

MEQ, Mona 27 år

18.5 poäng

Obs – bör dras ut i färgskrivare!

Sidorna läggs ner på golvet allt eftersom de besvarats. Man tillåts alltså inte gå tillbaka i fallet under skrivningens gång.

På akutmottagningen på sjukhuset där du gör din ST träffar du 27 åriga Mona. Hon har varit ledig från sitt arbete på familjerestaurangen och då varit på en vilsam all inclusive-resa i Turkiet tillsammans med sambon och vännerna. Sedan hemkomst besväras hon av lös avföring 3-4ggr/dag, krampaktiga smärtor i buken och bråttom till toaletten. Ett par andra på resan blev också sjuka men återhämtade sig fort.

Ankomstprover visar: Hb 139, TPK 365, LPK 8,8, Na 140, K 3,5, Krea 83, CRP 10

1. Vilka praktiska åtgärder vidtar du. Motivera ditt svar (1p)?

2. Behöver du några mer anamnestiska uppgifter. Nämn minst 4 stycken frågor du önskar svar på , med en kort motivering till varje (2p)?

När du fördjupar anamnesen så framkommer det att Monas bror har Crohns sjukdom. Vidare framkommer det att hon slutat röka för omkring 6 mån sedan. Du stänger av Mona från sitt arbete som kock (enligt smittskyddslagen) och beställer test för fecespatogener och clostridier.

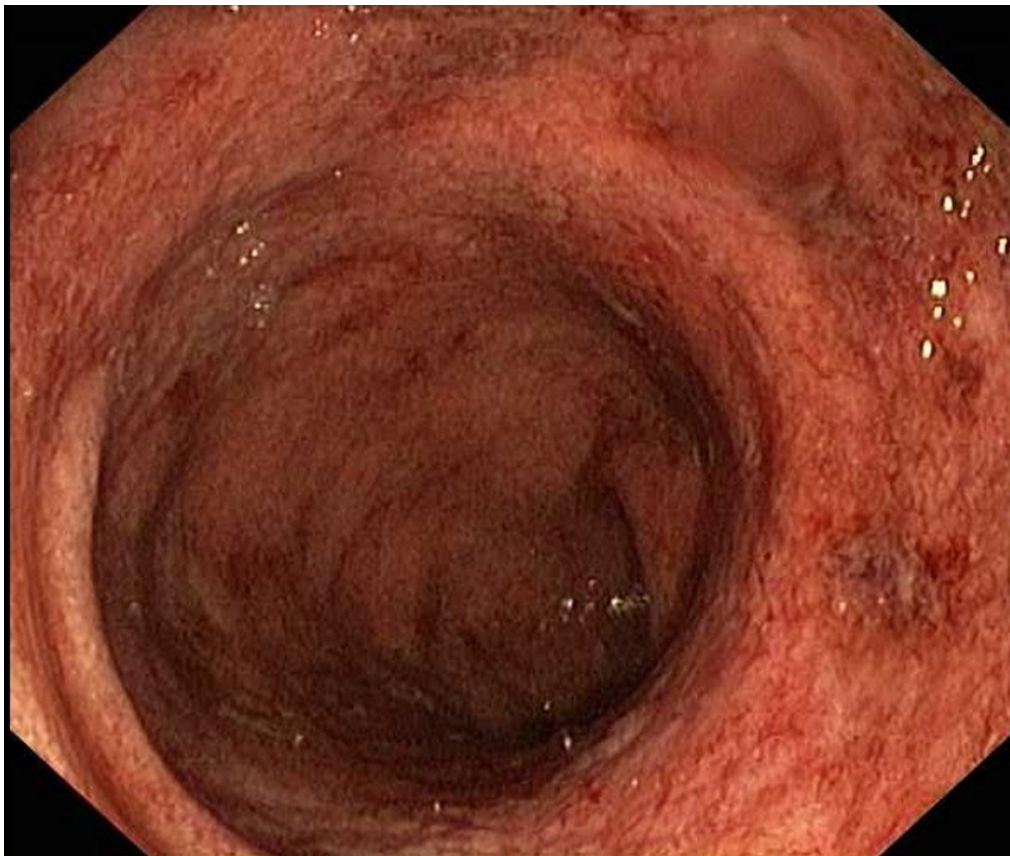
Telefonkontakt efter 7 dagar:

Fortsatt lös avföring 4-5ggr per dygn med blodtillblandning enstaka gång per dag.

