

Hemiparese

Lægens perspektiv

Hvem er jeg?

- Christian Holm Steenkjær
- Reservelæge, Neurologisk afdeling AUH
 - Tidligere HEV
- Snart Hammel Neurocenter
- 1.5 års erfaring indenfor akut neurologi

Indhold

- Hvad er hemiparese?
- Hvor er læsionen?
- Hvad er læsionen?
- Kort gennemgang af apopleksi og mulige komplikationer
- Rehabiliteringsfaserne (Lægens perspektiv)
- Case

3 take home messages

1. Konsekvensen af en hemiparese afhænger både af graderingen og ledsagende symptomer
2. Patienternes ressourcer, netværk og komorbiditet har afgørende betydning for genoptræning
3. Hver sygdom har hver sin komplikation og genoptræningsforløb

Hvad er hemiparese/paralyse?

- Nedsat muskelstyrke i en kropshalvdel
 - Ansigt (facialis parese)
 - Truncus
 - Arm
 - Ben
 - Oftest en kombination
- Fra det diskrete til det ekstremt synlige

Lægens undersøgelse:

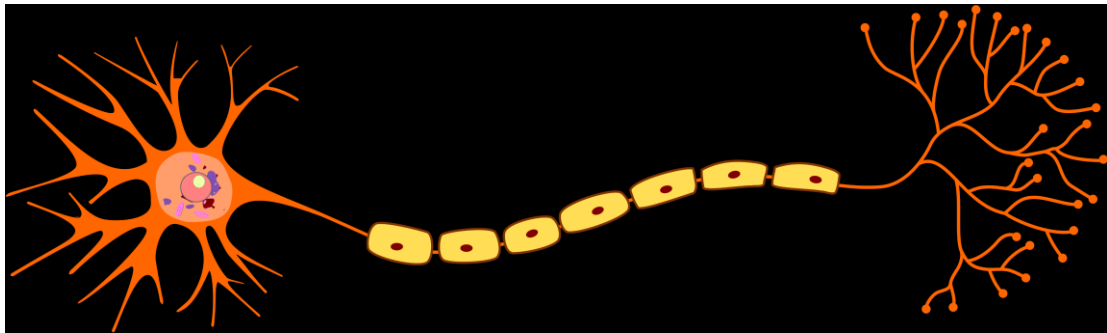
- Skal objektivt graderes
 - Let, moderat, svær og paralytisk
 - MRC (Medical research council) scoring:
0 - 5
- Skal vurderes over hvert led, men også ved mere "komplicerede"/sammenhængende bevægelser
 - "Finger-Næse Forsøg"/"Knæ Hæl Forsøg"
 - Gangfunktion/ Mobilisering

Hjerneskode på celleniveau (kort fortalt)

- Findes op til 11 forskellige typer neuronal celle død
- **Nekrose**
 - Skyldes oftest patologisk mekanisme (f.eks. iskæmi)
 - Cellen svulmer op => frigiver alt intracellulær indhold => inflammatorisk respons
 - ”Double whammy”

