



Svenska neurologföreningens vårmöte, Falun 29–31 maj 2013

Vidgade vyer i Falun

"Neurologi i ett bredare perspektiv – möten med angränsande specialiteter" var temat för Svenska neurologiska föreningens vårmöte, som i år arrangerades av personalen vid neurologenheten på Falu lasarett. 220 deltagare från hela landet fick möjlighet att vidga sina vyer med föreläsningar med ingångar som ögon, öron-näsa-hals, klinisk genetik, neurologins diagnostiska gränsspecialiteter och så vidare. Neurologmötet refereras här av överläkare **Pierre de Flon**, Östersund, ST-läkare **Laleh Zarrinkoob**, Umeå och specialistläkaren **Katrin Roos**, Falun.



Neurologi är ett ämne i en mycket dynamisk utvecklingsfas. Inom ämnets egna kärnområden medför förbättrade diagnostiska metoder och utveckling av terapeutiska alternativ nya möjligheter att påverka sjukdomsförlopp och minska symtomutveckling. Vid vårmötet i Falun belystes utvecklingen inom områden i neurologins gränssnitt mot andra specialiteter. Under mötet framkom med önskvärd tydlighet att modern sjukvård är i behov av neurologisk kompetens i långt mer utbyggd omfattning än vad som i dag kan tillhandahållas i många delar av landet.

TEACHING COURSES LYCKAD NYHET

Vårmötet smygstartade med en nyhet för året, teaching courses, som riktade sig till ST-läkare men som i mån av plats även välkomnade andra yrkeskategorier. Det blev en välbesökt och uppskattad förmiddag. Föreläsningssalen var fullsatt och extra stolar togs in för icke föranmälda lyssnare. Totalt kom ett drygt 50-tal deltagare till denna session. Kursdeltagande bekräftades med kursintyg.

Eftersom huvudtemat på vårmötet var angränsande specialiteter till neurologi var detta även temat på teaching

courses. Föreläsarna **Bertil Lindblom**, professor i oftalmiatrik, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, **Jan Ygge**, professor i oftalmiatrik, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm och **Mikael Karlberg**, docent, ÖNH-kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund, bjöd på nästan tre timmar med föreläsningar om ögon och öron.

- **Bertil Lindblom** gick systematiskt igenom sjukdomar i papillen. Efter en pedagogisk påminnelse om papillens normalanatomiföljde en redogörelse av förändringar av papillutseendet av olika

genes, som papillödem, synnervsatrofi och glaukom. Papillödemets olika stadier beskrevs illustrativt, liksom hur papillödem vid till exempel ökat intrakraniellt tryck, inflammation, AION (ischemisk neuropati) eller infiltrativ process (till exempel tumör) särskiljer sig.

Som slutkläm fick vi också en orientering i OCT (optical coherence tomography), och den information som kan utvinnas genom denna metod.

- **Jan Ygge** föreläste om ögonrörelser och lyckades med hisnande visuella exempel få oss att inse att ögats normalmotorik kan vara precis lika fascinerande som patologin. Nästan trollkarlslikt använde han till exempel sina kunskaper om ögats normala rörelser till att i ett enkelt experiment med rullande bilder förleda hela salens syn så att oförvrängda bilder av Hollywoods vackraste stjärnor plötsligt upplevdes som monstruöst amorfa.

Ur denna fördjupade kunskap om det normala kunde han sedan med lätthet guida oss vidare i de sjukliga förändringarnas ursprung och konsekvenser.

- Även hos näste talare spelade ögonmotoriken stor roll, men nu som ett medel att se in i balansorganet. **Mikael Karlberg** följde upp med en föreläsning om det akutneurologiska ämne som får tankarna att snurra på mången jour, nämligen yrsel. Han tydliggjorde hur en väl genomförd klinisk bedömning, inklusive riktat status enligt minnesramsan HINTS (Head Impulse test, Nystagmus, cover test to Test Scew), vid det akuta vestibulära syndromet överträffar datortomografins träffsäkerhet vad gäller att skilja perifer från central yrsel.

