HÖK vid misstanke om idiopatisk normaltryckshydrocefalus, iNPH

Allmänläkarkonsulterna

GRUNDPRINCIP

Primärvården ansvarar för den basala utredningen vid misstanke om iNPH innan patienten remitteras till neurologmottagningen.

Syftet är att framförallt utesluta andra tillstånd med liknande symptom, samt att förkorta den totala väntetiden till utredningen är slutförd.

UTREDNING

ANAMNES

- Gång-/balansstörning?
- Kognitivsvikt? Aktuellt MMT, om rimligt även bedömning hos arbetsterapeut
- Urinträngningar/inkontinens?
- Duration?
- Andra sjukdomar?
- Antikoagulantia?
- Tidigare bukoperation?
- Känt aortaaneurysm?
- Pat motiverad till utredning/shuntbehandling på NUS?
- Social situation?

STATUS

Basal neurologisk undersökning för uteslutande av differentialdiagnoser som tumör, atypiska fall av PS, Alzheimer sjukdom, subkortikal vaskulär demens och progressiv supranukleär paralys, som kan kräva annan handläggning.

LAB

- Blodstatus med diff
- K, Na, krea, eGFR
- Leverstatus
- Vit B12, folat, homocystein
- TSH och T4
- Glukos

NEURORADIOLOGI

- MR hjärna med fördel, annars DT hjärna (fördel om DT med kontrast).
- Frågeställning: CVS, tumör, iNPH.

DIAGNOSTISKA KRITERIER vid ”sannolik iNPH”

Kliniska

- Gång-/balansstörning och kognitiv svikt och/eller urinträngning-ar/inkontinens¨

Radiologiska

- Vidgade ventriklar, Evans index > 0,3
- Fri kommunikation mellan alla ventriklar och subaraknoidalrummet
- Ingen känd orsak till ventrikelvidgningen

REMISS till NEUROLOG

- Förslagsvis efter slutförd utredning enligt ovan.
- Diagnoskod lbrehabneu
- Neurologen ställer diagnos och bedömer om patienten kallas för besök på neurologmottagningen/remitteras direkt till iNPH teamet NUS/eller remissen besvaras.

SJUKSKRIVNING

Under basala utredningen också utifrån andra samsjukligheter – via primär-vården. Under fortsatta utredningen hos neurolog – via neurologen.

UPPFÖLJNING

- Efter shuntoperation sker uppföljningen vanligen via iNPH teamet NUS.
- Om ej aktuellt med operation så kan patient remitteras till primärvården. I remissen skall sjukdomens förväntade förlopp tydligt framgå och rekommendation till symtomatisk behandling. Pat skall ha fått information om att den neurologiska specialistsjukvården inte kan tillföra något mer avseende kausal behandling.
- Via primärvården symtomatisk behandling. Fysioterapi att ge träning för gång- och balans. Behandling av urinträngningar/inkontinens. Behandling av kognitivsvikt.
- Neurologmottagningen på Sunderby sjukhus kontaktas vid behov av konsultation (sökare 936 55).

Dokumentet är författat av ALK Katerina Kopalova och neurolog Lilia Terinte.