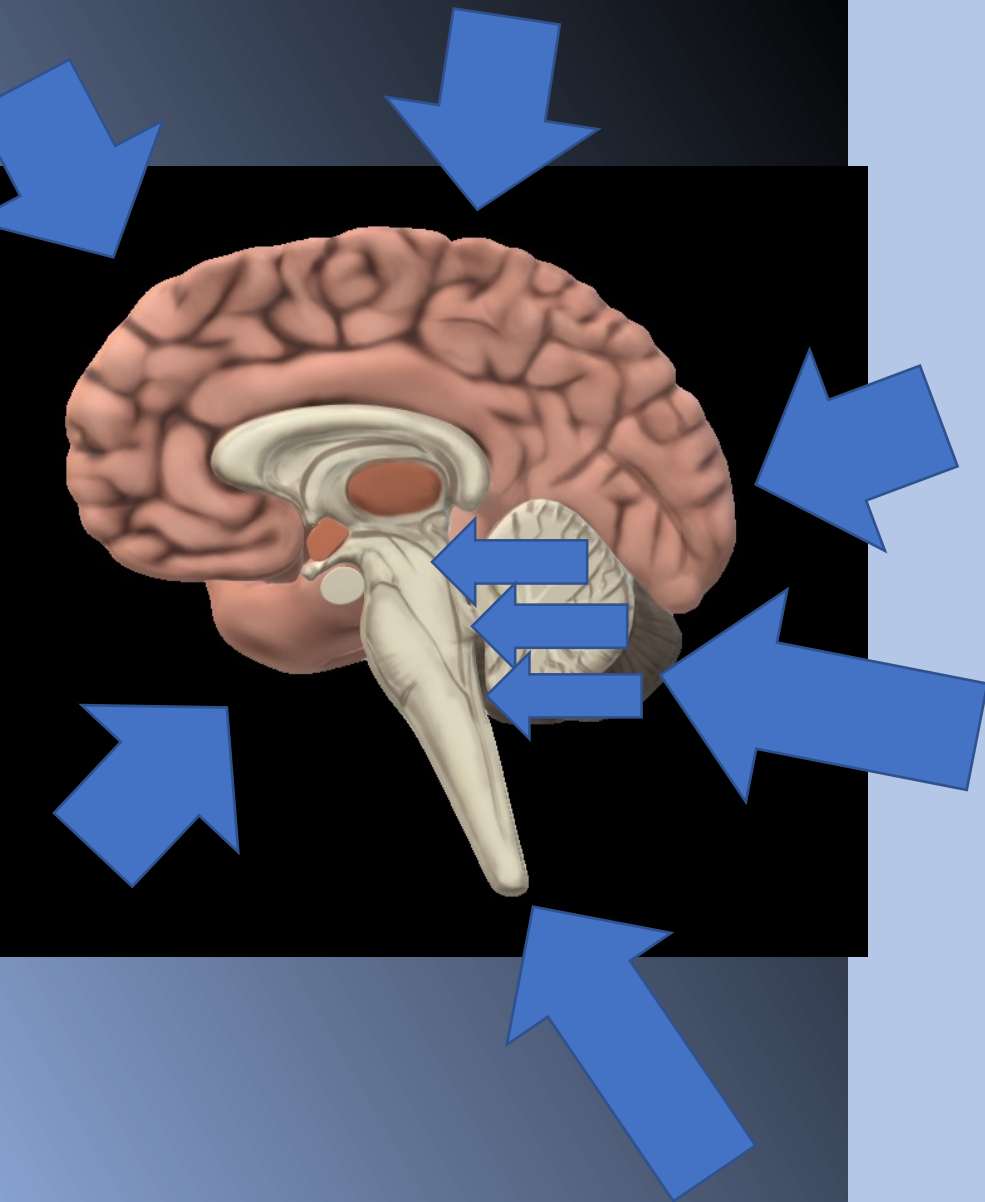
Apoptose

- Programmeret celle død
- Et led af den naturlige udvikling
- Kan også induceres af iskæmi



1 :Sanu N, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Structure_of_Neuron.png#/media/File:Structure_of_Neuron.png

Where is the lesion?



Cerebrum

- Hemisfærerne
- Frontal, parietal, temporal, occipital og insula
- Homunculus
- Basalganglier/Thalamus

