulderen pga. smerter. I september 2014 fik hun en underlig fornemmelse i højre knæ. Knæet føltes løst, og hun havde sovende fornemmelse fra lænden lateralt på lårbenet, hen til knæet og over til forsiden af underbenet og ud i storetåen. Siden december 2014 har de snurrende, sovende og stikkende fornemmelser været tiltagende og har spredt sig. Foden føles tung og hun har mindre kraft, især hvis hun går op ad bakke eller trapper. Hun udtrætter hurtigt. Hun klager ikke over vandladningsproblemer eller hukommelse, men hun er blevet mere træt. Når hun falder til ro, kan hun nemt falde i søvn. Udover det har hun ikke haft noget i armene, men synet på højre øje føles som om, at der er noget i vejen. Pt. Har været til øjenlæge, som ikke kunne se noget særligt..Medicin:

Tager blodtryksænkende og smertestillende medicin. Lyrica 75 mg x 3 Ancosan Comp. 100+25 mg x 1 Mirtazapin 15 mg, 1/2-1 tabl. før sengetid Pinex Retard, 4 tabl. x 2 Tradolan efter behov Baclofen 10 mg (er ikke angivet i spørgeskemaet). Socialt: Pt. er sygemeldt og har også først været sygemeldt pga. skulderen. Hun har sagt sit gamle job op, hvor hun har arbejdet på fabrik. Det har været på en dynefabrik i Vamdrup. Objektiv undersøgelse: Højde: 163 cm Ingen væsentlige vandladnings- eller hukommelsesproblemer. Klager over træthed... Objektiv undersøgelse - standard.

Ekstremiteter: OE: Finger/næseforsøg sikker, ingen lammelser, ingen føleforstyrrelser, reflekserne er livlige og egale. UE: Kan udføre liniegang og Romberg, står på et ben. Mistanke om lidt usikkerhed ved liniegang. Grad 4+ lammelse på hofteniveau mhp. hoftebøjning og 4+ lammelse mhp. knæbøjning - ellers ingen lammelser i benene. Reflekserne er livlige på begge sider, ingen fodcloni. Knæ/hælforsøg er lidt usikker på begge sider, ingen føleforstyrrelser. Kan mærke vibration, smerter, berøring og temperatur i begge ben. Neurologisk: Kranienerver: Ingen blikpareser, intet dobbeltsyn, ingen nystagmus, ansigtet er symmetrisk, pupillerne er livsreagerende i sine kurver. Konklusion og plan: Pga. anamnesen og undersøgelsen, mener jeg, at man skal udelukke en demyellerende lidelse. Derfor bestiller jeg MR-skanning af CNS på Kolding Sygehus. Desuden henvisning til Neurofysiologisk Afd., Vejle Sygehus mhp. lumbalpunktur. Der er bestilt supplerende blodprøver + EKG. Pt. har accepteret behandlingsplan og givet informeret samtykke. Pt. skal have en ny tid hos undertegnede efter undersøgelse. Roman Schmid, læge

Undersøgelsesresultater

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise Afsendt: 12-07-2016 13:35 Afsender Kolding Sygehus Radiologisk afd. Modtager Patient Kaltoft & Rosbach Læge Ny Vestergade 1,1 6000 Kolding Kløvervej 27 03th 6000 Kolding Henvisningsdato: 10-06-2016 Undersøgelsesdato: 30-06-2016 17:07 Seneste besøg: 30-06-2016 17:30 Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg Anden diag UXME30 MR-skanning af columna lumbalis. EPIKRISE: MR columna lumbale: Undersøgelsen er foretaget fra Th 10 og nedefter. Der ses normal højde af corpora og disci, normalt knoglemarvssignal. Der sammenlignes med MR fra oktober 2015 L2-L4: nyttilkommet minimale discusprotrusioner foraminalt bilateralt. Bevarede pladsforhold. L4/L5: Minimal progression af lette bilaterale foraminale discusprotrusioner, som kombineret med let hypertrofiske facetled ganske let fortsat forsnævrer rodkanalerne, i øvrigt bevarede pladsforhold. På alle de øvrige niveauer ses bevarede pladsforhold i spinalkanalen og rodkanalerne og der er overalt normale signalforhold i medulla. MRD: Lumbal discusdegenerative forandringer med let forsnævrede rodkanaler jævnfør tekst. Dikteret: Maj-Britt Byrckel, Læge. Signeret: Maj-Britt Byrckel, Læge

