

Sammanfattning T9 Läkarprogrammet – Quick Guide

Dannejaha.se – 2020-08-20

Version 1.0

Gyn/Obstretik

Blödningar – Amenorre (Utebliven) / Mennorg (Reg riklig)i /Dysmenorre (Smärta)

Primär: 16år utan mens. **Sekundär:** 3+ mån utebliv. Utredes efter 6+ mån.

#1 Gravid, #2 PCOS, **Prover:** b-HCG, FSH, LH, TSH, Prolaktin. **Vid Beh:** Kromosomanalys

Gestagen-test: Positivt = Blod inom 10d = Uterus och ÖG prod = PCOS (Annoovulatorisk). Negativ = Låg östrogen/FSH, GNRH, icke reaktivt endometrium, **Prematur ovariell insuff:** FSH+, (+LH). HRT estradiol+gestagen sek/kont till 50. Oftast Idiopatisk.

Mayer-Rot (Muller-ang): Uterus saknas, +FSH/LH, - Fysisk

Hymen imperfurata: -Fysisk examination,

Ashermnan (Skadat/Saknat endometrie): Efter kirurgi (sammanväxt). Störs risk PostPartum.

Hyperprolaktinemi: +Prolaktin, (+FSH), Prolaktinhämmar (Kabergolin)

Hypothalam svikt: (-FSH/LH): HRT Sekvens estradiol+gestagen låg vikt, Stress.

PCOS: Oligo/amenorre. MetabolSynd, DM2, Acne, hirsutism. Obalans Theca/Gran. Överskott androgen. Störd ovula (ej pos feedb LH). EndometrieCancer tidigt. **Rotterdam (2av3):** Annov, Polycystisk ovarie, hyperandrogenism (Test/SHGB > 0.05). Prover UA, Gestagen-test Pos. Akut: Stöta ut (Gestagenkur, blod eft 2-3d). Beh: Komb P-piller (10d/mån). Följa upp.

–Mycket blödning: Cykloparon (Tranexan, -50%), Hormonspiral (-90%), Cox-hämmare (-30%)

Riklig oregebunden: Cyklisk Gestabenbeh. **Långdragen blödning:** Gestagen akut-kur.

Endometrios: 10%. Mensvärk, kronisk buksmärta, cykliskt. +Autoimmin sjuk, +endo-ovar-canc. => OP eller P-piller (annovulation och amenorre) => OP (Uretärskadala). 10-15% får. Chokladcysta. B: NSAID alt ÖG+EG, Kiru

Adenomyos: Typ av Endometrios. Myomet inv endomet. Äldre och har barn. => 2nd dysmenore => Hystektom

Missad abortion:

Kontakt/Samlagsblödning:

Menorragi: Reg riklig mens Beh: Cykolopron, P-piller, Milena (spiral) Depo-Provera

Annoovulatorisk blöd: Gestagenkur och Tranexamsyra.

Svårstoppad mens: Järntablett (låg Hb?) + Gestagenkur, uppföljd 10d.

Klåda / Smärta /Utslag

Smittspår: Klamydia, Gonnorre, Syfilis

Svamp: "Keso", klåda/sveda. Wet-smear (K+Hyd) eller odla. Sniff-test (K+Hyd) neg => Flukanozol 1bl

Reciderande = 4 inom 12 månader.

Gonorre: Vanligast flytning + urinträngningar. 80% kvinnor asymt. Beh: Ceftriaxon 1g IM 1ggr.

Herpes: HSV1 primärt. HSV2 rekurrent. Sök akut prob urinera. 80% okänd. HSV30% har. Ljumsadenit. Sectio

Klamydia: Svid vid miktion. +Infertil, + tuborovarabces +kronisk-buksmärt. Smittspår/skydd =>Prov Gonore

Syfilis: Främst kvi 25-44år. Primär inf missas (smärtfri). Sekundär utslag (Condyma Lata) smittar! PCR sår.

Bakteriell Vaginos: Rubbad normalflora. Aneoroba ist för laktö. Risk prematuritet. KOH+ (K+Hydr), pH => Fisk. ClueCell => Flagyl/Dalacin PO+Partner

Vestibulit: Smärta vid sex, rodnad fourchett (nedre myn), +Swab, Vaginism (kramp) > 6mån => Sexolog terapi

Essentiell Vulvyni (Dyestetisk): Smärta dag sporadisk. Ej vid sex. Äldre. Ej specifikt ställe. Neuro => Amytrypti

Vaginal atrofi: +blödning, torr, sveda, samlagsmärta, UVI: B: Lokal östradiol (ÖG)

Vaginism/Slidkramp: Öm, ont föra in (tampong, sex), B: Träna slappnaav

Tuborovarialabcess (TOA): Feber, CRP, -HCG, varig flyt, +uterus, dagar. UKG om sämre => Laparaskopi

Efter förlösning: 4d-2v(Endometri (GAS, barnsängsfeber=Cefo+Metro), **4V** (appendecit), **PostM**(TOA)

Bartholini-Cysta: Inf i blygläpp, abcess => Dräneras, Marsupilerising (perm öppning).

Lichen: Långvarig klåda, blek slemhinna, atrofi, risk cancer => Gyn Beh Dermovat+Mjuk (både akut och kron)

Uterus didelphys: Smärta vid mens, sen hela tiden. Samals blod. Stopp. Föds ofta utan 1 njure. Drän+Resek

Salpingit: (2hvv+1uk) **HV**(Öm buk, Rucköm uter, Palpö, cvx/ut ffa adnex) **UK**(38C,flytning, CRP, +vita i WS. Utred (CRP, Wetsmear, odling, STI). **Beh:** Doxy

Cystruptur => Oreg mens, plötslig buksmärta. VAS8 (3 i vila) 30 år

Cancer och tumörer

Cervixpolyp:

Endometriepolyp: +blödning.

Myom: #1 tumör genital. Submucös kan ge infertil. +Afrika. => P-piler/Gestagen (spiral) om främst +blödning.

Mola: Ofta diploid, pappans fel (bara pappa gen), Ont, illamå, kråk v8, blod. Kontroll HCG.

Dermatoid: Obeffruktat ägg, växer stor, debutfynd ofta vid ovarial/cyst-torsion.

Ovarialcancer: Symtomfri tidig. CA-125 vid serös. BRCA1/2 lika riskök. 1000/år. #1 höggdrSerös. Träning vid miktion. Diffus buksmärta. Ökad bukomfänf. Utr: CA125. Blod (aorta, hö cava, vä njur). Kir, cellgift, PARP

Endometricancer: **Typ1**(Endometroid), **Typ2**(icke). <35 pga lång anouvl. Serös (icke-end) värre, vanligt spridd oment. Risk (Obesitas, Heri, Anovu, Lynch, PCOS). Prov: Endorette (rör), Blöd äldre => Corpus-can till motsatt.

Cervixcancer: #1 skiv, #2 adeno. Går ner pga minsk skiv (HPV). Rutin 23 år. HPV16/18. 500/år. FIGO grad.

Vulvacancer: Risk: Obeh lichen.

Hormoner

Adenohypofysen (TSH, Gonad(FSH/LH), ACTH, GH, PRL) **NeuroHypofys**(Oxytocin, ADH)

Östradiol: Prod av ovarie gann-cell. Testö är prekurs. Steorid.

FSH: Hypofysen. Glycoprotein. Effekt vid A+B-bundet. **LH:** Ägglossningstest

Protesterone: Mognar endometrie, test dag 22 äggloss samma cykel. Utsöndras via urin. Även frånbinjure. IC. **GnRH:** 1-2ggr/dag (Dekapeptid)

Oxytocin: Ökar kontraktion i bröst glatta muskel och livmoder.

Urinvägar

Stress/Ansträng: Hosta, träning, nys, skratt. **Trängning:** Överaktiv, svårt hinna, nykturi. **Överflöd:** Res trot töm

Efter grav => Stress. Utred => Miktion + blöjväg + Vag UKG + Urinodia. EJ orsak? => Cystoskopi Beh efter Grav/Ansträng => TVT (tension free vaginal tape), Bäckenträn, antikolin (festordi) Beta3 (betmiga), ADH (desmo) Botox

HLR

Hjärtstille hos mor => Sectio inom 4m för rädda båda.

5 inblås => 15:2 =>

Övrigt

Klimatieriet: Menopaus 40-58år. Vid blodvallning => Bröstpalp, gyn, BT, mammografi, DVT => HRT. Kont ÖG+EG vid ej blödning. Sekvens om fortf blöder. Hystektomerad => ÖG. PG för canerrisk. +2% cancer eft 5år.