Lite humoristiskt framkastades möjligheten att i stället för datortomografi av huvudet i stället införa fotledsröntgen som standardundersökning vid akut vestibulärt syndrom – eftersom ungefär samma mängd användbar diagnostisk information då kan fås till priset av lägre strålning ...

Utifrån kursutvärderingen efteråt var omdömet om såväl innehåll som framförande mycket positivt. Det uttalades en tydlig önskan om fortsatta teaching courses på kommande vårmöten.



Per Åmark

BARNFRAMGÅNG PÅVERKAR VUXENVÅRD

- Som första del i det ordinarie programmet fick vi ett tydligt exempel på långsiktiga effekter av neurologiska landvinningar från barnneurologin. **Per Åmark**, professor i barnneurologi, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, visade i sin presentation på de utmaningar som vuxenneurologin står inför när frukten av barnneurologiska framgångar ska skördas.

Utvecklingen inom såväl diagnostik som terapi möjliggör för långt fler barn att få uppnå vuxen ålder trots neurologisk sjukdom. Det innebär en växande grupp av unga vuxna, av dr Åmark kallade ”de nya överlevarna”, med behov av ett multidisciplinärt omhändertagande.

Prematurligt födda barn, barn med kvarstående neurologiska symtom efter trauma, infektioner och tumörer, barn med neuromuskulära och mitokondriella sjukdomar och barn som numera överlever svåra encefalopatier genom avancerad intensivvård kommer att, tillsammans med sina initierade och enga-

gerade anhöriga, lämnas över för fortsatt omhändertagande inom vuxenvården.

Kring många av dessa individer behövs ett omfattande nätverk av sjukvårdskontakter där det i dagsläget inte alltid är klart var det samlade vårdansvaret ligger. Att inhämta kunskap om dessa inte sällan ovanliga tillstånd, sätta sig in i aktuella behandlingsmöjligheter, förstå omvårdnadsbehov och skapa en grund för de etiska överväganden som följer med en komplex vårdssituation innebär en växande utmaning för den neurologiska vården. Att möta dessa gruppers behov är en förutsättning för att de ansträngningar som ligger till grund för de barnneurologiska framgångarna ska kunna ge livskvalitet även i vuxen ålder.

Flera av dessa unga vuxna har också genomgått sin primära utredning när de diagnostiska möjligheterna var sämre än i dag. Det medför ett behov av vidgad kunskap för vuxenneurologen och förmåga att värdera behovet av eventuell kompletterad diagnostik inom ett spektrum av sjukdomar där man i dag saknar utredningserfarenhet.



Alex Karlsson-Parra

gjort att man nu kan hitta behandlingsbara encefaliter i en större omfattning än tidigare.

I sin presentation tog **Alex Karlsson-Parra**, docent, Akademiska sjukhuset, Institutionen för immunologi, genetik och patologi, Uppsala, oss igenom den serologiska diagnostiken av autoimmuna och paraneoplastiska encefaliter. Vi fick bland annat lära oss att om man enbart analyserar serum och inte ryggmärgsvätskan kan det vara otillräckligt för att kunna ställa diagnos.

Subakut minnesstörning, psykisk störning och epileptiska anfall är triaden som ska få oss att tänka på ovan nämnda tillstånd. Tyvärr handläggs ett flertal av dessa patienter initialt på psykiatriska kliniker på grund av psykos. Sedan väcks misstanken om eventuell encefalopati när patienten progredierar i sina symtom och utvecklar epileptiska anfall.

Tillstånden är ofta kopplade till malignitet. Till exempel är anti-HU-antikroppar relaterade till SCLC (småcellig lungcancer) och anti-Ma-antikroppar till bröstcancer, testiscancer och SCLC. Det absolut vanligaste tillståndet, anti-NMDAR-antikroppsencefalopati är relaterad till teratom och den typiska patienten är en ung kvinna.

Man får heller inte glömma att många patienter med autoimmun encefalopati inte har en underliggande tumör. Till exempel har anti-VGKC-antikroppsencefalopati två undergrupper där anti-LGI1-antikroppar sällan är kopplat till bakomliggande malignitet medan anti-CASPR2-antikroppar är det.