Aktuel medicinkapsler, hårde. Lyrica 150 mg, 1 kapsel 3 gange daglig, mod angsttabletter. Baklofen "2care4" 10 mg, 1/2 tablet 3 gange daglig, muskelafslappende enterokapsler, hårde. Lansoprazol "Actavis" 30 mg, 1 doser 2 gange daglig, mod mavesyreilmovertrukne tabletter. Amitriptylin "DAK" 10 mg, 1 tablet til natten, mod neurogene smerter / for søvnenilmovertrukne tabletter. Imipramin "DAK" 10 mg, 1 tablet 2 gange daglig, for neurogene smerter inhalationspulver, afdelt. Anoro 55 mikrg / 22 mikrg, 1 sug x 1 dgl., ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) tabletter. Tradolan 50 mg, 1-2 tabletter efter behov - maksimalt 4 gange dagligt, mod stærke smerterdepottabletter. Pinex Retard 500 mg, 4 tabletter 2 gange daglig, mod smerterilmovertrukne tabletter. Mirtazapin "HEXAL" 15 mg, 1/2-1 tablet før sengetid, for søvnen og humøretilmovertrukne tabletter. Panodil 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig, mod smerterilmovertrukne tabletter. Losarstad Comp 100+25 mg, 1 tablet daglig, for blodtrykket

CASE 3:

Henvisningsdiagnose: central stenose L4/5

Anamnese:

Der er vedvarende smerter i lænden og ned i ve ben fys kan ikke komme igennem med beh

MR viser:. MR-skanning af columna lumbalis Sammenholdt med røntgen af columna lumbalis fra 01.04.2016..Let dextrokonveks skoliose. Hæmangiomi i corpus Th12, L3 og L5.Intet patologisk signal fra knoglemarven. Normale forhold omkring conus medullaris..L4 og kranielt: Lette degenerative forandringer. Normale pladsforhold. L4/L5: Moderat discusdegeneration og svær facetledsartrose med separation ifacetleddene bilateralt og fortykkelse af ligamentum flavum. Anterolistese på 3 mm -degenerativt betinget. Forværres 3 mm i stående stilling (jævnfør røntgenbillede fra01.04.2016. Moderat central spinalstenose og bilateral moderat foraminal stenose.L5/S1: Let facetledsartrose. Iøvrigt normale forhold.. Konklusion:Degenerative forandringer L4/L5 med moderat central og foraminal stenose- med muligforværring i stående stillingDegenerativt betinget anterolistese L4/L5. .

CASE 4:

Epikrise kiropraktor praksis

Aktionsdiagnose: L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Diagnoser: Symptomer og objektive fund tyder på øvre lumbal discusprolaps.

Klinisk problemstilling: Tak for henvisning af Pia, der henvendte sig pga kraftige smerter omkring høg. SI-led/høg. lave lænd, med udstråling til høg. hofte og lyske. "Når det er meget slemt fungerer muskulaturen omkring hofte slet ikke", og pt er svært funktionshæmmet. Initielt var der smerter på yderside af hele benet til anklen, men det har Anne ikke haft i 3 dage. Der er mange gule flag i anamnesen: Scorer totalt 8 point (af 9) med 4 psykosocialerisikofaktorer på STarT skema. Er således i høj risiko for udvikling af kronicitet. Scorer udtalt funktionsbegrænsning på 21/23 på RMDQ. Har været sygemeldt de sidste 8 mrd af forskellige årsager, der alle hidrører fra bevægeapparatet. Moder er førtidspensionist, og fader "kæmper for førtidspension". Er ked af det pga brud med kæresten. Mangler et sted at bo. Bor lige nu på sofaen hos veninde. Økonomiske problemer, ikke mindst pga pts syge hest, der kræver meget behandling hos dyrelægen.

Behandlingsforløb: Pia har foreløbig modtaget 3 behandlinger med rigtig god effekt. Allerede efter første behandling var hun stort set symptomfri og væsentlig mindre funktionsbegrænset ift bækken/hofte og lyske. Er til gældgæld noget øm i lænden. Smerterne i og omkring høg. skulder, som pt har været sygemeldt på grund af i 7-8 måneder, er blusset op. Pia har modtaget en enkelt behandling herfor med umiddelbar god effekt.

Objektive fund: Stående ses mild grad af afværgeholdning i lateralt glid mod ve. Sensibilitet er nedsat svarende til L2 og L3 dermatom samt mellem 1. og 2. tå på høg. fod. Normale og egale reflekser, normal muskelkraft og normal SBT. Bevægelse i lænderyg næsten udslettet i fleksion og ekstension og nedsat i øvrige bevægeretninger, der alle forværrer de kendte symptomer. Nedsat ledbevægelighed med udtalt fjedringsømheds sv.t. L1-3 og høg. SI-led. Der er ømheds ved palpation af mm. QLs og glut med bilat samt TFL høg. I øvrigt intet påfaldende.

Information til patient: Pia er udfordret af flere og meget langvarige problematikker i muskler og led i skulder, brystryg og lænd. Dertil kommer større psykosociale udfordringer. Vi har haft gode snakke om dette. Jeg har anbefalet et forløb af behandling/vejledning/rådgivning (i alt forventes 7-10 konsultationer) samt træning på hold. Med denne indsats er det min forventning, at Pia har det så meget bedre, at hun kan fungere i en normal hverdag og fortsætte indsatsen på egen hånd. Pia er indforstået med den angivne

konklusion, plan og prognose.

