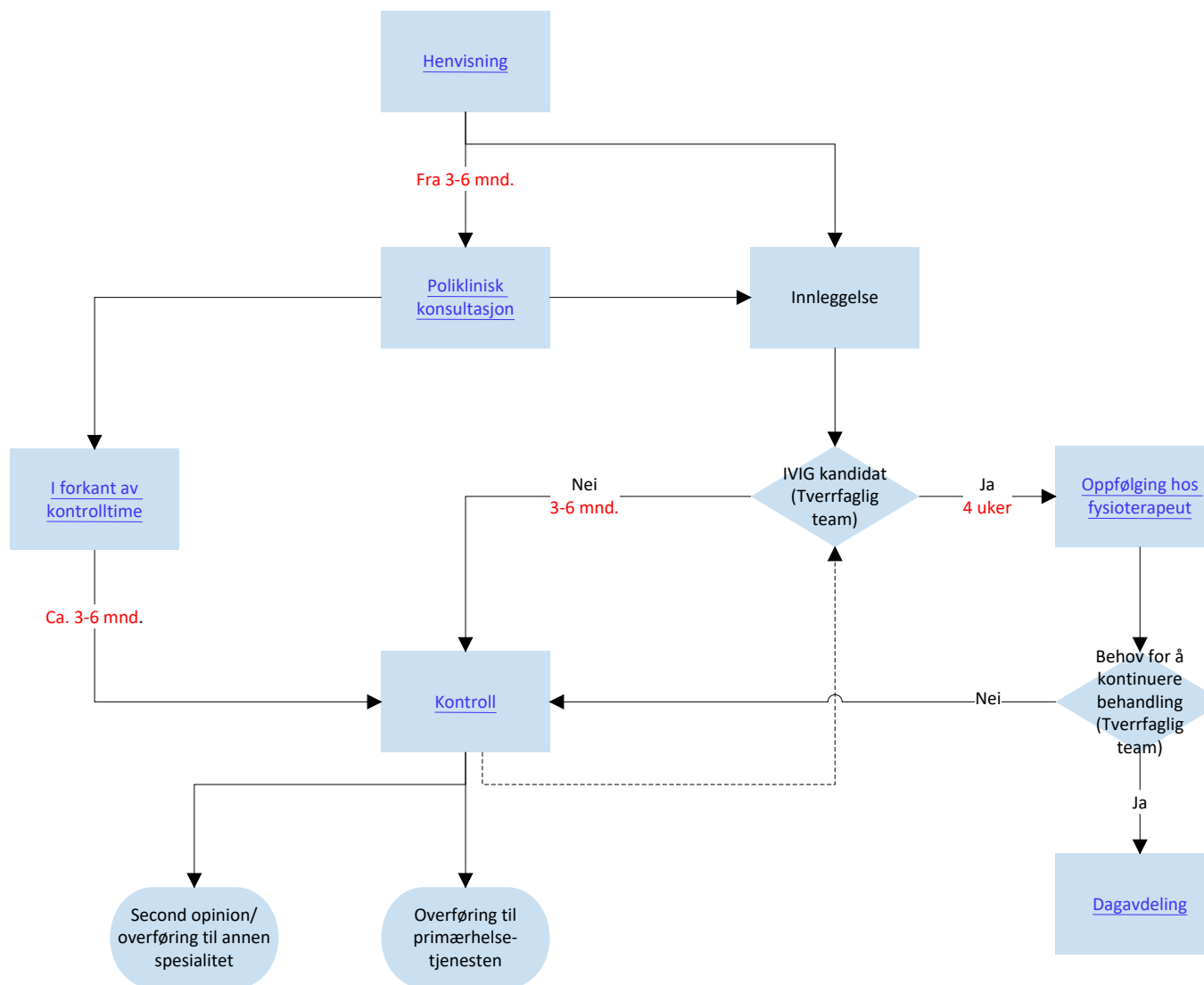


Polyneuropati - pasientforløp



Mål og resultatoppfølging

Polyneuropati - pasientforløp

Henvisning

- a. De fleste tilfeller av polyneuropati utredes poliklinisk.
 - i. Veiledende har alle pasienter med mistanke om polyneuropati rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
 - ii. Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er utredning
 - iii. Veiledende frist for start utredning er 26 uker
 - iv. Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter:
 - 1. subakutt debut
 - 2. smerter
 - 3. asymmetriske symptomer
 - 4. progresjonshastighet og type symptomer
 - 5. alder
 - 6. familieanamnese
 - 7. komorbiditet
 - 8. Ved kjent diabetes mellitus og alkoholmisbruk anses årsaksforholdene tilstrekkelig belyst, og behov for neurologisk utredning anses vanligvis ikke nødvendig.
 - 9. Ved kronisk langsomt progredierende distal sensorisk polyneuropati for neurologisk utredning anses vanligvis ikke nødvendig.
- b. Akutte polyneuropatier skal vurderes til rask utredning inkludert innleggelse
- c. Spesialist som vurderer henvisning skal sjekke om relevante blodprøver («standart polyneuropati utredning») er tatt.
- d. Standart brev («Frase i DIPS») skal sendes til henvisende lege hvis blodprøvene ikke er tatt

Polyneuropati - pasientforløp

