

Dokumentnamn
SPÖ 23-25 augusti 2007 - Ystad

Dokumentnummer
LG01501-1

Redovisande Dokument

Datum
2007-09-10

Upprättat av
Per Neander

Befattning
Läkare

SPÖ 23-25 augusti 2007 - Ystad

Ämne: Reumatiska systemsjukdomar.

Föreläsare: Alladin Mohammad.

Var tionde pat som söker i primärvården och hälften av alla som förtidspensioneras i Sverige har problem från rörelseorganen. Reumavården kännetecknas av teamtänkande (läkare, ssk, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, handkirurg, reumatolog och ortoped).

Klassifikation.

Inflammatoriska ledsjukdomar.

Reumatiska ledsjukdomar.

Artros, spondylos (ryggen).

Lokala och generella smärttillstånd.

Övriga tillstånd.

Inflammatoriska ledsjukdomar.

Gikt är en kristallartrit som ofta drabbar stortån. Behandla med NSAID.

Pat med psoriasisartrit kan sakna hudsymtom.

Bechterew debuterar före 40 år.

Tarminfektioner och andra infektioner kan ge reaktiv artrit.

Reumatiska systemsjukdomar.

SLE, sklerodermi, Sjögren syndrom, myositer, APS, systemiska vaskuliter och övrigt.

Lokala och generella smärttillstånd.

Fibromyalgi.

Tonsillit ger reumatisk feber bara i U-länder.

RA drabbar PIP- och MCP-leden i handen.

En kronisk inflammation med debut 40-60 år i perifera leder.

Senare drabbas även stora leder.

2-3 ggr vanligare hos kvinnor.

Reumafaktor är endast positiv i 70 %.

Anti-CCP-antikroppar har specifitet på 95-99 %.

Vid malign RA föreligger också vaskuliter.

Det finns även extraartikulära manifestationer från hud, ögon, nerver, hjärta, lungor, njurar och blod. Käkleden drabbas i 1/3 delen av fallen med RA.

Vid tidig RA finns behandlingsmöjligheter som senare försvinner. Undvik utbränd RA.

Dokumentnamn
SPÖ 23-25 augusti 2007 - Ystad

Dokumentnummer
LG01501-1

Redovisande Dokument

Datum
2007-09-10

Upprättat av
Per Neander

Befattning
Läkare

Liten inflammationsutredning innefattar Hb, SR, CRP, vita, trombocyter, reumafaktor och anti-CCP. Pat med nydebuterad RA ska ha tid till en reumatolog inom en månad.

Behandlingen har ändrats på senare år. Kortison ges intraartikulärt, intramuskulärt och per oralt. En rad nya s.k. biologiska medel har kommit på senare år vid RA. Behandlingen är dyr.

Systemiska vaskuliter.

Sjukdomarna drabbar olika kärlavsnitt. Det gemensamma är inflammation i blodkärl som kan ge ischemi och vävnadsskada. Relativt ovanliga sjukdomar med okänd etiologi. Vaskuliterna kan vara primära eller sekundära.

Specifika antikroppar.

ANCA. Förekomst före 35 års ålder. Könneutralt. Wegener har ofta ÖNH-symtom såsom nästäppa, näsblödning, crustor, sinuit och lockkänsla i örat.

WG debuterar ofta omkring 50-årsåldern. Det kan drabba både de övre och nedre luftvägarna samt njurarna. Tag urinsticka.

Behcet's sjukdom.

Vaskulitsjukdom. Återkommande smärtsamma sår i munslemhinna och könsorgan. Vanligare hos män. Hög incidens i Mellanöstern. HLA-B 51 – positiv.

Temporalisarterit.

Drabbar ffa kvinnor över 50 år. Förekommer ibland tillsammans med PMR (polymyalgia reumatika). Kraniella och allmänna symtom är vanliga. Risk för permanent blindhet. Huvudvärken har en helt annan karaktär än det pat har känt tidigare. Tuggklaudicatio, synstörningar och skalpömheter. Biopsi kan göras inom 2 veckor från terapistart. Hög SR och CRP. Preparatet bör vara minst 3 cm långt. Tag PX från ett pulslöst parti av kärlet. Inled behandling med kortison.

Systemiska vaskuliter behandlas med kortison, Sendoxan, Methotrexate och anti-CD 20. Minimera läkemedelsbiverkningar genom PPI, osteoporosprofylax, svampmedel, medel mot illamående och uppföljning av blodglukos.

Vävnadsskada.