Autoimmun och paraneoplastisk encefalopati har ett flertal differentialdiagnoser och är viktiga att identifiera och diagnostisera tidigt eftersom flertalet av tillstånden är behandlingsbara och prognosen god vid tidig behandling. Förutom tumörresektion, i de fall detta behövs, är förstahandsbehandlingen metylprednisolon och IVIG eller plasmaferes. Rituximab och/eller cyklofosfamid kan ges som andrahandsbehandling.

• Nästa föredrag hölls av **Niklas Dahl**, professor, Institutionen för immunologi,



Niklas Dahl, professor

En annan nyhet som kan följa med in i vuxenvärlden är olika former av kostbehandling som kommit till användning inom såväl epilepsi som vissa av de metabola tillstånden.

• I sessionen "Den fördjupade utredningen" fick vi ta del av utvecklingen och framgångarna inom neuroimmunologi och genetik. Vid misstanke om autoimmun eller paraneoplastisk encefalopati kan vi sedan 2010 analysera ett flertal antikroppar mot ytantigener, som anti-NMDA-receptor-antikroppar och anti-VGKC-antikroppar. Detta har

Albert Hietala

genetik och patologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala, som diskuterade genetiska aspekter på neurologiska sjukdomar. Han påpekade att många av framstegen i den moderna genetikforskningen drivits fram av andra yrkeskategorier än läkarkåren. För inte länge sedan fick man betala flera miljoner för analys av en persons genom, något som i dag kostar cirka 30 000 kronor.

Med "next generation sequencing" kan man parallellsekvensera en persons genom på betydligt kortare tid än tidigare. Det ger möjligheter men också förväntningar på att kunna få tillgång till genetisk information betydligt snabbare och billigare än vad som hittills varit möjligt. Det går också att välja specifika paket för analys, exempelvis ett "epilepsipaket" för en patient med misstanke om hereditär krampsjukdom. När den tekniska utvecklingen är drivande blir det en utmaning för kliniskt verksamma läkare att hantera möjligheterna på ett kliniskt klokt och relevant sätt.

- **Albert Hietala**, tidigare överläkare i neuroimmunologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, numera på Karolinska universitetssjukhuset, som var moderator för sessionen avslutade denna med att rita av hjärnan på en whiteboard och pedagogiskt gå igenom parenkymskademarkörerna TAU, GFAP och NFL. Totalt sett en mycket intensiv session med många bokstavskombinationer att hålla reda på.

MODERN NEUROUTENSIVVÅRD

- I nästa session fortsatte eftermiddagen med en presentation av professor **Per Enblad**, Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala, om modern neurointensivvård. I inledningen fick vi höra om hur den specialiserade neurointensivvården kommit till och om vikten av olika typer av neuromonitorering hos patienter med akut cerebral sjukdom. Begreppet "talk and die" kom till på 70-talet där till synes relativt välmående skallskadepatienter plötsligt dog på intensivvårdsavdelningen. Det visade sig att dessa patienter ofta dog på grund av hypoxi, hypotension eller för att de kom för sent till operation



Per Enblad

för evakuering av hematom.

Med en god neurointensivvård kan dessa patienter monitoreras och i dag vet man också att en primärskadad hjärna är mycket känsligare för ytterligare påfrestningar. Målet är att förhindra en sekundär hjärnskada.

Per Enblad gick också igenom olika typer av neuromonitorering, bland annat Neurovent-PTO (som kan mäta temperatur), ICP (intrakraniellt tryck), P_{aO_2} (vävnadsoxygenisering) och mikrodialyskateter (ischemidetektion). En ny svårighet blir att kunna värdera infor-



Fikapaus

mationen i förhållande till den kliniska bilden och inte behandla utifrån värden.

- Utifrån mötets tema (Neurologi i ett bredare perspektiv) lyftes även en av neurologins diagnostiska gränsspecialiteter, neurofysiologin, fram i en session. Professor **Roland Flink**, Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala, tog avstamp i ett citat av Chadwick från 1994 att EEG var "... the most abused investigation in medicine ...", för att sedan visa vart den moderna utvecklingen tagit oss vidare.

