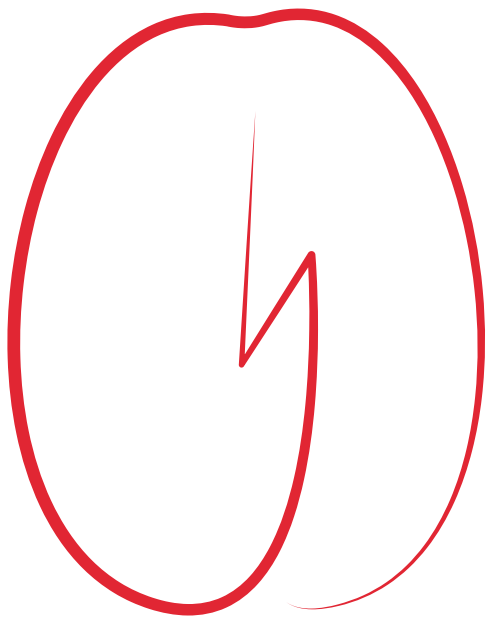




Akut Neurologi Sverige

– IN REAL LIFE 3

Början av februari är en utmärkt tid för att träffas å yrkets vägnar. Sportloven har ännu inte startat, vädret håller de flesta inomhus och man är sugen på att komma igång med bra fortbildning i början av det professionella året. Göteborg var i år värdort för mötet Akut Neurologi i Sverige – In Real Life 3, som ägde rum den 4–5 februari. Här är en rapport av **Michael Mazya**, ordförande i ANS och specialistläkare i neurologi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, **Mikael Jerndal**, styrelseledamot i ANS och ST-läkare i neurologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, samt **Jonatan Salzer**, vice-ordförande i ANS och ST-läkare på Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Föreningen Akut Neurologi i Sverige (ANS) grundades för fem år sedan och har på denna korta tid vuxit till ca 150 medlemmar på 35 sjukhus i Sverige och på Åland. En stor del av ANS verksamhet består i att anordna veckovisa webbsända seminarier (webinarer) på akut- och konsultationsneurologiska teman. Konceptet har arbetats fram sedan 2011 efter ett förslag av Professor Jan Malm, dåvarande grundande styrelseledamot i ANS. Jan hade en omfattande erfarenhet av att använda webbt teknik för att bedriva direktsänd undervisning

inom den regionaliserade läkarutbildningen vid Umeå universitet. ANS fick stor nytta av denna kunskap när föreningen satsade på att leverera professionell klinisk fortbildning enligt samma modell. Webinarerna visade sig ligga rätt i tiden och fylla ett behov. Det har nu hållits över 120 webinarer under loppet av fyra år, med ett 70-tal föreläsare och som mest över 200 deltagare från 52 uppkopplade enheter. Varje onsdag mellan 12.15 och 12.45 bänkar sig en stor andel av Sveriges neurologer i bibliotek och på kontor och äter lunch sam-

tidigt som de avnjuter livesänd fortbildning. Konceptet är unikt och har uppmärksammats bland annat av Dagens Medicin (2015-02-16) och är anledningen till att ANS i år tilldelas Svenska Neurologföreningens pedagogiska pris, Den Gyllene Reflexhammaren!

DUBBELT SÅ MÅNGA DELTAGARE I ÅR

Utöver webinarerna anordnar ANS årliga fortbildningsmöten av mer klassiskt snitt, döpta till ANS IRL (In Real Life) för att markera skillnaden mot den uppkopplade verksamheten. Det första mö-



Christina Sjöstrand, Jonatan Salzer och Kosta Kostulas



“Varje onsdag mellan 12.15 och 12.45 bänkar sig en stor andel av Sveriges neurologer i bibliotek och på kontor och äter lunch samtidigt som de avnjuter livesänd fortbildning.”

Jan Malm och Silvana Naredi.

tet ägde rum i Umeå 2014, det andra i Stockholm 2015 och årets möte i Göteborg, med Neurologikliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som värd och organisatör. ANS IRL-mötena har lagts upp för att vara relativt korta, med tre halvdagslånga pass från första dagens morgon till lunch dagen därpå och har präglats av livliga och öppna diskussioner, högt i tak och utmärkta möjligheter till nätverkande. I år öppnades ANS IRL 3 av Mikael x 3: Jerndal (ordförande i organisationskommittén vid Sahlgrenska), Edsbacke (sektionschef för neurologi vid Neurosjukvården Sahlgrenska) och Mazya (ordförande i ANS) med det glädjande budskapet att exakt 100 kollegor var registrerade som deltagande vid mötet – en dubbling från tidigare år!