Orsakad av småkärlsvaskulit. VDI (vasculitis damage index). Medeluppföljningstid 9 år. Den mesta vävnadsskadan uppträder första året. 2/3 av annan organskada 1 år efter diagnos. Endast 8 % hade ingen vävnadsskada under uppföljningstiden. Vanligast drabbas hjärta och kärl, nerv och psyke samt ÖNH. Rökning tycks ha en skyddseffekt mot ÖNH-skada vid vaskulit. Reumatisk sjukdom är vanligast hos rökare.

Dokumentnamn
SPÖ 23-25 augusti 2007 - Ystad

Dokumentnummer
LG01501-1

Redovisande Dokument

Datum
2007-09-10

Upprättat av
Per Neander

Befattning
Läkare

Sjögren syndrom.

Drabbar exokrina körtlar. Finns hos 2 % av alla vuxna. Vanligast hos kvinnor (9:1) mellan 40-50 år. Förekomst av autoantikroppar (SSA och SSB). Sjögrens syndrom kan vara primärt eller sekundärt (annan känd autoimmun sjukdom föreligger).

Allmänna symtom.

Subfebrilitet, ledvärk, muskelvärk. Torra ögon och torr munslemhinna. 20 % har thyroidit. Ökad lymfomrisk. Intyg för fri tandvård.

Fibromyalgi – fibromyosit.

Kronisk diffus smärta. Kvinnor (90 %). Ålder 20-60 år. Smygande debut. Varierande psykosomatiska symtom, ffa dålig sömn. Normala lab.-prover. Trötthet. Morgonstelhet i 2 timmar. Smärtan har växlande lokalisation och intensitet.

Molande karaktär, ffa på morgonen. NSAID och kortison hjälper ej.

Smärtan påverkas av väderomslag, fysisk belastning, aktivitet och emotionell stress.

God effekt av värme.

Ömma punkter.

Behandling med information, sjukgymnastik, rehabilitering samt vissa läkemedel.

Därefter följde en genomgång av olika fall.

Bettfysiologiska aspekter på ansiktssmärta och huvudvärk

(Professor Maria Nilner, Bettfys, Malmö).

Man kan ha symtom från käkområdet och andra organsystem med rörelseinskränkningar och smärtor. Munnen och käkarna har många funktioner. Vid den akuta smärtan har vi bra kunskap och behandling. Vid den kroniska smärtan har vi sämre kunskap.

Kronisk smärta har pågått mer än 3 månader. Vid orofaciala smärttillstånd är TMD (temporomandibulär dysfunktion) vanligt. Andra tillstånd är burning mouth syndrome och atypisk odontalgi. Undergrupper till TMD är myofasciell smärta, diskdisplacering, artralgi, artrit och artros.

Bruxism (tandgnissling) kan indelas i tandpressning samt förekomma dag och natt medan tandgnissling bara förekommer på natten.

Klinisk undersökning: Underkäksrörelser, muskler, käkleder, bett och munslemhinna.

Nedsatt gapförmåga mindre än 40 mm hos en vuxen. Lär dig att palpera tuggmuskeler.

Detta sker extraoralt och intraoralt. En svullnad av käkleden syns aldrig på utsidan.

Tungpressning är vanligt vid bruxism. Tungpressare har en taggig tunga.

Tuggmuskelsmärtan beskrivs ofta som dov och molande. Det finns speciella frågeformulär.

SCL-90-R. I detta beskriver man typiska symtom vid smärta. Tandpressning är sällan medvetet. Parafunktioner är vanligt dagtid. Tandpressning, tungpressning, läppbitning, bita på främmande föremål, ensidig tuggning.

Bettskenor kan vara dyra. En prefabricerad skena för c:a 500:- har lika bra effekt som en stabiliseringsskena för 4.000:-

Vissa sjukgymnaster behandlar pat med TMD. Akupunktur fungerar ofta bra.



Dokumentnamn
SPÖ 23-25 augusti 2007 - Ystad

Dokumentnummer
LG01501-1

Redovisande Dokument

Datum
2007-09-10

Upprättat av
Per Neander

Befattning
Läkare

Diskdiskplacering kännetecknas av knäppningar i käkleden, låsning och nedsatt gapförmåga. Enbart knäppningar skall ej behandlas. Det är mycket vanligt. Vid artralgi från käkleden pekar pat med fingret. Röntgen av käkleden saknar ofta värde. Pat som söker bettfys är ofta en kvinna (8:1). Sekundär otalgi är vanligt, det kan bero på TMD.

Hälften av pat med otalgi har friska öron.

Fråga om det gör ont i tinning, käkled eller käkar en gång/veckan eller oftare samt om det gör ont vid gapning och tuggning lika ofta.

Per Neander