

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Differentialdiagnostik

2019-02-11

Introduktion

År 2015 publicerade Institute of Medicine "Improving Diagnosis in Health Care" [1] för att belysa diagnostiska misstag som en viktig orsak till bristfällig vård. Diagnostisk kompetens är av särskild vikt inom akutsjukvård. Patienter söker, remitteras eller transporteras till akuten på grund av symtom (t ex buksmärta), kliniska fynd (t ex medvetandesänkning) eller potentiella tillstånd (t ex potentiell fraktur eller blödning i följd av trauma, misstänkt förgiftning).

Akutläkarens huvuduppgift är att bedöma om patienten lider av tidskänsliga tillstånd, det vill säga tillstånd där tidig behandling minskar morbiditet eller mortalitet, och att i så fall inleda riktad behandling. Sepsis och akut appendicit är exempel på tidskänsliga tillstånd, medan multipel skleros och Sjögrens sjukdom inte är sådana.

Vissa påstår att absolut diagnostisk säkerhet är onåbar [2]. Akutläkarens uppgift är att bedöma sannolikheten för potentiella tidskänsliga tillstånd utifrån patientnära information, såsom information från patientens bakgrund (tidigare sjukdomar, riskfaktorer osv), anamnes, status, patientnära blod- och urinprov, EKG och ultraljud. Det finns ett växande antal artiklar som granskar vilken information som påverkar sannolikheten för specifika diagnoser och till vilken grad (t ex [3]). Dessa artiklar redovisar sensitivitet, specificitet och likelihood ratio (LR) för en viss diagnos i relation till specifik klinisk information. Artiklarna kan hjälpa akutläkare uppskatta hur klinisk data påverkar sannolikhet, men kunskap om specifika siffror är av tveksamt värde av två anledningar:

- som regel är det *kombinationen* av klinisk information som avgör tillståndets sannolikhet på akuten; hur klinisk information får kombineras matematiskt är oklart
- patienter på akuten har ofta *ett* akut påkommet problem som troligen beror på *ett* akut tillstånd. Akutläkaren gör inte bara en *absolut* sannolikhetsbedömning för flertal potentiella tidskänsliga tillstånd, utan även en *relativ* sannolikhetsbedömning mellan de mest sannolika potentiella tidskänsliga tillstånd.

I specialisttentamen

I specialisttentamen ingår moment vid DT1-DT4 vars syfte är att granska Läkarens förmåga att:

- på ett effektivt sätt inhämta relevant patientnära information för att kunna göra en sannolikhetsbedömning av potentiella tidskänsliga tillstånd (del 1)
- bedöma sannolikheten för tre i förväg utvalda tidskänsliga tillstånd (del 2)

I del 1 har Läkaren **8 minuter** på sig att ta anamnes, status och eventuellt beställa patientnära prov. Tiden är begränsad varför fokus bör vara på den information som är mest nödvändig att inhämta för patientens differentialdiagnostik och handläggning. Om Läkaren beställer någon utredning vars resultat inte finns tillgänglig i fallet svarar examinatorn att resultatet inte finns. Det ger inget poängavdrag att fråga. Informationsinhämtningen ger underlaget för del 2.

I del 2 får Läkaren **7 minuter** för att, med den information som inhämtats, bedöma sannolikheten för att patienten har var och ett av 3 tillstånd som examinern ger. Observera att de diagnoser som ges inte behöver vara de mest sannolika som förklaring till patientens besvär. Läkaren får INTE mer tid vid del 2 om Läkaren tog mindre än 8 min i anspråk för del 1.

Läkaren förväntas kunna göra både en nyanserad *absolut* sannolikhetsbedömning för olika tillstånd utifrån riskfaktorer och symptom (t ex bedöma sannolikheten för akut appendicit utifrån närvaro och frånvaro av kliniska parametrar som ingår i Appendicitis Inflammatory Response (AIR) score [4]), men även en nyanserad *relativ* sannolikhetsbedömning mellan olika diagnostiska alternativ (t ex att bedöma relativ sannolikhet för distal uretärsten gentemot akut appendicit hos en patient med smärta till höger i buken). Läkaren får gärna använda uttrycken "talar för", "förenligt med" och "talar emot", men Läkarens uppgift vid tentamen är att övertyga examinatorena att Läkaren vet hur de tre utvalda tillstånden kan presentera sig kliniskt och göra en nyanserad sannolikhetsbedömning utifrån tillgänglig patientnära information. När Läkaren väljer att använda uttryck "talar för", "förenligt med" och "talar emot" måste Läkaren vara specifik. Att "anamnesen talar för appendicit och status talar emot" är för ospecifikt jämfört med att "anamnes på smärtvandring mot höger fossa ökar sannolikheten för appendicit" respektive "avsaknad av palpationsömheter i höger fossa minskar kraftigt sannolikheten för appendicit".