Prolaps: 50% har antomisk. 8% besvär. 11% risk. => Ring Ir OP (lika bra)

Endometrie-Hyperplasi: Förtjockat, UKG => Cykliska Gestagen

Neontalt

APGAR (Cyanos, Puls >100, Gråt/Dra, Rörelse, Andning/Skrrik)

Neontal diabetes: Glukos < 2.6 moder med diabetes, skakig, somna vid mat.

Kefalhematom: Svullnad subkutant sida medellinj (parietal). Avg från sutur. Ofarlig. Vanlig. Sugcocka.

Subgalealt hematom: Över benet, över hinnan. Över suturer. Blödning, töm, vätska, sola. BT/Puls kontroll.

Hormonfilit (Erythema Toxicum): Spontan bort 1-2v. Rodnad bott, lite gul pal, ej blåsa. 50% får. "Finnar".

VZV: Moder sjuk inom 24h födsel. => Beh barnet. **Cerebellit:** Ataxi, gångsvår, yrsel.

Blodgas: Ketoacidös (=7.3).

Infertilitet och Preventivmede

Pearl Index (grav per 100 kvin år med reg sex.) . Komb-P-Piller har lägst Index.

Ingen gravid efter 1 år reg sex. 15%. **Spermprov** (> 2ml, tot > 40m per ej, > 30% norm, > 20m/ml)

Basutredning: Hormon (Prolak, FSH, LH, Estradiol, TSH), Kromosom, UKG /HyCoSy, kon i uterus eft norm sper)

TSH < 2.5 inf grav. **SM+15d** = ägglossning. **Fekunditet:** # kvinnor gravid/menscykel/försök. Högst vid 25 år.

IVF lyckas med 30% per embryo försök. **ICIS** hjälp sperma. 25% oligospermi/orchi av Parotis ef pubertet.

AMH (Anti-Müllerskt hormon) äggreserv.

Kopparspiral: Akut inom 5d. +Blödning.

Hormonspiral: Kan ges 2d efter samlag, ej till som vill ha barn.

Kombi-piller: Gestagen för minska endometri-cancer. Ej vid 1:agrad tromb, migrän aura, SLE.

Gestagen: Cervix sekret ogenomträngligt

Trombosrisk: Kondom, Gestagen, Koppar/Hormon-spiral

Sterilisering får alla boende i Sverige 25+

ElloOne: "dagen efter". 5d. Försjukter ägglossning. Skadar ej foster.

P-Ring: Kombinerad, ej vit DVT. Sätt runt cervix.

Graviditet

Abort: Frivillig 18+0. 18+1 till 21+6 tillstånd SocialStyr Rättsliga råd.. KK ansvar. 1-2% infektion.

Medicinsk-Abort: Mifepriston (anti-PG) 2d sedan Cytotek (PG analog). Går ej => Vaccumexares

1-2-3 para: 1 grav >v22 (inkl tvilling) 2 Aborter (skrap/kir/spon), 3 X-uteringa. **Uterus närmast xphaoid:** v.36.

S-HCG (A+B, Glykoprot, korrt med grav-längd. Alfa delas med FSH LH TSH. 1-2k se hinnsäck UKG. 2d nytt:

Dubblas (normal graviditet), 0.9-1.9 X-uterin misstanke, < 0.9 Troligt missfall.

Fullgång 37+6-42+0, 280d (Första dag sista mens => födelse)

Ändringar: +Vita, + CO (40%), +Blodvolym (50%), + Flöde lunga/njurar, +clerance, -proteinbind, -Hb

Fixering: v.36 (första), v37 (andra) annars vändförsök.

Bishop score: cervix-längd cervix-dilatation, cervix-position, cervix-konsistens, riktning av nedre kroppsd

Missbildning: Känsligast 1:a trimest. DM1 **Xtra:** infektion, assis befrukt. **M-Fall:** Kromo (tidig) Inf (sen) DM, IUH, Rö

Statistik: 4/1000 dör intrauterint.

ICP/Hepatos: KoleStas of Preg.1.5%. Klåda ej förkl. Bort partu. > 40 GallS = Risk fost. Test 24h fast. Urso, ej fett

PUPPPP: (Prut Urti Pap and Pla of Preg): Start mage, Bort partus. Aldrig hand/fot. 3:e trimester.

UVI: Odla => Alltid AB (ej GBS). Omtest 2v på MVC. Recidiv (2+) => Profylax (Furantoin)

G-Diabetes: 2%. 3:e trimest. 2h belast (v28 +10-12xet). Fast > 5.1. 1h > 10. 2h > 8.5. #1 kost, #2 insulin/MF. Risk för hjärtmissbildning tidigt i graviditet. SGA, insulin är tillväxtfaktor för foster.

G-Hypertoni: Höjt BT > v.20.

Fetal Anemi: Atigen-C-ak kan ge.

Fosterläge: Rygg vä, ansikte hö, ss-tärvidd => högevänd. **Sätesläge** v37 3%.

Leopolds grepp: Yttre palp av fosterläge.

Ekklamps: Krampor före/efter förlösning utan förklaring

Tvillingar: DiKar/Diam (#1, 70%, Di/Mo-zyg, Tjock skiljevägg (>2mm) +Lambda, 2 placent, normal förlöss.

Tvillingar: MonKar/Diam (30%, Monozyg, tunn skilje-, -Lambda, +T-Tecken. Ökad kompl risk TTS

TTS (TvillingTransfusionSyndrom): 10-15% av MC/DA v13-26. Ena mer vätska/större. Anastomos, UKG, Laser.

Placenta: Accreta (fäst mot myomet, ej avgränd, Decidia basalis) Risk för stor blödning.,

Placenta Increta (invaderar myometriet),

Perceta (penetrerar myometriet. **Insufficiens:** Vanligt i OligoHydAm (lite vatten). Prod Placento (lik Prolaktin)

Missed Abort: Koll Hb+Klamydia+info+ÄB1v. Efter 1 10% risk. Efter 3 60% chans bli gravid + kromosomutr pä

Preklamps: 6% förstföd.< 20 > 35. Tvilling. Ny part återställ risk. IU tv-häm. HV. Lever njure. >140/90, 0.3gprotein. Svår > 160/110. Early onset (<v34). Ge HELLP Toxprover:(Hb Hemolys, +Lever, -TRC, Krea). Profylax: LM-Hep om BMI med. Beh: Inlägg CTG, BT vak.

Blödning

Ablatio Placenta (Lossning): Ont, tills motsatts bevisad, hård uterus, pleklampsi risk. > v.34. **Smärta**

Randlossning (sinus maginalis): Liten bit/kant lossnar

Placenta previa: Placenta < 20mm från utgång. < 1cm = sectio (blödrisk). **Silent Bleed.**

Vasa Preavia: Fetalt kärl fastna, vattnet gått, fostrets blod, snabb risk dö. Ofarlig för mamma.

Täckningsblödning: Små kärl i cervix öppnar sig.

Uterus-ruptur: Risk vid långdraget värkarbete Vid tidigare KS, annars brister ej. Efter 2KS måste ha sectio.

Fosterdiagnostik

Rörelse > v20. **Hjärta** > 5v. **Organ** v.12.

KUL: Ukg+Nacke (NUP) + Blodprov (PAPP-A + b-hCG). **NIPT:** Fetalt DNA i mammas blod

RUB: v18-20, Datara foster med Biparietal. Viktskatta: Biparietal, femur, abdominaldiameter (foster)

Fostervatten: Närtä 100% gen-avik V14. **Moderkaka:** Som fosterV men v.10.

Polyhydramnion: +2l Fostervatten, vanligt vid MA, SGA/LGA (+2SD/5cm/1kg från3.5kg/50cm).

Oligohydramnio: För lite fostervatten. Vid för tidigt vattenavgång, överburen, placentainsuff

Tillväxthäm: +22%=ok. Mindre = IntraUtTillväxth.

Äldersbestämna: Gestationslängd 2v+befrukt om > 28d senast mens. CLR (v14-18), UKG < v22.

CTG: Normal(110-160slag, 5-25 var, okompl deceleration). Sena uniforma decc (försämrad placentacirkula) Osäkert => Skallprov, analys Laktat

Fetal Cirk: 1 ven (syre), 2 artärer, ForOvale (hö till vä) => Duc Arter TruPulm till AoDes (NSAID 3e tri sluter).

Placenta cirk: Aorta => Illiaca => Uterina => 500ml/min till placenta.

Foster-Hypoxi: UKG navelsträng / a.Cerebri Media (Sänkt Pl, ökat PSV)

Turner syndrom: Kuddiga händer/fötter. Nedsatt hörsel, Hypotyreo, Svårt få barn. Kortvux, prem menopaus.