Hjernestamme

- Urhjernen
- “Sammenkørsel”
- Medulla oblongata, Pons og Mesencephalon

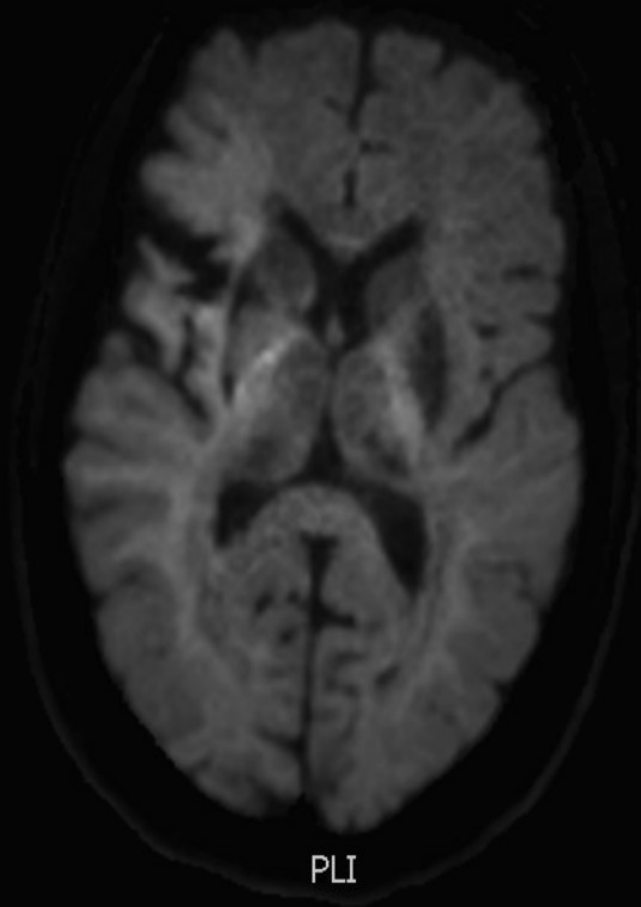
Cerebellum

- Koordinatoren

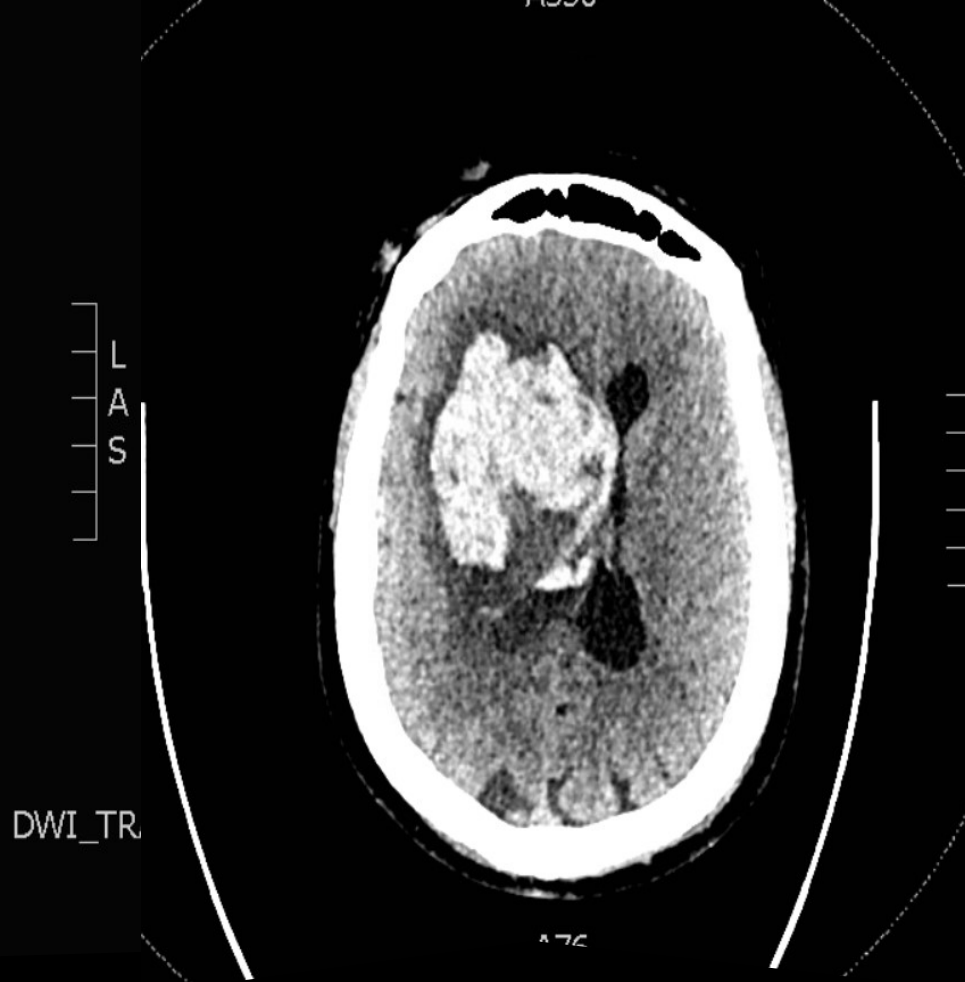
Medulla

- “Motorvejen”

