

MS-utredning med SNABBSPÅR I LUND

Tidig diagnos och tidigt insatt immunomodulerande behandling förbättrar prognosen för personer med skovvis förlöpande MS. En snabb utredning innebär också mindre ovisshet och oro för personer med diffusa neurologiska symtom. I Lund har man därför utvecklat ett MS-snabbspår, som beskrivs i denna artikel av överläkare **Petra Nilsson**, chef för MS-teamet, Skånes universitetssjukhus, Lund.

Personer med MS får allt bättre prognos om diagnosen kan ställas tidigare och immunomodulerande sätts in tidigt, då den har bäst effekt. Vid uppkomst av sjukdomsaktivitet kliniskt eller på magnetkameraundersökning byter vi till mer aggressiv behandling. Många personer i vårt samhälle, inte minst unga, är stressade och kan lätt uppleva diffusa neurologiska symtom, som kan vara svåra att skilja från symtom talande för MS. Ju snabbare man kan utesluta organisk genes desto bättre prognos.

LÅNGDRAGEN UTREDNING AV MISSTÄNKT MS

Unga personer med exempelvis sensoriska störningar, yrsel, synproblem och trötthet som remitteras till neurologmottagningen är mycket oroade över att ha diagnosen MS. Sedan vårdgarantin tillkommit har det inte dröjt mer än högst tre månader innan patienten fått komma för bedömning av neurolog. Om MS eller annan cerebral sjukdom inte kunnat uteslutas, har magnetresonanstomografi (MRT) av främst hjärnan beställts och väntetiden har i regel varit flera månader. Därefter har patienten ofta behövt komma tillbaka för lumbalpunktion, ibland har denna redan utförts vid första besöket. Under denna långa tid har patienterna ofta varit oroliga och ibland behövt vara sjukskrivna. Patienter har hört av sig till sjukvården för att de varit oroliga eller har undrat över väntetiderna.

DRÖMMEN OM SNABBARE UTREDNING

För knappt 10 år sedan, när den så kallade lean-filosofin¹ var aktuell på universitetssjukhuset i Lund, började jag drömma om att ställa diagnosen MS på en dag. MRT-avdelningen var

också intresserad av ett närmare samarbete kring MS-patienterna. Olika skäl har dock gjort att vi först nu kunnat möjliggöra snabbdiagnostik av MS med start oktober 2015.

URVAL AV PATIENTER

Lämpade för MS-snabbspåret är remisser med frågeställningen MS och remiss på unga (huvudsakligen 20–40 år) personer med övergående eller kvarstående klara neurologiska symtom, särskilt optikusneurit och multifokala symtom, som kan inge misstanke om MS. Även patienter, som exempelvis via allmänläkare redan utretts med MRT talande för MS och där en uppföljande magnetkamera- och likvorundersökning skulle kunna leda till diagnos, är aktuella för detta snabbspår.

”Många personer i vårt samhälle, inte minst unga, är stressade och kan lätt uppleva diffusa neurologiska symtom, som kan vara svåra att skilja från symtom talande för MS.”



Misstänkta MS-patienter kommer till neurologmottagningen huvudsakligen via allmänläkare på vårdcentral, akutmottagning och ögonklinik. Fortfarande kommer vissa patienter att få diagnosen på annat sätt – allvarliga akuta symptom som föranleder inläggning eller subakut utredning via akutdagsvårdsmottagning på vår neurologmottagning och givetvis även på remiss till neurologmottagning där remissen inte tydligt givit misstanke om MS.

Remissgranskare bedömer om akut omhändertagande behövs och i annat fall läggs remissen till MS-specialist. MS-remissgranskande läkare skriver remiss för magnetkameraundersökning enligt snabbutredning av MS och MS-sjuksköterska ser till att patienten får ett specifikt kallelsebrev där hela undersökningdagen beskrivs. I brevet nämns inget om MS-misstanke utan vi skriver att snabbutredningen är ett effektiviseringsprojekt, där noggrann utredning sannolikt leder till att diagnos skall kunna ställas och eventuell behandling kunna starta samma dag. Vi skriver vidare att patienten gärna får ta med anhörig eller nära vän för allmänt sällskap, men också för att hjälpa patienten att komma ihåg all information som ges.

