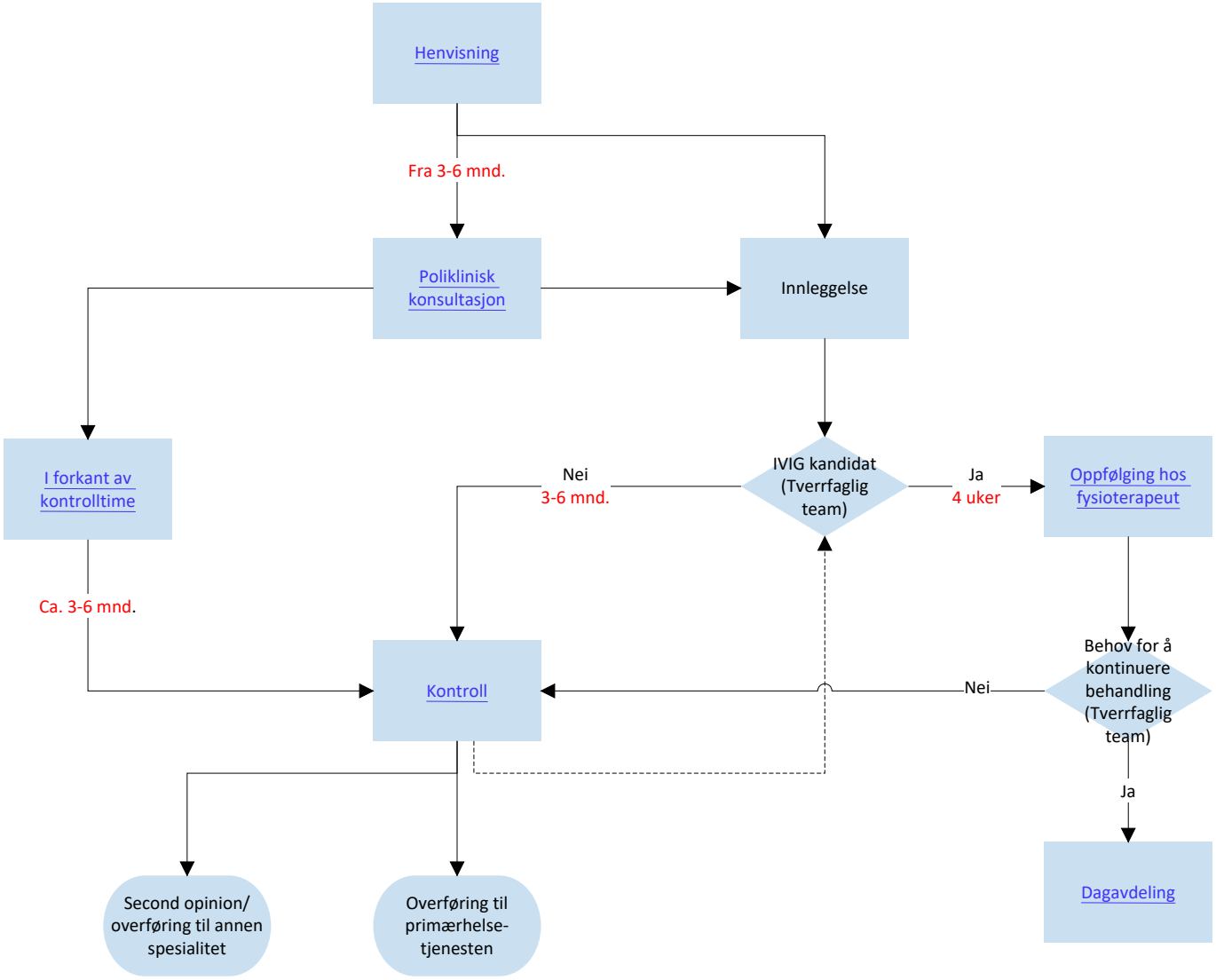
SYKEHUSET ØSTFOLD

Hovedside

Polynevropati - pasientforløp



Mål og resultatoppfølging

Polynevropati - pasientforløp

Henvisning

a. De fleste tilfeller av polynevropati utredes poliklinisk.
   i. Veiledende har alle pasienter med mistanke om polynevropati 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 nevrologisk utredning anses vanligvis ikke nødvendig.
      9. Ved kronisk langsomt progredierende distal sensorisk polynevropati for nevrologisk utredning anses vanligvis ikke nødvendig.

b. Akutte polynevropatier skal vurderes til rask utredning inkludert innleggelse

c. Spesialist som vurderer henvisning skal sjekke om relevante blodprøver («standart polynevropati utredning») er tatt.

d. Standart brev («Frase i DIPS») skal sendes til henvisende lege hvis blodprøvene ikke er tatt

