

Sammanfattning T9 Läkarprogrammet – Tentamen Guide

Dannejaha.se – 2020-08-20
Version 1.0

Pediatric

Epilepsi

Grundregel att göra utsättningsförsök efter 2 års anfallsfrihet

Juvenil myoklon EP: Vid trött, kan aktiveras av ljus/sömbrist.

Behandling: Valporat, kvinnor i fertile ålder: Lamotrigin

Juvenil absence EP:

Behandling Valporat, kvinnor i fertil ålder: Lamotrigin

Benign Barnepilepsi/Rolandic-EP: Rolandic-Spikes (Temporal) på EEG.

Sidoskiftande spikes och shap-waves med hög amplitud. Kloniska ryckningar i ena

ansiktshalvan. Bevarat medvetande men kan bli generaliserat bilateral ton-klon.

Många har bara fåtal anfall. God prognos med och utan profylax (oxkarbazepin)

Lennox-Gastaut syndrome: Peak runt 3-5 år. Multipla och samtida typer av EP.

Ovanligt. =>

Dravet syndrom: Ovanligt. Mutation. Första året får feberutlösta EP. Kräver ofta akutvård för att brytas.

Infantil Spasm: Spädbarns-EP. Kommer i serier och ofta EEG på **Hypsarytmi**.

Opåverkad efter anfall, sekundlång. Böj spasmer. Fokal eller generell. =>

Behandling: Pyridoxinhydroklorin (vitamin B6) och Synacten (ACTH).

Feberkramp: Symmetriskt, feber, 1-2min (max 15), medvetandeförlust, Snabb återhämtning, 6m – 4 år, ofta > 39C. Om annat än detta => Utred med EEG.

Blödningar och blodrubbningar

Leukemi: Trött barn med blåmärke. Lågt Hb och Trombocyter, hög vita. => Utredda CNS engagemang med lumbalpunktion. Total-vita är prognostiskt.

ITP: Blåmärken över hela kroppen utan att slått sig. Ingen feber och mår bra. Låga trombocyter, övrigt bra.

Astma och andningsbesvär

Pipiga luftrör och ansträngd även mellan förkylningar =>

Flutide morgon och kväll (kortison) + Airomir (beta2-agonist) vid behov

Kvalster: Främst besvär på morgonen när vaknar.

RS: < 2 år. Pipig utandning, Takypne (> 50), Indragningar. **Ge syrgas**, koksalt inhal.

Pseudokrupp/Krupp: Hes, nattetid, vaknar med andnöd/skällande hosta, gråt.

Indragningar. => Inhalationer adrenalin.

Främmande kropp:

Mycoplasma: Långdraget, medelhög CRP, rassel bilateralt

Meningit

GBS efter födsel, tidigt. Bensyl-PC + Aminoglykosid.

Nyfödda: GBS, E.Coli, KNS. Virus vanligast Enterovirus

Öroninflammation

#1 Pneumokocker, H.Influenza, Moraxella Catarrhalis, GAS

Utred immunbrist: Meningokocker (Komplement+Properdin bestämning)

- >= 4 AB krävande luftvägsinfektion inom 2 år.
- >= 1 svåra bakterie-infektioner (meningit, sepsis...)
- >= 2 senaste 2 åren pneumonier eller sinuiter (RTG-verifierade)

Kawasakis sjukdom

> 38.5C i minst 5 dagar + 4 av:

- Konjunktivit,
- Rodnad munslemhinna (smultrotunga eller spruckna läppar), Polymorft exantem (varierande utseende),
- Rodnad och svullnad av fötter/händer,
- Halsadenit (ofta en sida >1.5cm).

Risk => Kranskärlsaneurysm **Behandling =>** IVIG 2g/kg 1ggr + ASA 8 dagar.

Urinvägsinfektion

Vid E.Coli (#1) och "illaluktande" från förskolan, opåverkad => Skicka med prov för 2 tillfällen. Avvakta med AB. 50% har negativ nitrit.

Diabetes

Inkommer med kärkningar och ont i magen, insulin-pump 15 år => **Ta Syra/Bas**

Dehydrerad och B-Glukos 32 => NaCl snabbt och IV insulin efter 1h.

Kontrollera P-Glukos hos barn som börjar väta på natten efter varit torr.

Behandling: Rehydrera, ge insulin efter 1 men innan 2h. Normalisera 5mmol/h.

Följ syra/bas 1ggr/h.

Viktnedgång

Tyreotoxikos: Lös i magen, inget blod/slem, äter bra, puls 120, hand-tremor.

Pyelonefrit

CRP, feber, trött.

Utredning första gång => Krea, urinodla, lägga in barnet, AB, UKG njurar.

Uppföljning: om ökad CRP och icke E.koli görs vidare med scint eller MUCG

Juvenil Idiopatisk Artrit (JIA)

Vanligaste formen är **Oligoartikulär** form och obehandlat kan leda till funktionsnedsättning och problem med **Ögonen** (Uveit som kan vara asymtomatiska) => Följas hos ögonläkare

Nyfödda andningsproblem

Kan ge Pulmonell hypertension. Behandlas med NO inhalerat.

- **Pulmonell Adaptionsstörning (PAS):** Vätska i lungorna, syns på RTG. Hänger kvar längre och behöver mer stöd (CPAP/Syrgas).
- **Neoantal andningsstörning (NAS):** Lindrigt och kort variant av PAS. Räcker ofta att andas mot motstånd eller inget alls (CPAP). Syns INTE på RTG. Vanligare vid sectio.
- **Meknoniumaspiration:** Om det syns meconium i vattnet och om barnet varit stressat.
- **ARDS/RDS:** Prematura, brist på surfarkant. Tillför mamman kortison inför prematur födsel akut!
- **Hypotont pga långdragen förlossning, utan egen andning och bradykardi:** Ventilera med Neopuff utan extra O2.

Pubertet

Första tecken:

- **Pojkar 9-14 år:** Testikeltillväxt (4ml), kontroll åk 6 => Pubeshår
- **Flickor 8-13 år:** Ovarierna => Bröst-knuta => Pubeshår.

Viktig info att kolla tillfäkt senaste åren för att bedöma.

Flickor växer ca 7cm efter menarche.

Pubarche: Första tecken till könsbehåring, kan ske utan pubertet.

Thelarche: Utvecklande av sekundär bröstutveckling, ofta i början av pubertet.

Pubertas Precox: För tidig pubertet (bröstutveckling)

< 8 år för flickor och testikeltillväxt < 9 år hos pojkar.

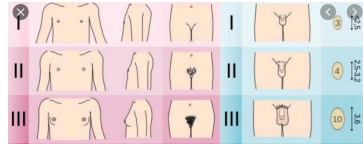
Prematur Adrenarche: Isolerad behåringväxt och "mognad" med svettdoft, acne

Barn 6-8 år. Ökad androgen från binjurarna (akta tumör).

Prematur utredning: FSH. LH, Östradio, Rtg för skelettålder

Behåring vid 3 år, normala testiklar, BT, Gonadotropin, skelettålder 5år. =>

Binjurebarkstumör



Hjärtfel och Kongenitala fel

Vid födsel är Lung och System-trycket ganska lika. Diastoliskt blåsljud talar starkt för patologi.

Normal fetalt => vuxen hjärta: Hö=>normal axel. T-vågs positivering av hö-perikordavledningar. Successiv ökning av PQ och QRS intervall.

Diagramabräck: Kan ge lunghypoplasi med risk för pulmonell HT efter partus.

Hydrocephalus pga akveduktusstenos:

Esofagusatresi med esofago-trakeal-fistel:

Paroxysmal Supraventrikulär takykardi: Mycket hög puls (300slag/min),

cirkulationspåverkan, sänkt temp och minskad syresättning.

Behandling: Vagus-stimulering => Adenosin => Elkonvertering

VSD: Systoliskt blåsljud, sämre viktökning. 98% sat både armar/ben. Hörs dagen efter.

Aorta-Coarctation: Försnävning av aorta. Svag puls femoralis. Ductusberoende. => Prostalglandiner

Ductus-beroende-cirkulation: Prostaglandiner IV för att förhindra stängning.

- **Pulminalisatresi** behöver för luciruklationen
- **Transposition** av stora kärl för att blanda lung/system-cirkulation. 10h efter förlossning 75% syremättad. Födsel OK.

Fallots tetrad: VSD, Överridande aorta, Hö-kam-hypertrofi, Pulminalis-stenos. Medfödd cyanos.

El-Axel: 2v (+100-+150)

Pulminalisstenosen gör att blir blek/livlös vid ansträngning

Screening nyfödd: POX för hjärtfel och Bilicheck för okonjugerat bilirubin

Röda hund => Kongential rubellas syndrom => Dövhets, Katarakt, hjärtfel

Bröstmjölksikterus: Ikterisk 2.5v efter födsel. AT ua. Guld hud. Ammas.

Dehydrering

Normoton:

Isoton: Na+ normalt. Osmos oförändrad. Blödning, Ileus, Kräk/diarre.

Hypoton: Na+ brist, diuretika, kräkning/diarre, Mb Addison. Törstig. Ta Na+ & Cl-

Hyperton: Na+ Ökad, nedsatt vätskeintag, feber/svettning, polyuri

Vikten avgöra mängden förlorad vätska hos barn.

Zink rekommenderas av WHO vid diarre ihop med vätskeersättning

Lindrig (3-5%): Ge Vätskeersättning PO.

Måttlig (6-9%)

Svår (>10%)

Behandling: NaCl IV 4h (12.5ml/kg). Sedan 1250ml glukos 5% resten av dygn 1 och lika mycket dygn 2. Följa elektrolyter. **Intraosseös** nål sätts i **Proximala Tibia** barn.

Barnets Milstolpar

https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/psykomotorisk-utveckling/psykomotorisk-utveckling-4-veckor/

1.5 m	Barnet ler
2.5 m	Rullar över från sidan till rygg
3 m	Lyfter huvudet när det ligger på magen
6 m	Sitter med stöd, rulla runt (mage/rygg, rygg/mage)
9 m	Kan sätta sig upp Säger enkla tvåstaviga ord som "mamma" och "pappa"
10m	Pincettgreppet
12 m	Förstår enkla kommandon Kan stå utan stöd i en sekund eller två
18 m	Försöker att äta med sked Går utan hjälp Kan bygga ett torn med tre klossar
2 år	Kan ha kontroll över urin och avföring
3 år	Talar med enkla meningar Klär av och på sig med lite hjälp
5 år	Kan rita en figur med huvud, kropp, armar och ben

Viktuppgång / Tillväxtg

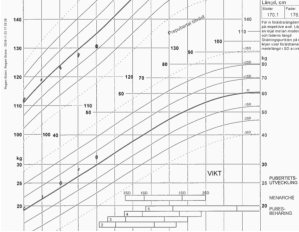
Tillväxten är **högst i nyföddhetsperioden**. 150g/vecka. Normalt är +/- 1.5 SD från förväntad längd (baserat på föräldrar)

F-Elastas mäter Exokrina pankrea => Ej gått upp i vikt, men bra i övrigt. Låg nivå på äldre än 4v tyder på pankreas-insufficiens.

Kort 13 år, saknar pubertetstecken => **FSH + LH test**.

1 år, 6mån dålig viktuppgång (-2SD vikt, -1SD längd) Burkmat => Näringsbrist.

10mån åter välöling,gröt,pure, avföring voluminös, frekvent => **Cystisk Fibros**



Hypotyreos

Normalvärden

Ålder År	Vikt kg	Hjärtfrekvens slag/min	Blodtryck mmHg	Andningsfrekvens andetag/min	Urinproduktion ml/kg/h
0-1	0-10	< 160	> 60	< 60	2,0
1-3	10-14	< 150	> 70	< 40	1,5
3-5	14-18	< 140	> 75	< 35	1,0
6-12	18-36	< 120	> 80	< 30	1,0
>12	36-70	< 100	> 90	< 30	0,5

Infektioner

Flera bakteriella infektioner och ihållande svampinfektion i mun => Kolla Lymfocytmärkörer (CD3,4,8,19,56).

