

DSMM 2017

Rundt om Thorax

- Set fra internmedicinsk/reumatologisk side

Berit Schiøttz-Christensen

Fakta

- Brystsmerter er en hyppig årsag til at søge læge
- Ofte drejer det sig om smerter fra muskler og led i brystvæg, ryg eller skuldre
- Brystsmerter kan dog også skyldes en række andre lidelser. Efter en grundig undersøgelse hos lægen kan årsagen ofte findes
- Bekymring og stress kan være udløsende faktorer
- Har man risikofaktorer for åreforkalkning, eller er smerterne pludselig opstået og måske udløst af anstrengelse, skal man være påpasselig og henvende sig hurtigt til læge
- Hvis lægen har mistanke om blodprop i hjertet, vil man straks blive sat i behandling med medicin og blive akut indlagt på sygehus

Forekomst

- **Brystsmerter** er en meget hyppig årsag til, at man kontakter sin praktiserende læge
- De mest almindelige diagnoser hos patienter, som opsøger læge på grund af brystsmerter, er:
 - 50 % - Smerter i muskler eller skelet eller smerter af psykiske årsager
 - 15 % - Hjerte-karsygdom
 - 15 % - Sygdom i lunger eller luftveje
 - 15 % - Sygdom i mavetarm-kanalen
- Ved tilsvarende undersøgelser på sygehus har ca. 50 % af patienterne, som indlægges for brystsmerter, en hjertesygdom

Diagnostisk overvejelse

- Epidemiologien af bryst smerter varierer markant mellem almen praksis og akutmedicinske situationer

Generelt

- De fleste patienter frygter alvorlig sygdom, fx. hjertesygdom. Men kun 15 % viser sig at have det
- Psykogene smerter og smerter relateret til muskel- bevægeapparatet er den hyppigste årsag til bryst smerter i almen praksis
- Med tiltagende alder bliver det mindre sandsynligt, at patientens symptom kommer fra muskel- og bevægeapparat, og mere sandsynlig at symptomet er udtryk for sygdom i respirations- eller hjerte- og karsystemet
- I akutmedicinske modtagelser udgør hjerteinfarkt, angina, lungeemboli og hjertesvigt mere end 50 % af tilfældene

Specielt

- Familieanamnese, tidligere sygdomme, risikofaktorer og levevis er vigtige indikatorer på sandsynligheden for organisk sygdom
- Mænd har større sandsynlighed for hjerte- og karsygdom end kvinder. Debut typisk fra 40 årsalder
- Sygehistorien og den fysiske undersøgelse har sine klare begrænsninger i diagnostikken af akut hjerteinfarkt eller akut koronar syndrom

Den fulde tekst

Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystsmerter

Formålet med denne vejledning er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise i sine diagnostiske overvejelser ved behandling af patienter, der frembyder atypiske brystsmerter eller har andre symptomer, der kan skyldes iskæmisk hjertesygdom eller akut blodprop i hjertet, der i denne vejledning er betegnet som akut koronart syndrom (AKS).

I medfør af § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008, skal en autoriseret sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med flere tilfælde, hvor en patient har haft atypiske brystsmerter, og hvor lægen enten ikke har overvejet diagnosen akut iskæmisk hjertesygdom eller har afskrevet denne diagnose på grund af ukarakteristiske symptomer eller på grund af diskrepans mellem patientens symptomer og de objektive fund, og hvor patienten efterfølgende har fået hjertestop.

Atypiske bryst smerter og akut koronart syndrom

Omkring 20 % af patienter med verificeret akut koronart syndrom, AKS, klager ikke over smerter. Patientens symptomer kan derfor ikke fastslå eller udelukke AKS.

De typiske symptomer er trykken for brystet med udstråling til venstre arm, men atypiske tilfælde kan frembyde flere forskellige symptomer. Der kan være ubehag, trykken og ukarakteristiske smerter i brystet og ikke altid lokaliseret i venstre side. Endvidere kan lufthunger være et fremtrædende symptom. Ofte er der alene eller sammen med brystsmerterne eller skuldersmerter symptomer som kvalme og opkastning, svedudbrud, konfusion, bevidsthedssvækkelse og bleghed. Et eller flere af disse symptomer kan være henvendelsesgrund.

Erfaringsmæssigt kan symptomer hos kvinder og personer med diabetes være vage og atypiske. Kvinder har ofte andre symptomer end mænd, f.eks. har kvinder oftere diffust ubehag i brystet og udstråling ud i højre arm, hvilket kan medføre, at kvinder med AKS ikke diagnosticeres korrekt.

Lægen skal være særlig opmærksom på de patienter, der har risikofaktorer for udvikling af hjerte-karsygdom, dvs. har familiær disposition, forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk, rygning eller diabetes. Ligeledes skal lægen være ekstra opmærksomhed på patienter med kendt åreforkalkning. Herudover skal lægen være opmærksom på patienter, der ikke tidligere er udredt for iskæmisk hjertesygdom.

Ikke kun AKS, men også en række differentialdiagnoser, herunder lungeemboli og aortadissektion, er akutte medicinske tilstande, hvor hurtig diagnostisk afklaring og specifik behandling er afgørende.