Diagnos: FISH Karotypering som ger grad av Mosaicism

Förlösning

Rh- moder och **Rh+** barn (pappa) => Ig-Anti-D.

Tidig: PPROM (prematur rupture... vattenavg < v.37). **Extremt-Prem:** < v.28. Risk kog nedsätt.

> v.34 ges INTE Tokolys (värkhämmande, Bricanyl) eller Kortison.

Tidig: Bricanyl/Tokolys (hämma sammandrag), **Betapred** (Utveckla fetal lungor), **AB** (vatten > 24h).

Läge: Framstup kronbjud (95%). Rot 90g tvär mitt. Näsa mamma bak. Full flekion. **Bak Asynkli:** Bak-Perit först PROM(Prematur Rupture of Membrane). Tidigt vattenavgång. < 37+0. Sätt igång inom 48h. Bencyl-Pc eft 18h

Latensfas: Smärtansett, oregel värk, 20h+. **Aktiv/Öppnings fas:** Cervix > 3cm, Vattenavgång, Reg värkar 3/10min. > 5 = onormalt. Till Cervix helt utplånat. 10h. **Partogram! Utdrivningsfas:** Helst 1h. Huvudet ska ut

ITP/Låga trombocyte: > 50 helst. > 100 vid sectio/vaginal. TRC ges vid livhot blod eller < 50 vid förlösning.

Skulderdustoci: Skuld i symfys. Cyanotisk. Risk: DM, Värvskvag, SGA (>4500). Beh: Flek ben, press sym, lös b-ax

Efterbörd: Efter barn kommer moderkaka. Nästan alltid Oxytocin för dra ihop, minska blödning. Allt ut.

Sphinkterskada 3-4 risk soiling (gas/läcka). **G1** (sys lite), **G2** (Utänför vagina (TransP+bulb, motsv Perietomi, klipp mellangärd). **G3** (Till/Med yttre ringmuskel, Läkare) **3A** < 50% externa. **3B** > 50% externa. **3C** med interna, **G4** (Hela spinkter, OCH analslemhinna). 5% recidiv.

PostPartum Blödning (5T): Tissue (Placentaret, lösgör Credes grepp), **Trauma** (Skada, sutur, tamponad), **Tone** (#1 Uterusatoni, Oxytocin, bimanuell), **Trombocytpen** (Tranexan cykalo, fibrinogen riastap), **Trombofilii.** >1000

Inderal (dra ihop livmoder), **Oxytocin** (dra ihop livmoder)

Kjesarsnitt: +3% uterusruptur per gång. 1KS utan T-snitt OK. 2KS = ej vaginalt (3% rupturrisk). Risk placenta accreta. TrombProf (BMI > 30, Her < 50år, KS, > 40år, Preklampsi, IBD, Ablatio, VTE, Gips, APC). Snitt i Isthmus.

Robson: 1 (enkel första spontan huvud), 2(Enkel planerad KS), 3(Omföd ej tid KS, spont. 4(omfö ej tid KS plan)

Post-Partum

Mastit: Mjölkstock/Abcess av S.Aureus. Beh Flucocacillin(heracillin).

Mjölkersättning: Komjölk, laktos, fett modif (ess syror), protein (sänkt men högre än bröst), +järn

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

PostPartum Komplikation (BESLUT): Bröst, Endometrie, Sår, Lungor, Urinväg, Trombos

Pediatric

Epilepsi

Utsättningsfösk efter 2år anfallsfri.

Juvenil Myoklon: Vid trött, av ljust/sömnbrist. Beh: Valporat. Fertil: Lamotrigin

Juvenil Abcesens: Beh: Valporat, Fertil: Lamotrigin

Benign Barn: Roalndic (Temporal) Sidskift Spike/Sharp hög amp. Klonisk ryck halva ansikte, kan bli general.

Vid med. Få anfall. God prognos utan profylax (Oxkbrazepin)

Lennox-Gastaut Syndrom: Peak 3-5år. Multipla och samtida olika EP. Ovanligt =>

Dravet syndrom: Mutation. Första året feberutlöst. Ofta akutvård för bryta.

Infantil Spasm: Spädbarn Seri EEG Hypsarytmi. Opåv eft. Sekund böjspasm. Fok Ir Gen. => B6(Pyr) Syn(ACH)

Feberkramp: Symetrisk, ofta > 39C, 1-2m (max 15), medvet-förlust. Snabb återhä. 6m-4år. Annat => EEG

Astma och andningsbesvär

Astma: Pipig luftför vid ansträng och mellan förkylning. Beh: Flutide mor+kvä (kortison) + Airmor (B2) v.b

Kvalster: Främst besvär morgon när vaknar

RS: < 2år pipig Utandning, krep bilat, Takypne (> 50), indragningar. Beh:syrgas + NaCl inhalation. Värst dag 5.

Pseudokrupp/Krupp: Hes, nattid, Vaknat andnöd, skällande, gråt, indragning => Adrenalin inhalation

Mycoplasma: Långdraget, medelhög CRP, rassel bilat

Allergi och Anafylaxi skiljer med Takykardi och stridor

Allergisk chock: Adrenalin IM, Aerius (desloratidin, antihistamin) tbl, Betapred tbl, Adrenalin Inh

Allergitest: (prick+blod) alla åldrar. RAST är blodscreening (fr Oår). Första gång utikaria => Antihista + Ej utred

Uretravalvel: Slemveck i urinrör. Hindrar urin (helt/delvis). UKG visar dilaterad urinväg. => OP

UVI och Urinvägar

E.Coli (#1) och illaluktande. Vid opåverkad => Skicka med 2 prov hem. Avvakta AB. 50% har neg nitrit.

Pyelonefrit: CRP, Feber, trött. 1:a gång (Krea, Odla, Cefo, UKG njure). Uppfölj om +CRP, ej Ecoli (Scint/MUCG)

Nefrotiskt syndrom: Svull ögon/ankel/ansikte. Proteinuri, Hypo-Alb, Ödem, Hyperlipid, => Symtomatisk

Minimal Change Disease:#1 anledning Nefrotisk syndrom hos barn: **Kortison**, + Symtomatisk

Poststreptokockglomerulonefrit:38C, Urin +vit, +blod, +protein. Status ua.

Natturi: Beh förstopning. Desmopressin (om mycket), Enureslarm (effektivast), antikollinerg (minska glatta)

Blödningar och utslag

Leukemi: #1 ALL. Trött, lammärke, lågt Hb/TRC. Hög vita => Utredda. CNS med lumbalpunktion. Egenkaper hos

blaster och Total-Vita = prognostisk

ITP: #1. Ofta barn. Blåmärke hela kropp. Ej feber, mår bra. Låga TRC. Ofta Symtomfria.

HenochSchönlein (IgA): Efter förkylning. Petekier ben. Hud, leder, njurar, tarm. Kontroll urin 1g/v 4v+2/3/6m

Alloimmun Trombocytopeni: Immunisering Intrauterin. Saknas prodyax. IVIG förbygg. Mod IgG mot foster

TRC. HPA-1A vanligast antigen. Fetal-Trombocy-Transfusion behövs.

Dehydrering

Zink rekommenderas av WHO vid diarre och vätskeersättning. **Intraossös** sätts i Proximal Tibia.

Isoton: Na+ normal. Osmo OK (blödning). **Hypoton:** Na brist, törstig (diuretika, Addison). **Hyper** Na ökad.

(Minskat vätskeintag, feber, polyuri). **Viktnedgång** avgör förlorad vätska hos barn.

Rota: 6m-2år, feber, illaluktande, låg CRP. Vaccin. **Utländsmitta** (Yersinia, Salmonella, Campylobacter)

Lindring (3-5%): Ge vätskersättning. **Mättlig** (6-9%): **Svår** (>10%):

Behandling: NaCl IV 4h (12.5ml/kg). Resten + 5% glukos under 20h. Samma dygn 2. Följ elektrolyter.

Vätskebehov: <5kg (150ml/kg). 5-10kg (100ml/kg) 11-20kg (+50ml/kg). >20kg(+20ml/kg)

Infektioner

Meningit: GBS nyfödda. Bencyl-PC+AG. (E.Coli, KNS, Enterovirus).

Öroninflammation: #1 Pnemok (H.Inf, Moraz, Catah, GAS).

Kawasaki: 38.5C 5d+4av(Konvit,rodnad mun/SmultIT, rodnad fot/hand, halsadenit=>Kaneurysm=> IVIG+ASA 8d

Rota: 6m-2år, feber, illaluktande, låg CRP. Vaccin. **Utländsmitta** (Yersinia, Salmonella, Campylobacter)

Vattkoppor: Inkubation 14-16d, smittar innan syns.