Minimal Change Diseaseswe (Nefrotisk syndrome)

Symtom: Ödem (ögonen, ben), Lågt albumin, Proteinuri, Tromboemoliser,
Behandling: Symtomatisk, ACE-hämmar (Proteinuri), loop-diuretika (ödem), LM-heparin (proppar), Vaccin (infektionskänslig)

Luftvägsinfektioner

Bronkiolit (RSV)

Snuva, hosta, pipande andning (exp ronki och krepitationer bilat), AF > 50
Behandling: Om dålig sat => Syrgas, Kapillärl blodgas, CRP, möjlig tidig högflödesbehandling, lägg in med täta kontroller.
Syrgas + NaCl inhalationer rekommenderas.
Värst symtom dag 5, man kan vänta med AB.

Pneumoni:

Hjärnblödningar

Prematur med Intraventrikulär hjärnblödning

Risk att få men i form av Spastisk diplegi.

Anemi

Lågt Ferretin = Kroppen depåer.
Sickel-Cell: Svullna händer/fötter, från afrika, ej klåda ont vid palpation.

Parasomnier

Nattskräck: Reser sig/Skriker mitt i natten. Panik. Under djupsömnen. Minns ej.

Onkologi

Allergisk chock under Remicade: Adrenalin IM, Aeries (desloratidin, Antihistamin) tbl, Betapred (betametason) tabl, Adrenalin inhalation.

Neuroborelios

Monocyter 36. Poly <3. Laktat normalt. Glukos normalt. Albumin måttligt ökat.

HLR – Barn

5 inblåsningar => Hjärtkompressioner 15:2

Virus och Bakterier

Rota: 6m - 2 år, feber, illaluktande, låg CRP,
Yersinia, Salmonella, Campylobacter: Utlands-smitta

Buksmärta

Appendicit: Feber före buksmärta. Palpöm höger fossa, peritonit.
Invagination: Intervallsmärta (2-3min), Utfyllnad i höger fossa, slemmiga, blodiga avföringar. 3m-3år. Efter ett tag ileus => Uppspänd buk, upphörd gasavgång, gallfärgad kräk.
Chrons: Tonåren, trött, smärta diffust, SR+, Hb-, f-Hb+, Fistlar. Ta F-Calprotektin
Ulcerös kolit: oftare blodiga diarree än Chrons.
Celiaki: Har ökad risk för autoimmun thyreodit.. Ta: IgA-tTG => Tunntarmsbiopsi
Laktosintollerans:
Pyloresstenos: < 3 månader, kaskadkräker, minskad viktuppgång.
Malrotation: Buksmärta (kan vara intermitent), GRÖNA KRÄK, ofta ung < 3mån
Nyfödd ej bajsat på 2 dygn => Bör utredas

Utslag och allergi

Henoch-Schönlein (IgA): Hud, leder, njurar, tarmar kan drabbas. Efter för kylning. Petekier på bena. => Kontroll urinsticka 1g/veck i 4v och sedan mån 2,3,6.
ITP (Idiopatisk trombocytopena purpura): #1 låga TRC barn. Ofta symtomfria.
Allergi och Anafylaxi skiljer sig med Takykardi och Stridor.
Allergitest (prick + blod) kan utföras i alla åldrar. RAST är blod-screening. (från Oår)
Första gången man får Utikaria => Antihistamin + Ingen utredning.

Duschennes muskelatrofi

Stora vader, svårt att gå. Mutation på X-kromosom DMD gen som kodar protein Dystrofin. Främst pojkar.
Diagnostik: Ökat CK (KreateninKinas).

Spinal muskeldystrofi

Försenad motoric, hypoton muskel, skriket svagt, uppfödningssvårigheter.
Avsanade extremitetsreflecer, fascikulationer i tungan.

Cerebral Pares (CP)

Symtom: Kan ha normal spark men sämre motorisk utveckling. Har kvar sin ATNR (Asymmetrisk tonic neck reflex) efter 4m ålder. Extension av ena sidan och flexion av andra. Går på tår.

Testikelretention

Vid kontroll 6 mån och inte får ner => Remiss Barnkirurg
Behandling: OP innan 1 år för minska risk för malignitet och infertilitet.

Hjärnskakning

Förlorat medvetande => In akut => Om kräks => Inläggning och kontroll

Vattkoppor

Inkubationstiden: 14-16 dagar.

Pylores-stenos

Symtom tidigt < 3 mån. Kaskadkräkningar.
Behandling: Behöver alltid OP

Coxitis simplex

Nyligen varit förkyld, haltar. CRP < 5. Ca 5 år. Ingen feber.
Behandling: Vila, alvedon vid behov.

Pyelonefrit och urinbesvär

Barn som får pyelonefrit bekräftad.
Behandling: Lägga in, odla blod/urin, Cefotaxim (3.5m)
Vidare utredning efter bekräftat => UKG urinvägar, Kontrollera dilatation i urinväg

Bukproblem

Pyloresstenos: Kastadspyr, innan 3m.
Hirschsprungs sjukdom: Tarmdel som inte har peristaltik. Sen mekoniumavgång.

Ljumsnbräck

Sluts normal efter testiklar vandrat ner, men kan ta upp till 2 år.
Riskfaktorer: Prematur födsel.

Påträffas bräck på VC => Remiss till Barnkirurg

Mutationer

2q11 deletionsyndrom (Catch 22): VSD, aortaklaff, äta extra calcium, särskola.

BarnMisshandel

Ingår: Fysiskt, Psykiskt, Sexuellt, Kränkningar, Omsorgssvikt.
Lokalisationer: Blåmärke på kind, bak på rygg, vid skulderbladen. Status ua.
Omsorgssvikt räknas som barnmisshandel.
Rättsintyg: Barnläkare utfärdar polisanmälan och framför då önskemål om intyg.
Yngre barn löper större risk och där vuxna i familjen står.
Munchenhausen by proxy: Förälder misshandlar genom att förfälska/framkalla symtom hos sitt barn.

Intox

Alvedon: Mät med S-Paracetamol.

PKU Test och annat medfött – Metabol Screening

Ca 80 barn/år är sjuka. Ca 24 sjukdomar, olika arvsmönster. Vid misstanke avbryts fett och protein-tillförsel och övergång till helt glukos + glukostester.
CAD/CAH (Kongenital Binjurebarkhyperplasi): Förhöjt 17-OH-Progesteron och sänkt kortisolproduktion. Kan bli akut sjuka. Intensiva Kränkningar/dehydrerade. Dålig viktuppgång tidigt. Lågt Na+, Högt K+, Lågt Kortisol
Hypofysin sufficiens: Micropenis, Gomspalt => Hypoglykemi-risk
Kongenital Hypotyreos: Ej intresserad av amning, avföring/urin normal färg. Stillsam, något ikterisk hud. Navelbräck.
PKU (PhenylKetoUrin): Metabolism av protein. Phenylalanen (Aspartam).

Vaccinationer

Ålder	Barnhälsovård						Elevhälsa		
	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Årskurs							Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Vaccin mot									
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3 *						
Difteri, stielkramp, kikhosta		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Polio		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			
Hib (Haemophilus influenzae typ b)		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling, påssjuka, röda hund					Dos 1		Dos 2		
HPV (Humant papillomvirus)								Dos 1+2 **	

Spädbarn-Kolik

Vanligt första månaderna, slöpper ofta vid 3-4mån.
Kvarstående? => Utesluta komjölksallergi

Hematom

Kefalhematom: Svullnad huvud subkutant parietalt sidan om mittlinjen.
Respekterar sutur-linkerna. Vanligt och kräver sällan åtgärd.

Kissar på sig på natten

Behandling: Behandla förstoppning, Desmopression (om stora mängder).
Enureslarm (effektivast), ANTokolinerigikuk (minskar aktivitet i glatt muskel)

Minimal Change Disease (Nefrotisk syndrome)

Symtom: Ödem, svullnad runt ögon/anklar.
Utredning: Urinsticka

Poststreptokokglomerulonefrit (RPGN)

Ofta efter GAS (beta-hemolys), Post Streptokok. 5 år, subfebril, vita+blod+protein i urin. Ingen symtom.
Diagnostik: Minskad C3, anti-DNase.
Behandling: Konservativ, diuretika (ej kortison)

Vätske och näringsbehov

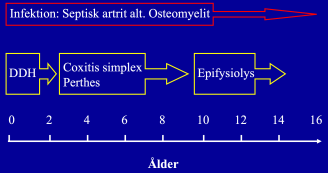
Kroppsvikt	Vätskebehov under 24 timmar	Ålder	Pojkar	Flickor
Under 5 kg	150 ml/kg	0-3 år	59,5 x (vikt i kg) -30	58,3 x (vikt i kg) -31
5-10 kg	100 ml/kg	3-10 år	22,7 x (vikt i kg) +504	20,3 x (vikt i kg) +486
11-20 kg	1000 ml + 50 ml för varje kg över 10 kg	10-18 år	17,7 x (vikt i kg) +658	13,4 x (vikt i kg) +693
Över 20 kg	1500 ml + 20 ml för varje kg över 20 kg			

Uretravalvel

Slemhinneveck i urineröret som hindrar urinen från att komma ut (helt eller delvis)
Diagnostik: Prenatalt UKG visar dilaterade urinblåsa och övre urinvägar
Behandling: OP

Ben och Skelett

Ewing-Sarkomg: Lök-ringar på rtg. Upplukrat ben runt mjukdelsförändringd.,



Akut scrotum

Epididymit: Diagnos via UKG.

Wilms tumor (Nefroblastom)

En av vanligaste tumörer < 4 år. 90% blir bra.
Symtom: Resistens i buken som föräldrar upptäcker, ofta ingen symtom.
Behandling: Minska med cytostatika och sedan OP bort njure + tumör.

Barnkoventionen

Rätt till liv och överlevnad. Rätt att komma till tals. Barnets bästa i rummet. Lika värde och rättigheter.

Immunbrister

X-bunden agammaglobulinemi: Bristande mognad av B-celler
SCID (Svår kombinerad immunbrist) hos spädbarn: Lymfocyter blodprov

Obstrik

Graviditet

3-0-1 para => 3 barn födda, 0 missfall/abort, 1 X-uterin graviditet
3-1-1 para => 4 barn, 2 tvillingar, 1 medicinsk abort, 1 X-uterin.
3-2-1 para => 3 barn (en dog fullgången), 2 missfall, 1 X-uterin.
2-3-0 para => 3 barn (tvilling + dotter), 1 kirg + 1 med abort. 1 missfall med skrap
Ultraljud första halvan vid: Fosterdiagnostik, datering, diagnostik flerbörd.
EJ vid minskade rörelser (kommer ofta efter vecka 20). Hjärta slår efter 5 gågna v.
Bishop-Score: Station för fosterdel, utplånad, konsistens, riktning
ICP/Hepatos (intrahepatisk cholestasi of pregnancy. Klåda utan annan förklaring och som försvinner efter partus. > S-Gallsyror efter 24h fasta. Undvik fet man, Urosfalk, Lerigan.
PUPPP (Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy): Börjar vanligen på magen. Försvinner efter partus. Utekarie-liknande papler. Aldrig hand/fot-sula, ofta under 3:e trimestern.
Fullgången: v.37+6 till v.42+0. 280 dagar (första dag sista mens => födelse)
Thyroida: TSH ska ligga på 2.5, lägre än för icke-gravida
Flyga i slutet av graviditeten tillåts oftast inte av flygbolagen på längre flygningar.
Missbildningar mest känslig för under 1:sta trimestern. Akta läkemedel osv.
4/1000 dör intraurin fosterdöd i Sverige.
Hjärtstillestånd hos moder. Sectio inom 4min för ökad överlevnad mor/barn.
UVI: Odla => Alltid AB (ej GBS). Omprov på MVC 2v senare. Om andra gången => AB x1 till partus => Selexid behandlingsdos sedan Furandatin profylax.
Extrauterin: Vanligaste orsak är genitala infektioner, assisterad befruktning ökar risken. S-hCG stiger långsammare än vid viabel graviditet.
Graviditetsdiabetes: 2h glukosbelastning (v.28), v10-12 extra om diabetes-risk: Fasta > 5.1, 1h >10, 2h > 8.5. => Kostbehandling
Vanligst under 3:e trimester. 2% av alla får det. **Hjärtnissbild** tidigt vanligare.
Missfall: Tidigt (Kromosomfel hos foster), Sent (Infektion)
- Rökning, hög ålder, intrauterine tillväxthämning
Bebislågen: sätes vid v.37 3%. **Läkemedels-missbildning:** Högst risk v.2-10
Leopolds grepp: Yttre palpation av fosterläget
Graviditets-Hypertoni: Vid förhöjt BT efter v. 20.
Antikroppar mot antigen C kan ge **fetal Anemi**
Fosterställning: Rygg vä, ansikte-hö, ss-tvärvidd => Högervänt
Uterus närmast processus xiphoideus i v.36
Bli gravid => SM + 15 dagar är kommande ägglossning.,
Intrahepatisk kolestas: 1.5% får. Klåda. S-Gallsyra > 40umol/l = risk för foster.
Eklampsi: Debut av kramp före/under eller kort efter förlossning utan förklaring
Rh- moder med **Rh+** barn (från pappa) => Störst risk vid förlossning => Ig-Anti-D
Förändringar: Sänkt Hb, Ökad Vita i blodet, CO ökar 40%, Blodvolym ökar 50%.
Blodflöde till njurar och lungor ökar. Clearance via njurar och lever ökar.
Proteinbindning i plasma minskar.
Fixering/Vändning: v.36 förstföderska, v37 omföderska => annars Vändförsök.