Polynevropati - pasientforløp

Poliklinsik konsultasjon

a. Det er viktig å klassifisere polynevropati klinisk og eventuelt nevrografisk før man vurderer årsak, og eventuelt årsaksutredning utover standard undersøkelser.
   i. Alle pasienter skal kartlegges på strukturert måte.
   ii. Polynevropati kartlegging

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

c. Hvis standart utredning ikke er tilstrekkelig for å etablere årsak
   i. pasienten henvises til nevrografi 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 anamnestiske opplysninger skal en:
      1. rekvirere relevante blodprøvepaneler
      2. henvise pasienten til relevant spesialist (revmatolog, lungelege, infeksjon etc)
      3. vurdere henvisning til LP.
         a. LP inngår ikke i standart polynevropati utredning!
      4. Vurdere behov for radiologi (spinalspenose, myelopati etc)
      5. Henvise pasienten til fysioterapeut
      6. Diagnostisk algoritme: Distal symmetrisk nevropati
         Demyeliserende polynevropati
         Mononevritis multiplex
         Årsaksutredning

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

Polynevropati - pasientforløp

Forkant av kontrolltime

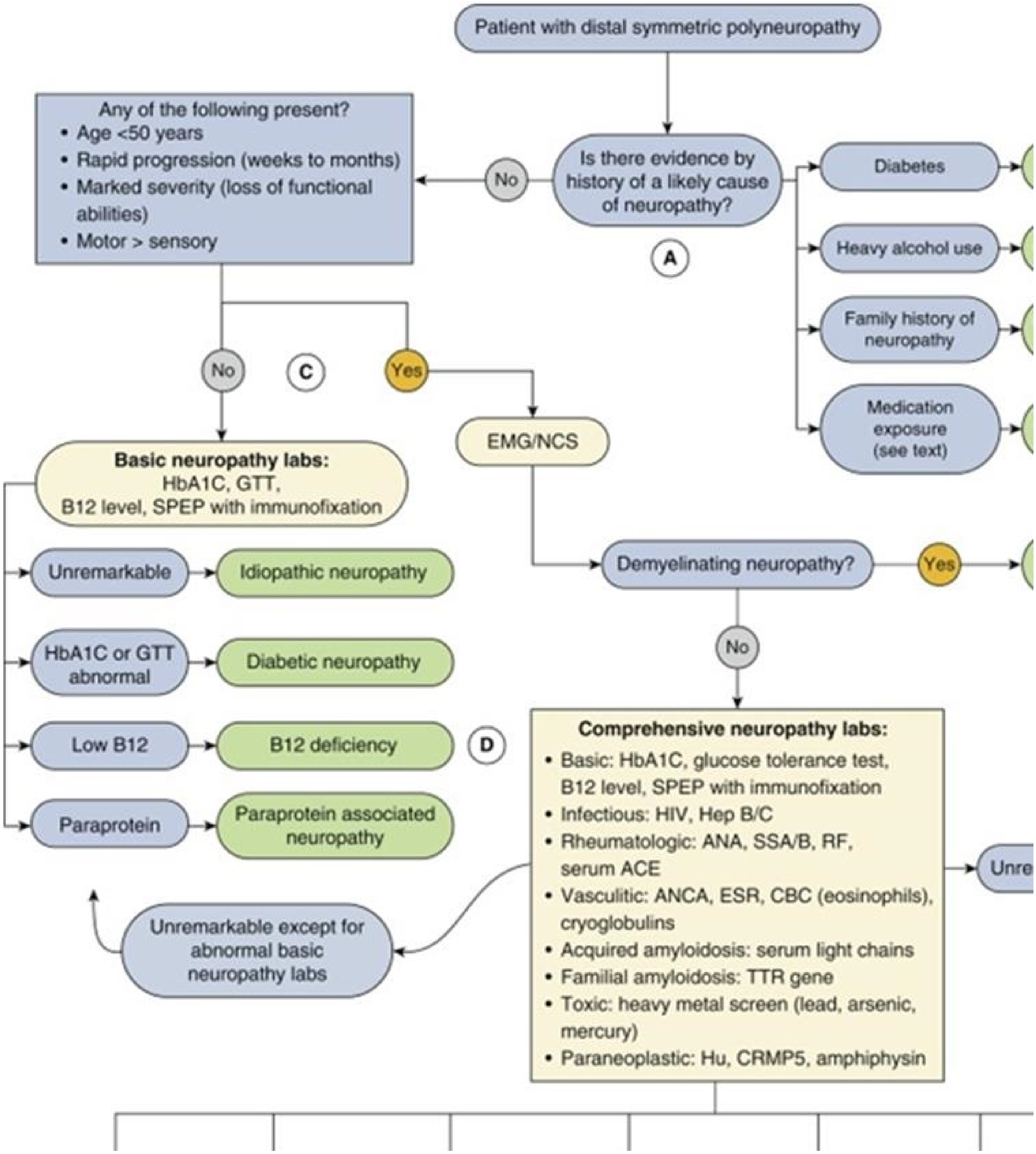
a. Når alle supplerende prøvesvar foreligger kan pasienten ved behov drøftes i «Nevropatigruppe». Nevropatigruppe skal avholde regelmessige møter mist en gang per måned
b. Utfordrende «casus» kan også meldes til «Nevropatigruppe» og diskuteres i plenum
c. Eventuelle supplerende undersøkelser som ikke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