3-dagarsfeber: Feber 3 dagar, sedan utslag. Risk för feberkramp. Uttalad Leukopeni, krafti lymfocytos.

Mässling:

Röda hund:

Scharlakansfeber: Plötslig hög Feber, Halsadenit, Utslag 1-2d efter, smultrontunga. GAS, Pencillin.

Höstblåsor:

Körtelfeber:

Femte sjukan: Erythem Infecosum. Parvovirus. Rodnad kinder (Slapped cheek), benmärgsrukning. 5-15år.

Körtelfeber:

Anemi: Ferretin (kroppens depå),

Sickle-Cell: Svullnad händer/fötter, afrika, ej kläda, ont vid palp. Normocytär

Thalassami: MicroCytär.

Immunbrist / Autoimmunt

Utred: 4 AB Luftväg 2år. 1 svår bak-inf (meningit/sepsis), 2 pnemonier/sinuit (RTG varifierade) 2 år

Flera infektion+**Svamp mun** => **Lymfocytmarkör** (CD3,4,8,19,56).

X-bunden agammaglobulinemi: Brist mognad av B-celler

SCID (Svår kombinerad immunbrist) hos spädbarn: Lymfocyter blodprov

Juvenil Idiopatisk Artrit (JIA): #1 Oligoart. >6v < 16år.. Obek skada ögon (Uveit) => Följ hos ögonläkare

Diabetes

Kräkning, ont i magen, => Syra/Bas. P-Glukos hos 2nd naturi.

Dehydrerad och > Glukos: NaCl snabbt + IV insulin efter 1h, innan 2h. 5mmol/h. Följa Syra/bas 1g/h

Ketoacidos: Hjärnödem: Seum osm sänkning > 5.6 mOsm/L eller tot > 330 mOsm/L ökar risk. 3-15h eft beh.

Buksmärt

Appendicit: Feber före smärta, Palpöm hö fossa. Peritonit

Invagination: Intervallsmärta (2-3m), Utfyllt hö fossa, slem, blod. 3m-3år. Ger Illus => Uppspänd, gas, gallkräk

Chron: Tonår, trött, diffus smärta, SR+, Hb-, Fistlar. Ta F-Calprotektin.

Ulcerös Kolit: Blodigare än chron.

Celiaki: Hög risk autoimmun thyroidit. Ta IgA-tTG => Vid osäker ta Tunntarmsbiopsi

Laktosintollerans:

Pyloresstenos: < 3m, KASKADKRÄK, minskad viktuppgång

Malrotation: Kan vara intermitet smärta, GRÖNT kräk, ofta < 3m

Hirschprungs: Nyfödd ej bajsat på 2 dagar. Tarmdel utan peristaltik => Utred

Ljumskräck: Sluts norm efter test ner, upp till 2år. Risk rematur. Barn > Vuxna kläm. Remiss Barnkirug.

Navelbräck: Behöver inte göra något första 2 åren, kan gå tillbaka spontant.

Spädbarnskolik: Vanligt första 3-4mån. Kvar? Uteslut komjökallergi

Körtelbuk: Ofta efter ÖLI, hö-fossa diff mot app med ingen peritoni och UKG. Låker själv. NSAID/Alvedon.

Juvenil/ Kongenitalt

Pulmonell Adaptionstörning (PAS): Vätska lung, SYNS RTG, är kvar längre. CPAP/Syrgas

Neontal andningsstörning (NAS): Lindrig variant av PAS. Syns INTE på RTG. Vanligare vid Section. Ev CPAP.

Mekoniumaspiration: Syns mekonium i vattnet vid födsel. Stressat barn.

ARDS/RDS: Prematur, surfarkantbrist. Ge mor Kortision inför prematur födsel.

Hypoton andning: Långdragen förlösning, trött, bradykardi. Ventilera utan O2.

Röda hund Kongential Rubellasyndrom => Döv, Katarakt, Hjärtfel

Bröstmjölksikterus: Ikterus 2.5v efter födsel. AT ua. Gul hud. Ammas.

Addision: Trött, kräker, pigmentfläckar (+ACTH), -Na+ (hypoton dehydrering)

Normalt fetal => Vuxen: Hö=>normal axel. T-våg pos av hö-avledning. Succesivt ökning av PQ och QRS intervall

Elaxel 2v (+100-+150). **Screening nyfödd:** POX (arm/ben), Bilicheck (okoni bilirubin)

Diaphragmbrott: Kan ge lunghypoplasti, risk pulmonell HT efter partus.

Paroxysmal SVES takykardi: Mycket hög puls (300), cirk påverk, sänkt temp, -syre. Beh: Vagus, Adenosin, El

VSD: Systolisk blåsljud, sämre viktökning, 98% sat arm/ben. Hörs dagen efter födsel.

Aorta-Coarctio: Snå aorta. Svag femoralis. Ductusberoende => Ge Prostaglandin 4 (hindra stängning)

Pulnalisatresi: Behövs för ductusberoende. **Transposition:** Stora kärl. OK födsel. 75% sat h efter. DucBero.

Fallots Tetrad: VSD, Överridande aorta, Hö-kam-Hypertrofi, Pulminalis-stenos. Medfödd cyanos

Pulminalis Stenos: Blek/livlös vid ansträngning

PKU och medfött

80barn/år. 24 sjukdomar. Vid misstanke enbart glukos+glukostest. Tas efter 24h för hinna ”starta” kroppen.

Mutation 2q11 Deletionsyndrom (Catch 2): VSD, aortaklaff, äta extra calcium, särskola

CAD/CAH (Kongenital Binjurebarhyperplasi): +17-OH-Progesteronl.Intens kräk/dehyd. +K+, -Kortisol/Na/Vikt.

Kon Hypotyreo: Ej vill amma. Avföring/urin normal färg. Stillsam. Något ikterisk hud. Navelbräck

PKU (PhenylKetoUrin): Metabolism av Phenylalanin (Aspartam).

Hypofysinsuff: Micropenis, gomsplatt => Hypoglykemi-risk

Vikt/Utveckli g

Milstolpar: **1.5m** (ler), **2.5m**(rullar sida=> rygg), **3m**(lyfter huvud frå mage), **6m**(sitter stöd, rulla mag/rygg),

9m(sätta sig, tvåstav ord), **10m** (pincett) 12(enkla kommando, stå utan stöd 1-2s), **18m** (äta med sked, gå utan

hjälp, bygga 3kloss torn), **2år** (avföringkontroll), 3(tala enkla meningar, klä sig med hjälp) **5år**(huvudfotingar)

Vaccin: Rota (6v, 3m), Di*/Se*/Ki*k/Pol*/Hib/Pnk (3m,5m,12m, 5år*), MPR (18m, 7-8år), HPV (11-12år).

Hypotyreo: Ner långt, upp vikt.

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

Pubertet: Pojkar (9-14-Testiklar 4ml. Kontroll åk6 => Hår), **Flickor** (8-13. Ovarier => Bröst => Hår)

Flickor +7cm efter menache. **Pubarche** (första könsbeh), **Thelarch** (2nd bröst), **Pubertas precox**(tidig pub)

Prematur adrenache: Isolerad behår och ”mognad”, svettdöft, acne, 6-8år. Ökad androgen (akta binjurtumör)

Utredning: FSH, LH, Östradiol, RTG (skelettålder).

Testikelretention: 6m kontroll ej ner => Remiss kirurg. OP innan 1 år. (Malign/Inf risk).

Tillväxt högst nyfödd. 150g/v. Normal 1.5SD+..

Ej upp cikt bra övrigt => F-Elastas (exo pank). Kort 13 år saknas pub-tecken: FSH+LH test. **10mån** volym=> CF

Vitamin K viktigt speciellt vid leversjukdom, akut fara. (Koagulation)

Neuro

Parasomni/Nattskräck: skriker i natten, panik djupsömn, minns ej

Neuroborrelios: Monocyter 36, Poly < 3. Laktat normal. Glukos Normal. Albumin måttlig+.

Duschnenes musklatatrofi: Stor vad, svårt gå, mutation X DMD-gen (Dystrofin), pojke. Ökat CK (KreateinKinas)

Cerebral Pares: ATNR efter 4m (atoni neck reflex). +Tonus ben, fotklonus bilat, +Patel/Akil-reflex/Babinski, tår

Hjärnskakning: Förlorat medvetande => Akut => Kräkts? => Inlägg + kontroll

Wilms tumör: Neuroblastom. Vanlig < 4 år. 90% blir bra. Resistens i buk ej symtom. Beh: Cyto + OP bort njure

Spinal Muskeldystrofi:6m Sen motorik, svag, svagt skrik, svårt äta. Avsaknad ectremitetsreflecer. Fascus tunga.