Difffall exempel: förkortningar

M	Medications
A	Allergies
P	Past medical history
L	Life circumstances
E	Ethanol
S	Smoking

O	Onset
P	Position
Q	Quality
R	Relieving and aggravating factors
S	Severity, t ex med hjälp av Visual Analogue Scale (VAS)
T	Time, det vill säga förlopp, tidigare liknande händelser
+	Övriga frågor beroende på patientens söksak

Difffall exempel

"En 28 årig kvinna söker till akuten på grund av buksmärta. Du får följande information från triage:

A	Fri luftväg, inget tecken på trauma till huvudet
B	Andningsfrekvens 16/min, SpO2 100% på rumsluft
C	Hjärtfrekvens 100 slag/min, Blodtryck 127/66 mm Hg
D	RLS 1
E	Temperatur 35,6°C

Patienten är i ett stabilt tillstånd och du har nu 8 minuter för att ta en anamnes, göra en klinisk undersökning och beställa prover. Därefter får du bedöma sannolikheten för 3 tillstånd under 7 minuter."

Bakgrund

M	Tar inga läkemedel, inga p-piller, inga NSAID-preparat
A	Ingen känd överkänslighet mot läkemedel
P	Tidigare frisk, aldrig bukopererad
L	Arbetar i skolan, sambo
E	Vin till helgen
S	Aldrig rökt

Anamnes

O	Smygande smärtdebut för 3 dagar sedan
P	Högersidan av buken i höjd med naveln, ingen smärtvandring
Q	Molande
R	Värre med inandning och vid gång
S	VAS 4
T	Kom först i intervaller men nu konstant och har gradvis tilltagit
+	Ingen kräkning, har aptit Normal avföring Normal vattenkastning Mens för 3 veckor sedan, inga flyttningar

Status

AT	Ser opåverkad ut när hon ligger på britsen, dock framåt böjd när hon går
Buk	Normalt utseende, ej uppblåst, inga ärr Normala tarmljud Palpöm och lätt släppöm till höger i buken, mest i höjd med naveln. Ingen indirekt släppömhet. Ingen smärta under höger arcus. Ingen organomegali. Inget femoralbräck.

Patientnära prov

Vita	11,1
CRP	9,2
Urinsticka	0 röda 0 vita 0 nitur 0 protein negativ gravtest
Ultraljud	Ej tillgängligt

"Gör nu en sannolikhetsbedömning för följande tre diagnoser:

- Akut appendicit
- Uretärsten
- Ovarial cystruptur

Du får en tabell för att hjälpa dig att strukturera ditt svar."

	Akut appendicit	Uretärsten	Ovarial cystruptur
Riskfaktorer¹			
Anamnes			
Status²			
Patientnära provsvar³			

1-Med "Riskfaktorer" menas faktorer såsom ålder, kön, rökning, alkoholkonsumtion, läkemedel, tidigare/nuvarande sjukdomar, hereditet

2-Under "Status" ingår vitalparametrar

3-Med "Patientnära provsvar" menas EKG, ankomna blodprovsvär, fynd vid ultraljud, urinprov, det vill säga erhållen information och INTE information från röntgen eller prov som tänks beställas

Akut appendicit

Riskfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Akut appendicit är en vanlig diagnos hos unga tidigare friska patienter som söker till akuten pga buksmärta
Anamnes	<ul style="list-style-type: none"> • Typiskt presenterar patienter med akut appendicit inom 2 dygn. Debut för 3 dagar sedan atypisk. • Smärta till höger i buken förenligt med diagnosen. Typisk förekommer smärtvandring från naveln men frånvaro av smärtvandring kan förekomma • "Molande" typiskt för diagnosen • Att smärtan är värre med inandning och gång talar för en viss grad av peritoneal retning som kan förekomma vid akut appendicit • Intervallsmärta (initialt) talar emot appendicit, men konstant smärta (nu) förenligt med appendicit • Patienter brukar sakna aptit vid akut appendicit. Att patienten har fortsatt aptit talar emot.
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Feber förekommer klassiskt vid akut appendicit, men frånvaro av feber är förenligt med diagnosen • Lätt grad av peritoneal retning till höger i buken talar betydligt mer för akut appendicit och för ovarial cystruptur än för uretärsten.
Patientnära provsvar	<ul style="list-style-type: none"> • Både Vita och CRP är förhöjda, dock enbart lätt förhöjda trots 3 dagar av smärta. Talar troligen lätt emot akut appendicit. • Vita + röda celler kan finnas på urinsticka vid akut appendicit. Frånvaro av vita och röda dock förenligt med diagnosen.