Fecespatogener: neg, Clostridioides difficile: neg, Cystor och maskägg x 3: neg

f-Calprotektin: 475 mg/kg, P-CRP 10 mg/L

Du tar beslut om att driva utredningen vidare och gör därför en koloskopi där. Ileum, högerkolon och transversum är normalt men i de mest distala 25 cm av sigma och rektum ses utseende enligt nedan.



3. Vilken diagnos misstänker du att Mona drabbats av (1p)?

Du bedömer att Mona drabbats av ulcerös kolit, s k proktosigmoidit. Vid dokumentationen i journalen använder du *Mayo score* för att beskriva och kommunicera Monas sjukdomsaktivitet. Du bedömer bland annat Endoscopic Subscore och ger henne 2 poäng (av 3).

4. Vilka 3 ytterligare parametrar ingår i Mayo score (Disease Activity Index) *förutom* endoskopisk gradering? 1p

5. Nämn 2 makroskopiska fynd som ska finnas för **3 poäng** (severe disease) på *Mayo Endoscopic Subscore*? (1p)

6. Vilken behandling startar du (ange preparat och dosering; 1 p)?

Du startar behandling med T mesalazin 4,8 g/dag i kombination med 1 g som lokalbehandling.

I *Mayo Score Disease Activity Index* ingår, förutom endoskopi (2/3), avföringsfrekvens (2/3), rektal blödning (1/3), och läkarens globala bedömning (1/3).

Mona är nyfiken men även lite orolig över behandlingen. Hon och närvarande syster (som är biomedicinerare) undrar på vilket sätt mesalazin ger en immundämpande lokal effekt på slemhinnan, och om medicinen har några allvarliga biverkningar.

7. Vad svarar du? Beskriv kortfattat (1.5p)

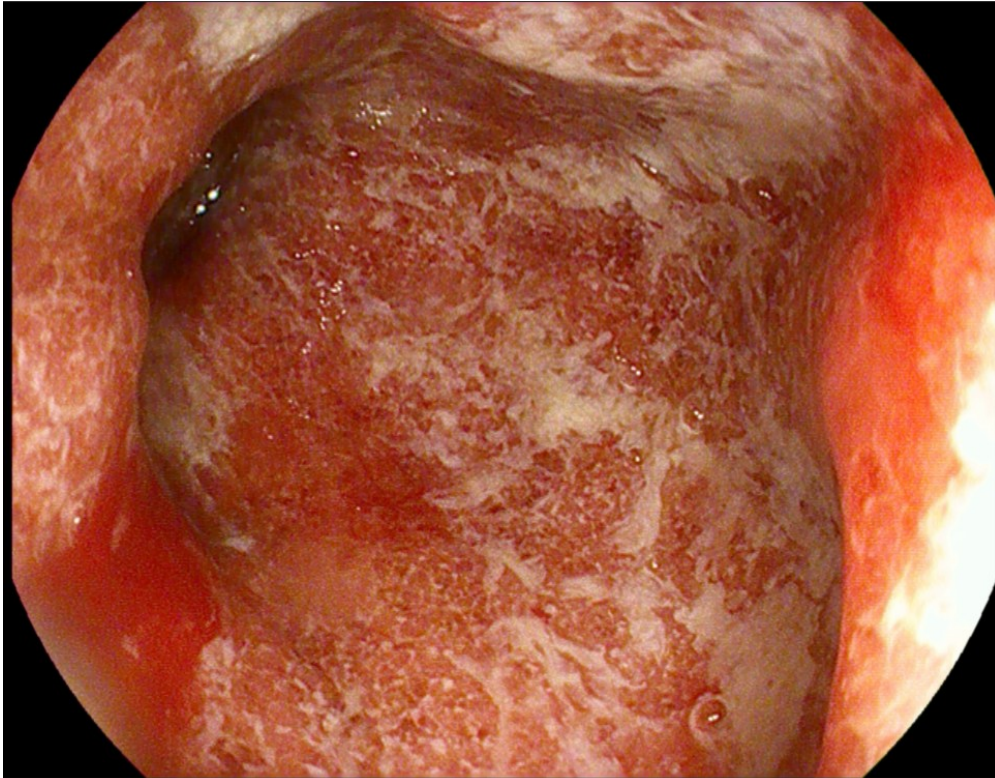
Det är nu två veckor senare och sjuksköterska Björn ringer dig från mottagningen. Mona har blivit sämre trots behandlingen. Hon har nu 12 blodiga diarréer per dag och temp på 38,2C.