Cerebelit: Efter infektion (blåsor, VZV), feber 1v. , inflammation i hjärnan.

Onkologi

CNS-engagemang: Kontrollera med Lumbalpunktion

Ortopedi

Coxitis Simplex: Akut start, snabbt avtag. Haltar, ont,CRP < 5, ca 2-6 år, ingen feber. => Vila Alvedon v.b,

Klinisk diagnos, RTG bara vid osäkerhet. 70% halt ÖLI.

Ewing-Sarkom: Lök-ringar på RTG, upplukrat ben runt mjukdelsförändring. (Knä, höft)

Pes eginvarus adductus (PEVA) – Klumpfot: Nyfödd båda fötter i spetsfot. Häl varus, framför aducerad

Rakit: D-vitamin-brist. Fellställkning i ben (mjukt). Hos barn.

Ikterus och lever

350 ljusterapi. 420 överväg blodbyte.

Bröstmjölksikterus: Efter 2-4v. Status ua. Höjt okonjugerat bilirubin. Fortsätt amma så länge nivån < 350.

Brakar stabilisera sig inom 4-16v.

Gallstas: 2-3v. Ser friska ut. Konjugerat billirubin. (> 20% av total), avfärgad avföring.

Fysiologiskt: När max efter 3-6 dagar (0-2v). Sönderfall av RBC. Levern hinner inte med. Okonjugerat.

Perthes:

Övrigt

Intox: Mäta S-Paracetamol

Barnkonvention: Rätt till liv, överlevnad, komma till tals, barnets bästa, lika värde och rättigheter.

Barnmisshandel: Omsorgsvikt, Kränk, Sex, Fys, Psyk. Blå kind/bak,rygg/skuldra status ua.

Rättsintyg: Barnläkare gör polisanmälan och framför önskemål om intyg.

Munchenhausen by proxy: Förälder misshandlar genom förfälska/framkalla symtom hos barn.

Epididmit: Diagnos via UKG

Psykiatri

Depression (Egentlig)

Sym: 2v nedstämd lr minskad glädje. + tot 5: vikt, sömn, agitation/hämn, energilös, -tanke/kocent, dödstank
Beh: 1:Sertralin (SSRI), 2:Mirtazipin (NaSSA, SNRI, mindre startångest +vikt) . 3: ECT 90% remission
Morgonångest: Oxascand. Följupp tele 2-5d, ÅB 2 & 6v. Första gång beh 1 år.
Melankol: störd dygn, trött. ECT **Psykotiska drag:** ECT
Dystymi: Låg nedstämdhet > 2 år.

GAD – Generaliserad Ångestsyndrom

Flera dagar under 6mån. Överdriven rädsla/oro (förväntan) inför händelser.
3 av: Rastlös, Lätt trött, dålig koncentration, irritabel, muskelspänd, sömnstörd. Undviker socialt.
Beh: KBT, Venflaxin (SNRI, inget beroende)

Utmattningssyndrom

Förändring som högre belastning. Glömmar, trött trots sömn, orkeslös, nedstämd, tar lång tid på sig.
Kan övergå till anpassningsstörning.Kronisk utan återhämtning. **Beh:** Förebygga, vila.

Anpassningsstörning / Livskris Maladaptiv stressreaktion – Onormal reaktion på kris / PTSD
Livskris: < 6mån. Inom 3mån från händelse. T.ex. förlorat jobb. Ej nå kriterier för Depression.
Nedstämd, ångest, beteendeförändring. **Beh:** Vila, Träning, KBT, Psykolog. Akut ej LM (Propavan till sömn)
Kriskurvan: Kris => Choch => Reaktion => Bearbetning => Nyorientering
• **ASD** (Akut stressyndrom): Akut livshotande tidigt <4v. Starkt växlande affekt, förvirring, sympaticus
• **PTSD:** Akut livshotande skett. >4v . Flashbacks. **Beh:** TF-KBT, EMDR, Venaflaxin/Sertralin
Förhöjd arousal: Vid PTSD Reagerar starkt på stimuli, hoppar till av plötsligt ljud.

Krisreakion

Beh: Samtal berätta om händelsen. Normalisera. Erbjuda sömntabletter och uppföljning,

Tvångssyndrom / OCD

Rädsla/obehag att INTE göra. Tvångshandling/tanke och ångest. Tvätta. Kontrollera saker. Räkna. Ritualer.
Söker läkare pga HIV/Könssjukdom/Cancer (orimliga). **Beh:** KBT, SSRI (Sertra/Flouxetin). Akut Benzo

Bipolär sjukdom

Svängar i stämning > 4 affektiva episoder/år. Depression. Ofta tånåren till 35 år vid insjuknande.
Typ 1: Manisk episod. **Typ 2:** Hypomanisk. **Cyklotymi:** Låggradig Bipolär tillstånd 2+år ofta tonåren.
Mani: >1v och påtaglig försämring av funktion. **Hypomani:** > 4d men inte påtaglig försämrad funtkion.
Beh typ 1: Lithium, Valporat, Zyprexa (Olanzapin). **Beh typ 2:** Lithium, Lamotrigin
Skillnad mellan 1 och 2 år graden av funktionsnedsättning.
• **Cykloid Psykos:** Bipolärt/Psykotiskt som debuterar akut och pågår timmar till få dagar.

Schitzofreni

Stor del av 1 år, kontinuerligt 6mån. 2 av 5 A kriterier: Vanför, hellucination, Desoriterad tal, viljelös, kataton
Årtligt 10% sysskon. **Paranoid Schitzo:** Variant med svårt sova. Beh Propavan, går på Abilify. Bäst prognos.
Debut ofta runt 20 år (män) och 45 (kvinnor). **Negativ symptom:** (Svårbeh):
Positiva:(behandlingsbar) Tankeret (störning), Hallucination, Ekopraxi (härmna andras kroppspråk, Förföljese
Beh: Abilify (Neuroleptika), Risperidon (Som Psykos). D2-receptor blockad minskar Hallucin/tankestörning
Beh med suicidrisk: Leponex (Kloxain)
Hänsyftningsideer: Övertolkar tror skada. **Hörbara tankar** (röster i huvudet), **Neologismer** (Skpar nya ord),
Tankedetraktion (Tankar tas från en), **Persekturoisk vanför** (förföljese),
- **Schizofreniformt syndrome:** Schizofreni > 1 månad men < 6mån.
- **Schizoaffektiv:** Schizofreni och depression/mani. Episoder > 2v utan affektiv iblandat. Cykloid ingår här.

Vanföreställningssyndrom

Erotomani: Kär i någon annan, ofta med hög status, ser inga brister.
Foil a deus: "Två personers vansinne": Inducerad vanföreställning. Två personer delar samma
vanföreställning. Ofta familj/nära.
Dysmorfoparanoid: Vanföreställning där person kan vara helt fixerad vid upplevd deformitet och invaliderad

Personlighetssyndrom - Personlighetsstörningar

Start Barn/Tonår. Sig lidande/svår i livet. Kriterier: Varaktigt avviker från allmän förväntan av social person.
Minst 2 av: **Kognition** (uppfatta/tolka), **Affektivitet** (rimlighet av känslor), **Mellanmänsklig funktion**, **Impuls**
Sedan specifik diagnos enligt nedan. **Beh:** KBT/DBT. 2: Medicin
A – Udda Excentriska
• **Paranoid:** Upplev situationer hotfulla, går till mot-attack, söker konspirationer. Känslig mot kritik.
• **Schizoid** Brist på intresse för sociala relationer, ensam livsstil, emotionell kyla, likgiltig för kritik/berörm
• **Schizotyp:** Magiskt tänkande, misstänksam, "synsk", "tala med andar". Få vänner. Ej best Vanföreställ
B – Dramatiska, Känslomässiga, Färgstarka
• **Antisocial:** Känslökyla, likgiltig, kriminell, carpe diem, risker, tjei prostituerad. Lojal, Regler, Impulsiv.
• **Borderline:** Ångest, rädsla övergiven, stormig, affektlabila, impulsiva, kan bli psykosnära vid belastning
• **Narcissistisk:** Avundsjuk, Arrogant, högdragna, övertygad, kräver uppmärksamhet. Ej Empati.
• **Histronisk:** Teatraliska, överdriver i kläder/färg/makeup, affektlabil, flirtig, lätt charma, egocentrisk
C – Inåtvända, ängsliga, försiktiga
• **Fobisk / Ängslig:** Ständig ängslan/spänning. Känner sig dum/löjlig/motbjudande. Rädd bli utstött.
• **Osjälvständig:** Andra ska ta deras beslut, ställer inte krav, söker dominant partner.
• **Tvångsmässig / Anakastisk:** Perfektionistisk, rigid, scheman, fattig på känslor, ej närhet/hänga med.