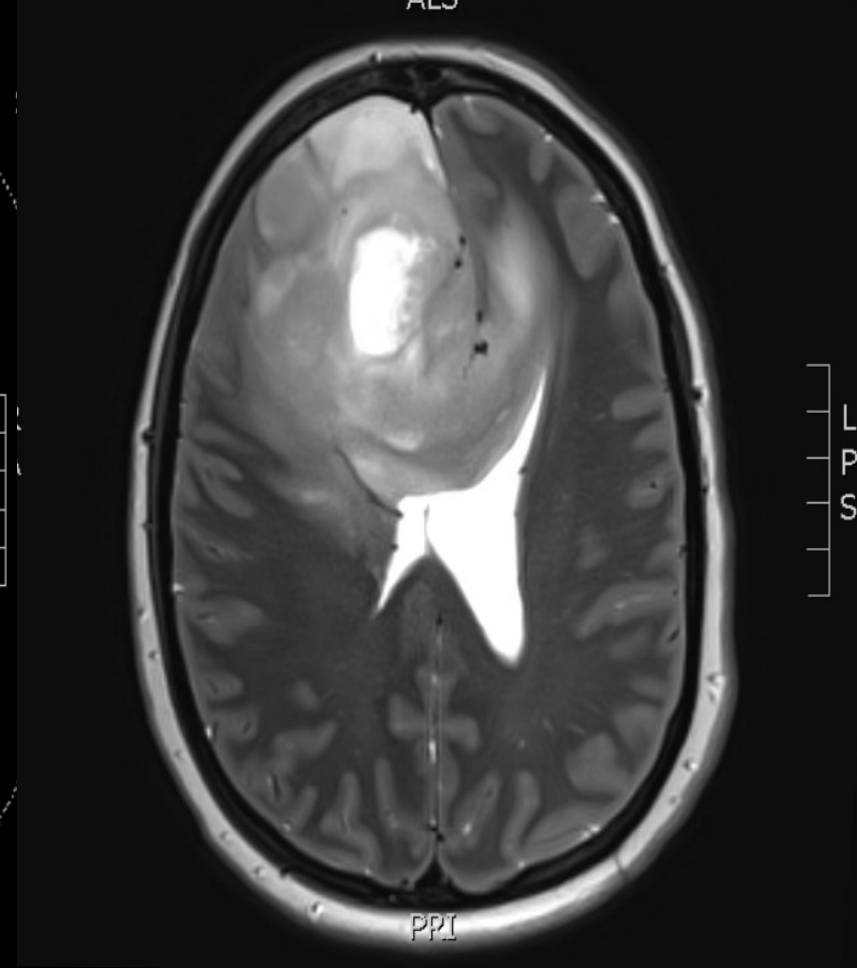
Perifer nerver



Iskæmisk apopleksi



Cerebral blødning