Fosterdiagnostik och problem

KUB: Kombinerat Ultraljud nack-upplärning (NUPP) och blodprov (PAPP-A + b-hCG) på mamman
NIPT: Blodprov på mamman för fosterdiagnostik
Fostervattensprov: Ser nästan 100% genetiska avvikelser. V.14
Moderkaksprov: Som fostervatten men kan göras tidigare. Ser även bråck. Va 10
Polyhydramnion: Mycket fostervatten, vanligaste orsak diabetes/LGA
Tillväxthämning. Normalt är vid +22 % av normal.
• Mindre => Intrauterin tillväxthämning
Neontal diabetes: P-Glukost < 2.6. Moder med diabetes? Skakig, somna vid mat.

Förlossning

Normal förlossning roterar huvudet 90 grader tvär till mitt. Näsa mot mammas bak. **Framstupa kronbjudning** (95%) => Ansikte mammans rygg i full flexion
Latensfas: Smärtsamt, regel/oreg-värkar, timmar till dagar. Cercix slutet < 3 cm
Aktiv fas: Här vill man att kvinnan kommer till förlossning. Fast intervall, 3-4cm öppen cervix.
Utdrivningsskede:
- **Nedträngningsfasen:** Cervix retraherad när det är omfångat runt huvudet. Cervix > 4cm, mjukt. Kontraktioner 3+/10min (max 5 anses normalt).
- **Utdrivningsfasen:** Helst bara 1h då det ska ut.
Efterbörd: . Från barnet föds till moderkakan kommer ut. Ger nästan alltid oxytocin för dra ihop livmoder och minska blödning. Allt ska ut.
Tidig förlossning (PPROM, prematur rupture of membran, vattenavgång < v 37)
#1 Subklinisk infektion
Extremt prematur: < v.28. Risk med nedsatt kognitiv förmåga.
Sfinkterskada på interna riskerar soiling (gas/läckage)
Cephalohematoma: Svullnad subkutant sidan om medellinje, parietall-benet, avgränsat från suturerna. Ofarligt mellan, vanligt. Kan hända med **sugklocka**
Sugklocka => **Pudendusblockad**
Subgalealt hematoma: Under benet, över hinnan. Kommer gradvid inom 3d.
Perianalbristning diagnostiserar grad via Palpation PR
ITP/Låga trombocyter: > 50 men helst > 100 för secito/vaginalt. Trombocyter ges vid livshotande blödning eller om < 50 innan förlossning
Bakre asynklitism => Bakre parietalbenet går ned först i bäckeningången

Blödningar under graviditet

Ablatio Placenta (Placentaavlossning): Placenta lossnar, väldigt ont och påverkad. Blödning med smärta är detta tills motsats bevisat. Uterus hård. Ökad risk vid preklampsi och trombosbenägenhet. Blödning i sen graviditet (v34...)

Randavlossning (Sinus maginalis): Liten bit av placentan lossnar, kant

Vasa Praevia: Fetala blodkärl i närheten av interna öppningen av uterus, kan leda till skador/blödning. Risk för fosterdöd, ofarligt för mamman. Måste finnas vattenavgång!

Placenta Praevia: Föreliggande placenta. < 20 mm från modernmunnen. Vid < 1 cm ska sectio övervägas (ökad blödningsrisk). Stor blödning utan smärta (Silent bleeding). => Ge Cykloparon (Tranexamsyra, fibrinolyshämmare). Ökad risk efter KS. Aborter, IVF, rökning, hög ålder (>35).

Polyper, Varicier, Samlag, Tumör, Infektion

Täckningsblödningar: Små kärl i cervix när öppnar sig

Uterus-ruptur: Tidigare kirugi, brister inte annars.

Skulderdystoci

Skuldran fastnar under symfyssen.
Stora foster fastnar lättare. Kan födas och stanna, bli cyanotiska och svullna i ansiktet.
Riskfaktorer: Maternell diabetes, värksvaghet, makrosomt foster (> 4500g), maternell obesitas.
Åtgärd: Flekter ben, press över symfyssen, försöker lösgöra bakre axel

Perianalbristning

Diagnostik via Palpation PR. Undersökning görs med Pudendus-blockad
Grad 1: Små, behöver sys lite.
Grad 2: Utanför vagina och till mellangården (m.Transversus Perinei + Blubocaver). Motsvarar en Perinetomi (klippa mellangården för minska anal-sfinkter-skada)
Grad 3: Till/Med yttre ringmuskel (måste lagas av läkare). M.Transversus Perinei & Sphinkter Externus. 3C => Mer än 50% externa, interna sfinkter. **Ej Tarmslemhinna.**
Grad 4: Hela sfinktermusklen och **analslemhinnan**
5% upprepningsrisk för spricka. Alltså ingen kontraindikation för vaginal förlossning
Post-Partum-Komplikationer (BESLUT)
B: Bröst
E: Endometriet
S: Sårinfektion
L: Lungor
U: Urinvägar
T: Trombos

Post-Partum-Blödningar

Tissue – placentaretenition => Försök lösgöra med **Credés** handgrepp
Trauma – förlossningskada => **Surutera**, ev tamponad.
Tone – Atoni , **#1!** => Dålig Uteruskontraktion, **bimanuell** hjälpa! Ev ge Oxytocin.
Trombocytopeni: Tranexansyra (Cykalopron), Fibrinogen (Riastap)
Trombofili
Stor postpartum-blödning är > 1000 ml. #1 uterusatoni.

APGAR

Reducerad muskeltonus är 1p på Activity.

	Score 2	Score 1	Score 0
A ppearance	 Pink	 Extremities blue	 Pale or blue
P ulse	> 100 bpm	< 100 bpm	No pulse
G rimace	Cries and pulls away	Grimaces or weak cry	No response to stimulation
A ctivity	 Active movement	 Arms, legs flexed	 No movement
R espiration	Strong cry	Slow, irregular	No breathing

Apgar poäng, mäts efter: 1, 5, 10 minuter efter födsel

Bishops score – Bedöma Cervix mognad vid förlossning

CERVIX	SCORE				BISHOP SCORE MODIFIERS
	0	1	2	3	
POSITION	Posterior	Mid-position	Anterior		Add 1 point for: - Pre-eclampsia - Each previous vaginal delivery Subtract 1 point for: - Postdate pregnancy - Nulliparity (no previous vaginal deliveries) - PPROM (premature preterm rupture of membranes)
CONSISTENCY	Firm	Medium	Soft		
EFFACEMENT	0 - 30%	30 - 50%	60 - 70%	>80%	
DILATION	Closed	1 - 2 cm	3 - 4 cm	>5 cm	
STATION	-3	-2	-1	+1, +2	
10B1 x 431					

Utslag och infektioner

Erythema Toxicum Neonatorum “Hormonplitor”:

Påminner om tonårsfinner, försvinner spontant inom 1-2v. Rodnad botten, lite gulaktig papel. Ingen blåsa. 50% av alla fullgågna barn.

Varizella:

Moder insjuknar inom 24h från födsel => Behandla barnet, allvarlig risk.

Cerebellit => Komplikation (neurologisk): Ataxi och gångsvårigheter, yrsel

Tvillingar

Dikoriota- Diamniotiska: #1, 70%, Dizygot (80%) eller mono. Tjock skiljevägg (> 2mm), positivt **lambda-tecken** (man ser väggen på UKG) och 2 placentor. =>

Normal förlossning med CTG övervakning och UKG.

Monokoriotiska-Diamniotiska: 30%, alltid monozygot, tunn skiljevägg, ej lambda.

Ökad komplikationsrisk och TTS (Tvilling-Transfusions-Syndrom). **T-Tecken**

Monokoriotisk-Monoamniotisk: Ovanligt, delad hinnsäck utan skiljevägg. Hög risk för navelsträngskomplikationer.

Tvillingtransfusions-Syndrom (TTS) 10-15% av MC/DA och typiskt vid v13-26. Ena fostret får mer vätska andra mindre. Delad moderkaka och ojämn blodförsörjning. Anastomoser bildas i den delade placentan. **Diagnos** med UKG. **Behandling** med Laser, stänga kanaler.

Åldersbestämning

Gestationslängd är 2v längre än tiden sedan befruktning. Om > 28 d sedan senaste mens är gestationslängde troligen kortare än beräknat enligt SM.

CRL mått används i första hand vid v.14-18. UKG kan användas till v 22.

Vid vecka 12 är flesta organ bildade.

För tidigt född

Bricanyl => Hindra sammandragningar och förlossning

Betapred => (utveckla lungorna) fram till v 33.6

AB => Om vattenavlossning till födsel tar mer än 24h.

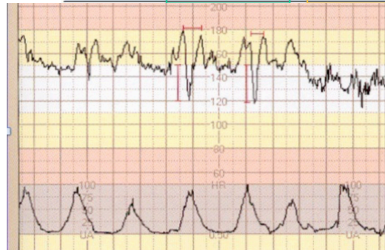
Inderal => Dra ihop livmodern

CTG

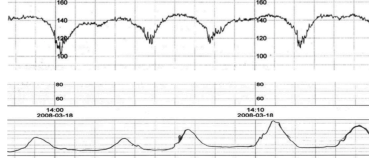
Sena uniforma decelerationer orsakas av försämrad placentalcirkulation

Svenska riktlinjer för CTG-bedömning vid intrapartal fosterövervakning

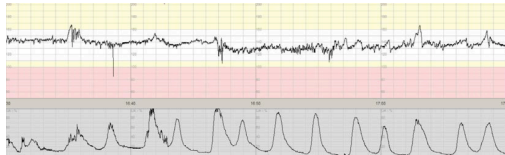
	Normalt	Avvikande	Patologiskt
Basalfrekvens	110-160 spm	100-109 >160	<100 spm
Variabilitet	5-25 spm		<5 spm > 60 min* >25 spm > 30 min Sinusoidalt > 30 min
Decelerationer	Inga repetitiva* Repetitiva variabla okomplicerade / uniforma tidiga	Repetitiva* variabla komplicerade med normal basalfrekvens och normal variabilitet	Repetitiva* uniforma sena >30 min eller vid nedsatt variabilitet >20 min Repetitiva* variabla komplicerade vid takykardi/nedsatt variabilitet >20 min Repetitiva* förlängda En förlängd >5 min
Tolkning	Ej pågående hypoxi	Låg risk för hypoxi	Medel/hög risk för hypoxi
Åtgärd	Ingen åtgärd*	Korrigera reversibla orsaker Fortsatt CTG Överväg stimuleringstest / skalpblodprov	Korrigera reversibla orsaker Utför stimuleringstest / tag skalpblodprov eller förlös



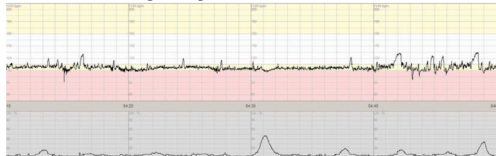
Normalt CTG => Normal förlösning, fortsätta övervaka.