Valet av utredningsstrategi har utvecklats. Genom ökat antal elektroder, förbättrad placering och utveckling av möjligheter till längre samplingstid, med bland annat portabla registreringsenheter, har möjligheten till bättre analys av fokuslokalisering ökat. En nyhet inom signalanalys är nya metoder för analys av tidigare bortfiltrerade högfrekventa signaler, så kallade "fast ripples", som visat sig ha en god korrelation med epileptogena områden.

Viktig utveckling pågår också i arbetet med att sammanlänka EEG med avbildande tekniker som till exempel fMRI (funktionell magnetresonansavbildning). Inom intensivvården har

kontinuerlig registrering med reducerat antal elektroder i EEG-monitorn Nervus Monitor förbättrats genom utvecklade trendanalyser med komprimerad tidsbas. Tekniken förutsätter dock tränad tolkare för optimalt utbyte.

- Nestorn i neurofysiologi, professor **Erik Stålberg**, Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala, redogjorde för värdet av neurofysiologisk utredning vid Guillain-Barrés syndrom (GBS). Det blev en nyttig genomgång i den basala kliniska neurofysiologin. Sammantaget konstaterades att det, om det föreligger en för GBS typisk svaghet, finns anledning att göra en neurofysiologisk undersökning med neurografi för att få stöd för diagnosen. EMG är aktuellt först efter dag 10.

- Som tredje del i denna avdelning belyste **Anna Rostedt-Punga**, Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala, viktiga aspekter kring diagnostik och behandling av myastenia gravis. För klinisk värdering av muskeluttrötthet nämndes dels istest med två minuters kylning av ögonlock vid ptos, dels möjligheten att ge 60 mg

Mestinon med utvärdering efter 60 min som ett alternativ till Tensilon-test. Som nyheter i den serologiska diagnostiken nämndes nya antikroppar som kan påvisas hos patienter som är negativa för acetylkolinreceptorantikroppar. Utöver anti-MUSK-antikroppar kan man nu också identifiera antikroppar mot rapsyn och Lrp4.

Inom de neurofysiologiska utredningsmöjligheterna lyftes singelfiber-EMG fram som den mest känsliga metoden där graden av blockering korrelerar med graden av svaghet men där störningar kan förekomma även i kliniskt icke-svag muskulatur. Inom behandlingsområdet poängterades speciellt att det även inom myasteni-behandling kan bli aktuellt att överväga D-vitamintillskott.

D-vitaminet har en möjlig roll dels i den autoimmuna sjukdomsprocessen, dels genom att D-vitaminbrist i sig kan bidra till muskelsvaghet. Vi informerades om att nyttan av D-vitaminbehandling vid myasteni kommer att belysas i en behandlingsstudie. Inställningen till tymektomi kommenterades utifrån de stora variationer som anges förkomma i internationella riktlinjer. En större studie pågår i USA.

SPECIALITETER HELHET TILLSAMMANS

Under torsdagseftermiddagens session om neuroonkologi såg vi ytterligare ett tydliggörande exempel på hur den bästa möjliga vården för patienten nås genom nära samarbete över specialitetsgränserna. Neurologerna **Anja Smits** och **Shala Berntsson**, båda vid Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala hade då vid sin sida **Sara Kinhult**, Onkologiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund, och neurokirurgen **Maria Zetterling**, också från Institutionen för neurovetenskap, Uppsala. Tillsammans diskuterade de hur faktorer som histologisk diagnos, molekylär diagnos, ålder, allmäntillstånd och befintlig eller hotande kognitiv/neurologisk påverkan avgör vilken behandling som sammanvägt blir den bäst lämpade för den enskilde patienten.