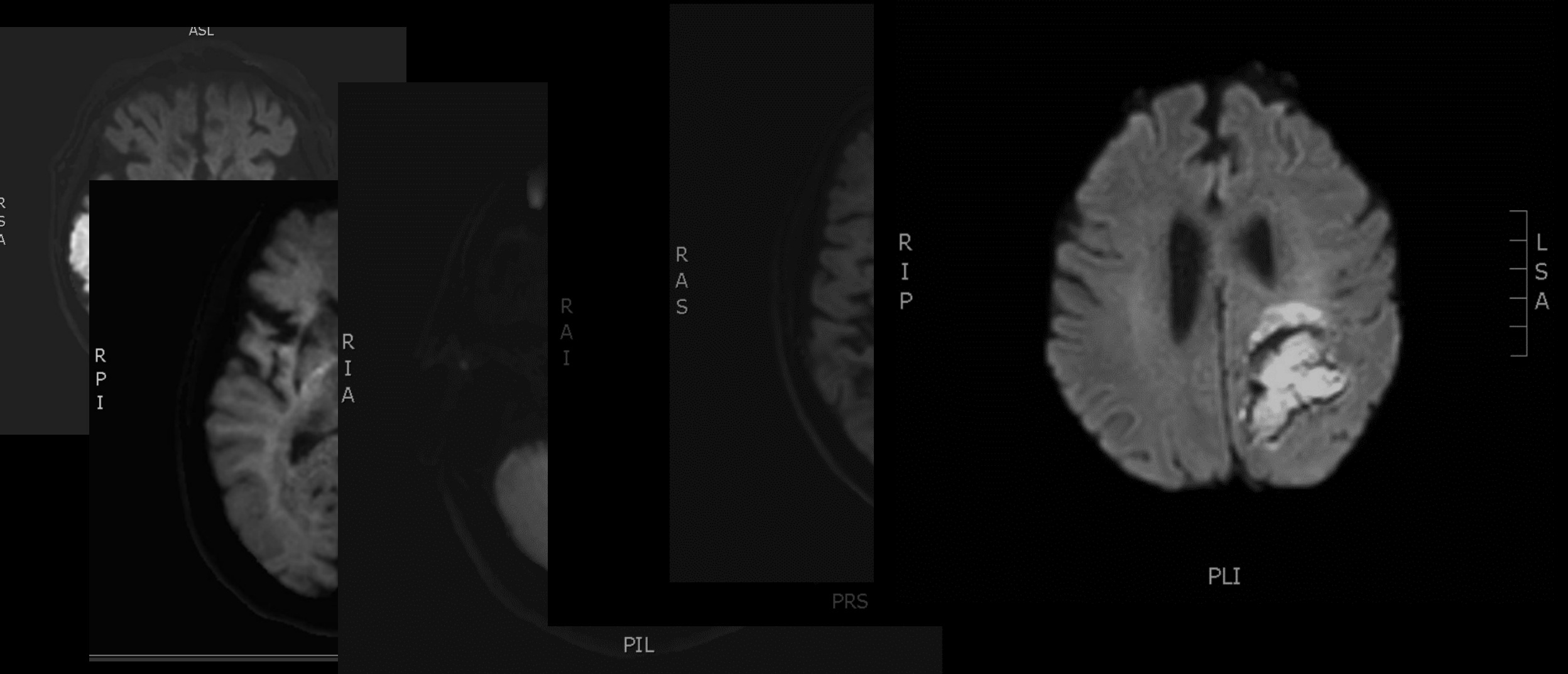


Hjernetumor

What is the lesion?

Og mange mange mange flere....