Borderline – Emotionellt-Instabilitets-Personlighetssyndrom

Påtaglig osäkerhet och instabilitet i självbild/identitet. Affektiv, tomhet, 2% prevalens. Ena gången tycka om
person, andra gången inte. **Skära sig för lindra ångest.** Avtar med ålder. **Beh:** DBT

Panikattack

Plötsligt, snabbt maximum. Håller några minuter. Illamå, obehag bröst, dödångest, frostbryt, domning, klåda,
yrsel. **Beh:** KBT, ev Sertralin. **Överväg =>** Specifik fobi (bara en sak?). **GAD =>** Ångest för att man undviker
Panikångestsyndrom: Kvarvarande rädsla att få panikattacker som leder till att man undviker saker.

Social fobi

Rädsla för andras granskning av egna beteende. Debut tidigt (10-13 år). Prestationsångest. **Beh:** Sertralin

Agorafobi (Torgskräck)

Panik att vara instängd. Svår med folksamling. Vill sitta ytterst. Undviker nya platser. Plan ta sig ut. **Beh:** KBT

Kroppssyndrom (Hypokondri)

DSM5. Kroppsliga syndrom som leder till nedsatt funktion. För mycket tankar kring symtom/hälsa > 6mån.
Oftast dramatiskt "olidligt", pålagring av tidigare sjukdom, en lösning på något annat svårt. Förväntan på
lösning.

Hypokondriker/Hälsoångest (ICD10, DSM5): Feltolkning av kroppsliga symtom med rädsla att drabbas av
allvarlig sjukdom. Övertygelsen består trots gjorda utredningar och lugnande besked, orsakande tydligt
lidande och/eller sämre prestationer i arbete eller socialt. > 6 mån.

Beh: KBT

Formulär

MADRS: Depression
HDRS: Hamilton Depression Rating Scale: gammal, historisk och int mest använd.
PANSS: Psykos/Schizofreni. . **AUDIT:** Alkohol **MMT:** Minne/Kognition, demens
CAGE: Identifiera riskfyllda alkoholvanor. **UDIT:** Drogbbruk **SHAI-14:** Hälsoångest
WAIS-IV: Int-kvot. Normerat för vuxna. Mäter IQ. Intellektuell funktionsnedsättning ligger -2SD +/- 5p.
HAD (Hospital Anxiety Depression Scale): Somatisering av sjukdom. **YMRS:** Mani. **DIVA:** ADHD Vuxna

Psykos

Organisk: Demens, Tumör, **Substans-orsakad:** LSD, Amfetamin, Alkohol.
Schzotypal störning: >2år med Kontaktkyla, Privat sätt att tänka, Misstänksam, Tillbakadrage
Beh: Neuroleptika Abilify (D2 och Sero), Risperidon. **Parkinson:** Quetiapin eller Klozapin
Lugnande: Benzo (Lorazepam). Haldol ges först efter 1v för att kunna observera patienten.
Aggressiv och psykos, medverkar ej => Katatoni => Lorazepam (Ativan)
- **Malignt Neurolepsyndrom:** Insätt/dosökl, Rigid, +CK, Hypertermi, Trobmos, Njursvikt, Cirk-kollaps
- **Akatisi:** Biverk av anti-psykos och antidep. Oförmåga vara lugn, fysisk obehag, Svårt sitta mer än kort tid.
- **Akut dystoni** av Haldon/Zuklopentixocelat. Extrapyr bieffekt, kramper, rigiditet. **Beh:** Akineton (Biperiden)
- **Agranulocytos** (3%): Kan få as Klozapin. Vid sjuk => Ta vita

Vanföreställningssyndrom

Erotomni
Megaloman vanföreställning: Ber till gud och säger sig vara allas frälsare
Kverulansparanoid, Dysmorfoparanoid.
Svartsjukeparanoid, Förföljeseparanoid,

Katatoni

Rörelseförändring av olika slag fr vid Schutz/Dep. **Stupor** (Hämning) **Mutism** (ej prata), **Negatism** (inte göra
/tvärtemot), **agitation** (upprep rörelse), **Rigid/vaxlik böj**, Aut lydnad och posering.
Beh: Lorazepam-test (Flesta svarar på LM). ECT

Konfusion

Störning av uppmärksamhet och medvetande. Snabbt uppkommet och flukturerande under dag. Kognitiv
påverkan ej förklarad av annan sjukdom. Utlösa av OP, Infektion, Stroke, LM, Alkohol
Behandling: Symtomatisk. Oro/Ångest (Oxaxepam), Sömn (Zopiklon), Psykotiska (Risperidon, Haldol)

Suicid

Minskar i alla åldrar utom 15-24.1200/år. 70% män. **Kvinnor** Intox. **Män:** hänga/intox
Yngre för fler försök än äldre. **Utforma plan:** Attempted Suicide short Intervention Program (ASSIP, SPI
Risk: Ökad ålder, Suicid intension (störst predektivt värde).

LPT

Värdintyg (kvarhållningsbeslut) får högst vara 4d gammalt (§6), 24h från ankomst, får tas av underläkare
innan examen.
Intagningsbeslut: Av Specialist i psyk (av ÖL), annan läkare än skrivit värdintyg.
Kriterier §4: Lider allvarlig psyk störning. Oundgängligt behov av dyngetrunt vård. Motsätter sig alternativ.
HSL => LPT §11: Kan skada sig själv eller andra

LRV – Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård §5

Kriminella som har psykisk sjukdom (psykos, mordbrand)

ADHD – Vuxen

Utredning barndom (motorik/kognitiv). Minst 50% har kvar sin ADHD från barn. **Utred:** Somatiskt,
psykologisk, funktionsnivå, utvecklingsanamns. **Beh:** Metylfenidat (Ritalin, Concerta, Elvanse), Atomoxetin
(Strattera, Selektiv Na-presynas-anta). **Uppföljd:** BT, Puls, Vikt

Läkemedel / Behandling

Antipsykotika (Neuroleptika)

- **Gamla** (typisk/1st-gen): **Nozinan** (högdos)
 - **Haldol** (lågdos): Akutbehandling IM, högre risk EPS biverkningar (stel, rastlös)
 - **Nya** (atypiska, 2/3-gen): **Risperion, Queintapin**
 - Aripiprazol** (Abilify): Akutbehandling, Risk sämre sömn vid insättning (Abilify). Låg biverk-risk.
 - Olanzapin/Quintapin (Zyprexa)**: Viktuppgång. Ej Benzo samtidigt, andningsdepression. Låg EPS biverkning.
 - Klozapin** (Leponex): Bra vid Schizo med suicid. **Agranulocytos**. 3%. Vid sjuk => Ta vita
- Biverkningar:**
- **Akut dystoni (1G)** kramper i ÖNH region): Häv med antikolinergika: **Biperiden (Akineton)**, Pargitan IM.
 - **Parkinsonism: (1G)** Rigiditet, tremor: Sänk dosen, byt läkemedel, ge **antikolinergika** tillfälligt
 - **Tardativ dyskinesi (1G)**: Ofrivilliga rörelser, smäckning, tunga ut: Kan vara irreversibel, sänk dos, byt>**Klozapin**
 - **Akatisi**: Rastlöshet, svårt sitta stilla: Sänk dos, ge **benzo**
 - **Malign neuroleptikasyndrom(1/2G)**:Livshotande, Hypertermi, rigid, takykardi. Sätt ut LM, Benzo, DA-ag, ECT
 - **Kardiell Arytmi** (Olika preparat): EKG innan insättning av alla, speciellt vid hjärtproblem.
 - **Metabola (2G)**: Viktuppgång, ökat blodsocker/fetter, hormonell påverkan
 - **Cirkulationskollaps**: Kombination med Centralstimulatia. Benzo ges initialt istället vid misstanke.