Hyppige årsager til tilbagevendende eller længerevarende smerter

- **Muskelsmerter/muskelspændinger i brystmuskulaturen**
 - Er den hyppigste årsag: Smerterne befinder sig ofte til venstre side af brystet
 - Tilstanden er ofte forbundet med stress og jag. Smerter eller ubehag er i reglen mest fremtrædende i hvile. Man kan ofte anstrenge sig, uden at det gør noget særligt
- **Ribbenssmerter eller skader**
 - Skyldes som regel en skade/slag mod brystkassen, som opstod for flere dage siden
 - Tilstanden giver smerter ved dyb indånding. Man kan finde et område i brystkassen, hvor det er ømt, når man trykker med hånden
- **Hjertekrampe (angina pectoris)**
 - Skyldes indsnævringer i hjertets blodårer, koronararterierne
 - Det er typisk for tilstanden, at man får smerter bag brystbenet. Smerten kommer først og fremmest i forbindelse med, at man anstrenger sig. Smerten forsvinder i løbet af sekunder/få minutters hvile
 - **Ustabil angina pectoris** er anginaanfald som optræder ved stadig mindre anstrengelser, eventuelt i hvile
- **Betændelse i ribbensbrusk (Tietzes syndrom)**
 - Smerterne kan komme i intense og kortvarige anfald. De udløses ofte af fysisk bevægelse, kropsvridninger. Nogle gange kan smerterne være mere kroniske med konstant pine i området
 - Smerterne kan forværres ved dyb indånding, hoste, nysen, og de kan stråle ud til arm og skulder
- **Bechterews sygdom**
 - Gigtsygdom i ryggen og større led. Opstår ofte i ung, voksen alder
 - Sygdommen er mere præget af stivhed end af smerter og hævelse. Tilstanden kan give smerter og nedsat bevægelighed i brystkassen

Rygcenter Syddanmark

En rejse værd



Vision

Vi vil være drivkraften i det sammenhængende patientforløb og i den faglige udvikling