Svar på CRP har precis kommit och det ligger på 78 mg/L. Du har även hunnit få svar på svar på hepatitserologi, Quantiferon, Rtg pulm och allt ser bra ut.

8. Vad gör du nu, och vilken behandling/ordinationer påbörjas redan första dygnet (2p)?

Du lägger in Mona på vårdavdelning. Du ordinerar iv Betapred 4mg x 2 och Innohep 4500E som trombosprofylax. Du tar nya odlingar/PCR för fecespatogener och clostridier. Mona får äta och dricka som vanligt. Du väljer även att göra DT-buk: "Ingen fri gas i buk eller tarmvägg, pankolit-bild. Ingen väggförtjockning eller retning omkring tunntarmen. Inga patologiskt förstörade Igll, ingen abscess."

Dag 2 gör du även en oförberedd sigmoideoskopi, som visar följande hela vägen till vänster flexur:



Patientens sjukdomsutbredning har ökat från vänstersidig kolit till extensiv kolit.

9. Ungefär hur stor är risken för ökad sjukdomsutbredning inom 10 år från diagnos om man vid insjuknandet har proktit eller vänstersidig kolit (1p)?

10. Hur många procent av patienter med akut svårt kolitskov blir kolektomerade inom 3 månader?
0.5p

11. Mona fick behandling med lågmolekylärt heparin (LMWH) för att minska risken för djup ventrombos. LMWH har en antitrombotisk verkan genom att binda till koagulationsenzymet A, som i sin tur inaktiverar koagulationsfaktor B. Vad står A och B för? 1p

Efter knappt 3 dygns vård (inklusive i v betapred) mår Mona något bättre på morgonronden. Afebril. CRP har sjunkit till 59. Odlingar negativa. Albumin 32. Buken palperas med lätt ömhet men annars normalt. Mona visar upp avförings-klockan och du ser att hon fortfarande har 12 blodiga diarréer/dygn.

12. Vad blir nästa steg i handläggningen? Ange även dosering om du ordinerar läkemedel 1.5p

Du startar behandling med Infliximab 5 mg/kg. Du informerar samtidigt kolorektalkirurgen om patienten och ber dem komma förbi för bedömning och information om hur en eventuell kolektomi går till.

Glädjande nog förbättras Mona fort efter att hon påbörjat Infliximab-behandling. Efter ytterligare några dagar skriver du ut henne med 5-ASA, prednisolon (40 mg) i nedtrappningsdosering och plan för ny infliximab-infusion om ungefär 2 veckor.

Kort efter utskrivningen har ni ST-seminarium om IBD-behandling. Du drar Monas fall för kollegiet och din överläkare påpekar då att du behöver komplettera behandlingen för att optimera chansen för varaktig förbättring.

13. Vilken behandling tänker din överläkare på, och vad är rationalen bakom rådet? 1p

Din överläkare fortsätter att sprida kunskap under seminariet och ber dig även överväga en tids infektionsprofylax med eusaprim med tanke på patientens immunsuppression, och inte minst hennes höga kortsiondos.

14. Vilken *specifik* patogen ger eusaprim skydd mot i detta sammanhang? 0.5p

Du träffar Mona igen 5 månader senare på ett rutinbesök på mottagningen. Hon behandlas med infliximab var 8e vecka, tablett azatioprin 50 mg x 1 (mot ADA-utveckling) och peroralt 5-ASA och är glädjande nog i klinisk och biokemisk remission. Mona berättar att hon precis fått veta att hon är gravid! Hon undrar nu om medicinerna är OK att ta under fortsatt graviditet eller om hon gör bäst i att sluta. Hon undrar även hur stor risken är för att hennes barn också utvecklar IBD.

15. Vad svarar du om medicinfrågan, och hur motiverar du kortfattat detta utifrån Monas sjukdomshistoria och sjukdomsbild? 1p

16. Vilka försiktighetsåtgärder avseende vaccination bör vidtas för barnet efter födseln *om* du i svaret ovan valt att ha kvar Mona på behandlingen? 1p

17. Hur stor är livstids-risken (%) för att barnet till en mamma med IBD också utvecklar sjukdomen (förutsatt att fadern *inte* har IBD)? 0.5p.

Bra jobbat med Mona! Lägg nu ner det sista bladet på golvet och fortsätta med andra uppgifter.

Totalpoäng: _____ /18.5p