

PENNSYLVANIA CONVENTION CENTER



Philadelphia 3–10/5 2019

American Academy of Neurologi Annual Meeting

Amerikanska neurologföreningens årliga konferens, AAN, hölls den 3–10 maj i Philadelphia. Konferensen är allmänneurologisk och utbudet av intressanta föreläsningar och mini-kurser kan verka överväldigande. **Johan Zelano**, specialistläkare och docent, fanns på plats och bidrar med detta referat.

Inför avresa fanns möjlighet att göra ett diagnostiskt test online, vars utfall resulterade i förslag på föreläsningar man borde besöka. Vissa anpassningar behövdes eftersom systemet ibland föreslog liknande sessioner på olika dagar, men det var ändå en rolig detalj som underlättade planeringen.

I det gigantiska konferenscentret inleddes föreläsningarna klockan sju varje morgon. En imponerande starttid för amerikanerna – mindre så för oss europeer som vid det laget redan varit uppe några timmar. AAN borde kanske fundera över om starttiden är lite för ambitiös, deltagarantalet på vissa morgonkurser var lågt. Standardformatet är två timmar långa sessioner, vilket kanske är i längsta laget. Men kvaliteten på anförandena var genomgående hög och nivån perfekt anpassad för den allmänt intresserade neurologen.

"I det gigantiska konferenscentret inleddes föreläsningarna klockan sju varje morgon. En imponerande starttid för amerikanerna – mindre så för oss europeer som vid det laget redan varit uppe några timmar."

Ett genomgående tema var svårigheter med en ökande mängd diagnostiska testdata. På en kurs om sömnsjukdomar hade panelen märkt en stor ökning av remisser med frågor om tolkning av MSLT-resultat, vilket är mycket svårt om patienten tar CNS-aktiva läkemedel eller om det saknas aktivitetsmätning. Budskapet inskräpades att testet bara ska utföras vid optimala betingelser, efter-

som man tyckte sig se en ökning av felaktiga narkolepsidiagnoser. De flesta kurser hade också subspecialitetsövergripande innehåll, vilket gjorde att åhöraren nästan alltid fick något ut av dem. På en annan sömnföreläsning diskuterades exempel vikten av att "alltid" misstänka sömnapné syndrom. Studier har visat förbättring av såväl migrän som epilepsi om detta behandlas.

Flera muskelsjukdomskurser var bra, men möjligen något överlastade med tabeller med mutationer och bilder på cellmembranproteiner. Fältet förefaller avancera punktmutation för punktmutation. Ett underhållande föredrag handlade dock om basal utredning av misstänkt muskelsjukdom. På amerikanskt manér var denna ganska extensiv och MR verkade användas på samma sätt som vi tar anamnes och mäter CK i Sverige. Man fick därtill en rolig inblick i regionala skillnader i USA. Föreläsaren berättade hur hon efter flytt från Boston till Kalifornien häpnat över mängden 70-åriga män som kom till hennes mottagning med klagomål över att de bara kunde springa 30–40 miles (cirka 5–6 mil) per vecka. I dessa fall – nog ovanliga i Sverige – fann hon MR användbart som screeningmetod. Dessutom var det bra som underlag i diskussion med patienten om att förändringen nog inte berodde på sjukdom. Ageing Athlete Syndrome kanske är något att lägga på minnet.

”Ersättningen för neurologisk vård är för låg, neurologer begravs i byråkrati och slutligen finns en faktisk neurologbrist.”

Ett annat trevligt symposium behandlade tremor. Videofilmerna var kanske något övertydliga, men pedagogiska. Experterna var också bra på att poängtera den typiska utvecklingen över tid av tremor vid olika tillstånd. Differentialdiagnostiskt förordades en ökad uppmärksamhet på normaltryckshydrocefalus, vars tremorsymtom tydligen vilselett flera av experterna någon gång. Även om tremordiagnostik är klinisk sker diagnostisk utveckling. Ortostatisk tremor är ett förhållandevis ovanligt tillstånd då man ska kunna göra fina auskultationsfynd av helikopterkaraktär på lårmusklerna. Nu kan man istället sätta en telefon med rätt app på benet. Elektromyografi är alltså guldstandard, dock. Presidentsymposiet av AAN:s ordförande gav en intressant inblick i

vilka utmaningar AAN ser som organisation och hur man arbetar för förändring. Det fanns tre större teman i det timplånga anförandet: tillgång på neurologer, jämställdhet och kvalitetsförbättring. Det är tydligt att AAN ser problem med tillgång på neurologisk vård i dag och specialitetens framtida kompetensförsörjning. Problemställningen liknar den som märks även i svensk sjukvård. Ersättningen för neurologisk vård är för låg, neurologer begravs i byråkrati och slutligen finns en faktisk neurologbrist. AAN har flera initiativ för ökad rekrytering, men trots detta verkar läkarstuderenter se specialiteten som lågt betald och administrativt tyngd. Jämställdhet avseende lön och akademisk grad är ännu inte uppnådd. Den största applåden under anförandet kom när man berättade att AAN nu valt Orly Avitzur till organisationens första kvinnliga ordförande (president elect för nästkommande mandatperiod). AAN försöker också mobilisera patienter och allmänhet till försvar för specialiteten, exempel-

vis genom en satsning på den nya tidningen Brain & Life. Den nya ordförande lovade att fortsätta arbetet och skulle särskilt undersöka varför många medlemmar verkar missnöjda med såväl specialitet som karriär. Applåderna var långa. Missnöjet verkar pyra och förhållandena verkar onekligen tuffa; enligt en föreläsare har en neurolog vid hans enhet genomsnittliga nybesök på tolv minuter och återbesök på sju minuter.