- **Sara Kinhult** inledde med en genomgång av prediktiva markörer vid högmaligna gliom med utgångspunkt från hur dessa kan vägleda behandlingsvalet i den äldre patientpopulationen. Som exempel på detta beskrevs hur en markörgen i tumören, MGMT (en DNA-reparationsgen), kan analyseras. Om MGMT på grund av metylering är inaktiv talar detta för en bättre effekt av temozolomid, varför denna analys öppnar upp för en mer individualiserad behandling, vilket ger en bättre livskvalitet.

Hon fyllde även på med en givande redogörelse för hur beslutsunderlaget för behandling av tumörer med oligodendrogliol differentiering kan förstärkas genom att införskaffa prognostisk information med LOH 1p/19q-analys.

- **Maria Zetterling** gav oss därefter insikter i modern neurokirurgisk behandling av lågmaligna gliom. Hon visade hur pre- och intraoperativ utredning med exempelvis fMRI, DTI-traktografi, neuronavigation, ultraljud, SEP och kortikal stimulering hjälper kirurgen i strävan efter en maximal resektion utan att ge patienten ytterligare deficit.

Även vakenkirurgins vinster och risker återgavs i sådan intresseväckande form att det inte bara handlade om att stimulera patientens cortex – utan även åhörarnas.

- I samma anda berättade **Shala Berntsson** om utvecklingen inom PET och MRI-teknikerna för diagnos och uppföljning av lågmaligna gliom.

- Tillsammans visade föreläsarna hur respektive specialitets bidrag smälte in i en helhetsbedömning och detta tydliggjordes inte minst i de spännande patientfall som moderatorn **Anja Smits** framförde vid sessionens slut. Publiken fick då tillfälle att tillämpa sina nyvunna kunskaper inom de områden som nyss diskuterats genom omröstning av behandlingsval. Det utgjorde inte bara ett aktiverande och roande inslag utan visade även att föreläsarna tydligt lyckats med att nå fram med sina respektive budskap.

”De lokala arrangörerna lyckades verkligen förmedla en känsla av att neurologi i Falun är en specialitet med energi och engagemang.”

REUMATOLOGI OCH NEUROLOGI

Att reumatologin har kopplingar till neurologin är välkänt och en session på temat välkomnades.

- Docent **Jon Lampa**, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, visade på intressanta aspekter på neuroimmun kommunikation där systemisk inflammation påverkar hjärnan, men hjärnan också kan ha möjligheter att påverka immunsystemet. Vid reumatologisk sjukdom kan nervsystemet påverkas av den aktuella grundsjukdomen i sig men också av behandlingen. Steroider kan framförallt ge psykiatriska biverkningar. Det finns också beskrivet aseptisk meningit av NSAID, huvudvärk och koncentrationsstörningar av metotrexat, demyeliniserande sjukdom av TNF-blockare för att nämna några exempel.

Vid systemisk inflammation förekommer ofta en fatigue av samma slag som vid MS, men inte sällan mer uttalad. En möjlig gemensam nämnare är IL-1beta där man, liksom hos patienter med MS, påvisat förhöjda nivåer i förhållande till friska individer. Man visade då också att nivåerna även är högre än vid MS och att nivåerna korrelerar med graden av fatigue.

När det gäller centrala nervsystemets möjlighet att påverka systemisk inflammation diskuterades vagusnervens möjliga roll utifrån de djurexperimentella landvinningar under 2000-talet som ligger bakom den av KJ Tracey stipulerade ”neuroinflammatoriska reflexen”. Vagusnerven har via omkoppling till adrenerga neuron en möjlig kontakt med mjälten och en efferent aktivitet i vagus har i djurförsök beskrivna effekter på systemiska cytokiner. En mindre studie med eventuell effekt av VNS (vagusnervstimulering) på systemisk inflammation på ett tiotal patienter nämndes.

- **Elisabet Svenungsson**, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, gav en värdefull genomgång av antifosfolipid-syndromet (APS). Till att börja med klargjorde hon att den korrekta benämningen är just så och att tidigare beteckningar, som exempelvis antikardiolipinantikroppssyndrom eller Hughes syndrom inte längre är aktuella. De kliniska symtomen är trombositutveckling, med förekomst av såväl venösa som arteriella trombosor, och graviditetskomplikationer. Utöver tidiga missfall förekommer också senare missfall och preeklampsi. I laboratoriediagnostiken analyseras dels antikardiolipin-antikroppar men också lupus antikoagulan. Den sistnämnda analysen poängterades som viktigast då den har starkast association med risken för symtom.

