

Akut Neurologi i Sverige

In Silico 1/ANS 8 Örebro

4 februari 2021

Akutneurologiskt symposium och årsmöte



Välkommen till ANS IRL 8 i digital form! Hela dagen sänds via Go ToMeeting, 942542237. Se akutneurologi.org för instruktioner. Ingen föranmälan krävs!

Program

08.30-08.35 ANS styrelse hälsar välkommen!

Block 1- Intensivvård

08.35-09.20 Överläkare **Fredrik Ginstman**, Universitetssjukhuset i Linköping.



Neurologisk intensivvård – för Neurologer!

Varför behövs intensivvård för vissa neurologiska tillstånd? Vad kan man själv göra som neurolog på IVA/IMA och vad är bra att kunna? Vad är neurologisk intermediärvård och var går gränsen till intensivvård? – och vad innebär avancerad neurointensivvård?

Om Fredrik: Överläkare i Anestesi och Neurokirurgi. Verksam vid ANOPIVA och Neurokirurgiska kliniken i Linköping. Stort intresse för neurointensivvård och hur man kan bredda och utveckla den med sikte på att minska sekundära neurologiska skador och förbättra outcome för denna angelägna patientgrupp.

09.20-10.05 Professor Fredrik Piehl, Karolinska institutet.



Myastenia Gravis – behandling och övervakning vid försämring

Vad gör jag när min patient med MG försämras? Kan behov av sjukhusvård undvikas? Vad gäller för övervakningsnivå och behandling vid sluten-/intensivvård?

Om Fredrik: Professor i neurologi vid KI, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och FoU ansvarig vid Akademiskt Specialistcentrum, som bland annat är Sveriges största MS mottagning.

10.05-10.30 Rast

10.30-11.15 Einar Eriksson

Hjärndödsdiagnostik

Block 2 - Epilepsi

11.15-12.00 Prof. och Öl. **Mia von Euler**, Örebro universitet samt Universitetssjukhuset Örebro.



Status Epilepticus – Uppdatering kring evidens om behandling. Monitorering av läkemedelskoncentrationer.

Denna föreläsning syftar till att ge en översikt över evidens för olika behandlingsalternativ vid status epilepticus. Vidare kommer monitorering av läkemedelskoncentrationer i akutskedet och i synnerhet i samband med intensivvård belysas. Framförallt diskussion om tolkning av koncentrationer, nivåer och interaktionsproblematik.

Om Mia: Specialist i neurologi samt i klinisk farmakologi utbildad på Karolinska Institutet och framförallt Karolinska Universitetssjukhuset. Sedan januari 2020 är jag professor i Neurologi vid Örebro universitet kombinerat med en överläkartjänst vid neurolog- och rehabiliteringskliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro. Kliniskt har jag varit fokuserad på stroke och epilepsi. Min forskning är också fokuserad på olika aspekter av stroke men jag arbetar även en del med antiepileptika.

12.00-13.00 Lunch

13.00-13.45 Med. dr och Öl. Åsa Amandusson, Akademiska sjukhuset samt Universitetssjukhuset Örebro.



Introduktion till EEG-tolkning på IVA

EEG-monitorer blir en allt vanligare syn på IVA samtidigt som tillgången till tolkningshjälp är begränsad. Som neurologjour står man ibland inför valet att försöka göra en snabb klinisk bedömning av EEG trots begränsade kunskaper. Vad är det man egentligen ser på EEG-monitorerna och vilka är fallgroparna?

Om Åsa: Jag är överläkare i klinisk neurofysiologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Universitetssjukhuset i Örebro. Jag är även del av Akademiska sjukhusets epilepsikirurgiska verksamhet och styrelseledamot i Svenska Epilepsisällskapet. Jag har varit expertråd inom klinisk neurofysiologi för Socialstyrelsens nationella riktlinjer i epilepsi och är författare av EEG-kapitlet i senaste utgåvan av läroboken i Neurologi ”

13.45-14.30 Fredrik Piehl



Autoimmunitet/autoimmuna encefaliter som orsak till status epilepticus

När bör inflammatorisk orsak till status epilepticus misstänkas? Utredning och behandling vid autoimmuna encefaliter.

14.30-15.00 Rast

Block 3 Stroke

15.00-15.45 Prof. och Öl. Tommy Andersson, AZ Groeninge and KULAK och Karolinska universitetssjukhuset.