Rygpatienter i tal

Region Syd

180.000 oplever hvert år rygsmerter

90.000 opsøger behandler

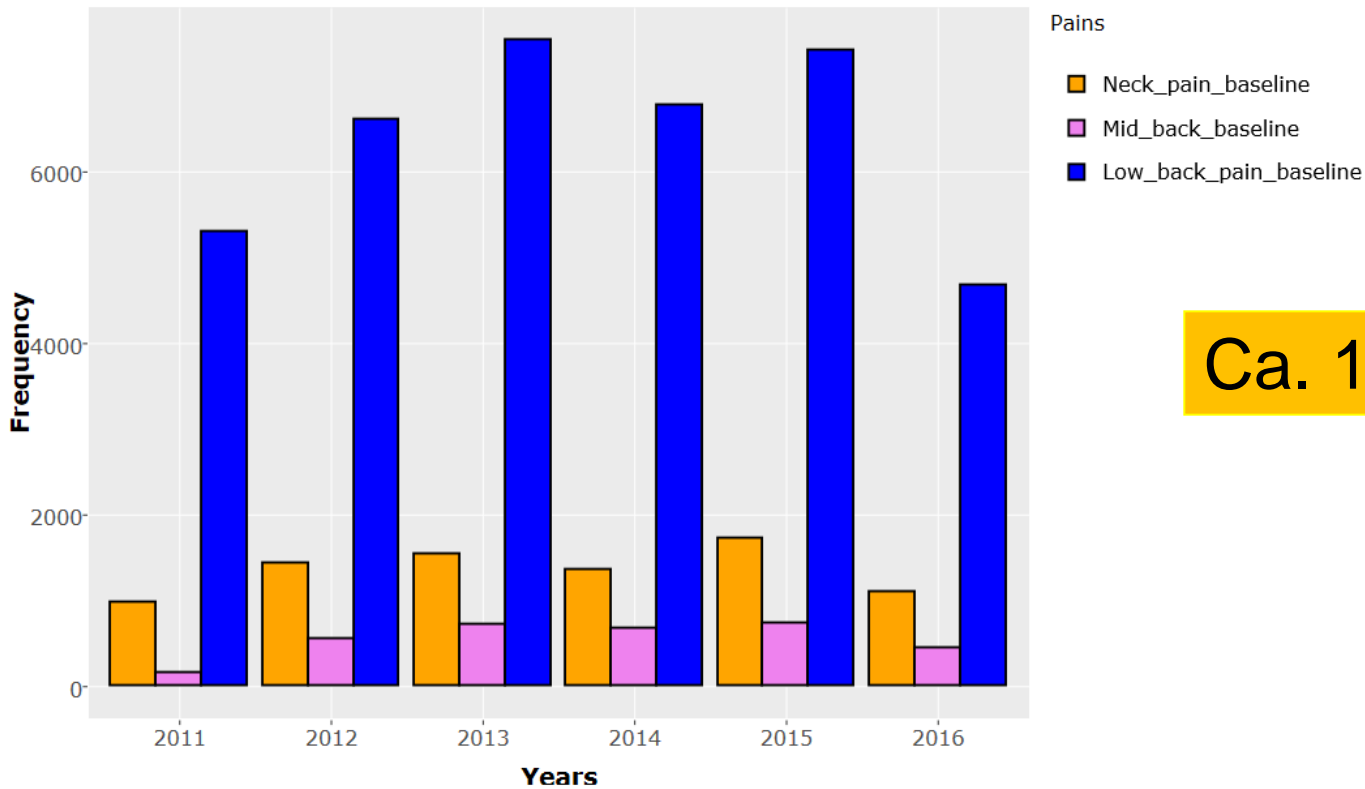
22.000 ses i sygehusregi

- 18.000 henvisninger til RC

- 13.000 ses på RC

31.000 får lavet MR scanning

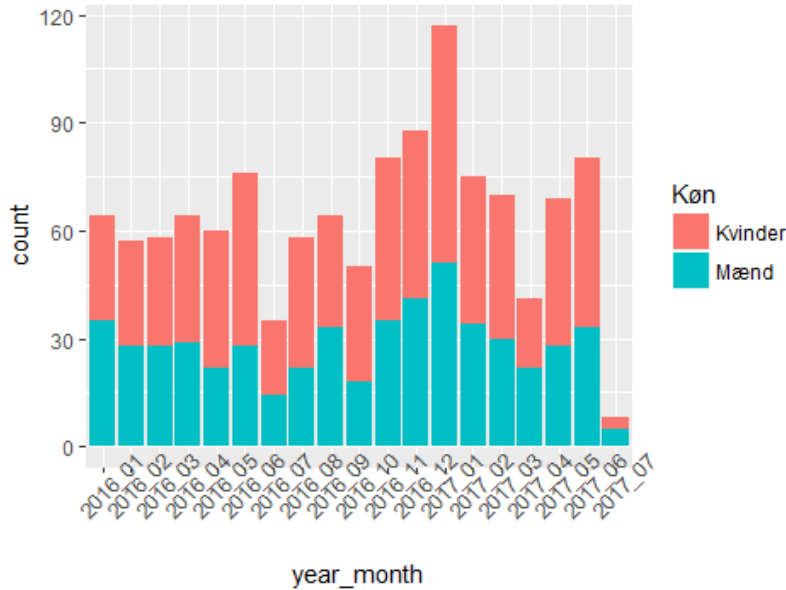
SpineData rapport



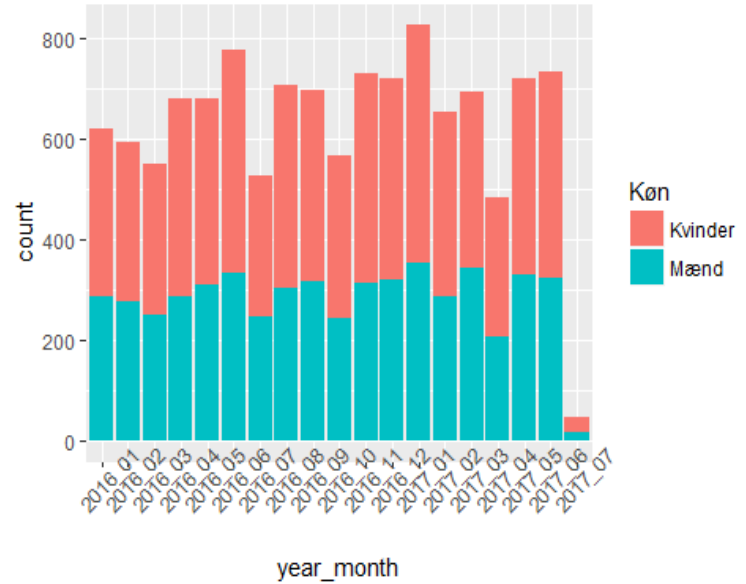
Ca. 10%

SpineData rapport

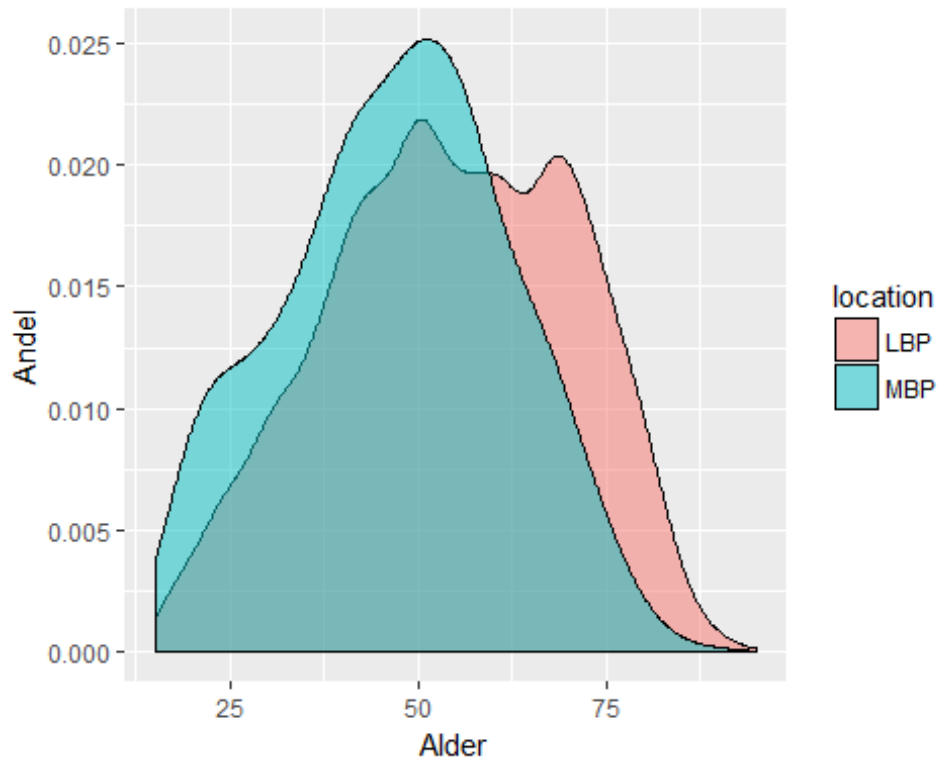
Torakale: Månedlig fordeling af kvinder og mænd