"Efter föredraget diskuterades möjligheterna till nationell standardisering av behandlingsriktlinjer för status epileptikus."

"KRAMPER PÅ AKUTEN"

Temat för mötets första session var epilepsi, med Kristina Malmgren, professor och överläkare vid Neurologikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset som inledde under rubriken "Kramper på akuten". Kristina gav en bred exposé kring differentialdiagnostik av generaliserade tonisk-kloniska anfall (GTKA) gentemot konvulsivt synkope och funktionella anfall och betonade vikten av EEG för prognostisering efter ett första GTKA. Vidare fick deltagarna ta del av ett antal svåra patientfall med status epileptikus som föredrogs av Maria Strandberg, specialistläkare och teamledare för epilepsi vid verksamhetsområde Neurologi och rehabiliteringsmedicin på Skånes Universitetssjukhus. Sessionen avslutades därefter av Elinor Ben-Menachem, professor och överläkare på Neurologi Sahlgrenska, som bjöd på sin stora kun-

skap avseende akuta problem och biverkningar som kan uppstå under behandling med antiepileptiska läkemedel.

Under epilepsisessionen talade även Johan Bjellvi, specialistläkare vid samma klinik, som har genomfört ett omfattande arbete med att kartlägga riktlinjer för behandling av status epileptikus vid 8 sjukhus och 3 landsting/regioner i Sverige. Johan visade på omfattande skillnader runtom i landet vad gäller preparatval och dosregimer vid första till fjärde linjens behandling av status epileptikus samt en generell avsaknad av riktlinjer för behandling av ickekonvulsiv status epileptikus. En del likheter kunde skönjas mellan riktlinjerna, där bensodiazepiner (diazepam och lorazepam) utgjorde första linjen i samtliga fall, om än i varierande doser, medan fosfenytoin, valproat och/eller levetiracetam föreslås som andra linjens behandling. För sederi- ing i intensivvårdssammanhang och därmed tredje linjens behandling rekommenderas överallt propofol, ibland med alternativen midazolam och tiopental.

Efter föredraget diskuterades möjligheterna till nationell standardisering av behandlingsriktlinjer för status epileptikus. För en sådan talar att primärjourer som söker information via internet inte sällan finner andra landstings/sjukhus behandlings-PM snabbare än sitt eget, att gemensamma riktlinjer kan främja följsamhet och därmed behandlingsresultat, samt att hjulet i många fall behöver uppfinnas på nytt, i synnerhet vid refraktärt status epileptikus. Ett riktstäckande dokument behöver samtidigt ta hänsyn till skillnader i lokala förutsättningar vad gäller läkemedelstillgång och utrustning och ge utrymme för olika tolkningar av relativt sparsam evidens. På ANS föreningsårsstämma som också ägde rum under IRL 3 i Göteborg fick ANS styrelse i uppdrag av medlemmarna att utreda möjligheterna att i samarbete med Svenska Epilepsisällskapet utarbeta gemensamma nationella riktlinjer för behandling av status epileptikus.

NEUROLOGISK INTENSIVVÅRD

Härefter ändrades fokus från epilepsi till neurologisk intermediär- och intensivvård. Christina Sjöstrand och Malin Lagerud berättade om uppbyggnaden

av NAVE – neurologiska akutvårdsenheten på Karolinska Sjukhuset som öppnades 2001. Christina är docent och sektionsöverläkare, Malin är sjuksköterska och mångårig vårdenhetschef, båda vid Strokeenheten på Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna. De beskrev ett antal framgångsfaktorer för en välfungerande neurologisk övervakningsenhet, däribland ansvarstagande för utvecklings- och utbildningsarbete hos sjuksköterskor och undersköterskor, rond- och kommunikationsstruktur med inspiration från intensivvården, samt en tydlighet internt på kliniken och gentemot övriga sjukhuset avseende vilka patienter som har bäst förutsättningar för att dra nytta av neurointermediärvård.