Polynevropati - pasientforløp

Kontroll

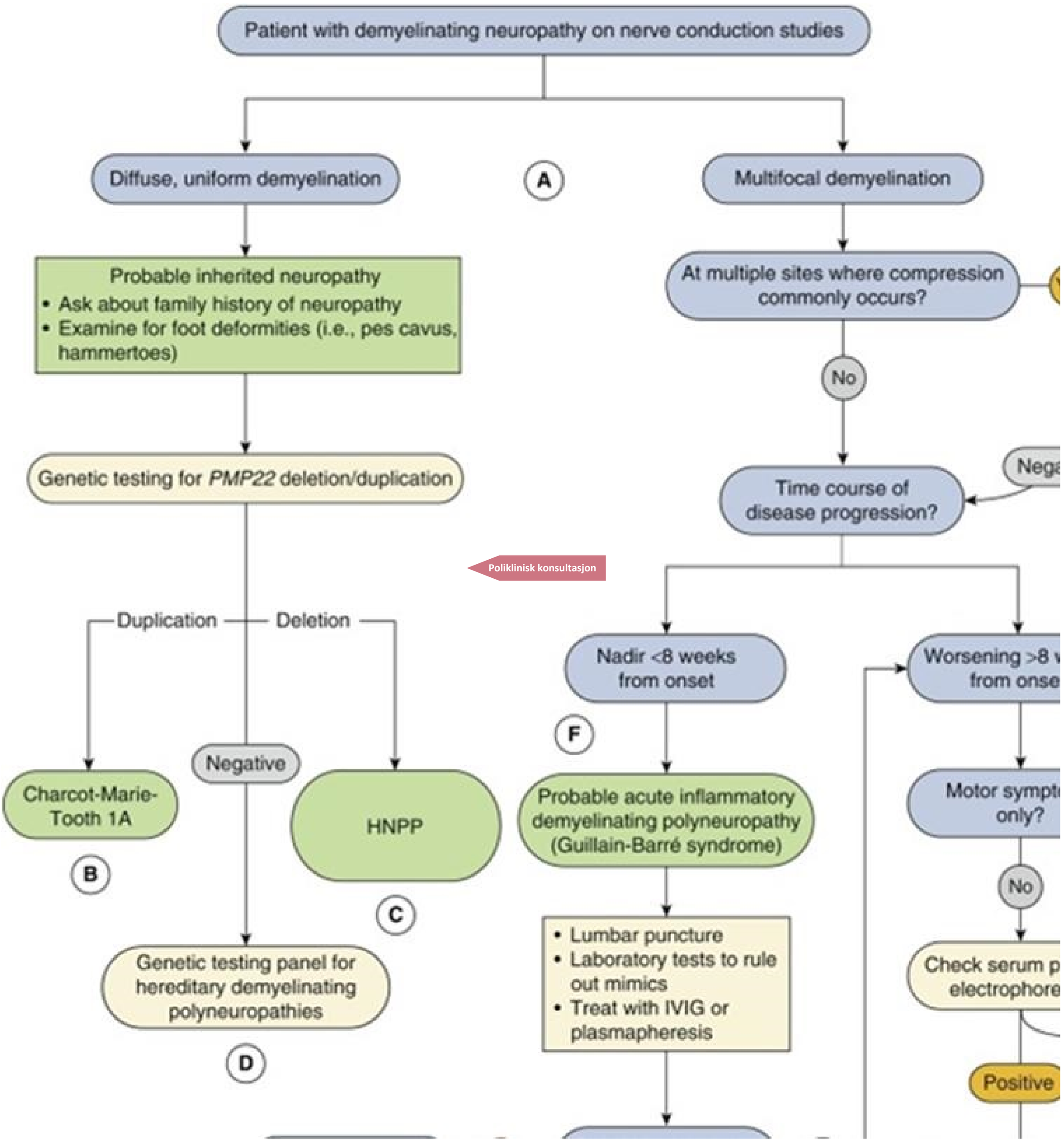
a. Om mulig skal pasienten komme til avsluttende kontroll til samme lege.
b. Utfordrende/uavklarte «casus» kan settes til kontroll hos spesialist fortrinnsvis i «Nevropatigruppe».
c. Nevrologisk kontor setter pasienten ikke til en kontrolltime før svar på supplerende undersøkelser foreligger (ved tvil 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 nevropati - algoritme 1