Lænde-ryg: Månedlig fordeling af kvinder og mænd

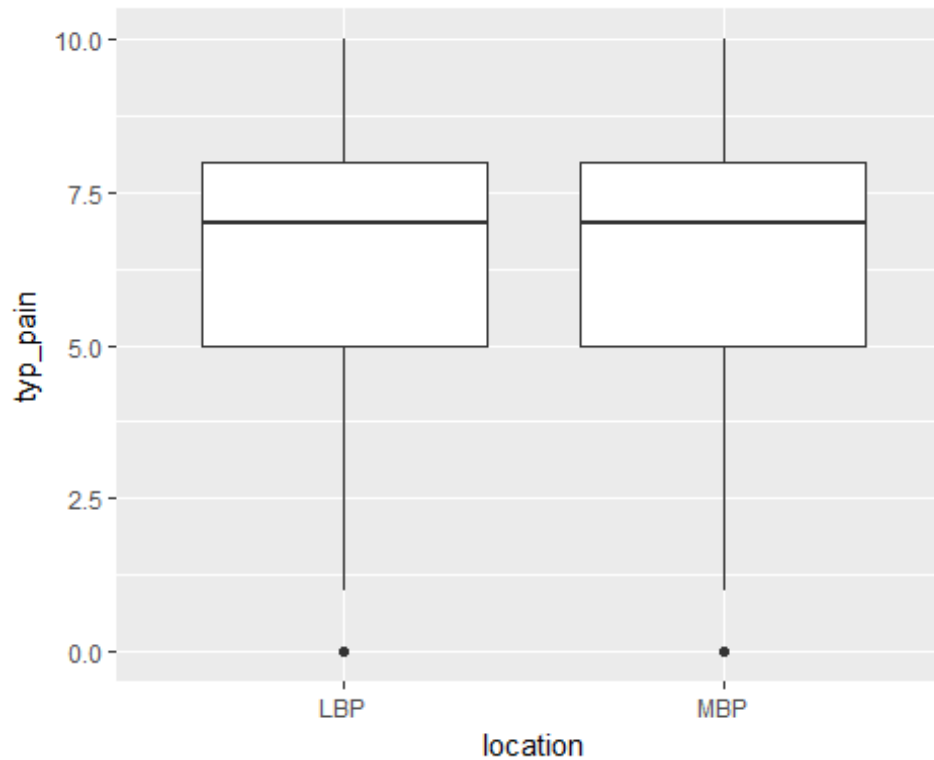


SpineData rapport



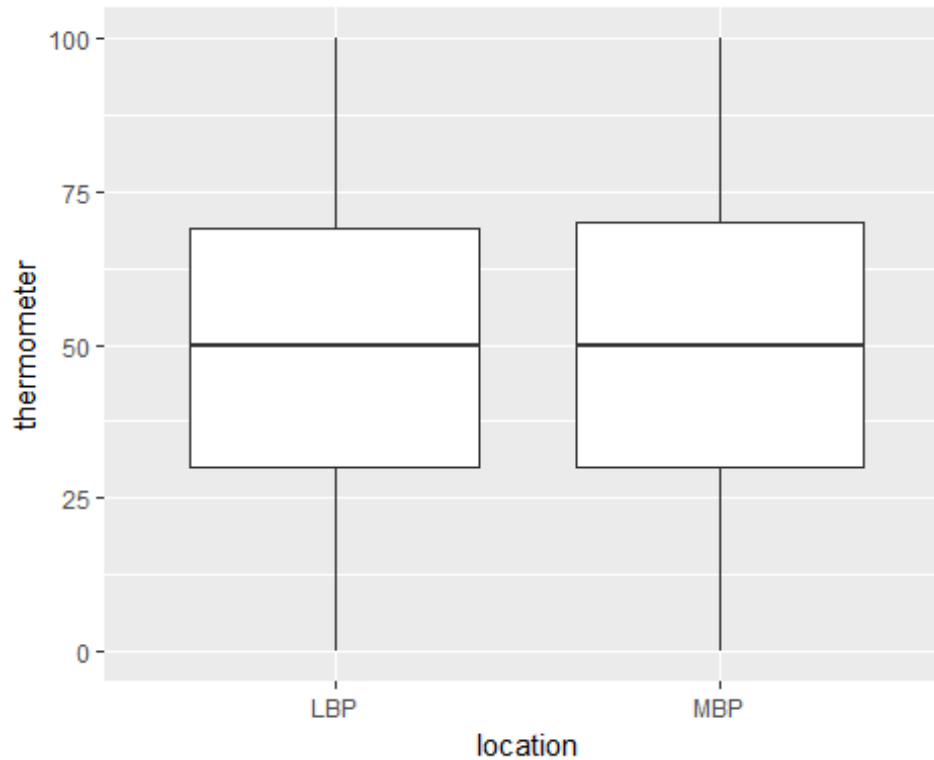
SpineData rapport

Smerteintensitet



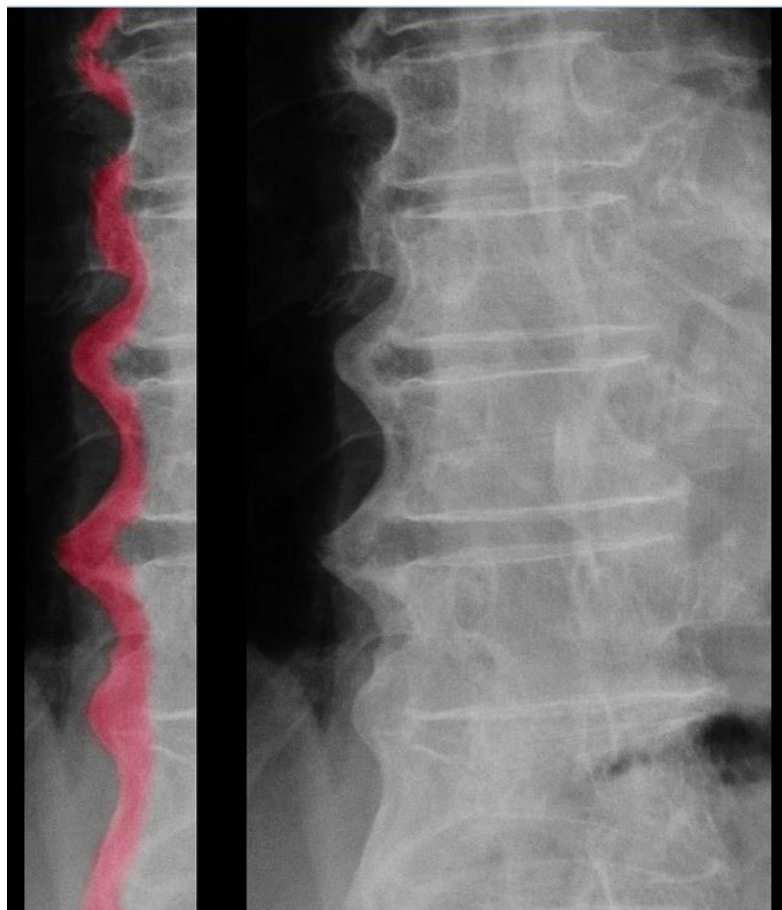
SpineData rapport

EQ5D-termometer



- Degenerative forandringer
- Spondylarthritis
- Strukturelle deformiteter: scoliose/kyphose
- Infektioner
 - Tuberkulose mm
- Tumorer - SJÆLDENT
 - Primære
 - Sekundære
 - Ekstradurale
 - Intradurale

Spondylartrose



Over 300.000 danskere lider af en autoimmun sygdom. Man ved ikke meget om årsagen til sygdommene, men man ved, at patienter, der har én autoimmun sygdom, ofte får flere.

Derfor er det vigtigt, at du som speciallæge er med til at sætte *et bredt fokus på de autoimmune sygdomme*. På den måde kan du bidrage til en bedre behandling af patienterne.

Det er netop målet med denne folder. Den er *et arbejdsredskab, der kan hjælpe dig* med at identificere inflammatorisk ryg sygdom, regnbuehindebetændelse, inflammatorisk tarmsygd om eller psoriasis – *ved at se symptomerne*.

Denne folder erstatter ikke den lægefaglige vurdering, men kan være *en hjælp til at sætte fokus på autoimmune sygdomme* – og danne grundlag for henvisning til supplerende undersøgelse hos en kollega.

Det lægefaglige indhold er udarbejdet af speciallæge Berit Schiøtz-Christensen, speciallæge Oliver Hendricks, speciallæge Henning Glerup, speciallæge Jimmi Wied, 1. reservelæge Kasper Hjulær og speciallæge Anna Zejden.