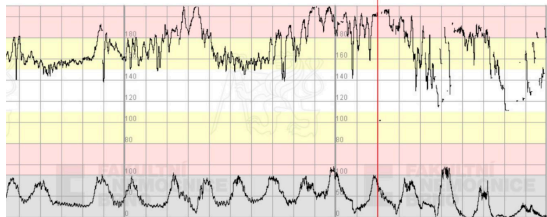
Normal bas-frekvens, utan accelration, sena deceleration. Inskräkt variabilitet



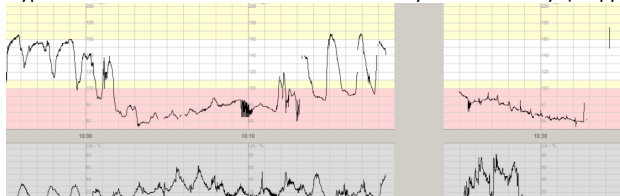
Basfrekvens 130-150, accelrationer, inga decelerationer, 3-4 värkar/10min. normal



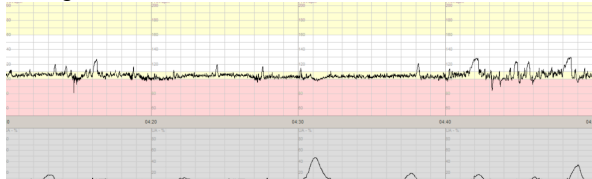
Avvikande, HR ligger i gula nedre intervallet.



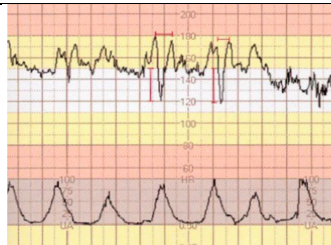
Hypertont värkarbete i > 25min indicierar tocolys => Ge bricanyl (stoppa värkar)



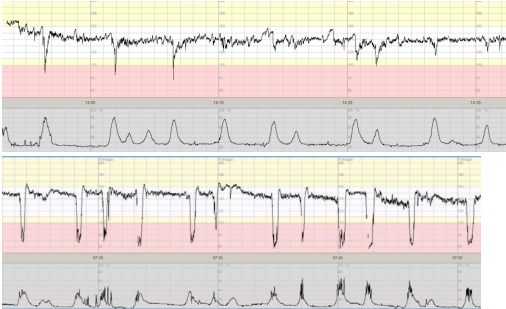
Patologisk



Avvikande (Bas-frekvensen i gula området)

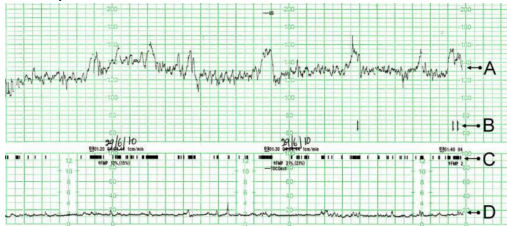


Normalt

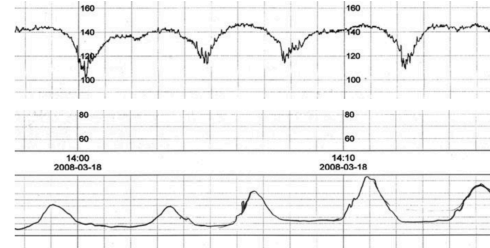


Normalt

Okomplicerade variable decelerationer



Normalt. (Accelrationer, normal basfrekvens, normal variabilitet)



Patologisk: Basal 145, nedsatt variabilitet, inga accelrationer, uniforma/sena dec

Mastit / Amning

Kan bero på mjölkstockning med/utan abscess. S.Aureus

Behandling: Flukocacillin (Heracillin)

Modersmjölkersättning: Komjölksbaserat, avsaltat, kolhydrat är laktos, fett modifierat (essentiella syror) och proteinnivån (sänkt) men högre än i bröstmjöl, järnberikad.

Post-Partum-Besvär

Mastit: Bero på mjölkstockning. Behandling: Flukocacillin (Heracillin)

Post-Partum-psykos: sover dålig, psykos, orolig => Psykakuten med sällskap

Blodgas nyfödda

pH 7, BE -12,5 i artär. pH 7,02 och BE -12,2 i ven => Metabol acidosis

Ketoacido = <7.3 pH

Placenta

Placenta accreta (attach) fäster mot myometriet, ej avgräns med Decidua Basalis

Placenta increta (invade) invaderar myometriet

Placenta percreta (penetrate) penetrerar myometriet

Kan ge blödningar och allvarligt vid förlösning. Hystektomi, avlägsna placenta, lämna kvar placenta.

Producerar Placentalaktogen => Liknar Prolaktin

Marginell Placenta Praevia: (CC = cervix, PL = Placenta).

Placentainsufficiens: Vanligaste orsaken till Oligohydramnios (lite fostervatten)



Fetal circulation

1 navelven (syrerikt), 2 navelartärer (syre-fattigt), blod genom foramen ovale från höger till vänsterj förmak. Ductus arteriosus som för blod från truncus pulmonalis till aorta descendens. Aorta => Iliaca => a. Uterina. 500ml/min till placenta.

Ductus Arteriosus kan slutas om man tar NSAID i 3:e trimestern.

Foster

Rutinultraljud: v 18-20. Daterar foster med Biparietaldiameter

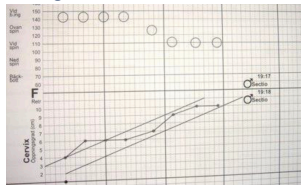
Viktsskattning akut: Biparietal-diameter, femurlängd, abdominaldiameter (foster)

UKG

Total Placentae Praevia

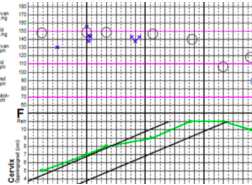


Partogram



Section

CTG



Oxytocinstimulering – Normal CTG

Kjesarsnitt

Varje snitt ökar risk för uterusruptur med 2-3%. Efter 2 KS får man ej välja vaginalt.

KS ökar risk för Placenta Accreta (fäster onormalt mot Myometriumet) vid kommande graviditet. Normalt ligger Stratum basale mellan placenta och myometrium.

Trombosprofylax: BMI > 30. Förstagsgrads-släkting < 50 år.

Klassificeras med Robson: 1. Enkel första spontat Huvud. 2: Enkel planerad KS 3: Omföderska ej tid KS, spontan. 4: Omföderska, ej tid KS, planerad.

Missed abortion

Kontrollera Hb och Klamydia. Boka återbesök om 1v. Informera om habituell abortbenägenhet och orsak till missfall/rutiner.

Habitueellt (upprepad) abortbenägenhet: 3x missfall på rad mellan v.6-22.

Efter 1 missfall finns 10% risk för nytt. Efter 3 missfall är det 60% chans för normalt vid nästa graviditet.

Efter 3 missfall görs utredning inklusive kromosonanalys på paret.

Gynekologi

Mens

Menorragi: Åtgärder: Cyklopron, P-piller, Mirena (spiral), Depo-Provera
Anovulatorisk blödning: Endometriutstötning efter att ingen corpus lutuem bildat
Alla prover normala => Neg gestagen = Uterues, Positiv = PCOS
Blödning 5 mån efter sista mens: Mörk blod. Övrigt UA gyn => Expektans.

Utebliven mens

Vanligaste orsaker: PCOS, Hypotalam, Ovariell svikt, Hyperprolaktiemi
Prover i första led:FSH. LH, TSH, Prolaktin. **Sedan vid behov:** Kromosomanalys
Gestagen-test: Positivt = blod, endogena ÖG nivåer OK och normal anatomi/passage. Negativt => Endometriet saknas = **Uterusproblem**

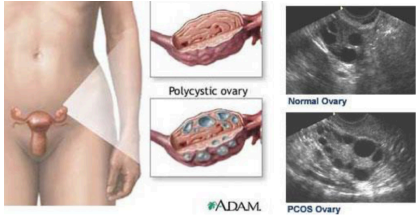
- Ashermans syndrome:** Endometri saknas. Skada i slemhinna i livmodern gör att livmodern växer samman. Kan uppstå efter kirugi.
- Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrom (Müllersk agenesi):** Uterus saknas. Ingen mens! Primär amenorree. => Gör MR/UKG av inre genitalia
- Vaginal septum (Hymen imperfurata)**

Alla prover normala => Neg gestagen => Uterues, Positiv = PCOS
Alla prover normalt => Pos Gestagen => Anovulation => Gestagenkur + Kom-piller

FSH	LH	Östradiol	Prolaktin	Testosteron	
++	++	+/-	+/-	-	II, POI, MP
+/-	+/-	+/-	++	+/-	III, prolaktinom
-	-	+/-	+/-	-	IV, hypotalam hämning
-	-	-	-	-	III (IV), hypofysinsuffiens
+/-	+	+/-	+/-	+	II, PCOS
+/-	+/-	+/-	+/-	-	I müllersk missbildning, + (IV) tidig hypotalam

Typ av störning	Gonadotropin-nivåer	Organnivå	Exempel på tillstånd
WHO I Hypogonadotrop hypogonadism	Låga, framförallt LH	Hypotalamus eller hypofysnivå	Hypotalamisk amenorré, hyperprolaktinemi/ prolaktinom
WHO II Normogonadotrop dysreglering	Inom normalområdet, ibland ökad LH/FSH-kvot	Störd reglering mellan hypotalamus, hypofys och ovarier	PCOS, tyroideadysfunktion, försenad pubertet
WHO III Hypergonadotrop hypogonadism	Höga, framförallt FSH	Ovariell nivå	POI, Turners syndrom och andra kromosomrubbingar

PCOS – Polycystisk Ovarie Syndrom
Obalans i Theca/Granulosa-celler. Överskott av androgener. Stör ovulationen (når ej positiv feedback på LH). Risk Metabolt syndrom **Endometrie cancer tidigt!**
Kriterier (Rotterdam-2av3): Anovulation, Polycystiska ovarier, hyperandrogenism
Symtom: Hyperandrogenism, oligo/amenorree, ökad risk för metabol syndrom och DM2, HT.
Utredning: Alla prover normala, Positivt Gestagen-test
Akutbehandling: Stöta ut påväxta endometrie som behöver mogna ut. Gestagenkur, blödning 2–3 efter kuren.
Behandling: Kombinerade P-Piller. **Risk för Endometrie cancer!** Alternativt Gestagen-kurer för som den akuta. **Följ upp!**



Vestibulit

Smärta vid t.ex. samlag, Rodnad i fourchetten i vestibulum (nedre mynning), Positivt Swabbtest, Vaginism (kramp i slidan), > 6 mån duration.
Behandling: Sexologisk terapi

Essentiell Vulvodyni (Dysetestetisk, neuropatisk)

Smärta på dagen, sporadiskt. Inte kopplat till sex. Ofta lite äldre. Neuropatisk, går ej att urskilja specifika punkter.
Behandling: Neuropatisk läkemedel Tricykliska (Amitriptylin)

Prolaps

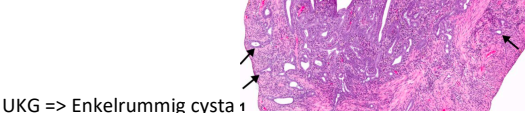
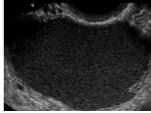
50% av alla kvinnor ha anatomiskt framfall, 8% har besvär. 11% livstidsrisk att bli opererad för framfall eller urininkontiens. OP ej bättre än ring.
Behandling: Ring, OP.

Myom

Vanligaste tumörformen i genitalorgan.Submucösa kan vara associerat med subfertilitet. Vanligare hos afrikanska kvinnor.
Behandling: P-Piller/Gestagen (Spiral) om blödning dominerar.