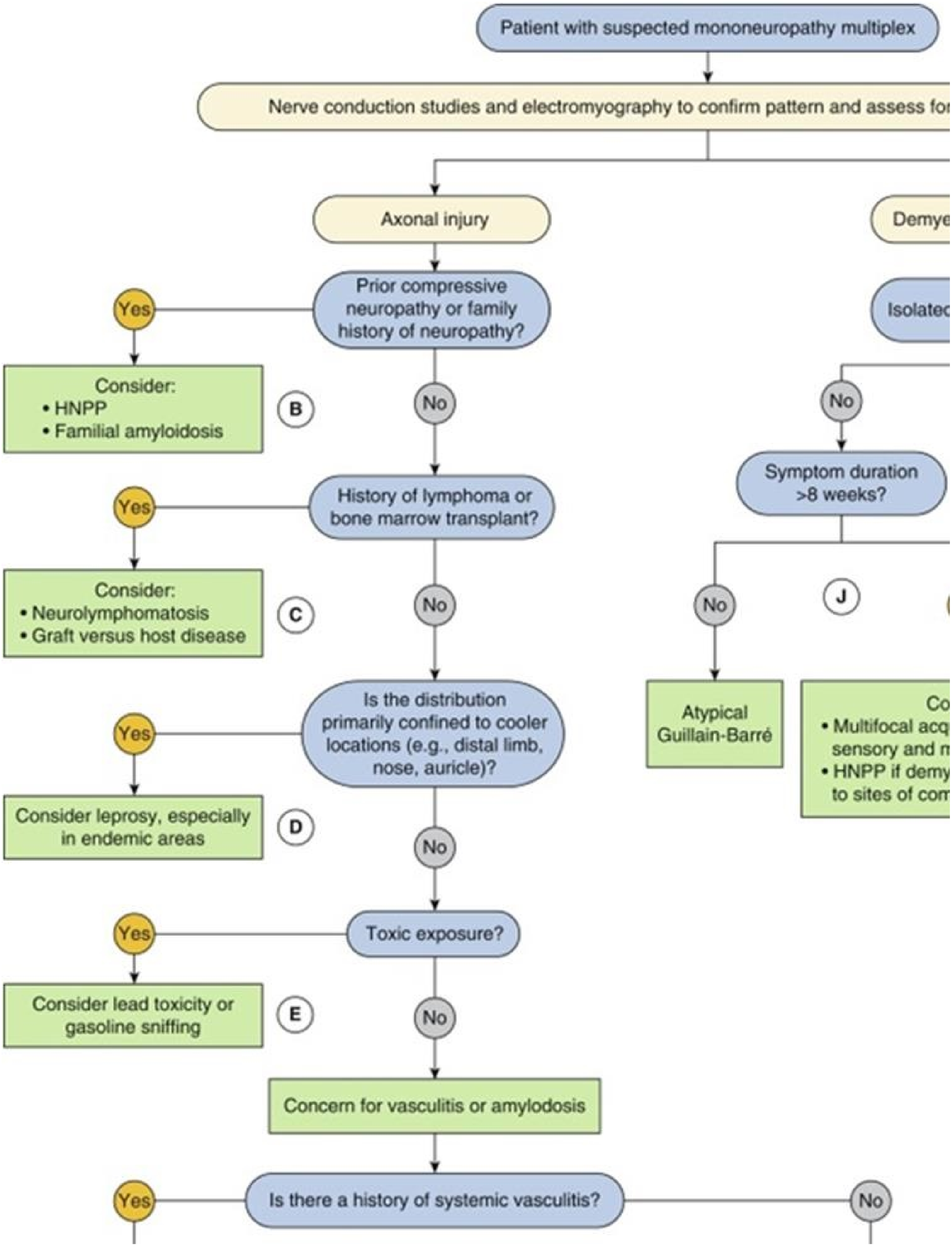
Referanse: Decision making in Adult neurology, Cucchiara, Brett L., MD, Copyright © 2021, Elsevier Inc.

Demyeliserende polynevropati - algoritme 2



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

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 nevrologisk poliklinikk

Måle:
Antall timer til kontroll på nevrologisk poliklinikk pr. pasient
Hyppighet av kontroll

Diagnosekoder: G60, G61, G62, G63, G64

SYKEHUSET ØSTFOLD

Polynevropati - pasientforløp

SYKEHUSET ØSTFOLD

Polynevropati - pasientforløp