Folderen er udgivet af AbbVie A/S.

abbvie

Se symptomerne

– og sæt fokus på autoimmune sygdomme



Hvis du har en patient med en kendt autoimmun sygdom, og du har mistanke om, at patienten også har en anden autoimmun sygdom, kan du i denne folder finde de mest karakteristiske symptomer på henholdsvis inflammatorisk rygsygdom, regnbuehindebetændelse, inflammatorisk tarmsygdom (IBD) og psoriasis.

Du kan i løbet af konsultationen skrive noter direkte i folderen og anvende dem til at skrive et resumé i journalen efterfølgende.

Har din patient et eller flere af symptomerne fra andre organer end dit speciale, bør du overveje at henvise patienten til en kollega.



Har du oplevet *natlige rygsmerter*, der lindres ved aktivitet?

Inflammatorisk rygsygdom er kendetegnet ved følgende symptomer:

- Lokaliserede smerter i: Lænd Thorakalt Nakke
- Natlige smerter Morgenstivhed > 15 min varighed
- Lindring ved aktivitet Lindring ved NSAID-behandling

Diagnosen er understøttet af følgende:

- HLA-B27 positiv Familiar disposition
- SpA Psoriasis IBD Regnbuehindebetændelse

Periferer symptomer:

- Monarthritis Polyarthritis i små og/eller store led
- Entesitis (inflammation i ligament- og ledkapselfestningerne, typisk i achillosenen)

Hvad er lokaliteten af eventuel rygoperation?