VIKTEN AV SAMARBETE INOM STROKE

- Parallellt med reumatologisessionen hölls strokesessionen och det är alltid lika roligt att höra om framgångarna inom detta fält. **Tommy Andersson**, neurointerventionist, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, belyste vikten av samarbete mellan olika specialiteter för att möjliggöra trombektomier på kortast möjliga tid. Detta samarbete är



Middag i gruvan

främst mellan radiolog, neurolog och anestesilog. På Karolinska i Solna är trombektomi i dag tillgängligt dygnet runt.

Generellt kan man säga att trombektomi är aktuellt för patienter som kommer in utanför tidsfönstret för iv-trombolys, som har fått iv-trombolys utan större effekt eller där iv-trombolys inte kan ges av olika skäl. Långa tromber, över 8 mm, brukar inte lösas upp av iv-trombolys och därför kan man redan vid oklusion av ett stort kärl på CT-angio och över 12 på NIHSS-skalan fundera på om patienten är aktuell för trombektomi utifrån ålder, komorbiditet eller om trombektomi är tekniskt möjligt.

Inom upptagningsområdet för Karolinska i Solna kör man enligt "Drip and ship"-modellen som innebär att patienten får påbörja trombolys på sitt hem-sjukhus för att sedan transporteras med pågående trombolys till Solna för eventuell trombektomi.

För att visa hur bra detta är så hade Tommy Andersson bjudit in en patient från Falun som fått en hjärninfarkt med oklusion inom proximala delen av arteria cerebri media på vänster sida. Pa-

tienten hade vid insjuknande afasi och pares, hade fått IV-trombolys i Falun och transporterades till Karolinska för trombektomi.

Patienten har nu inga kvarvarande symtom förutom en besvärande trötthet. Patientens tog del av seminariet och kunde från podiet berätta om hur hon upplevde sitt insjuknande.

- Sessionen fortsatte med att **Elias Johansson**, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, höll en genomgång av sonotrombolys som han har introducerat i den kliniska vardagen i Umeå sedan 2011. Sonotrombolys avser ultraljudförstärkt trombolys som i praktiken startas samtidigt som man ger bolusdosen med Actilyse för att hjälpa till med fibrinolysprocessen. Flödeshindret som graderas från TIBI 0–5 identifieras och monitoreras som behandlingseffekt. Vid TIBI 0 ses inget flöde och vid TIBI 5 har man helt öppet kärl. Blödningsrisk anses inte vara ökad.

- Överläkare **Magnus Forsgren**, Kardiologkliniken, Falu lasarett, Falun, gick igenom olika metoder för att hitta förmaxflimmer, något som är vanligare än

vi tror. Flera mindre screeningstudier och pacemakerstudier har visat att cirka en tredjedel av alla flimmer är tysta. Återinsjuknande i stroke på grund av flimmer är mycket vanligt och det är därför viktigt att hitta dessa patienter och behandla dem med antikoagulantia.

Den konventionella metoden för att hitta flimmer är monitorering med Holter-EKG (långtids-EKG). Studien PROPPSTOPP har jämfört Holter-EKG med tum-EKG och resultatet är att fler flimmer upptäcktes med tum-EKG, som verkar vara en lovande metod. Holter-registrering på 24 timmar som i dag är standard är inte alls en bra metod för att hitta flimmer.

En mera avancerad flimmerdetektion kan man få med olika verktyg som Event recorder och Loop recorder. Dessa är i första hand till för att hitta allvarigare arytmier i samband med till exempel synkopé och är inte aktuell för strokepatienterna. Framtiden verkar bjuda på bland annat olika appar till mobiltelefoner och andra mindre apparater som detekterar flimmer.