Denna praktiskt inriktade föreläsning avlöstes av professor Jan Malm vid Neurocentrum på Norrlands Universitetssjukhus och professor Silvana Naredi vid AnOpIVA på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. De gav på ett underhållande och käserande sätt sina visionära perspektiv på neurologens roll på en intensivvårdsavdelning. Med hjälp av sketchen "Gumby Brain Specialist" av Monty Python gjorde Jan och Silvana en stark poäng av att en större närvaro av neurologer på IVA vore av nytta – inte minst för patienter med andra sjukdomar än primärt neurologiska, där neurologen skulle kunna agera "nervsystemets advokat", öka förståelsen för vanligt förekommande neurologiska symptom och hjälpa till att optimera nervsystemets förutsättningar under IVA-visiten.

AKUTA MOTORIKSTÖRNINGAR

Det kliniska och vetenskapliga programmet för eftermiddagen avrundades av Björn Holmberg, vårdenhetsöverläkare vid Neurologikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Björn öste ur sin mångåriga erfarenhet av motorikstörningar och fokuserade på akuta sådana i enlighet med mötets fokus. Föredraget illustrerades av en stor mängd videoupptagningar, som ju är ovärderliga i rörelserubbningssammanhang.

ANS ÅRSMÖTE

Innan dagen avslutades höll ANS sina årsmötesförhandlingar. Magnus Thoren, överläkare vid Karolinska Univer-



Mikael Jerndal och Michael Mazya.

Att kunna se framåt är den största gåvan

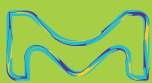


Rebif – 20 års erfarenhet vid behandling av MS^{1,2,3}

REBIF® (interferon beta-1a), Rx. Farmakoterapeutisk grupp: immunstimulerande medel, interferoner, ATC-kod L03A B07. Injektionsvätska, lösning. För subkutan injektion. Förfyllda sprutor 22 mikrogram, 44 mikrogram och 8,8 mikrogram + 22 mikrogram. Cylinderampull, kassett 22 mikrogram / 0,5 ml, 44 mikrogram / 0,5 ml, och 8,8 mikrogram / 0,1 ml + 22 mikrogram / 0,25 ml. Förfylld injektionspenna, 22 mikrogram, 44 mikrogram och 8,8 mikrogram + 22 mikrogram. Indikation: Patienter med en enda demyeliniserings episod med en aktiv inflammationsprocess, om alternativa diagnoser har uteslutits, och om patienterna bedöms uppvisa hög risk för att utveckla kliniskt definitiv multipel skleros. Patienter med skovis förlöpande multipel skleros. I kliniska prövningar karakteriserades detta av 2 eller flera akuta skov under närmast föregående 2-årsperiod. Effekt har inte visats på patienter med sekundär progressiv multipel skleros utan pågående skovaktivitet. Ingår i förmånssystemet. För aktuell information se fass.se. Datum för översyn av produktresumén juli 2015. **Merck AB, Box 3033, 169 03 Solna, Tel. 08-562 445 00**

1. PRISMS-2. Lancet. 1998;352(9139):1498-1504. 2. Kappos L, Kuhle J, Mullanen J, et al. PRISMS-15. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015;0:1-6. 3. Schwid SR, Panitch HS. Clin Ther. 2007;29(9):2031-2048.

Rebif®
(interferon beta-1a)



MERCK



Alexandros Rentzos, Jan-Erik Karlsson och Lars Rosengren.

"Världens första trombektomi utfördes redan 1994 på Sahlgrenska sjukhuset av överläkare Gunnar Wikholm."

sitetssjukhuset och grundande styrelseledamot samt sekreterare i ANS och Christina Sjöstrand, styrelseledamot avtackades för sina fina insatser för föreningen. Till nya styrelseledamöter valdes Kosta Kostulas, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, som även kommer vara ny webmaster i ANS, samt Mikael Jerndal och Petra Redfors (styrelseledamot i ANS, specialistläkare på Sahlgrenska). Vad gäller beslut på mötet var det två som väckte störst intresse och engagemang: (1) utredningen av förutsättningarna för samarbete med Svenska Epilepsisällskapet kring gemensamma riktlinjer för behandling av status epilepticus samt (2) förslaget att ANS etablerar stipendier för fortbildningsbesök på annan neuroenhet inom Sverige (till exempel neurointermediärvårdenhet) eller för kongressresor.

På kvällen hölls kursmiddag på restaurang Miss Sophie på Avenyn i hjärtat av Göteborg, vilket gav tillfälle att knyta kontakter och återse kollegor från runt om i landet.