Poliklinisk konsultasjon

- a. Det er viktig å klassifisere polyneuropati klinisk og eventuelt neurografisk før man vurderer årsak, og eventuelt årsaksutredning utover standard undersøkelser.
 - i. Alle pasienter skal kartlegges på strukturert måte.
 - ii. [Polyneuropati kartlegging](#)

- b. Hvis årsak er etablert eller klinisk CIAP (kronisk idiopatisk aksonal polyneuropati) skal adekvat behandling igangsettes og oppfølging skal avsluttes.

- c. Hvis standart utredning ikke er tilstrekkelig for å etablere årsak
 - i. pasienten henvises til neurografi og ev EMG for kartlegging av nevrofysiologisk fenotype.
 - 1. Nevrofysiolog vurderer indikasjon og frist for NVG og behov for EMG
 - ii. Avhengig av klinisk fenotype og anamnesticke opplysninger skal en:
 - 1. rekvirere relevante blodprøvepaneler
 - 2. henviser pasienten til relevant spesialist (revmatolog, lungelege, infeksjon etc)
 - 3. vurdere henvisning til LP.
 - a. LP inngår ikke i standart polyneuropati utredning!
 - 4. Vurdere behov for radiologi (spinalspenose, myelopati etc)
 - 5. Henviser pasienten til fysioterapeut
 - 6. Diagnostisk algoritme: [Distal symmetrisk nevropati](#)
[Demyeliserende polyneuropati](#)
[Mononevritis multiplex](#)
[Årsaksutredning](#)

- d. Pasienten settes til en kontroll time om 3-6 måneder.