GENOMFÖRANDE

Varannan torsdag har vi möjlighet till snabbutredning av MS för två patienter. Patienten går direkt på morgonen till MRT-avdelningen och utför magnetkameraundersökning av hjärnan. Därefter träffar patienten MS-inriktad neurolog för anamnes, neurologiskt status samt likvorundersökning. När patienten vilat en timme efter lumbalpunktionen, finns en paus för lunch och sedan återkommer patienten till neurologmottagningen. Vi har då fått svar från MRT samt cellräkning, protein och glukos i likvor, men ej isoelektrisk fokusering. I de allra flesta fall kan man då ge diagnosen MS, möjlig MS, annan neurologisk diagnos eller funktionell genes med spänningsproblematik. Vid annan neurologisk diagnos måste eventuellt ytterligare utredning beställas och/eller behandling starta. Vid spänningsproblematik kan symptomatologin lindras av att patienten får besked om att han/hon inte har någon neurologisk sjukdom, men oftast rekommenderas både sjukgymnastisk behandling och psykoterapi.

Om patienten får diagnosen MS eller möjlig MS informerar vi kring sjukdomen och aktuella behandlingar. MS-sjuksköterska kommer in och hälsar på patienten och bestämmer en tid för förnyad diskussion kring MS och behandling en vecka senare. Vi har då också hunnit diskutera patienten på behandlingskonferens för beslut om immunomodulerande behandling. I så fall kan patienten oftast börja immunomodulerande behandling redan veckan efter diagnosen, undantag kan vara om det krävs extensiv utredning inför specifik behandling.

INGA EXTRA RESURSER

Inga extra resurser har tillförts. MS-läkarens mottagning har justerats varannan torsdag så att denne träffar samma patient både på förmiddagen (en timme) och efter lunch (45 minuter). Man kan också säga att dessa eventuella MS-patienter prioriteras något före andra patienter, både för mottagningsbesök och främst för magnetkameraundersökning.

FÖRDELAR FÖR PATIENT, SJUKVÅRD OCH SAMHÄLLE

Att ställa diagnosen MS och starta immunomodulerande behandling så snabbt som möjligt kan sannolikt påverka MS-prognosen positivt. Psykologiskt bör snabb diagnostik vara positiv^{2,3} både för den som slipper få en neurologisk diagnos (oro- och spänningssymptomatologi) men även för den som har MS eller annan neurologisk diagnos. Att leva i ovisshet skall vara värre än att ha visshet om en diagnos, även om denna är allvarlig. Samhällsekoniskt skulle man också kunna se en vinst med snabbdiagnostiken. Vi vet att tidig immunomodulerande behandling ger bättre prognos.⁴ Vidare kan detta medföra mindre uppsökande av sjukvården under utredningstid till följd av oro och förhoppningsvis mindre psykiskt relaterad sjukskrivning under utredningstid.

NACKDELAR

Vid dessa utredningar utförs endast MRT av hjärnan och i en del fall hade det varit av värde med MRT även av halsrygg. Detta skulle dock innebära mer MRT-resurser. Jag har funderat på om patienterna kan bli väldigt oroliga när de erhåller kallelsebrevet: De skall snabbutredas med flera undersökningar på en dag och få diagnos redan samma dag och de skall ha någon anhörig med sig. Vi försöker dock att ej skicka ut kallelsen i för god tid och hittills har ingen tagit kontakt med MS-sjuksköterskan (på kallelsen står det endast sjuksköterska), vars telefonnummer står på kallelsen.

UTVÄRDERING

Patienterna har hittills varit nöjda. Vi på neurologmottagningen som varit inblandade har goda erfarenheter och samarbetet med MRT-avdelningen fungerar mycket väl. Vi skall dock göra en formell utvärdering med patientenkät och förstås en noggrann utvärdering med inblandad personal. Efter det kan eventuella modifieringar utföras och om allt fortsatt ser positivt ut även införande på neurologmottagningen i Malmö.



PETRA NILSSON

Överläkare, chef för MS-teamet, Skånes universitetssjukhus Lund
petra.nilsson@med.lu.se

REFERENSER

- Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean thinking in health care: a realist review of the literature. *Qual Saf Health Care* 2010; 19:376-382.
- Thorne SE, Harris SR, Hislop TG, Vestrup JA. The experience of waiting for diagnosis after an abnormal mammogram. *The Breast Journal* 1999; 5(1):42-51.
- Risberg T, Sörbye SW, Norum J, Wist EA. Diagnostic delay causes more psychological distress in female than in male cancer patients. *Anticancer Res* 1996;16(2):995-999.
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer vid MS 2015.