Endometrios

Associerad med autoimmun sjukdom. Ökad risk för endometroid ovarialcancer och icke genital malignitet.
Komplikation efter OP (feber, buksmärta, flanksmärta, CRP 36) => **Uretärskada**
Målet med behandling: Anovulation och amenorree
Adenomyos är en variant där myometri invaderar endometriet => 2nd Dysmenore
Drabbar ofta äldre som fött barn eller över fertil ålder => **Hysterktomi!**



UKG => Enkelrummig cysta 1

Klamydia

Iritation vid miktion. Ökad risk för infertilitet och tuboovarialabcesser.
Ökar risk för infertilitet och kroniska buksmärtor.
Smittskydd och smittspårning ska göras.
Provtagning med screening av Klamydia och Gonorre

Klimakteriebesvär

HRT (Hormonterapi) om det är systemiskt på verkat med blodvallningar (värmevallningar) => Plötsliga värme med svettning. Menopaus 40–58 år pga avsaknad av ägglossning pga sjunkande antal ägg.
Sömnproblem, depression och osteoporos = Inte indikation för HRT.

- Kvarvarande uterus => Kombibehandling ÖG + Gestagen
- Ingen uterus => Bara ÖG

Utred innan insättning: Gynundersök, BT, Bröstpalp/mammografi, Anamnes för Bröstcancer/Trombos/Osteoporos/Ärftlighet
Lab: Östradiol + FSH (Objektivt mäta)
Behandling: HRT, Kontinuerlig kombinera Östrogen + Gestagen (risk för DVT, Bröstcancer). Progesteron ges för minska risk för Endometrie cancer
Behandling Om mens fortf kommer men hoppar: Sekvensbeh ÖG + Gestagen
Hystektomerad => Bara Östrogen, ska inte ha och behöver ej Progesteron.s
Kontraindikation: Bröstcancer med hormon-status (Aromatashämmare).
Risken att få bröstcancer ökar med 2% efter > 5 år användning.

Urinvägs-träningar / Inkontinens

Träningar och Träningsinkontinens kan vara: UVI, Tumör i bäcken, ÖG-brist
Stress/ Ansträngningsinkontinens: Vid hosta, träning, nyser, skrattar
Tränings: Överaktiv blåsa, Svårt hinna till toa, nykturi,
Överflödes: Res-urin trots tömning (Ischuria Paradoxa)
Efter Graviditet: => Stress/Ansträngningsinkontinens.
Utredning => Miktionslista + Blöjvågning, vaginalt UKG, Urinodling morgonurin
Hittas ingen primär orsak => Cystoskopi
Behandling inkontinens: => TVT (Tension free Vaginal Tape)

- Bäckenbottenträning och uroterapi
- Antikolinergika (fesoterodin, detrusitol, tolterodine)
- Beta-3-agonist (Betmiga)
- ADH analog (Desmopressin)
- Botox

Infertilitet

Ingen uppnådd graviditet under 1 år med regelbundet samliv. 15% drabbas..
Spermprov: > 2.0 ml, totalt spermier > 40 miljoner per ejakulat. > 30% normala
Normal > 20 mln / ml sperma. Lågt testosteron ökar risk för metabol syndrom
Bausutredning: Hormonprov (Prolaktin, FSH, LH, Estradiol, TSH), kromosomanalys, UKG (HyCoSy => Kontrast upp i uterus). HyCoSy görs efter Spermprov är ua och mens-anamnes OK.
IVF lyckas i 30% av fallen per embryo-försök.
ICIS hjälper med sperma. 25% kan få oligozoospermi/orchit av Parotis ef pubertet
Fekunditet: Antal kvinnor gravider per menscykel/som försöker. Högst vid 25 år. 29-34% då.
FSH ska vara < 2.5 inför graviditet.
AMH: Anti.-müllerskt-hormon: Mäta aktiviteten av ägg - Äggreservern

S-HCG – Smärta och graviditet

Alfa+Beta-kedja, Glykoprotein, korrelerar med graviditetslängden. Kan produceras av ovarialtumörer. Alfa-kedjan liknar för FSH, LH, TSH.
Ektopisk graviditet ger sällan symtom innan v 5+0.
S-HCG > 1000-200 borde man se hinnsäck på UKG Nytt prov efter 2 dygn:

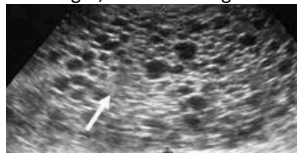
- Dubblat HCG => Troligen normal graviditet
- x0.9-1.9 HCG => Misstänk Extrauterin graviditet
- < x0.-9 => Sannolikt missfall

Lågt sittande smärta, Gravid v 5, blödning i buk, UKG ingen gravid. S-hcg 350 => Corpus luteum blödning.

Mola

Uppföljning: Kontrollera HCG efteråt.

Komplett: Oftast diploid och pappans fel (bara pappans genom). Ont, illamående, kräkningar, v8. Blöder vaginalt. Central i bäcken, mensvärksliknande. UKG:



Komplett mola

Dermatoid

Kommer från obefruktade ägg. Växer stora. Debutfynd ofta Ovarial/cyst-torsion

Buksmärta

Tuboovarialabvess: Feber, CRP, neg HCG, varig flytning, förstörd uterus, dagar.

Åtgärd: Ultraljud och om sämer => Laparoskopi/laparotomi

Efter förlossning me 38,5C feber och CRP 104:

- **4d-2v efter:** Endometrit (GAS, barnsängsfeber) => Cefo+Metronidazol
- **4 veckor efter:** Appendicit
- **54 år och postmenopausal med IUD:** Tuboovarialabcess (TOA)

Blödningar

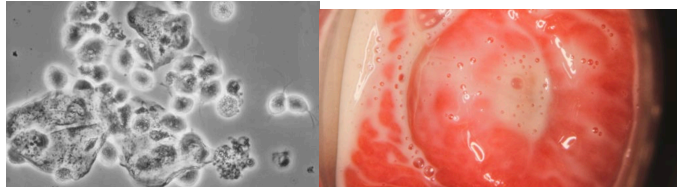
Anvulatorisk blödning: Kan avhjälpas med Gestragenkur och tranexamsyra om det måste stoppas snabbt.

Bakteriell vaginos

Rubbning i vaginas normalflora. Kajkto baciller undertryck av överväxt aneroba. Risk för prematuritet hos gravida.

Utredning: KOH-test (Positivt **KaliumhydroxidTest**), pH test => Fiskdoft. Clue-cells på Wet-Smear (1 droppen NaCl + Flytning).

Behandling: Flagyl / Dalacin (Metronidaxol) PO + Partnerbehandling



Vagina

Bartholit: Infektion i blygläppen, abscess som dräneras => Marsupialisering (permanent öppning)

Lichen Sclerosus; Långvarig klåda, blek slemhinna, atrofi, malignitetsrisk => Gyn

Atrofisk Vaginit: Torra slemhinnor, UVI. Tunn slemhinna. Små röda prickar.

Mens

Primär-Amenore är ej mens vid 16 års ålder med övrigt normal utveckling.

Amenorre: #1 primär orsak är hypothalamisk rubbning (hämning pga undervikt, träning eller stress). Primär (aldrig fått), Sekundär (fått och slutat).

Riklig mens och svårt att stoppa (lågt Hb) => Järntabletter + PG, uppfölj 10d.

Premature Ovarian Failure (POF)

Förlorad förlust hos ovarierna < 40år. Etiologi ofta okänd.

Kan orsakas av cytostatika.

Utredning: Kromosomundersökning

Könssjukdomar

EJ Smittspåra: Herpes och Kondylom.

Herpes simplex: Blåsor, HSV-1 vanligare primär. HSV2 vanligare rekurrent.

Sök akut om får problem att tömma urinblåsan pga smärta. 80% har okänd sjukdom. HSV2 finns hos 15-35% av folket. Öm lymfadenit i ljumskar vid insjuk.

Primärinfektion i 3:e trimester är sectio-indikation

Gonorre: 80% av kvinnor asymtomatiska.

Uterus didelphys

Smärtsamt, först i samband med mens men sedan hela tiden. Samlas blod. Ofta att man föds utan ena njuren (vå vanligare).

Behandling: Dränera obstruerade hemivagina genom resektion av vaginalseptum



Ovarialcancer

Ofta symtomfri i tidigt stadium. Vid stegrad CA-125 är det vanligt tecken på Serös Papillär typ. BRCA (supressorgen) 1 och 2 ger lika stor risk för bröstcancer och ovariecancer (men lägre risk för ovarie). 1000/år. #1 Högradigt seröst adenom.

Symtom: Trängningar vid miktion, diffusa buksmärta, ökat bukomfång.

Ses inget på UKG => Culdcentes (tömma Fossa Duglasi) + Cytologi

Utredning: CA-125

Blodförsörjning: Aorta. Ven till v.Cava (hö) och njurven (vå)

Behandling: Kirugi, Cellgift. Tillägg PARP (inhibera DNA reparat och ellreplikation)

Endometrie cancer

Typ 1: Endometroid, och **Typ 2:** Icke-endometroid.

< 35 år och drabbas är oftast pga långvarig anovulation. 1000/år.

Serös har sämre prognos än endometroid. Tumörspridning till omentet vanligare vid serös. Serös är ovanligare än endometroid.

Riskfaktorer: Obesitas, Hereditet, Anovulation, Lunch syndrom, **PCOS (behandla)**

Provtagning: Endorette prov

Blödning äldre smärtfritt => Corpus-cancer tills motsats bevisad.

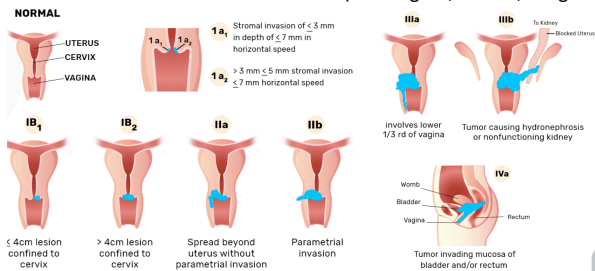
Cervixcancer

#1 skivepitel-typ, #2 Adeno. Minskad Incidens nu pga färre skivepitel.

Rutinprov erbjuds från 23 års ålder. **HPV 16/18** högrisk. 500/år.

Transmigrationszonen är där flest cellförändringar uppstår.

Graderas med FIGO – Stadie och Grad (Cancergrad, CIN1-3, 3 lägre differentiering)



Vulvacancer

Riskfaktorer: #1 Obehandlad Lichen Sclerosus i vulva.

Prover och hormoner

Östradiol: Produeras av ovariets grannulosaceller, testosteron är en prkursor, är ett steroidhormon.

FSH: Bildas i hypofysen, är glykoprotein, utövar effekt endast vid A+B-bundet.

Progesteron: Mognar ut endometriet för implantation. Kan testas dag 22 för att se om ägglossning förläggat samma cykel. Utsöndras främst via urinen. Bildas även i binjurebarken. Är intracellulär.

GnRH: Utsöndras 1-2 gånger/h (Är en Dekapeptid)

Adenohypofysen: TSH, Gonadotropiner (FSH, LH), ACTH, GH, PRL

Neurohypofysen: Oxytocin, ADH

Oxytocin: Ökar kontraktion i bröstens glatta muskler

LH: Ägglossningstest

Preklamps

6% risk hos förstföderskor, byte av partner återför risken < 20, > 35 år.

Ger ofta intrauterin tillväxthämning. Huvudvärk, högt BT, +Protein (Urinsticka).

=> Lägg in för observation och tox-prover (lever, njure)

Diagnostik: BT >= 140/90 och 0,3g protein i urin. **Eary onset < v.34**

Kan leda till HELLP (Svår preklampsi)=> Hemolysis, Elevated Liver, Low Platelets

syndromet. Låga trombocyter, Höga ASAT/ALAT

HELLP (Hemolys-Elevated Liver enzymerz Low Platlates) => Risk för DIC

Trombos-profylax (LM-Heparin) om högt BMI + Preklampsi

Behandling: Inläggning, övervakning (BT) + CTG

CAIS – Kompletta androgen insensitivitetssyndrom

Har XY, fenotyp kvinnlig, Mullerska (Delar av vagina, Cervix, Corpus uteri, tubor) och Wolffska gångar saknas.