Polynevropati - pasientforløp

Forkant av kontrolltime

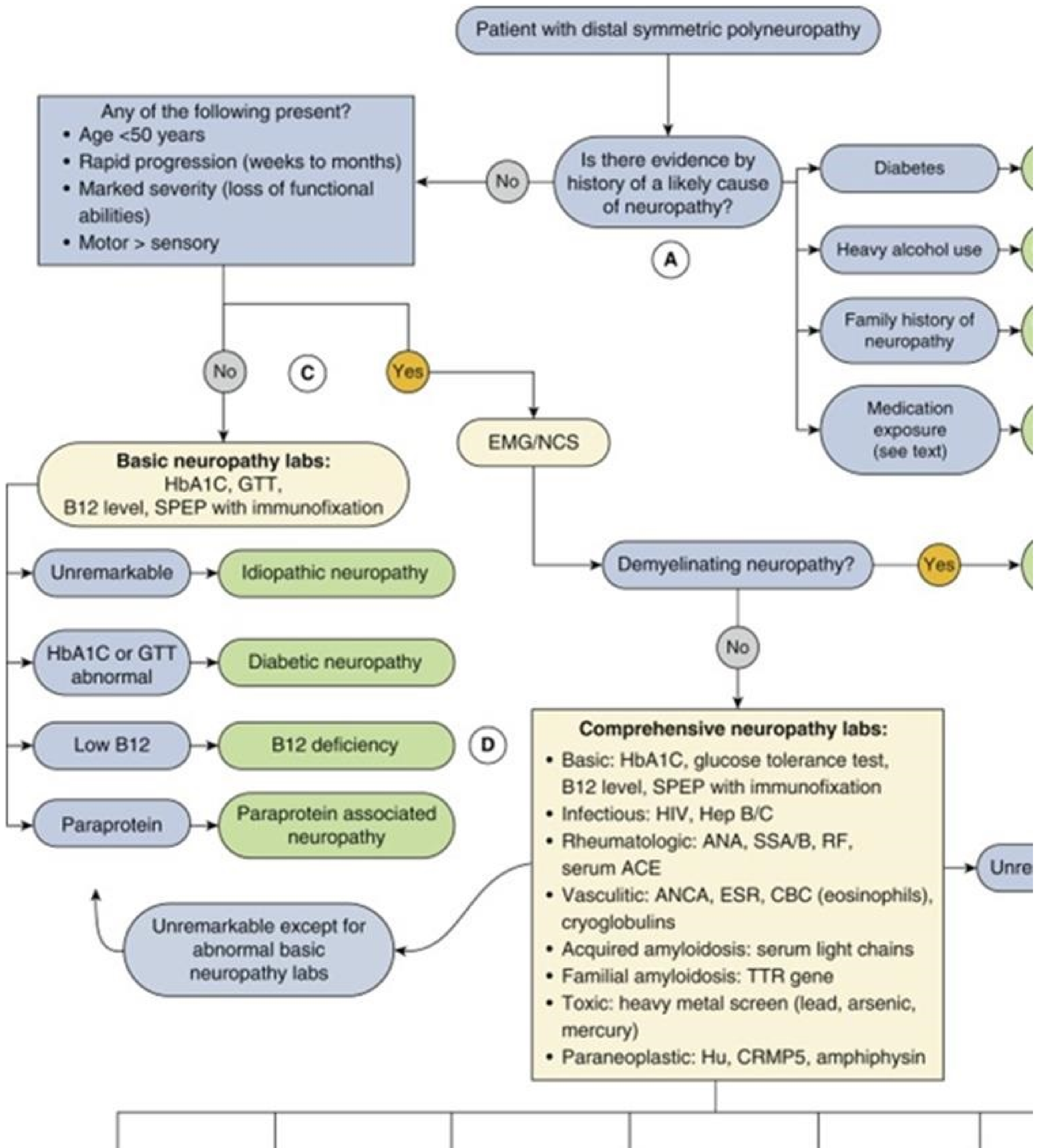
- a. Når alle supplerende prøvesvar foreligger kan pasienten ved behov drøftes i «Nevropatigruppe». Nevropatigruppe skal avholde regelmessige møter minst en gang per måned
- b. Utfordrende «casus» kan også meldes til «Nevropatigruppe» og diskuteres i plenum
- c. Eventuelle supplerende undersøkelser som ikke ble bestilt under første konsultasjon kan bestilles mens pasienten venter på en kontrolltime.