- Lænd Thorakalt Nakke

Hvor længe har din patient haft symptomer?



Har du haft *regnbuehindebetændelse*?

Regnbuehindebetændelse er kendetegnet ved følgende symptomer:

- Akut debut Et rødt øje Smerter
- Tidligere rødt, smertende øje Lysskyhed Sløret syn

Hvor længe har din patient haft symptomer?



Har du eller har du haft *diarré med blod og slim* eller *mavesmerter* efter et måltid?

Inflammatorisk tarmsygdom er kendetegnet ved følgende symptomer:

- Mb Crohn – postprandiale mavesmerter periumbilikalt med udstråling til højre fossa
- Colitis Ulcerosa – blod og slimtilblandet diarré

Diagnosen kan evt. understøttes ved:

- Forhøjet calprotectin <50 mg/kg = normal
50-150 mg/kg = tvivlsomt forhøjet
– gentages efter fire uger, og hvis >100 forudgæet af fire uger NSAID-pause, henvises >150 mg/kg = forhøjet, hvis forudgæet af fire uger NSAID-pause, henvises

Er der foretaget en tarmoperation, og hvad var i så fald tidspunktet for denne?

- Varierende symptom over tid Rygestatus _____

Hvor længe har din patient haft symptomer?



Har du kendt *psoriasis*? Hvis udslæt, er der objektive tegn på *hud- eller neglepsoriasis*?

Psoriasis er kendetegnet ved følgende symptomer:

- Velafgrænsede noder, fortykkede, skælende hudområder
- Ofte bilateralt og symmetrisk fordeling
- Hyppigt lokaliseret i hårbunden, på albuer og knæ samt den nedre del af ryggen/næse
- Neglepsoriasis (fingerbølprøf/pitting, misfarvning, fortykkelse, løsnings af neglepladen)
- I læven (bøjefurter/intertriginøse, f.eks. aksiller, lyske)

Hvor længe har din patient haft symptomer?

Anden væsentlig information

Andre kendte autoimmune tilstande (autoimmun hepatitis, primær skleroserende cholangitis, lupus, hidradenitis suppurativa):

Graviditeter, årstal: _____

Medicin, der kan have indflydelse på forløb og autoimmun sygdom (NSAID, bisphosphonat, immunsupprimerende behandling):

Andre væsentlige komorbiditeter:

Andet:

ASAS Classification Criteria for Axial Spondyloarthritis (SpA)

In patients with ≥ 3 months back pain and age at onset < 45 years

Sacroiliitis on imaging*
plus
 ≥ 1 SpA feature#

OR

HLA-B27
plus
 ≥ 2 other SpA features#

#SpA features

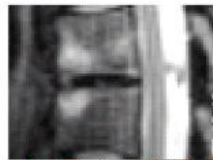
- inflammatory back pain
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

*Sacroiliitis on imaging

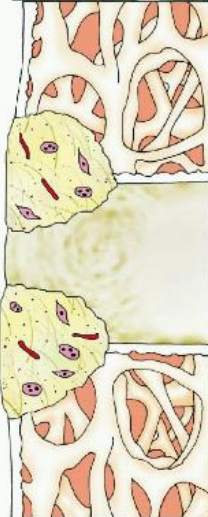
- active (acute) inflammation on MRI highly suggestive of sacroiliitis associated with SpA
- definite radiographic sacroiliitis according to mod NY criteria

n=649 patients with back pain;
Sensitivity: 82.9%, Specificity: 84.4%
Imaging alone: Sensitivity: 66.2%, Specificity: 97.3%

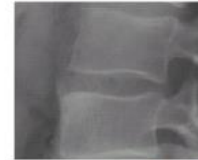
Proposed Sequence of Structural Damage in Ankylosing Spondylitis



Inflammation



Erosive damage
Repair



New bone formation

Appel H & Sieper J et al. Curr Rheumatol Rep. 2008;10:356-63 (with permission)