Salpingit

Symtom – Krävs 3x huvudkriterier eller 2 huvud + 1 underkriterie

- **Huvudkriterier** Ömhet nedre del av buken, Ruckömheter över uterus, Palpöm över cervix/uterus och ffa mot adnexa,
- **Underkriterier** > 38 C temp, Cervixflytning (brun/purulent), ökat CRP, leukocytes i Wet Smear (Droppe NatriumKloid + Flytningen).

Utredning: CRP, Wet Smear, odling, STI

Behandling: Doxycyklin

Preventivmedel

Mäts med Pearl Index. Antal (t.ex. 1) graviditeter per 100 kvinnor år med reg sex.
Kvinna frisk med mamma Lungemboli ung => Undvik Kombinerade hormonpiller
Hormonella

Kombinationspiller: Progesteron/Gestagen läggs till för att minska risk för corpus/Endometri-cancer. Ges EJ vid 1:a grad Trombosrisk, migrän med aura, SLE
Minskar risk för Cervix-cancer. Minskar FSH produktionen. **#1 LÄGST PI. Ta BT!!**

Vid trombosrisk kan man få: kondom,, Gestagen, Koppar/Hormon-spiral

Abort: Frivillig upp till v. 18+0. (18+1 till 21+6 krävs tillstånd). KKs ansvar. 1-2% risk för infektion. Tillstånd sökts av Socialstyrelsens Rättsliga Råd.

Sterilisering får göras av alla bosatta i Sverige > 25 år.

Medicinsk-abort: Mifepriston (anti-PG) sedan Cytotek (PG analog). Går ej? => Vaccumexares.

Gestragen: Gör Cx-sekretet ogenomträngligt.

Ella One: "dagen efter piller" som fungera upp till 5d efter. Försenar ägglossningen och skadar inte gravida.

Hormonspiral: Kan ges 2 dagar efter samlag och lämplig till som ej vill ha barn.

P-Ring: Kombinerad, ej vid DVT, sätts runt cervix

Prematur vattenavgång

v.29 => Tokolys, Betametason, AB.

Blandat

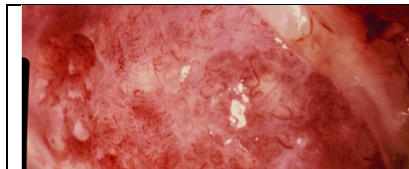
Endometrium = Chokladcysta

Endometri-Hyperplasi, Förtjockat endometrium UKG => Cykliska Gestagener

Cystruptur => Oregelbunden mens, plötslig buksmära, VAS8, (3 i vila). 30 år.

Mens som inte vill sluta (12 dagar) => Gestagen 10d PO.

Fosterhypoxi => UKG Navelsträng / a. Cerebri media (Sänkt PI, Ökad PSV)



Mellanblödningar i 3 månader och Cervix enligt bild.
Ta riktad biopsi



80 år, atrofisk hud, klåda i flera år i underlivet.
Försnävning av introitus (öppning till vagina)
Behandling => Potent lokal kortison



Flytningar och klåda. Wet-Smear enligt bild.
Svamp (Hyfer)



Tuberkulös Peritonit
29 år, flykting, CT-buk med aschites, misstänkte carcinos. B-Symtom. Ca-125 < normalvärde. UKG uterus + äggstockar ua.



UKG visar **Gulesäck**. Liten blödning. Vet ej senaste mens. => UKG kontroll om 14 dagar



Tidiga missfall, svårt att bli gravid. Ibland rikliga menstrationer
=> **Myom, avlägsna kirurgiskt**



72 år, Lichen sclerosus 10 år. Försämring, smärtfritt sår
=> **Vulvacancer - Sansbiopsi**



57 år, sveda i 1 år. Främst natten.
=> **Lichen Sclerosus**
=> Stansbiopsi med PAD
=> Steroid grupp 4 (Dermovat)

Framfall / Prolaps

50% av alla medelålders kvinnor som fött barn får det.

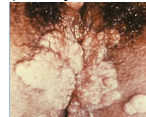
Orsaker: Hereditet, förlossningsskada, åldersförändring, östrogenbrist.



Cystocele

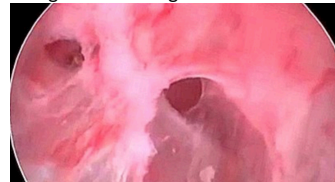
Syfilis

Vanligast bland kvinnor, främst 25-44 år. Primärinfektion ovanlig så den missad. Sekundär får utslag enligt nedan (**Condyloma Lata**) som smittar mycket.



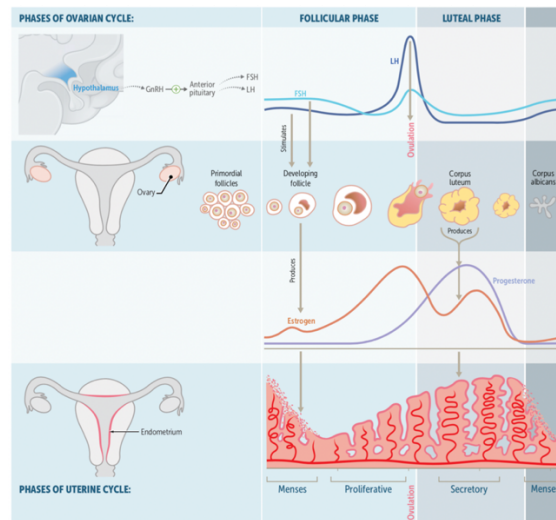
Asherman Syndrome

Ärrvävnad som bildas i livmoder/cervix, slemhinna (endometriet). Kan påverka mensens. **Orsak #1 =>** Kirurgisk abort. Högst risk att få det PostPartum.



Menstrationen

Riklig blödning pga aktivt endometrie => Hormonspiral. Ger tunt endometrium och ofta amenorre.



IVF komplikationer

Kort efter IVF fått buksmärtor, illamående, minskat aptit. Anna ua. Bild enligt nedan.

Behandling: Lägga in, IV vätska + LM-heparin



Eksem => Betnovat (grupp 3 steroid)

Psykiatri

[https://lorami.se/onewebmedia/Mina/Diagnostik/Psykiatrisk terminologi \(3\).pdf](https://lorami.se/onewebmedia/Mina/Diagnostik/Psykiatrisk%20terminologi%20(3).pdf)
Depression (Egentlig)

DSM-5 kriterier för egentlig depression

A. Minst fem av följande 9 symtom ska ha förekommit under samma tvåveckorsperiod och av dessa måste minst ett av två kardinal-symtom (1. nedstämdhet och 2. minskat intresse eller glädje) föreligga.

1. Nedstämdhet
2. Påtagligt minskat intresse eller minskad glädje
3. Betydande viktnedgång eller viktuppgång
4. Sömnstörning (för lite eller för mycket)
5. Psykomotorisk agitation eller hämning
6. Svaghetskänsla eller brist på energi
7. Känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld-känslor
8. Minskad tanke- och koncentrationsförmåga
9. Återkommande tankar på döden eller återkommande självmordstankar

B. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete, eller inom andra viktiga funktionsområden

C. Episoden kan inte tillskrivas effekter av droger eller något annat medicinskt tillstånd

Svårighetsgrad bedöms av status och anamnes, hjälp av: **MADRS**

Behandling: Sertralin (SSRI). Vid ökad morgonångest vid start => Oxascand.

Andrahand => Mirtazapin (NASSA, SNRI, mindre ökning av ångest vid terapi-start) eller Venlafaxin (SNRI) => Voxra (NDRI). **Ketamin** har prövats på senare år.

Behandling för att uppnå remission. Förstagångs-insjuknande behandlas i 1 år.

Uppföljning efter insättning: Telefondid 2-5 dagar, ÅB 2v och ÅB 6v.

Sertralin biverkningar => Illamående Insomni, ökad ångest.

Insättningsbiverkningar: Ångest, magont, huvudvärk

Lägg till Prometazin (Lerigan, antihistamin och anti-acetylkolin) vid insättning

Oxascand (oxazepam) kan ges morgon vid insättning och ångest kort period.

ECT: Effektiv behandling med 90% remission. Risker: Retrograd Amnesi

(minnesförlust). Effektiv vid psykotisk valör! **Sätt ut Diazepam!**

Tricykliska (gamla, TCA) läkemedel har antikolinerga biverkningar => Mydrasis (vidgad pupill), obstipation, miktionssvårigheter

Terapi-Refraktär-Depression: Lägg till Lithium efter ECT behandling,

Melankolisk depression: Depression + störd dygnsrytm och tidigt uppvaknade.

Nedstämdheten blir värst på morgonen.

GAD – Generaliserat Ångestsyndrom

Överdriven rädsla/oro (förväntansångest) inför olika händelser (flera dagar under 6mån). Svårigheter kontrollera. Tre av (Rastlös, Lätt uttröttad, svårt koncentrera, irritabel, muskelspänning, sömnstörning). Ger kliniskt signifikant lidande. Kan pga ångesten undvika sociala sammanhang.

Behandling: KBT (Känsla, tanke, Handling)

Anpassningsstörning / Maladaptiv stressreaktion – Onormal reaktion på kris

Emotionell symptom pga stressfaktor (förlorat jobb) inom 3 mån från påfrestning. Varar mindre än 6 månader. Ska ej nå upp till andra kriterier (Depression t.ex.)

Symtom: Nedstämdhet, ångest, beteendeförändringar

Tvångssyndrom / OCD

Rädsla/Ångest/Obehag om man INTE gör en sak (tvätta händerna)

Tvångshandlingar, Tvångstankar i kombination med svår ångest.

Exempel: Tvätta händerna, kontrollera spis/kran/lås, ritualer (läsa/räkna)

Söker läkare pga HIV/könssjukdom/cancer på orimliga grunder.

Behandling: KBT, SSRI (Sertralin, Fluoxetin), akut kan Benzo ges. Barn centralt med föräldrademedverkan.

Bipolär sjukdom

Har ”rapid cycling disorder”, alltså > 4 affektiva episoder/år. <<<<<<

Typ 1: Minst en manisk episod, ofta har de depression med. Mer kraftigt och kan ge psykos.

Typ 2: Minst en hypomani och depression. Mer lindrigt.

Cyklotymi: Låggradig bipolärt tillstånd med upprepade episoder hypomani symtom och depressivitet. Uppnår inte egentlig depression eller hypomani. Minst 2 år och uppstår ofta i tonåren eller tidigt vuxet liv.

Behandling: Litium, Valporinsyra (**Ergenyl, skaffa barn**), Neuroleptikum (Olanzapin)

Typ 1 beh för stämningstabiliserande monoterapi: Litium, Valporat, Quetiapin (seroquel), lamotrigin

Vid lindrig typ 2 (depressiv) kan man ta Lamotrigin ELLER Litium i monoterapi.

Lithium vid överdos: Slö, Yrsel, Ataxi, Sluddrigt tal, Nystagmus, Rigiditet, GI symtom. Risk vid dehydrering (kräkningar)

Lithium kontrollera: Njurar (Krea) och Thyroidea (TSH). **EJ FÖR GRAVIDA** NSAID minskar renalt clearance => Ökar lithium koncentrationen

Schizofreni

Diagnos: 2 av 5 kärnsymtom (A-kriterier) under betydande del av tiden under 1 månad och kontinuerligt under 6mån: Vanföreställningar, Hallucination, Desorienterat tal, Viljelöshet. Katantont beteende, Negativ symtom
Paranoid Schizofreni => variant med svårt att sova och går på **Abilify** => **Propiomazin** (propavan), är icke-beroendeframkallande, risk myrkrypningar i ben
Klozapin (Leponex): Ges i Finland för antipsykos och suicid-preventiv egenskap. **Ärftligt** med 10% vid syskon.

”Positiva symtom” kallar man de som går lättare att behandla:

- Tankeretraktion (tankestörning): (beskrivning nedan), Hallucination, Ekopraxi (upprepning av andras kroppställning), Förföljelse-paranoid

Behandling: som Psykos. Vid terapi-refraktär (testat 2 andra)=>pin (Leponex)

Hänsyftningsideer: Övertolkar vad andra säger/gör och tror vill sakda. Att yttre händelser och tillfälligheter har en mening för personen.