Polynevropati - pasientforløp

Kontroll

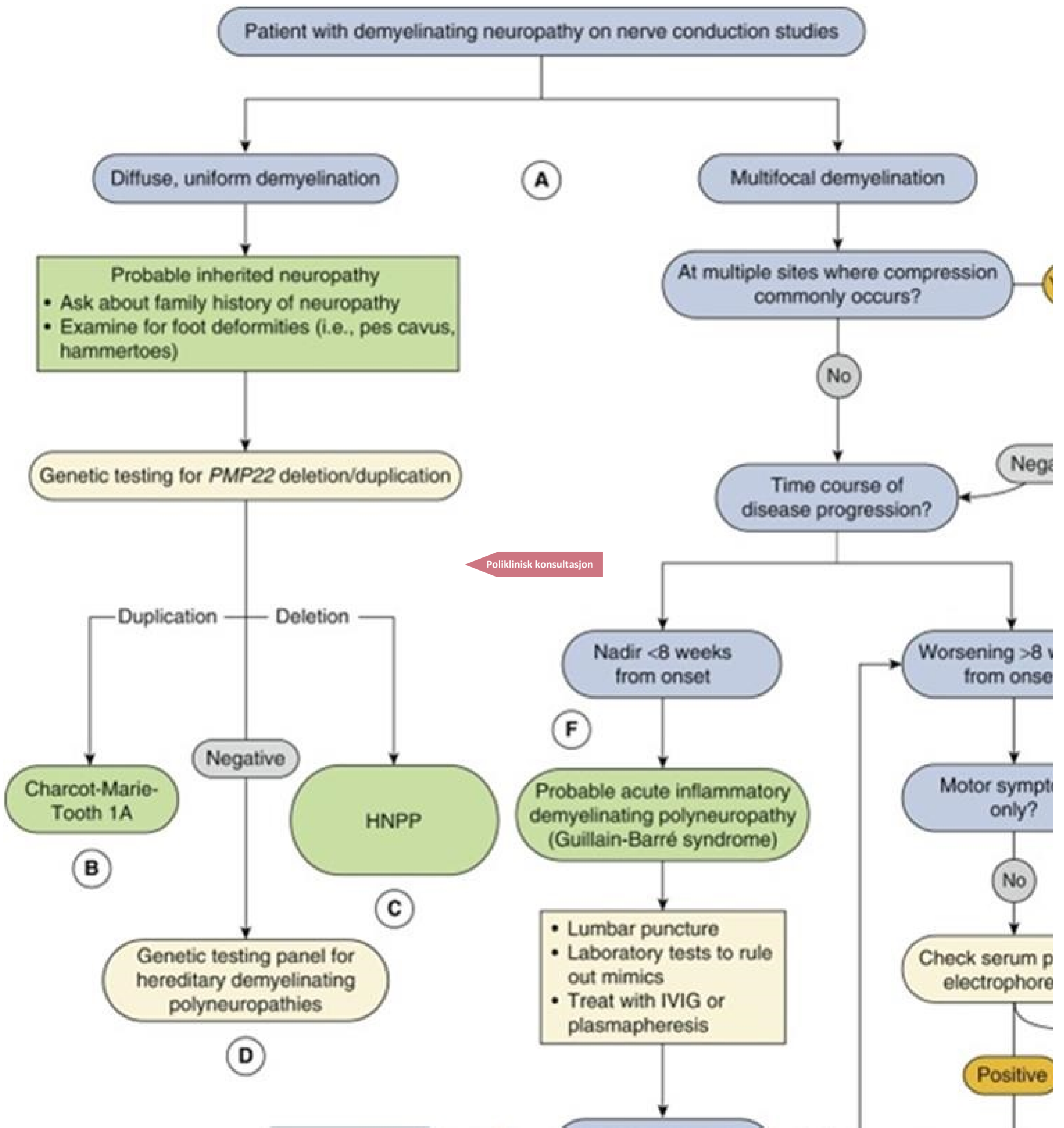
- a. Om mulig skal pasienten komme til avsluttende kontroll til samme lege.
- b. Utfordrende/uavklarte «casus» kan settes til kontroll hos spesialist fortrinnsvis i «Nevropatigruppe».
- c. Nevrologisk kontor setter pasienten ikke til en kontrolltime før svar på supplerende undersøkelser foreligger (ved tvil kan ansvarlig lege kontaktes)
- d. Diagnosen stilles, behandling iverksettes, pasienten informeres, oppfølging plan utarbeides
- e. Som regel har pasienten ikke behov for mer enn 2 polikliniske timer.
- f. Kontrolltimer utover dette må grundig begrunnes i journalen. Det må være et konkret formål med en kontrolltime (for eksempel vurdere effekt av behandling, revurdere diagnose, etc.)
- g. Pasienter som trenger immunomodulerende behandling inngår i separat forløp [Intravenøs administrering Humant Immunglobulin \(IVIG\) ved nevrologisk dagavdeling](#)