- Sista föredraget i sessionen hölls av **Kristina Hambræus**, Kardiologklini-



ken, Falu lasarett, Falun. Det handlade om kardiovaskulär sekundärprevention och nya orala antikoagulantia (NOAC). Behandlingsbara riskfaktorer nämndes och vi fick lära oss att det inte finns någon grund till att rekommendera rödvin längre. Däremot kan vi fortsätta att rekommendera fysisk aktivitet och rökstopp samt hålla lipider, glukos och blodtryck nere.

PREDIMED-studien har visat att stroke risken minskar med en kost som innehåller olivolja eller nötter. Effekten verkar vara antiinflammatorisk med en nedreglering av bland annat CRP och interleukin-6.

I dag finns tre NOAC-preparat på marknaden, Rivaroxaban, Dabigatran och Apixaban. Det finns mycket frågor

och funderingar kring dessa läkemedel. Riktlinjer och råd för användning kan man hitta på Svenska sällskapet för trombos och hemostas (SSTH.se). Vid blödning finns i dag ingen antidot och rekommendationerna är att ge faktor VIIa (NovoSeven) och kontakta koagulationsjouren.

ÅLD RANDETS SJUKDOMAR

Efter att med nöje ha fått följa med på en resa från de allra yngsta patienternas särskilda behov via vuxenårens neurologi, nådde vi på vårmötets sista dag slutet på resan i åldrandets sjukdomar. Under moderatorn docent **Christer Nilssons** ledning målades en detaljrik tavla av vår tidigare och nuvarande kunskap om demenstillstånd upp.

- Neuropatologen **Elisabet Englund**, Patologiska och cytologiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund, gav oss tydliga bilder av demenssjukdomarnas hela spektrum, som sedan hängde kvar på näthinnan inför de fortsatta presentationerna på samma tema. Hennes pedagogiska genomgång av de histologiska förändringarna vid respektive tillstånd knöt väl an till neurologen Christer Nilssons påföljande diskussion om hur entiteterna kliniskt åtskiljer sig.

- Med en väl lagd grund kunde sedan docent **Martin Ingelsson**, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala, redogöra för sin forskningsgrupps arbete med att utifrån de i dag gällande teorierna om de olika sjukdomsmekanismerna hitta framtidens bot.

Utan att tappa skärpan i detaljerna lyckades de tre föreläsarna gemensamt täcka ett område som sträckte sig brett från högprevalenta tillstånd som Alzheimer till frontotemporallobsdemensernas undergrupper, från sjukdomarnas ursprungsbeskrivningar till likvornmarkörer, CBF-SPECT och PET i dagens diagnosetik och från neuropatologisk förändring till terapimöjlighet. På vägen bjöds vi på en historisk inblick i medicinens attitydskifte mot dessa tillstånd genom åren och sessionen i sin helhet inbjöd till insikten att minnessjukdomar är långt ifrån ett föråldrat område.

DET SOCIALA PROGRAMMET

De lokala arrangörerna lyckades verkligen förmedla en känsla av att neurologi i Falun är en specialitet med energi och engagemang. Det aktuella föreläsningsprogrammets genomgående höga och jämna kvalitet inramades av trivsamma kringarrangemang.

Mötets luncher och kaffepauser intogs i Folkets Hus, på sedvanligt sätt samplacerat med mötets sponsorer. Givande mingel och värdefullt informationsutbyte följde med förtäringen. Välkomstmottagningen första kvällen kryddades med guidad tur i Falu koppargruva, ett "sine qua non" (svenska: ofrånkomlig förutsättning), för ett möte i Falun. Minst lika traditionstyngd men i ett mer privat perspektiv var miljön på Carl Larsson-gården i Sundborn där torsdagsmorgonens frukost stod uppdukad på vackra och dignande långbord i trädgården.

Den föregicks av en guidad tur genom konstnärsparets hus. En fascinerande inblick i kreativitet och omsorg om detaljer. De lokala arrangörernas personliga engagemang i aktiviteten med egenhändigt iordningställda frukostläckerheter är i mångt och mycket en parallell till utvecklingen inom neurologin på något mindre sjukhus.

Enskilda personers starka engagemang är i stora delar avgörande för hur och i vilka former specialiteten utvecklas lokalt.