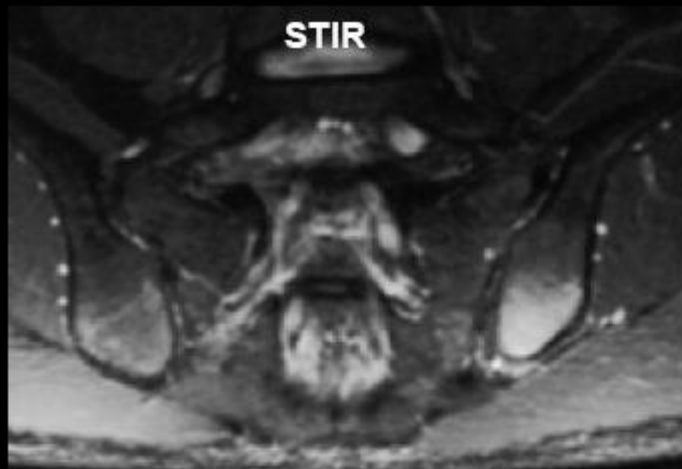
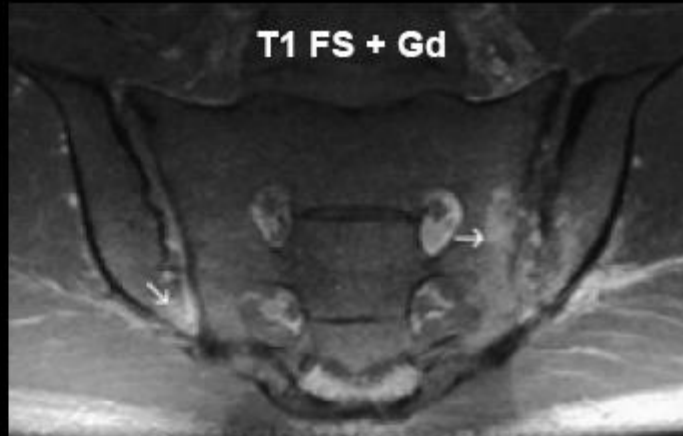
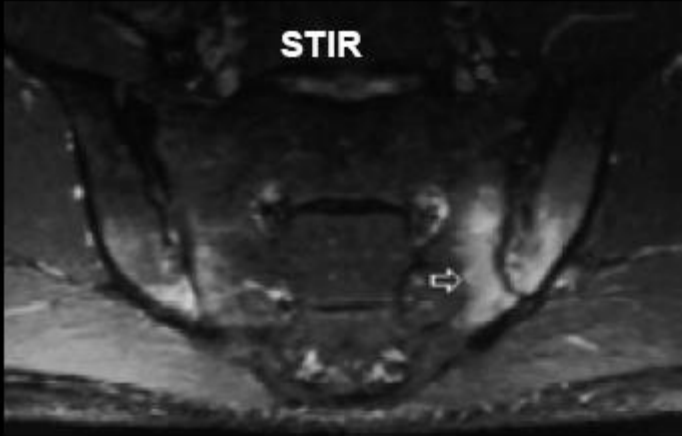
Bodil Arnbak

- Blandt yngre rygpatienter 18-40 år, der undersøges pga rygsmerterne, har godt 20% inflammatoriske SI-ledsforandringer på MR
- Vurderes disse patienter i reumatologisk regi, observeres ca. halvdelen under diagnosen SpA
- Patienterne følges nu mhp prognose – hvor mange udvikler blivende forandringer?