Distal symmetrisk neuropati - algoritme 1

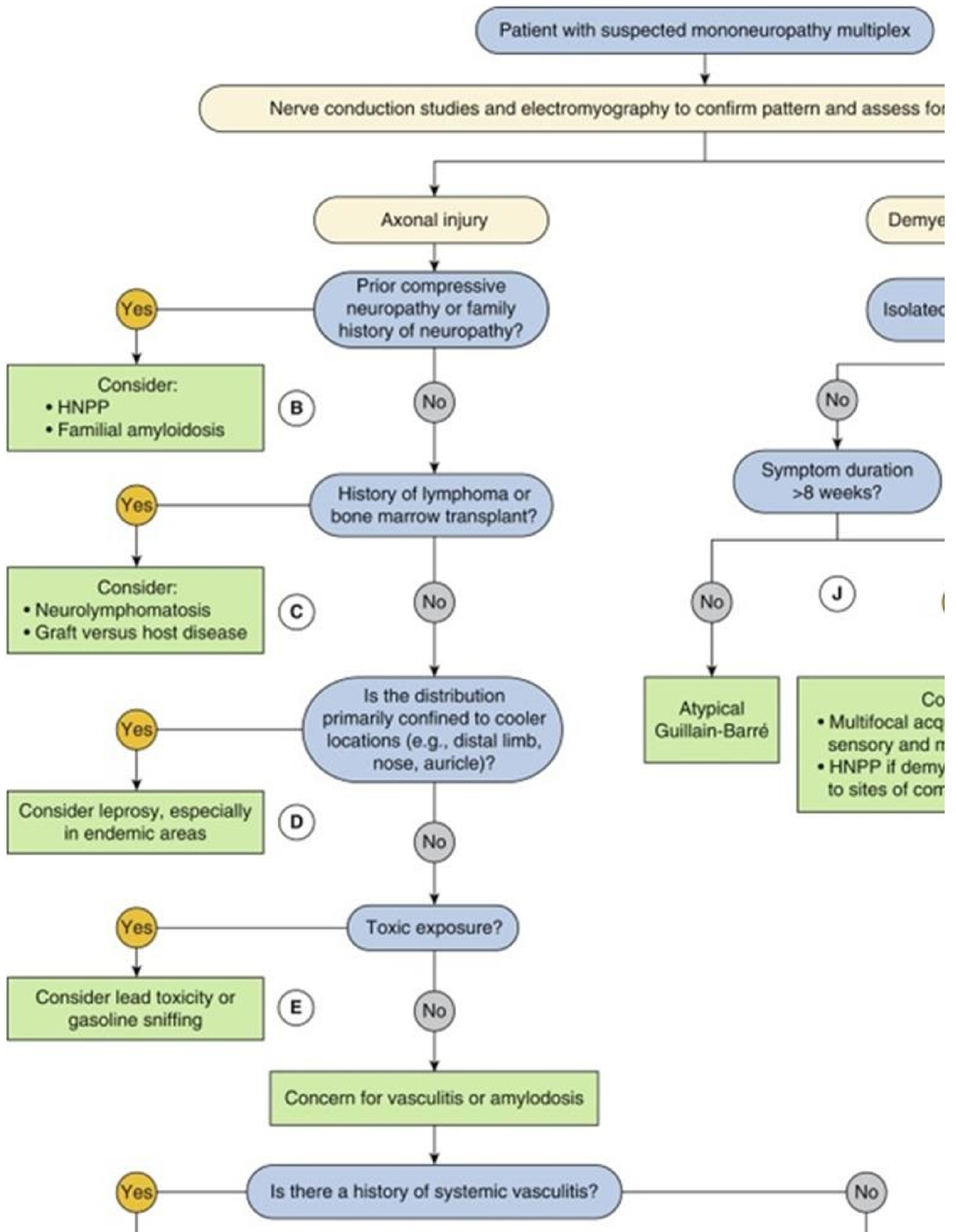


Referanse: Decision making in Adult neurology, Cucchiara, Brett L., MD, Copyright © 2021, Elsevier Inc.

Demyeliserende polyneuropati - algoritme 2



Mononevritis multiplex - algoritme 3



Referanse: Decision making in Adult neurology, Cucchiara, Brett L., MD, Copyright © 2021, Elsevier Inc.

Polynevropati - pasientforløp

Mål og resultatoppfølging

Mål:

Redusere uønsket variasjon

Redusere antall av kontrolltimer på neurologisk poliklinikk

Måle:

Antall timer til kontroll på neurologisk poliklinikk pr. pasient

Hyppighet av kontroll

Diagnosekoder: G60, G61, G62, G63, G64

Polynevropati - pasientforløp

Polyneuropati - pasientforløp