PIERRE DE FLON

överläkare, Neurologmottagningen, Centrum för medicinska specialiteter, Östersunds sjukhus

LALEH ZARRINKOOB

ST-läkare, Neurologkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

KATRIN ROOS

specialistläkare, Neurologkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Falun

Rapport från Svenska Neurologföreningens årsmöte

Under neurologföreningens interna del av mötet lyftes två viktiga frågor av allmänt intresse.

Den första var information om hur föreningens strategiska arbete har intensifierats under det gångna året. Utvecklingen inom ämnet ger större behov av en samlande strategi i utvecklingsarbetet. Neurologföreningen vill ta på sig en samlande roll och söker samverkan med de olika sällskap som organiserats inom neurologins vittomspännande fält. Förhoppningsvis finns möjligheter att utveckla alternativ till de sedan länge efterfrågade men fortfarande avsaknade nationella riktlinjerna inom neurologi.

Behandlingsrekommendationer utvecklade inom de olika sällskapen kan bli ett modernare verktyg med bättre möjligheter till kontinuerlig uppdatering. Något som många uppfattar som en nödvändighet för att rekommendationerna ska få önskvärd inverkan på vården.

Den andra var att Neurologföreningen söker närma sig de olika register som utvecklas, och är under utveckling. SNF vill att registerhållarna eftersträvar en tidig anpassning av registren till användarnas behov och möjligheter att både föra in och ta ut relevant information för att göra registren så välanvända som möjligt i kliniken.

MÅNGA ST-LÄKARE

Att 21 ST-läkare deltog på vårmötet var mycket glädjande. Kanske berodde detta på den uttalade ambitionen att öka ST-aktiviteter på vårmötet. Parallellt med sessionen "strategiska frågor" hade ST-läkarna en separat träff där ST-relaterade frågor diskuterades.

ST-representanten i SNFs styrelse, Laleh Zarrikoob, informerade bland annat om studierektorsnätverket, ett nätverk för studierektorer i neurologi för att diskutera utbildning och andra ST-relaterade frågor på en nationell nivå. Studierektorsmöte hålls årligen och i år var fokus på olika inventeringar för att komplettera den nuvarande bristen på specialistkompetenskurser (SK-kurser).

På ST-träffen framkom exempel på olika lokala lösningar. Till exempel träffas ST-läkare från Nyköping, Falun, Västerås, Karlstad, Örebro och Uppsala två dagar på hösten och två dagar på våren och föreläser för varandra och tar del av inbjudna föreläsare. Studierektorerna från Uppsala och Örebro brukar vara med och ett kursintyg delas ut.

Att fortsätta med teaching courses på vårmöten var samtliga positivt inställda till. Neuroonkologi, ett område där en kurs är ett krav men som i dag saknas som SK-kurs, kom upp som förslag på teaching course till nästa vårmöte som ska äga rum i Uppsala.

Förslag att ha en heldag på vårmötet för ST-läkare kom upp men man får se om det går att genomföra praktiskt. Att presentera sitt vetenskapliga arbete i form av en poster var ett annat förslag.

VIKTIGT MED STUDIEREKTOR PÅ PLATS

Vikten av att ha en studierektor på plats och inte på närmaste universitetsjukhus belystes, men detta betyder att studierektorn inte är neurolog på många sjukhus runt om i landet. Det finns inget krav från socialstyrelsen på detta men från föreningens sida är det önskvärt att en studierektor i neurologi ska vara neurolog.

Detta diskuterades fram och tillbaka under ST-träffen. Det var inte självklart för deltagande ST-läkare att studierektorer nödvändigtvis ska ha samma specialitet. Viktigare var att ha möjlighet att träffa sin studierektor med jämna mellanrum och att denne känner till ens kliniska vardag, något som kräver att studierektorn finns på samma sjukhus.

Sammantaget så var mötet mycket givande med stort engagemang från deltagande ST-läkare. Det blir en spännande utmaning att förbättra och strukturera upp framtida vårmöten med ST-inriktade aktiviteter.