De stora plenumsessionerna hade inte så mycket fortbildningskaraktär, utan var mer debatter av aktuella frågor eller utdelanden av priser. Upplägget fungerar väl och ger deltagaren en känsla av att stå mitt i en lavin av vetenskapliga framsteg. En fantastisk presentation hölls av dr Mink om hans arbete med Spielmeier-Vogt (juvenil neuronal

ceroidlipofucinos). Livsverket bestod i en symtomskala som tagits fram under lång tid. Arbetet inleddes för många år sedan med en resa till patientorganisationens årsmöte, där han undersökte 23 patienter. Man har nu 423 patienter i ett register och vet vid vilka åldrar olika symtom oftast tillstöter. Avseende epilepsi vet man exempelvis att tonisk-kloniska anfall är vanligaste anfallstypen och den vanligaste frekvensen ligger på 4–12 anfall per år, för personer i registret.

Den näst sista dagen debatterades neurologiska kontroverser: Ska alla patienter med stroke till sjukhus med trombeptomikapacitet; ersätts neurologer snart av artificiell intelligens och behövs verkligen kontinuerligt EEG på intensivvårdsavdelningen? Trombektomicenterdebatten var livaktig. Debattören som var för återopade logistikprinciper från företaget FedEx, som tydligen revolutionerade pakethantering genom att skicka alla försändelser till ett nav för sortering, oavsett avstånd mellan avsändare och mottagare. Sortering är svårt att göra bra i decentraliserade system och FedEx blev kända för att i motsats till den vanliga posten få fram paket rätt och snabbt. Likheter med stroke är att amerikanska ambulanssjukvårdare i dag har en sensitivitet på strax under 50 procent för behandlingsbehövande stroke. Argumentet var att sortering till trombektomi därför borde ske centralt och patienten skickas åter till andra center om behandling inte är aktuellt. Debattören emot var lika retoriskt bra och visade filmer på ambulanser i rusnings trafik i New York. Förutom att strokevården på stora center skulle överväldigas om alla strokepatienter fördes dit trodde hon att dörr-nål-tiden skulle bli onödigt lång för patienter som skulle kunna bli hjälpta av trombolys på närmare sjukhus. Strokelogistik diskuterades även på andra sessioner, där flera föreläsare uttryckte viss oro över hur man skulle implementera resultaten av studierna DAWN och DEFUSE-3, som visade väldigt låga number needed to treat för utvalda patienter med gynnsam radiologisk bild upp till 24 timmar efter strokeinsjuknande. Detta sätter förstås sjukvårdssystemen under stor press.

Det går knappast att göra en så här stor konferens rättvisa i ett kort referat.

Utmärkta kurser i alla ämnen finns att tillgå. Jag gick på MS-kurs om handläggning av spasticitet, smärta, sexuell dysfunktion, blås- och tarmfunktion och fatigue. En föreläsare från Oregon berättade om hans sjukhus erfarenheter av cannabis och cannabinoider, vilket uppgavs användas av 20 procent av personer med MS i delstaten. Flera randomiserade kontrollerade studier har varit positiva avseende cannabinoiders effekt på MS-relaterad smärta, men det fanns också oroande indikationer på att neuropsykologiska svårigheter är mer uttalade hos frekventa användare.

En rolig session handlade om neurotoxicitet. I en rasande fart avhandlades alla miljöfaktorer man kan tänka sig – värmeslag, nedkylning, nervgifter, blixtnedslag, trycksjuka, gaser, botulism, tetanus och kolmonoxidförgiftning. Om man skulle stöta på en astronaut kan det vara intressant att veta att intrakraniell tryckreglering verkar svårt utan vanlig gravitation. På MR uppvisar astronauter efter landning minskad centralfåra och

vertikal förskjutning av hjärnan. Symtom som kan bli permanenta är mycket vanliga och misstänks vara tryckrelaterade. Öppningstrycket i likvor är ofta högt efter rymdfärd. Sammantaget har detta gett upphov till en hypotes att man behöver vara stående med normal gravitation då och då för en lämplig intrakraniell trycksituation. Mycket uppmärksamhet ägnades också åt den i USA pågående opioidkrisen, som nu gått förbi bilolyckor i dödsorsakstatistiken. Hela 80 procent av världens förskrivningar av opioider för smärta sker i USA. Då räknas ändå inte det icke-förskrivna missbruket.

Efter några dagar på konferensen blev det tydligt varför den amerikanska sjukvården har kostnadsproblem. Utredningarna som presenteras är extremt extensiva, vid långsamt framskridande sensorimotorisk polyneuropati anbefalles exempelvis alltid tungmetalltestning och det verkade förekomma en filtig användning av genpaneler. Omkring 25 procent av patienter med denna

symtombild testades vid ett center med en panel som innehöll de över 80 hittills identifierade polyneuropatigenerna. Alla experter på sessionen använde panelen, men vissa var mindre positiva eftersom de också fått ett ökat inflöde av remisser om positiva resultat som förmodligen inte hade med patientens symtom att göra.

AAN är en väldigt trevlig upplevelse och onekligen effektivt som fortbildning. Vad man än vill uppdatera sig inom finns en kurs att tillgå. Nästa konferens hålls 25 april–1 maj 2020 i Toronto.



JOHAN ZELANO
Specialistläkare och docent, Neurocentrum,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
johan.zelano@vgregion.se

Instruktionsfilmer inom NEUROLOGI

– för dig och dina patienter

Även som APP

Ett enda klick för rätt och säker läkemedelsanvändning

Beställ kostnadsfria påminnelsekort: info@medicininstruktioner.se