Hörbara tankar: Hör röster som kommer innifrån huvudet

Neologismer: Skapar nya ord som inte har allmän betydelse

Tankedetraktion: Upplever att tankar tas ifrån en. Försök att tolka ”tankestopp”.

Persekutoriska vanföreställningar: Förföljelse

Hänsyftningsideer: Det andra säger och gör är riktat mot en. Vill en illa.

Paranoid variant har bäst långtidsprognos (av Cykloid, Reaktiv, Desorienterad)

Psykos

Behandling: Neuroleptika (antipsykotika) = Abilify (Aripiparol), Risperidon (Risperidal)

Aggressiv och psykotisk, medverkar ej => Katatoni? => **Lorazepam (Ativan)**

Vid parkinson: => Quetiapin (Seroquel) eller Klozapin.

Aripiprazol har risk för försämrad sömn vid insättning.

Risk:

- **Malignt Neuroleptikasyndrom** kan ske vid insättning eller dosökning => Rigiditet, CK-stegring, Hypertermi. Trombos, Njursvikt, Cirk-kollaps
- **Akatisi** => Biverkning av Anti-Psykosa och Anidepressiva. Oförmåga att vara lugn, fysiskt obehag. Svårt att sitta ner mer än kort stund.
- **Akut Dystoni** , (extrapyramidala bieffekter, kramper, rigiditet) orsakat av IM Haldol eller Zuklopentixolacetat.
- **Agranuloctyos** (3%) kan fås av Klozapin (Sjuk? => Ta vita diff)

Genom antagonistisk D2-R påverkan.

Schizoid / Schizotyp personlighetsstörning

Brist på intresse för sociala relationer, en tendens till en ensam livsstil och emotionell kyla. Låser in sig med paranoid, udda beteende, okonventionella övertygelser.

Katatoni - Rörelseförändringar

Samlingsnamn för en rad rörelseförändringar av olika slag, bland annat **stupor**

(hämningstillstånd), **mutism** (ej prata), **negativism** (att inte handla eller göra tvärt emot det som förväntas), **excitation/agitation** (stereotyp upprepande rörelser), **rigiditet**, **vaxliknande böjlighet**, automatisk lydnad och posering.

Förekommer ffa vid schizofreni och djupa depressioner.

Behandling/Utredning: Lorazepam-test (flesta svara på detta, så testa).

ECT fungerar väl med. (Sätt ut diazepam)

Personlighetssyndrom

Uppstår under barn/tonår. Medför signifikant lidande och svårigheter i livet.

Generella kriterier:

Varaktigt avviker från vad som allmänt förväntas av person socialt. **I minst 2** av:

Kognitioner (upfatta/tolka själv/andra), **Affektivitet** (rimlighet av känslor-svar),

Mellanmänsklig funktionsförmåga, **Impulskontroll**

Behandling: KBT/DBT, Medicin (andra hand)

Borderline: Oftare kvinnor.

Antisocial: Oftast män. Ej bunden till regler, tar dagen som kommer, stora risker, kriminell, ingen ånger över handlingar. Hotar flickvän till prostitution.

Narcissistisk: Avundsjuk, tror andra är avundsjuka på en, arrogant, högdragen, obenägen att identifiera sig med andrad känslor ovh behov.

Paranoid:

Histrionisk:

Paranoid:

Undvikande:

Osjälvständig:

Anankastisk (tvångsmässig):

Utmattningssyndrom

Förädnrning som lett till högre belastning?

Symtom: Glömmer saker, trött trots sover, aldrig utvilad, orkeslös, nedstämt. Tra lång tid att utföra saker.

Suicid
Frekvens minskat för alla åldersgrupper utom 15-24 år. Ökad risk med stigande ålder. Kvinnor främst intox. Vanligast bland yngre.
Suicidal intension har störst prediktivt värde.
Senaste 30 åren minskat för personer i 25+ grupperna, men ej för 15-24 år.
1200/år, 70% män. Högst i de högre åldrarna.

Begrepp

Dystoni:
Dysknesi:
Serotonergt syndrome (SS): Ökat BT, Ökat Temp, Stegrade reflexer, skakig, osammanhängande, hyperreflexi, tremor, svettning. Orsak av för högt serotonergt aktivitet pga läkemedel.
(Ökad neuromuskulär aktivitet, ökad autonom aktivitet, mental påverkan)
Megaloman vanföreställning: Ber till gud och säger att vara allas frälsare

Psykoterapi

Blockera dopamin-2-receptorn.
Beteendeterapi: Terauputen har eget ansvar. Förstärka bra beteenden.

Läkemedel

Hydroxicin: Ängstdämpande, H1 antagonist
Venlafaxin (Efexor): Depression
Citalopram:
Serotonin (5-Hydroxytryptamin): från 50-talet, finns i Livets ranka.

Stressyndrom och PTSD

Akut stressreaktion/stressyndrom (ASD) uppstår när vi får bevittna något jobbigt. ASD kan utvecklas till PTSD. < 4v.
PTSD diagnosen ställs 4v efter
Behandling: KBT med Traumaexponering
Förhåll Arousal => Reagera starkt på stimuli. Hoppas till när plötsligt ljud kommer.

Skattningsskalor

MADRS: Depression
HDRS: Hamilton Depression Rating Scale: gammal, historisk och int mest använd.
PANSS: Psykos/Schizofreni
MMT: Minne/Kognition, demens
AUDIT: Alkohol
CAGE: Identifiera riskfyllda alkoholvanor
DUDIT: Drogbruk
WAIS-IV: Intelligens-kvot. Normerat för vuxna. Mäter IQ. Intellektuell funktionsnedsättning ligger -2SD +/- 5p.

LPT §4 – Konvertering §11

Kvarhållningsbeslut får tas av vikarierande underläkare INNAN examen.
LTP intyg måste skrivas av legitimerad läkare.
Vårdintyg får högst vara 4 dygn gammalt för att ÖL kan kunna fatta beslut.
Fråga om intagning ska ske inom 24h från patient når vårdinrättning.

1. Lider av Allvarlig psykisk störning:

- Demenssjukdom med persekutoriska vanföreställningar
- Djup depression, Konfusion, DT, LM inducerat delirium
- Psykoser, Maniskt skov,
- Svår personlighetsstörning, Anorexia

2. Har ett oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård (slutenvård)
Vid utebliven vård föreligger fara för egen, eller viss mån andras liv/hälsa.

3. Motsätter sig erbjuden vård alternativt att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med personens samtycke
T.ex. bristande sjukdomsinsikt eller erbjudande om vård växlar snabbt.
HSL => LPT kräver: Patienten kan skada sig själv eller annan person allvarligt.

LRV – Lagen om Rätt psykiatrisk tvångsvård §5

Kriminella som har psykisk sjukdom (psykos och mordbrand).

Panikattack

Kommer plötsligt och når snabbt sitt maximum. Håller på minst några minuter.
Symtom: Illamående, obehag i bröst, dödsångest, frossbrytningar, domningar, klåda, yrsel.
Behandling: KBT, ev SSRI (Sertralin),
Överväg => Specifik fobi? Bara gäller en sak.
GAD => Där ser man att ångesten gör att man undviker det sociala.

Social Fobi

Rädsla för andras granskning av det egna beteendet=> Debut tidigt (10-13 år), rädsla för socialt och förväntan på det. Prestationsångest, rädd göra bort sig.
Kopplat just till Socialt!
Behandling: Sertralin

Agorafobi (torgskräck)

Panik vid åka buss, svårt med stora folksamlingar, vill sitta ytterst i bio. Undviker nya platser/situationer. Vill ha plan för att ta sig ut.

Panikångestsyndrom

Vuxen ADHD

Viktigt i utredning (utslagsgivande) med barndomsanamnes (motorisk och kognitiv utveckling). 2av3 med Barn ADHD uppfyller kriterierna i vuxen ålder.
Utredning: Medicinsk undersök, psykologisk utredning, kartlägga funktionsnivå i vardag, utvecklingsanamnes.
Behandling: Metylfeindater (Ritalin, Concerta, Elvanse), Atomoxetin (Strattera) (Selektiv hämmare Noradrenerg-presynaps)
Elvanse måste passera mag-tarm-kanalen för aktiveras.
Strattera kan testas hos de med biverkningar eller utebliven effekt
Uppföljning: BT, puls, vikt

Emotionellt-instabilitet-Personlighetssyndrom (Borderline)

Uppvisar påtaglig osäkerhet och instabilitet i självbild och identitetskänsla. Affektibilitet, tomhetkänslor. 2% prevalens. Kan ena gången tycka om person, sedan inte tycka om längre. **Skär sig för att lindra ångest.**
Avtar med åldern.
Behandling: DBT

Krisreakion

Behandling: Samtal med tid att berätta om händelsen. Normalisera och förklara det är normalt. Erbjuder sömntabletter och uppföljning,

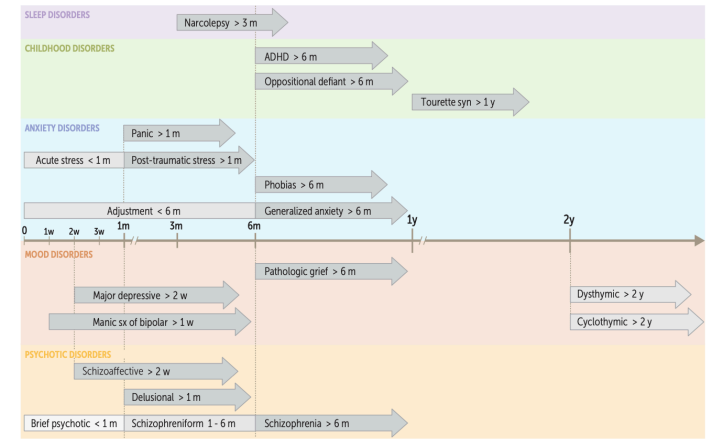
Vanföreställningssyndrom

Erotomani: Kär i någon annan, ofta med hög status. Ser inga brister.
Foil a deux: inducerad vanföreställning. Två personer delar samma vanföreställning. Har ofta samma känslomässiga band. Typ familj.

Dysmofoparoid

Vanföreställningar där person kan vara helt fixerad vid sin upplevda deformitet och invalidiserad av sin upplevelse.

Tidsaspekter på olika diagnoser



BUP – Barn och Ungdoms-Psykiatri

ADHD - Attention Deficit/Hyperactivity Disorder – Case 2

Man föds med ADHD.

Problem med: Koncentration, Hyperaktivitet, Impulsivitet

Problem med underaktivitet i belöningsystemet (nc Accumbens). Ärfrligt.

3 typer av ADHD

- **A: Ouppmärksam** from (ADD) => Metylfenidat
- **B: Hypeaktiv/Impulsiv** form =>
- **A+B:** Kombinerad form

Symtom:

Dåligt fokus, svårt att fokusera, aggressiva utbrott,

Om ej får hjälp: Skolsvårigheter, missbruk, kriminalitet, olyckshändelser, livsstil (sover dåligt, återdåligt, röka, dricka, fetma).

Utredning: EEG

Behandling:

- Centralstimulerande (**Ritalin**, Amfetamin)
- Icke centralstimulerande: **Strattera**, atomoxetin
- Icke centralstimulerande: **Guanfacin**
- **KBT:** Främst unga vuxna.
- **Psykoedukation:** T.ex. grupper för föräldrar så de lär sig hantera barnen.
- **Tyngdtäcke:** Bättre sömn
- **Melatonin:** Bättre sömn

Appar för stöd med att hålla koncentrationen.

Autism – ASD – Autismspektrumtillstånd

Svårighet med sociala, svårt för icke-verbal kommunikation. Överkänslighet för sensoriskt stimuli. Verbala och motoriska tics. Starkt begränsande, fixerande intressen.

Symtom: Stereotypa eller repetitiva rörelse, idosynkratiskt tal, ekoali, perceptionsstörning.