Uretärsten

Riskfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Inga kända riskfaktorer för uretärsten. Ingen ovanlig diagnos.
Anamnes	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med njurstensanfall brukar söka till akutmottagning inom timmar av smärtdebut. Smärtduration i 3 dagar talar emot. • Smärta till höger i buken kan förekomma vid en distal uretärsten. Då har

	<p>patienten ibland utstrålning antingen mot lumske eller mot flanken/ryggen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smärta vid uretärsten beskrivs mer som skarpt än molande, talar emot njurstensanfall • Smärta vid uretärsten förvärras vanligtvis inte vid inandning eller rörelse. • Smärta vid uretärsten kan vara intermittent eller konstant. • Gradvis tilltagande smärta talar starkt emot uretärsten. • Patienter med uretärsten är ofta illamående och kräks; att patienten har/kan äta talar emot
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalparametrar är förenliga med uretärsten. Vid avstängd pyelit kan feber förekomma men ingen feber förväntas vid ett okomplicerat njurstensanfall • Lätt grad av peritoneal retning till höger i buken talar emot uretärsten, talar mer för akut appendicit eller annan inflammatorisk process.
Patientnära provsvar	<ul style="list-style-type: none"> • Lätt förhöjda Vita och CRP är förenliga med uretärstensanfall. Vita kan stiga enbart på grund av smärta. • Vid 70-90% av uretärstensanfall förekommer röda celler i urinstickan, men blod kan saknas hos ca 10-30% av fall.

Ovarialcyst ruptur

Riskfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är i fertilålder, förenligt med diagnosen • Ingen känd ovarialcysta eller tidigare ruptursepisoder
Anamnes	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen plötsligt smärtdebut, talar emot • Smärta i höjd med naveln: troligen för högt upp i buken för ovarialpatologi; dock kan vätska från en cystruptur sprida sig i peritoneum och ge upplevelse av diffus buksmärta • "Molande" talar eventuellt emot cystruptur där initialt skarp smärta skulle förväntas • Att smärtan förvärras vid inandning och rörelse kan vara förenligt med att cystinnehållet/blödning har skapat en viss grad av peritoneal retning • Vid cystruptur skulle plötslig smärtdebut förväntas, ej intervallsmärta i början. Smärtförloppet talar således emot cystruptur, talar mer för uretärsten
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Med cystruptur och inflammatorisk reaktion kan lågradig feber förekomma, och vid signifikant blödning skulle hypotoni +/- takykardi kunna förekomma. Men patientens vitalparametrar i sig är förenliga med cystruptur.
Patientnära provsvar	<ul style="list-style-type: none"> • Lätt förhöjda Vita och CRP är förenligt med cystruptur • Urinsticka är förenlig med cystruptur

Förlopp

Sannolikheten för akut appendicit var låg enligt AIR score, men det fanns ingen alternativ diagnos som bedömdes mer sannolikt. Akutläkaren gjort en FAST som inte visade fri vätska i buken, men han saknade kompetensen för att bedöma appendix. Akutläkaren beställde en formell ultraljudsundersökning som visade "inflammatorisk appendix med omgivande reaktiv

fettvävnad samt hyperemi. Appendicit med 6 mm stor fekalit. Mindre mängd fri vätska i anslutning till cecalpolen."

Referenser

1. National Academies of Sciences E, and Medicine, . Improving diagnosis in health care: Washington, DC: The National Academies Press; 2015.
2. Kassirer JP. Our stubborn quest for diagnostic certainty. A cause of excessive testing. The New England journal of medicine. 1989;320:1489-91.
3. Klompas M. Does this patient have an acute thoracic aortic dissection? Jama. 2002;287:2262-72.
4. Andersson M,Andersson RE. The appendicitis inflammatory response score: a tool for the diagnosis of acute appendicitis that outperforms the Alvarado score. World J Surg. 2008;32:1843-9.