AKUT MYASTENIA GRAVIS

Mötets andra dag inleddes med en session om akuta situationer vid myastenia gravis där Christopher Lindberg, docent och vårdenhetsöverläkare för Neuro-muskulärt Centrum vid Neurologikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, presenterade tydliga råd och rekommendationer kring omhändertagande av patienter som försämrats akut eller drabbats av myasten kris. Christophers råd omfattade också hur man som läkare och mottagningssjuksköterska kan resonera för att minimera risken att patienten ska hamna i dessa situationer. Ritva Matell, docent och överläkare vid

Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, inledde med ett patientfall som hon följt i över 40 år! Hon fortsatte att på ett lärorikt och underhållande sätt dela med sig av sin rika erfarenhet från en lång läkargärning med myastenia gravis i fokus. Särskilt användbara var hennes tips som man som ansvarig neurolog kan använda i kontakten med narkosläkare och intensivvårdspersonal.

TROMBEKTOMI TILLGÄNGLIGT FÖR FLER

Det sista temat under ANS IRL 3 var diagnostik och patientselektion för endovaskulär behandling vid akut ischemisk stroke. Alexandros Rentzos, specialistläkare vid Diagnostisk och Interventionell Neuroradiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, gav en översikt av akut bildiagnostik vid stroke inklusive användning och tolkning av CT-perfusion. Därefter presenterade han tillsammans med Lars Rosengren, professor och överläkare, och Jan-Erik Karlsson, överläkare, båda vid Neurologikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, det nya förslaget för regional medicinsk



Jonatan Salzer och Anders Svenningsson.

riktlinje för trombolys och trombektomi vid ischemisk stroke. Riktlinjen kommer att innebära en stor förändring av patientselektion och logistik för trombektomi för Västra Götalandsregionen och norra Halland. Alla patienter med misstänkt stor stroke (mNIHSS ≥ 6 , motsvarande cirka NIHSS ≥ 9) inom 45 minuters ambulanstransporttid från Sahlgrenska sjukhuset ska transporteras direkt dit – istället för till närmaste akutsjukhus – för klinisk bedömning, radiologisk diagnostik och ställningstagande till trombolys och trombektomi. Världens första trombektomi utfördes redan 1994 på Sahlgrenska sjukhuset av överläkare Gunnar Wikholm. I början utfördes bara en handfull ingrepp per år på utvalda patienter, men nu finns sedan flera år en dygnet runt-jourlinje och verksamheten har ökat kraftigt till 80

trombektomier 2014 och 142 förra året. Prognosen för 2016, då den nya riktlinjen införs, är över 200 trombektomier. Presentationen av den nya riktlinjen resulterade i livlig diskussion i auditoriet kring den mycket aktuella frågan hur en så stor del som möjligt av landets befolkning ska kunna ges möjlighet till trombektomi nu när den stora effekten av denna behandling blivit så tydligt demonstrerad i randomiserade studier under 2015.

Mötet avslutades med tillkännagivandet att mötet ANS IRL 4 kommer att äga rum i Malmö preliminärt 2–3 februari 2017. Ytterligare information om ANS aktiviteter samt program och instruktioner för deltagande i de veckovisa webinarerna finns på hemsidan <http://akutneurologi.org/>. Där finns också information om hur man blir

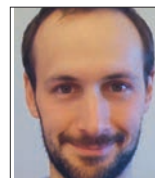
medlem i föreningen, där medlemsavgiften är förmånliga 300 kr för livslångt medlemskap. Nästa tillfälle att träffa ANS i verkliga livet är på Neurologiveckan i Örebro där föreningen onsdagen den 18 maj arrangerar en förmiddag om koma under rubriken "Varför vaknar inte patienten?" Väl mött på webinarerna eller i verkliga livet!



MICHAEL MAZYA
Ordförande i ANS,
specialistläkare i neurologi,
Karolinska Universitets-
sjukhuset Solna
michael.mazya@karolinska.se



MIKAEL JERNDAL
Ledamot i ANS, ST-läkare
i neurologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset
mikael.jerndal@vgregion.se



JONATAN SALZER
Vice ordförande i ANS,
ST-läkare, Norrlands Uni-
versitetssjukhus, Umeå
jonatan.salzer@umu.se

"Mötet avslutades med tillkännagivandet att mötet ANS IRL 4 kommer att äga rum i Malmö preliminärt 2–3 februari 2017."