Ej vanligt: Konginitiv funktionsnedsättning, desorigenterad beteende, avolition.

Utredning: Barndomsanamnes med fokus på 4-5 års åldern.

Något man föds med eller utvecklats under graviditeten. Är en funktionsnedsättning och ingen sjukdom. Man tänker, känner och tycker annorlunda. 80% är normalbegåvade, så inte ovanligt med intellektuell funktionsnedsättning också och därför behöver stödsattser.

Nedsatt förmåga varierar mellan person. Vad som är jobbigt kan variera över tid.

- Tar energi att vara social, lyssna på presentationer, att ta sig in i diskussioner, hur länge man håller ögonkontakten.
- Känslig hörsel, uppfattar ljud annorlunda. Ser "allt" när man är ute och går. Huden överkänslig. Kläder sitter konstigt.
- Snabba förändringar är jobbigt. Bestämd plats i matsal.

Kriterier i 2 grupper

- Svårt att förstå andra människor och avläsa (Theory of Mind). 3 uppfyllas
 - o Bedöma icke-verbal kommunkation
 - o Emotionellt samspel, ömsesidighet/turtagning
 - o Förstå och bygga relationer till andra personer
- Särintressen och mönster, repetitiva beteenden. 2 av 4:
 - o Rutiner och ritualer, repetitiva i beteendet.
 - o Insisterar på att inget ska förändras, oflexibel.
 - o Fixering av intressen.
 - o Hyper/Hypo-aktivering av sensorisk stimulering. Reagerar starkt på ljud eller ytstrukturer vid beröring eller lukt. Kläder.

Innefattar:

- **Aspergers syndrom**
- **Atypisk Autism**
- **Autistiskt syndrom**

Risker: Överrepresenterat antal som får Schizofreni.

Om ej åtgärdas: Socialt utanförskap, sämre skolresultat, Suicid

Aspergers: Svårigheter med sociala interaktioner (Mindblindness) och monomana snäva intressen.

Behandling:

Anorexia Nervosa – Rädsla för viktuppgång

Symtom: Begränsat energiintag, significant låg kroppsvikt, intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock. Störd kroppsupplevelse.

Undersökning: Hjärta, puls, BT, EKG viktigast.

Behandling: Familjeterapi/behandling med täta medicinska kontroller KBT, DBT, Bryta svälten snabbt.

Akta för **Refeeding syndrom** där man får elektrolytrubbningar. Man kan då få ATP brist i hjärtat och akut hjärtsvikt. Fosfatnivåerna som mest kritiska. **Lågt Fosfat** => => Kontrollera Ma2+ och Fosfat. Beräkna näringstillförsel

Bullemia nervosa – Kompensatorisk viktnedgång

Kan vara normalviktiga. Karies

Behandling: Pyskoterapi (KBT, IPT, Familjebehandling). => Fluoxetin (SSRI)

ARFID –Restriktivt ätande utan rädsla för viktuppgång

Avoidant Restrictive Food intake disorder. Äter inte vissa saker beroende på hur de känns i munnen. Restriktiv till vad tycker om. Kan vara nervös för att sätta i halsen, skylla på bakterier, bara äta innanmätet i bullar osv.

Behandling: Lugn och koncentrerad måltid i hem och skola.

PTSD

Får inte vara akut Kris (längre än 1 månad).

I akuta skedet ska man inte gräva för djupt i det som hänt. Man får prata övergripande och kort för att förstå problemet. Sedan gå djupare senare.

Barn kan man försöka distrahera med att göra annat så att det påverkar minnet, så det inte sparas så starkt.

Man ska närma sig problemet sakta och kunna verbalisera det så att man kan sätta datum på det och förstå att det är något som hände tidigt.

Behandling:

-tfKBT/Trauma BUP: Trauma fokuserande KBT (Trauma exponering).

-EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

- Läkemedel: SSRI vid antidepressiva / ångest

Depression

Glädjelöshet (kardinalsymtom)

Symtom: Irritabilitet (ungdomar)

Risikfaktorer: Tidigare deprimerad, Thyroideasjukdom, Kvinnligt kön

Mycket hög risk att återinsjukna inom närmsta 10 åren.

Anaklitisk depression (Spitz) och ankyrtningsstörning I spädk-Skiolålders

depression kan ses med Tillväxthämning,

Behandling: Fluxetin (bättre än Sertralin med längre halveringstid).

Vid 2+ depressioner i ungdom => Risk utveckla Bipolär sjukdom i vuxen ålder.

Avvakta med anti-dep tills patienten gått upp i vikt om den är undernärd.

Separationsångest

Klagar över något för att få stanna hemma (t.ex. huvudvärk, ont i magen). Vänder i dörren när ska sova över hos vänner. Risk att utveckla GAD. 75% uppvisar skolvägran.

Social ångest

Rädsla för andras granskning av egna beteendet.

Avvikande social kontakt

Selektiv Mutism

Beroendelära

Opioid + Benzo = Vanligaste drogkombination som ger dödligt utfall.

Belöningssystemet: Sex, mat, droger => Ventrala tegmentum (dopamin)

Psykosutlösande droger:

- Cannabis
- Kokain
- Amfetamin

Alkoholberoende

Ett standardglas: 12g alkohol. 4cl sprit, 33cl starköl, 50cl folköl, 1 glas (10-15cl) vin

Utredning om dricker: PETH

Akut

- **Tiamin:** Undvika Wernickes encefalopati, ges IM innan mat.
- **Benzodiazepiner:** Undvika abstinens (DT, Dilerium Tremens)

Dilerium Tremens: EP, Hallucination, Högst risk efter 2-4d

Behandlingar

- **Campral** (Akamoprosat): Dämpar suget genom blockera Glutamat-R
- **Naltrexon:** Minskar subjektiv positiv effekt genom blockera Opioid-R.
- **Antabus (Disulfiram):** Illamående vid intag. Ges under uppsyn av personal i början.

Kontraindikation: Inkompenaserade hjärtsjukdom, psykoser, leversvikt

Depression: Venlafaxin (Effexor)

Labvärden: Intensiv alkoholepisod => Låga TRC, Lågt Na⁺, Högt ASAT

Cancer relaterade: Mun, Svalg, matstrupe, bröst, övre ventrikel, lever, pankreas, prostata, cervix.

Nervskador relaterade: Wernicke-Korsakov (nystagmus, konfusion, ataxi), Polyneuropati, Ataxi

Varianter

- **Beroende:** 12m med kontrollförlust, Tolerans, ointresse för annat, starkt sug/tvång att inta, kontrollförlust, abstinens, intag trots skada.
- **Riskbruk:** > 14 standardglad/v för män och > 9 för kvinnor.
- **Missbruk:**
- **Alkoholsyndrom:**
- **Skadligt bruk:**

Större risk för kvinnor än män för cirrosutveckling. Övervikt och samtidig infektion av hepatit C ökar risk för cirros.

LVM – Lagen om vård av Missbrukare

Vid misstanke => Ring socialsekreterare via social jour => Får kontakta ansvarig (Socialnämndens ordförande) inleder akut –. **Förvaltningsrätten** fattar beslut. Max 6 månader. **Socialtjänsten** utreder tvångsomhändertaganden.

LVU används om minderåriga kräver tvångsvård vid missbruk.

Benzo-beroende

Missbrukat Oxazepam => Använd Diazepam för nedtrappning (längre halveringstid)

Abstinens: Hallucinationer, Tremor, Insomni, EP

Antidote: Flumazenil (GABA antagonist)

Är **Anxiolytisk** (ångestdämpande), **antikonvulsiv** (kramplösande) och **hypnotisk**

Sömn

Sova natten => Propavan (ej beroendeframkallande och ej SSRI)

Insomning => Zopiklon

Droger

Ecstasy

Derivate av Amfetamin.

Symtom: Psykotisk, arrytmier, dehydrering

Tramadol

Kan provocera fram EP anfall

Symtom: Medvetandepåverkad och EP anfall

GHB

Intox: Medvetandesänkning, EP vid abstinens

Metadon: Inkommer fullt medvetande, och pigg. 1h senare kraftigt andningspåverkad, cyanos.

Heroin-beroende - Opiater

Gå till LARO (minska dödlighet, infektioner, kriminalitet och prostituion)

Intox: Eufori, medvetandepåverkan, hypotension, cirkulationskollaps, andningsdepression, MIOS, bradykardi, analgesi (klåda).

Intox, häva => Naloxon

Behandling: Metadon (morfinliknande), Buprenorfin (opioid)

Behandling: Suboxone (Buprenofin och Naloxon), minskar suget efter opiat.

Naloxonet gör att om man missbrukar Suboxone (IV) så aktiveras Naloxon och tar ut effekten. Därför tas det bara oralt för effekt. Stora pupiller vid abstinens.

Antidote: Naloxon och Flumazenil

Abstinens: Illamående, blek, skakar, fryser, STORA PUPILLER, Stökig, våldsam.

Abstinens-Häva => Buprenorfin (opiat)

Morfinberoende - Opiater

Behandling: abstinens: Subutex (Buprenorfin)

Behandling Första gång, citodon, inga beroende övrigt => Öppenvård strukturerad nedtrappning.

Spelberoende / Datorspelsberoende

Behandling: KBT

Amfetamin

Små pupiller, paranoidea vanföreställningar, sömnbrist, hög puls.

Trötthet, dysfori (känsla av olust), ökad aptit. Inte sovit på flera dagar. Uppvarvad.

Risker: Takyarytmier

Intox: Kraftig sympaticuspåslag, HT, takykardi, Svettning, Konfusion, Ångestattacker, oro, aggressiv, kardiovaskulär kollaps.

Abstinens: Dysfori, ökat sömnbehov/trötthet, ökad aptit

Cannabis

Amotivationssyndrom => Passivitet, eufori, rikliga associationer och hallucinationer. Rödsprängda ögon.

Abstinens: Ångest, dysfori, sömnstörning, irritabel (varm/kall-svettas), mardrömmar, huvudvärk.

Bieffekter: Psykosutveckling, kognitiva problem (minne), lungproblem

Intox: Perceptionsstörningar, fnittrig, stora pupiller, röda ögon, sötsugen, ökad BT/puls. Kan "snedtända" och ge panikångest.

Behandling: KBT

Övrigt

Läkemedel

Halveringstid är beroende av Elimination och Distribution

Njurelemination ökar under graviditeten

Barn kräver en högre läkemedelsdos per kilokroppsvikt då de har en relativt högre metabol kapacitet än vuxna.

Farmakokinetisk jämvikt (steady state): uppnås efter 4-5 halveringstider. Nya.

40-60% av patienterna tar inte läkemedel som man ska

Systemiskt upptag från huden är högre hos barn pga större relativ kroppsytta

5 halveringstider för att läkemedel ska ha lämnat kroppen.

4-5 halveringstider för att nå Steady-State

Koncentrations/dos-kvot hög => Blodprov inte taget som ett dalvärde?

Ladddos => Styr av Serumkoncentration man vill uppnå och Distributionsvolym

Njurfunktion => 80 åring har 50% av vad en 40åring har.

Långa sjukskrivningsperioder utgör risk att inte komma tillbaka till arbete.

Första ordningens kinetik: En konstant procentdel av läkemedlet metaboliseras per tidsenhet. Ger man dubbel dos förväntas man få dubbel koncentration i serum.

Dalvärde , om prov för koncentration tas är serumkoncentrationen falskt för låg

GFR ökar kraftigt under **graviditet**

Biotillgänglighet förklarar att patient behöver mer morfin ena gången än andra (tog IV första, PO andra).

Serumkoncentration lägre än väntat hos patient som står på maxdos => Tar ej läkemedlet.

Annat

Hepatoblastom => Alfa-fetoprotein. Utbuktning under höger arcus.

Germancellstumör => Alfa-Fetoprotein (AFP) och B-hCG

Sömnambulism => uppe och går på natten trots sover.

Prolaktinom behandlas oftast vid dopaminagonist (symtomgivande). Patienten minskad sexlust, regelbunden mens. Svullen i kroppen.

Syfilis => Oömnt sår, PCR på sårsekret

Bilder

Antidepressiva, återupptagshämmare I