Reperfusionsterapi i bakre cirkulationen

*Är endovaskulär behandling i bakre cirkulationen bra? Vilka skillnader finns jämfört med främre cirkulationen?
Intrakraniell atherosklerotisk sjukdom vanligare i bakre cirkulationen- vad göra?*

Om Tommy: Qualified as a specialist in Neurological Surgery and Neuroradiology, presently Professor of Neurological Interventions at AZ Groeninge and KULAK, Kortrijk, Belgium and Senior Consultant and Head of Service for Neurointervention at the Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. He is the Director for Education in Neuroendovascular treatment at Karolinska, Chairman of the ESMINT Examination Committee as well as of the Swedish National Quality Registry EVAS (EndoVascular therapy for Acute ischemic Stroke) and the former Chairman of the Swedish Society of Neuroradiology. Prof Andersson has organized more than 40 courses in management of acute stroke patients for European physicians, supervised several Master- and PhD-students and is the author of numerous peerreviewed articles and book chapters.

15.45-16.30 Alex Solich, Neurointerventional and peripheral endovascular specialist,
Universitetssjukhuset Örebro



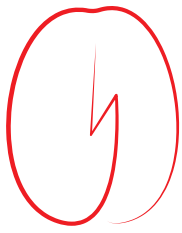
Stroke treatment in the extended time window

With more data surfacing, rigid time window concept in stroke treatment slowly gives space to a more individual, tailor-made approach. On average, time of ischemia is a useful marker for tissue viability, albeit the window of opportunity for treatment varies wildly between individuals. Quantitative and qualitative assessment of damaged parenchyma and prompt visualization of penumbra can alter the clinical decision-making process, leading from time window to tissue-window concept. Moreover, significantly higher proportion of patients can be successfully treated utilizing this approach.

Om Alex: Neurointerventional and peripheral endovascular specialist, with main interest in ischemic and hemorrhagic stroke treatment. Spent the last four years as head of neuroendovascular unit at University of Pecs building and growing endovascular service which became one of the largest in Hungary. Currently serving as Neurointerventional consultant at the university of Örebro.

16.30-16.40 The Gyllene headset award

16.40-17.30 Årsmöte



STATUS EPILEPTICUS

Behandlingsschemat avser vuxen patient med konvulsivt status epilepticus som pågått ≥ 5 minuter. Kontrollera och säkra ABC, sök orsak till status epilepticus.

pre - hospitalt	Midazolam 10 mg im, i andra hand Stesolid (diazepam) 10 mg rektalt eller Buccolam 10 mg buccalt.
	↓ anfallet fortsätter ↓
på akutmottagningen	Ativan (lorazepam) 4 mg iv eller Stesolid (diazepam) 10 mg iv. Överväg lägre dos vid hög ålder, låg kroppsvikt (≤ 40 kg) eller hög risk för andningspåverkan. Dosen upprepas en gång om patienten inte har fått behandling prehospitalt.
	↓ anfallet fortsätter ↓
	Pro-Epanutin (fosfenytoin) 20 mg FE/kg iv (max 1500 mg FE, 150 mg FE/min) eller Ergenyl (valproat) 40 mg/kg iv (max 3000 mg, ges under 10-15 min) eller Keppra (levetiracetam) 60 mg/kg iv (max 4500 mg, ges under 10-15 min).
	↓ anfallet fortsätter ↓
IVA	Till IVA i samråd med narkosläkare för sövning med Propofol (bolus 2-3 mg/kg följt av infusion 1-3 mg/kg/tim) och intubering. Sikta på klinisk anfallsfrihet och inled EEG-övervakning så snart som möjligt.

Rekommendationen ersätter inte lokala/regionala riktlinjer. Det är vårdgivarens och den behandlande läkarens ansvar att vård och behandling ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Inga anspråk kan framställas mot föreningen Akut Neurologi i Sverige i detta avseende. Gäller kortets fram- och baksida. Reviderad år 2020.

Vikt (kg)	Midazolam (mg im)	Lorazepam (mg iv)	Stesolid (mg iv)	Pro-Epanutin (mgFE iv)	Valproat (mg iv)	Levetiracetam (mg iv)	Propofol bolus (mg iv)	infusion (mg/h iv)
≥80	10	4	10	1500	3000	4500	160-240	80-240
70	10	4	10	1400	2800	4200	140-210	70-210
60	10	4	10	1200	2400	3600	120-180	60-180
50	10	4	10	1000	2000	3000	100-150	50-150
40	5	2	8	800	1600	2400	80-120	40-120
Infusionstakt:				150 mgFE/min	10-15 min	10-15 min	bolus	1-15 mg/kg/h
Serumkoncentration, normalt terapeutiskt intervall: vid status epilepticus bör man sikta mot övre delen av intervallet.				40-80 µmol/L	300-700 µmol/L	Etablerat målintervall saknas	-	-