Antidepressiva (Tymoleptika)

- **SSRI**: Fluvoxamin.
 - Sertralin**: #1, enda SSRI OK för gravida. Illamående, insomni.
 - Fluoxetin**: Bra till unga, lång halveringstid (1v). Ej gravida.
 - Citalopram/ Escitalopram**: Kan ge förlängd QT därför ej högdos.
 - Paroxetin**: Mest potenta och mest biverkningar.
- Biverkningar: Ökad ångest 1-2v. Illamående, sömnsvår, sexuell, ökad svett, HV. Hypotermi, blödning, QT, Opor
- Serotogent syndrom: Som BV med konfusion, hypertermi, rigid, remor, andningsdepression.
- Utsättningssymtom: Sömnstörning, HV; instabilitet, GI-symtom, återinsjuknande. Några veckor, trappa sakta
- **SNRI: Venlafaxin (Efexor)**, GAD, Ångest
 - Bra vid terapivikt vid Sertralin/Mirtazapin.
 - Biverk: Serotonerga + noradrenerga (Sömnbesvär, HV, yrsel, takykardi, HT), Följ BT.
- **Tetracyklin/NaSSA**: Mianserin
 - Mirtazapin**: #1 tillägg Sertralin. Ökar vikt/aptit, förbättrar sömn. Få insättningssymtom.
 - Biverkningar: Somnolens, viktuppgång, yrsel
- **Tricyklika/TCA**: Klomiparamin, **Amitriptylin**, Nortryptilin
 - Inte så selektiva, sistahandsval.
 - Biverkningar: Måste koncent-mäta. Serotonerg, NA och Antikolin: Muntorr, obstipation, miktionsstörning. Smalt terapeutiskt band.
- **NRI**: Reboxetin
- **Atomxetin (Strattera)**: ADHD
- **NDRI**: Bupropion (Voxra): Bra vid ADHD och depression. Ej vi EP.
- **MAO-hämmare**: Moklobemid

Centralstimulerande (Stimulantia): Metylfenidat (Concerta, Ritalin), Amfetamin (Metmina), Lisdexafetamin (Elvanse).

Biverkningar: Sömnsvårigheter, puls och BT ökning, +Vikt, HV, magvärk, tillväxthämning, beroende

Stämningsstabiliserare (antikonvulantia, Lithium och antiepileptika):

- **Lithium**: ÖD: Slö, yr, ataxi, sluddring, nystagmus, rigid, Kräk (dehyd) **Kolla**: Njure (krea) Tyroida (TSH). 0.5-0.8 NSAID minskar clarence => ökar Lithium
- **Valporat** (Erginyl, antiepileptika): Ej gravida. Antiep biverkningar: Trött, yr, +vikt, lever, Steven-Johnson(hud)
- **Lamotrigin** (Entiepileptika):
- **Queintapin/Quintapin**: Vid psykos och Parkinson
- **Abilify**: Risk sämre sömn vid insättning (Abilify), antipsykotisk

Ångestdämpande (Anxiolytika): Buspiron, Pregabalin (Lyrica), Klometiazol

- **Benzo**: Klonazepam, Alprazolam, Midazolam
 - o **Stezolid** (Diazepam):
 - o **Oxacepam** (OXascand, Sobril):
 - o **Lorazepam**: Lugnande vid aggressiv och psykos akut, katatoni
- Biverkningar: Trött, muskelsvag, minnesförlust. Beroendeframkallande.
- **Antihistamin**: Alimenmazin (Theralen), Hydroxyzin (Atarax), Prometazin (Lerigan) – Ej beroende

Sömnmedel (hypnotika)

- **Benzo (Nitrazepam)**,
- **Benzoliknande (Zopiklon, Stilnoct)**,
 - Mindre muskelrelax än benzo. Snabb. Metallsmak. Kort halver
- **Anthistamin**(Mirtazapin, Atarax, Lerigan). Atarax bra ångestdämpande.
- **Melatonin**, Högdosneuroleptika med anthist-verkan i låg dos (Theralen, Propavan).
- **Neuroleptika**: Propavan (Sömnmedel icke beroende, kan ge krypningar i bena.)

Övrigt

- **Sativex**: Cannabinoid, för svår spasticitet vid MS

KBT: Känsla, tanke, Handling

DBT: Form av KBT med fokus Validering, Färdighetsträning och handläggning av självskadebeteende

ECT: Mani, Melankolisk depression.Retrograd amnesi, sätt ut Diazepam (motverkar).

Tricykliska: Antikol-biverk (mydrassi, vidgad pupill, obstipation, miktionssvårighet)

BUP

ADHD – Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

Föds med det. Symtom: Koncentration, Hyperaktivitet, Impulsivitet. Belöningsproblem (nc. Accumbens)

Typ A – Ouppmärksam (ADD), **Typ B** – Hyperaktiv/Impulsiv; , **Typ A+B**.
Utredning: EEG.

Beh Centralstimulerande: Ritalin (Amfetamin). **Icke-Centraltr:** Strattera, atomexin, Guanfacin, KBT, Psykoeduktion (grupp med föräldrar), Tyngdbälte, Melatonin, Appar

Autism – ASD – Autismspektrumtillstånd

Svårt socialt. Repetiva rörelser. Idiosynkratiskt tal (bestämd). Överkänsligt stimuli (kläder ligger emot). Fixering av intresse. Ekolali (upprepar andra), perceptionsstörning. Tar energi att vara social. Känslig hörsel. "Ser allt". Snabba förändringar är jobbigt. Bestämd plats i salar. **Annorlunda Perception.**
Utredning: Barndomsanamnes, fokus 4-5år. Föds med. 80% normalbegåvade.
Kriterier 2 grupper: 1. Alla uppfylls. Svårt förstår andra människor/avläsa (Theory of Mind): Icke-verbal kom, Emotionell samspel, relation. 2. Särintresse/mönster. 2 av 4: Rutiner/Ritualer, Oflexibel, Fixering, Känslig.
Risk: Överrep för schizofreni. Socialt utanförskap, sämre skolresultat. Suicid. **Depression, Ångest**
Aspergers: Svårt socialt (mind blindness), snäva intressen. **Atypisk Autism: , Autistisk syndrom:**
Behandling: Habilitering, symtomatisk (sömn, depression).

Intellektuell funktionsnedsättning

-2SD på IQ (70-75), Brister i adaptiv förmåga. WAIS-IV.
Svårt att planera och lösa problem. Abstrakt tänkande nedsatt. Brist i adaptiv funktion. Svårt göra själv. <18år
Svagbegåvad: 1-2 SD under normalt. Skolproblem och arbetet.

Anorexia Nervosa – Rädd för viktuppgång

Begränsat energiintag. Lågt BMI. Rädsla gå upp i vikt. Störd kroppsupplevelse.
Undersök: Hjärta, Puls, BT, EKG. **Beh:** Familjeterapi, tåtakontroller. KBT/DBT, Bryta svälten (metodiskt).
Inläggning: BT < 100, Puls < 45, Hypotermi, BMI < 15, Elektrolytrubbning
Refeeding syndrom: Elektrolytrubbning. ATP brist hjärta, hjärtsvikt. Fosfat brist. => Kolla Ma2+ + Fosfat.

Bullemia Nervosa – Kompensatorisk Viktnedgång

Kan vara normalviktig. Karies. Kompenserar intaget med annat (spy, träna)
Beh: Psykoterapi (KBT, IPT, Familjebehandling). Fluoxetin (SSRI).

AFRID – Restriktivt vrätande utan rädsla för viktuppgång

Undviker mat pga struktur/smak. Nervös för att sätta i halsen. Skyller på bakterier, bara äta det i bullarna.
Beh: Lugn och kocentrerad måltid i hem och skola.

PTSD

Ska ej vara akut kris (< 4v). Gräv ej djupt i händelse. Prata övergripande/kort. Sedan djupare. Barn kan distraheras genom påverka minne (räkna baklänges med 7). Verbalisera så man sätter datum, förstå att det är något som hänt, inte är nu. **Beh:** tfKBT/Trauma BUP. EMDR (Eye movement des reprocess). LM (SSRI)

Depression

Glädjeloos (kardinalsymtom). Irritabilitet. Risk: tidigare deprimerad, thyoideasjukd, kvinna.
Hög risk återinsjukna inom 10 år. **Anaklistisk depression (Spitz) och anknytningstörningb i späd/skol-ålder.**
Depression kan ses med tillväxthämning. Vänta med anti-dep tills patienten är normalviktig.
Beh: Fluoxetin (bättre än Sertralini pga längre halverings tid). 2+ depression i ungdom => Risk bipolär vuxen.

Separationsångest

Klagar över annat för att stanna hemma (hv, magont). Vänder i dörren när sova hos vänner.
Risk för GAD. 75% har skolvägran.

Social ångest

Rädsla för andra granskning av egna beteendet

Avvikande social kontakt

Selektiv mutism

Läkemedel

Halveringstid = Distributionsvolym / Clearance (Elimination).

Steady State (farmakologisk jämnvikt) nås efter 4-5 halveringstider.