Spondylitis

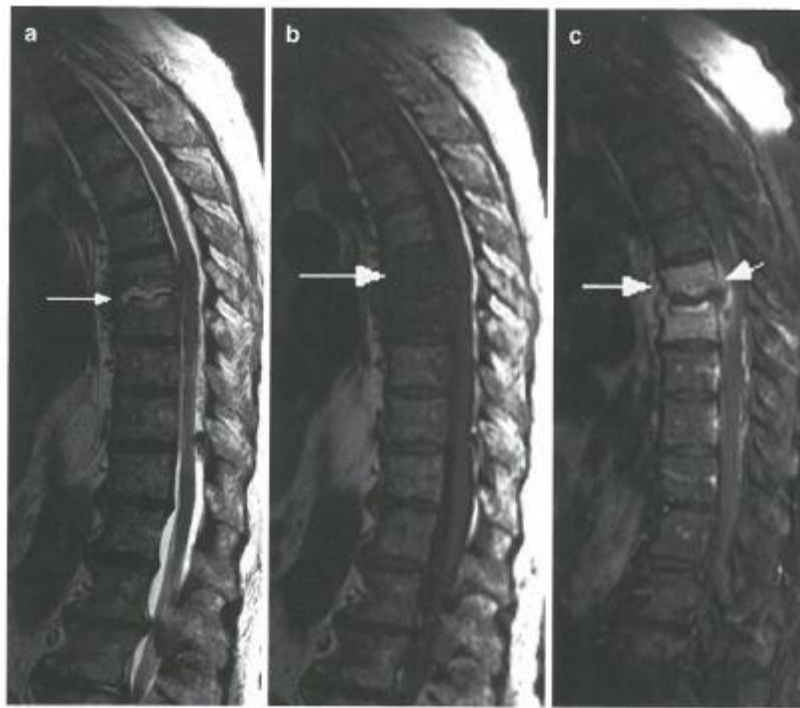


EARLY AS – ACTIVITY

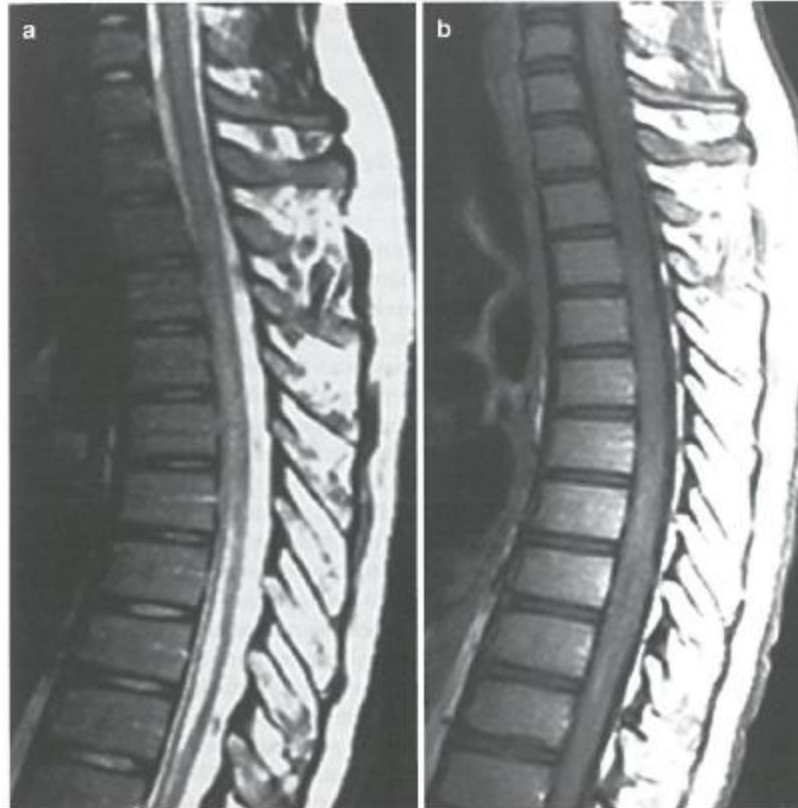


- - og de sjældnere

Spondylodiscitis



Transversel myelitis



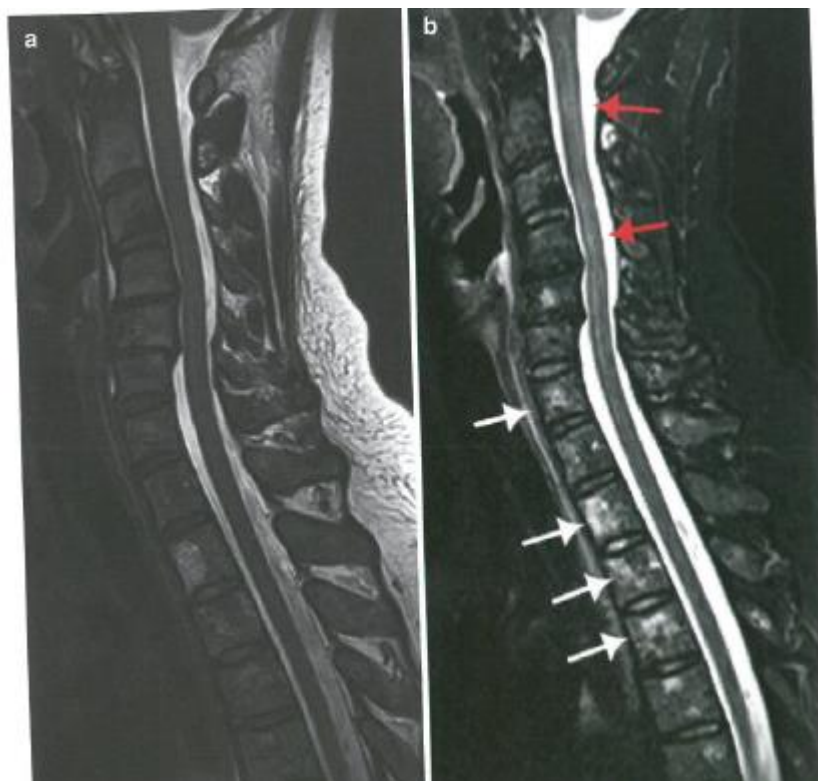
Renalt cellecarcinom



Intradural, extramedulær tumor



Myelomatose



- - lidt til fremtiden

Stivhed eller smerter – what matters?



Dansk rygdatabase

www.rkkp.dk

		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Privathospitaler	Danmark
Antal kontakter	Alle	7628	17177	24835	29337	9376	18673	107026
	indlagte	1459	3522	3152	5691	2075	2867	18766
	ambulante	5756	11363	19481	21042	6525	15797	79964
	uafsluttede*	413	2292	2202	2604	776	9	8296
Antal tilhørende CPR numre (range af kontakter per CPR i perioden)		5571 (1-11)	13151 (1-7)	17236 (1-12)	20752 (1-16)	7148 (1-8)	12177 (1-14)	73295 (1-16)
Indlæggelseslængde (dage), median (10-90 % kvantiler), kun indlagte patienter		2 (0-8)	1 (0-6)	2 (0-6)	1 (0-6)	1 (0-5)	1 (1-3)	1 (0-6)
Antal kontakter, hvor der ikke er en relevant kontakt indenfor 30 dage før indeksdato		5785	13125	18521	20750	7229	12964	78374
Antal tilhørende CPR numre (range af kontakter per CPR)		5326 (1-4)	12387 (1-4)	16696 (1-4)	19351 (1-4)	6777 (1-3)	11295 (1-5)	70512 (1-5)
Antal kontakter, hvor der ikke er en relevant kontakt indenfor 90 dage før indeksdato		5294	12426	16377	19163	6692	10790	70742
Antal tilhørende CPR numre (range af kontakter per CPR)		5164 (1-2)	12107 (1-3)	15947 (1-3)	18680 (1-3)	6574 (1-2)	10465 (1-3)	68473 (1-3)
Antal kontakter, hvor der ikke er en relevant kontakt indenfor 365 dage før indeksdato		4813	11117	14794	17233	6113	9225	63295
Antal tilhørende CPR numre (range af kontakter per CPR)		4813 (1-1)	11117 (1-1)	14794 (1-1)	17233 (1-1)	6113 (1-1)	9225 (1-1)	63295 (1-1)

* uafsluttede kontakter er for det aller meste ambulante kontakter

