

KORT SAMMANFATTNING AV FÖRELÄSNINGAR PÅ LOKADAGARNA 2016

DEN SOMATISERANDE PATIENTEN

Psykiater Ute Attermeyer och DL Christina Ledin LIV

Uppskattningsvis är 30% av de som söker primärvård, enligt gammal terminologi, neurotiker, dvs har drabbats av att kroppen för patientens talan

2 tillstånd: Somatoformt syndrom: överdrivet upptagen med symtomen

Hypokondri: ångest över förmodad sjukdom har fritt spelrum

SOMATOFORMT SYNDROM: DSM 5

A ett eller flera kroppsliga symtom som leder till nedsatt funktion

B med ett övermått av tankar, känslor, beteenden

C som funnits i minst 6 månader

Kan komma som pålagring på kroppslig sjukdom. Är ofta en omedveten lösning på en svår livssituation, där hoppet ytligt ställs till att sjukvården löser problemet
Sjukrollen ger livsinnehåll. Andra med liknande problem finns ofta i släkten.

Risikfaktorer: Omsorgsbrist i barndomen, misslyckanden, egna somatiska sjukdomar, annan psykiatrisk sjuklighet

ALEXITYMI

Svårighet att läsa sina känslor och uttrycka dem. Svårt att skilja på känslor och signaler från kroppen. Det är viktigt att barnet får återkoppling på sitt sätt att uttrycka känslor. Om man inte fått lära sig språk för detta är det ofta svårt att bli förstådd i vården. Ond cirkel.

Utredning: Kroppsligt och psykiatrisk adekvat. Friskförklara inte, men köp inte patientens lösning att en diagnos är lösningen. Kräver ofta lång tid och många samtal för att kunna hjälpa patienten att lösa de problem som går att lösa i livet. Stöd en hälsosam livsstil. Ev sjukgymnastik kroppskännedom.

När doktorn känner att reaktionerna är inadekvata och doktorn blir frustrerad, arg, får skuld-känslor ska detta syndrom misstänkas.

HYPOKONDRI

Ångest för allvarlig sjukdom dominerar livet helt. Finns kanske hos 1% av befolkningen. Kan debutera efter en allvarlig sjukdom och vara del i psykotisk sjukdom eller depression.

Behandla: reducera ångesten, få med anhöriga, ev SSRI, samtalskontakt. Struktur i utredning och kontakt lugnar.

När läkare själv känner sig pressad att göra inadekvata åtgärder pga patientens ångest ska detta misstänkas.

Under terapi: fånga patientens känslor, få patienten att uttrycka sina behov, lär patienten att lyssna på sig själv

ST läkare Mathias Karlsson LIV: ATT LABORERA LEDIGT OCH LÄTTSAMT

PREANALYS: analysera allt som kan göra att provresultatet är otillförlitligt- hela processen tills blodet når apparaten. 25 % av kliniska beslut blir fel pga felaktigt provsvar. 1 % av hälsobudgeten behövs pga preanalyselfel. Det viktigaste är hemolys. När det står hemolys, har provet kastats pga hemolys, men hemolys upp till denna nivå påverkar alla resultat (K kanske minst).

Varje prov påverkas av många olika variationer: tid på dygnet, patientens aktivitet innan provet, metodens noggrannhet mm. Tex ,det är ingen skillnad på kolesterol 7 och 6.

Cystatin C är den tidigast känsliga metoden för att detektera njurskada, kreatinin är ett mycket trubbigt prov, eGFR mycket bättre.

MED ÖGONEN PÅ HORIZONTEN: ögonläkare Karim Makdoui , ögonklin RÖL

Viktiga nyheter: Metoden OCT= optical coherens tomografi har förändrat arbetet mycket. Man kan se ner till cellnivå i näthinnan. Hela retina kan ses utan kontrast. Man kan ta vidvinkel bilder utan att vidga pupillen. Man kan analysera corneas yta.

Nya läkemedel: Inga nya för glaucom, men nya kombinationer finns. För konjunktivit kan Toprex och Azyter provas. Vid allergi Opatanol, som kombinerar natrium kromoglikat och antihistamin. Om allergin är så kraftig att man ser gatstensmönster på insidan av nedre ögonlocket, remiss till ögonläkare.

Intravitreal injektioner är en stor nyhet. Anti VGF injiceras mot våt makuladegenation. Det minskar kärlnybildningen och gör att processen stannar av. Injiceras regelbundet så länge behov finns. Degenerationen leder till "krokseende" men inte till total blindhet. Infektion är risk med behandlingen.

Diabetes screening vill se retinala infarkter med kärlnybildning. Retina skrumprar så att retina lossnar. Behandlas med laser. Makulaödemet med Anti-VGF

Glaskroppsavlossning är vanligt. Om det blir mer uttalad ses blixtar och ridåfenomen, risk för synnedsättning och att retina dras med och det kommer vätska bakom retina och gula fläcken.

CORNEALKIRURGI

Nu byts delar av cornea, utan suturer och med god transparens.

VART ÄR VI (DISTRIKTSLÄKARE) PÅ VÄG.

Björn Nilsson och Åsa Niper, distriktsläkare, tidigare och nuvarande vise ordförande i SFAMs nationella styrelse

Från 1600 talet har utvecklingen av primärvården i Sverige gått långsamt och mött motstånd av olika slag, genom århundradena och de senaste decennierna.

Förslag att få en gemensam modell för primärvård har ständigt fallit på landstingens försök att finna egna lösningar. SFAM har varit en faktor som betytt mycket för allmänmedicinens kvalitetsutveckling, trots bristen på nationell samordning.

Det borde anställas 875 ST läkare i allmänmedicin i Sverige per år från och med nu för att täcka det framtida behovet.

För framtiden behövs.

Fler DL

Bättre IT stöd

Tydligare uppdrag

Bättre arbetsmiljö

Förbättring av fortbildningen och ökad primärvårdsforskning