Biotillgänglighet kan förklara varför mer morfin behövs ena gången (PO) än andra (IV).

Graviditet ökar vid Njur-clearance (+60-80%, samtidigt som ökad metabolism CYP och blodvolym/vikt). Albumin sjunker och ändrar därför fritt/bundet i plasma. Vissa CYP ökar, andra minskar i aktivitet. Håll kvinnan symtomfri under graviditet. Ändra inget som andra förskrivit.

Barn kräver högre LM dos pga kroppsvikt, relativt högre metabolism. Inga LM testas på barn. Kan kräva andra doser och få andra biverkningar än vuxna. Me vatten, BBB läcker, Njure/Lever ej färdiga. Högre upptag via hud (sämre barriärskydd, desinfikation kan tas upp), Långsammare ventrikeltömmning. Lägre mängd plasmaprotein, därför mindre LM bundet och mer fritt (aktivt). Mer % vätska => Högre dist-volym för vattenlösligt. Efter 1 år behöver större doser pga % mer effekt i njurar/lever.

Äldre: % fett ökar. Lever minskar något. Njure mycket (80åring har 50% av 40 åring, avtar 1ml/min/år efter 40)

Barns upptag via huden är större än vuxnas

50% av patienter tar inte läkemedel som man ska (Compliance)

Serumkoncentration låg hos patient med maxdos => Tar ej LM.

Koncentration /dos-kvot hög ? => Blodprovet ska tas vid DAL-värde (innan nästa dos tas).

Laddos: Styrts av serumkoncentrationen man vill uppnå och distributionsvolymen. Snabbare nå Steady state
Laddos beror på Distributionsvolym och önskad läkemedelskoncentration i serum. Ladd={Cönsk * Dvolym)/(F)

Prodrugs: Kodein, L-Dopa

CYP2D6 är SNP styrdas och kan kollas med gentest. Styr metabolismenn.

CYP3A4: Står för 50% av metabolisering av receptbelagda LM. Kan inhiberas av LM.

Elimination: 0e ordningen: Ovanliga, konstant volym per tidsenhet., elimination ökar INTE vid dosökning. **1a ordningen:** Vanliga, linjär, konstant % per tidsenhet. Elimination ÖKAR vid dosökning!

Johannesört: Inducerar CYP2C19 och CYP3A4

Beroende

Vanligast Opioid + Benzo vid dödsfall av beroende. Belöningsssystem Ventrala tegmentum (dopamin)

Psykosutlösande: Amfetamin, Cannabis, Kokain.

LVM – Lagen om vård av Missbrukare

Anmäl till Socialtjänsten / social jouren

Utreds av socialnämnden (ordförande)

Socialnämnden ansöker hos förvaltningsrätten

Förvaltningsrätten beslutar, alt ord i socialnämnden om det ej kan vänta (para 13)

Max 6mån. **LVU** används om minderåriga med missbruk som behöver tvångsvård.

Alkohol

Standardgläd 12g alkohol. 4cl sprit, 33cl starököl, 50cl folköl, 1 glas vin(10-15cl).

Riskbruk: 14 standardglas/vecka män, 9 för kvinnor.

Beroende: 12m med kontrollförlust, ökad tollerans, ointresse för annat, starkt sug/tväng, abstinens.

Akut: Tiamin (B1) undvika Wernicke. IM innan Glukos!. **Benzo** Undvika DT (EP, Hallucination, Topp 2-4d efter)

Behandling: Campral (Akamoprosat, dämpar sug Glut-R-anta). Naltrexon (Minskar subjektiv effekt, Opioid-R-anta), **Antabus** (Disulfiram, illamående, hämmar ned brytning, under uppsyn i starten).

Sömn: Alkohol ger initial sedativ effekt, men kortare och ytligare sömn med oroliga drömmar.

Depression: Venlafaxin (Effexor). **Labvärden vid beroende:** -TRC, -Na+, +ASAT

Wernicke: Nystagmus, Konfusion, Ataxi, Polyneuropati

Benzodiazepin

Stora pupiller.

Centralstimulerande: Amfetamin / Kokain / (Ecstasy)

Stirrig, aggeterad, psykotisk. **Stora pupiller.** Kokain (naturlig), Amfetamin (syntetisk).

Centralstimulernade, ökar aktivitet. Vaken, aptit, hyperaktivitet, sexlust. Eufori. "Punding" (upprepar), Tics

Vid Missbruk: oro, ångest, hallucinationer, psykos, paranoid

Abstinens: Lindrig, ökat sömnbehov, hunger, dysfori. Ospecifik behandling.

Behandling akut: Symtomatiska, Benzo, Inderal (hjärtklapp), Nigrazepam (sömn)

Behandling: Olanzapin (Psykos), Benzo (ångest, oro, sömnsvårighet), Dextroamfetamin/Concerta ev.

AKTA med neuroleptika pga risk för blodtrycksfall. **Behandlingshem.**

Opiater Heroin / Morfin / Metadon

Intox: Eufori, medvetandepåverkan, hypotension, cirkulationskollaps, andningsdep, **MIOS**, bradykardi, klåda

Abstinens: Illamående, blek, skakar, fryser, **STORA PUPLER**, stökig, våldsam, diarré. => Häva Buprenorfin

Överdös: Naloxon (Varar 45-90min), LVM?, Blandintox: Flumazenil.

Beh Akut: Naloxon, Flumazenil.

Beh: Metadon (morfinliknande) / Buprenorfin (opioid), Suboxone (Buprefin+Naloxon vid IV). + Symtom

Morfinberoende: Första gången => Citodon, öppenvård med strukturerad nedtrappning.

Metadon: Kan ge allvarlig biverkning med Långt QT och Torsades de pointes (VT) => Svimma/Dö.

Cannabis

Amottivationssyndrom: Passiv, Eurori, rikliga associationer och hallucinationer. Rödsprängda ögon. **Stora pupiller.** Hungrig. Ökat blodtryck och puls.

Abstinens: Ångest, dysfori, sömnstörning, irritabel (varm/kall-svetts), mardrömmar, HV Båda ag/anta dopa.

Bieffekter: Psykos, kognitiva problem (minne), lungproblem. "Snedtända" (Panikångest).

Psykos: Hallucinationer och vanföreställningar men inte tankestörning (som Schizofren).

Behandling: KBT

Spelberoende (Dator, Hassard)

KBT

Blandat

Exstasy (MDMA): Eufori, vaken, aptitminskning. Derivat av Amfetamin. Symtom: Psykos, arytmier, dehydrering. Serotogent. Hallucigen. Risk Hypertermi. Svårbeh psykoser.

Tramadol: Medvetandepåverkan, EP anfall.

GHB: Intox med medvetandesänking, EP vid abstinens. "Våldtäcktsdrog", "minns ej". GABA. Lik Benzo.

Metadon: Inkommer vid medvetande, 1h senare kraftigt andningspåverkan och cyanos

Överdoser – Handläggna

Opiater: Andningsdrep, medvetandesänk, bradykardi, => Naloxon (45-90min). Flumazenil om blandintox.

Centralstimulatia: Sympaticus, hypertoni, takycard, stroke, psykiskt => Benso (undvika neuroleptika pga blodtrycksfall).

GHB: Medvetlös, andningspåverkad, hjärtstillestånd => Ingen behandling.

Tramadol: EP => Benzo

Övrigt

Långa sjukskrivningsperioder riskerar göra att man inte kommer tillbaka till arbete.

Hepatoblastom => Alfa-fetoprotein. Utbuktning hö-arcus

Germancellstumör: Alfa-fetoprotein och B-hCG

Sömnambulism: Uppe och går på natten.

Prolaktinom: Beh med Dopaminagonist (symtomgivande). Minskad sexlust, oregelbunden mens, svullen.

Viktiga bilder

Ålder	Barnhälsovård						Elevhälsa		
	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Vaccin mot									
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3 *						
Difteri, stelkramp, 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 **	

Kroppsvikt	Vätskebehov under 24 timmar
Under 5 kg	150 ml/kg
5-10 kg	100 ml/kg
11-20 kg	1000 ml + 50 ml för varje kg över 10 kg
Över 20 kg	1500 ml + 20 ml för varje kg över 20 kg

	Score 2	Score 1	Score 0
Appearance	 Pink	 Extremities blue	 Pale or blue
Pulse	> 100 bpm	< 100 bpm	No pulse
Grimace	Cries and pulls away	Grimaces or weak cry	No response to stimulation
Activity	 Active movement	 Arms, legs flexed	 No movement
Respiration	Strong cry	Slow, irregular	No breathing