Apopleksi – *akut opstået fokal udfald*



Iskæmisk apopleksi behandling

Den akutte:



- **Trombolyse**
 - < 4.5 time
 - Kontraindiceret i visse situationer
- **Trombektomi**
 - < 6 timer
 - Vinduet kan udvides i visse situationer
 - Kræver et ”teknisk tilgængelig” trombe og gevinst

Den forebyggende:



- Blodfortyndende
 - Pladehæmmere
 - Antikoagulantia
- Udredning
- Medicinsk komplikationer

Komorbiditet

- Hvad disponerer til apopleksi?
 - Rygning
 - Sukkersyge
 - Forhøjet kolesterol
 - Forhøjet blodtryk
 - Hjertesygdomme
 - Cancer
 - Sjældne:
 - Genetisk
 - Stofmisbrug
 - Traume/skrøbelige kar

Typer apopleksi

- Storkar
 - 25%
- Kardioemboli
 - 25%
- Småkars
 - 25%
- Andet iskæmi
 - 10%
- Blødning
 - ICH
 - SAH

Kognitive udfald

- Træthed + nedsat initiativ
 - Depression
 - Emotionel inkontinens
 - Delir
- Nedsat sygdomsindsigt
- Neglekt
 - Visuel, sensorisk eller ”motorisk”
- Afasi
 - Flydende
 - Forståelse
 - Gentagelse
 - Parafesier
- Apraksi
- (Amnesi)



Yderligere udfald og udfordringer

Sensorisk

- Berøring
- Smerte
- Temperatur
- Vibration
- Stillingssans

Synsudfald

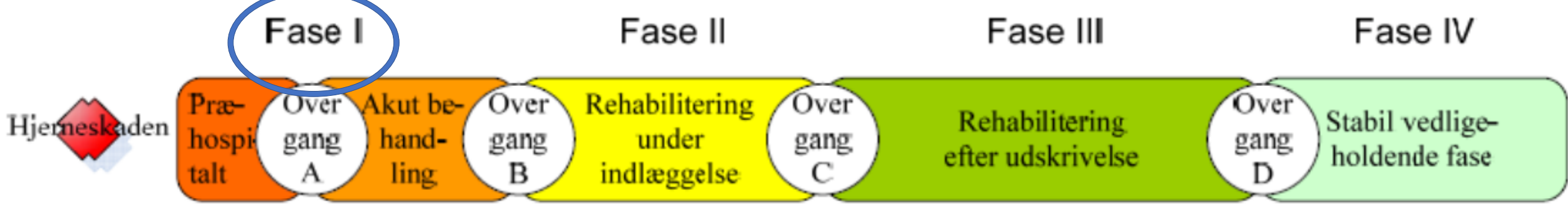
- Anopsi
- Dobbeltsyn
- Orientering

Koordination

- Styringsbesvær
- Gangbesvær
- Svimmelhed
- Dysfagi

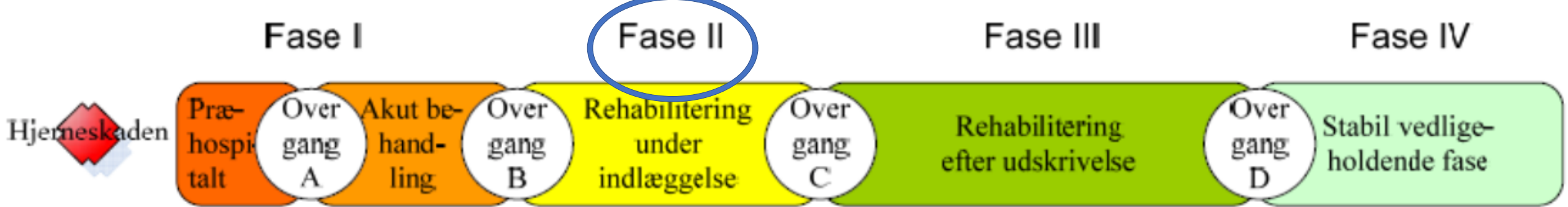
”Ikke-infarkt” komplikationer

- Akut knogleskade
- Infektion
- Hjertekar sygdomme
- *Epilepsi*
- Tryksår
- Forstoppelse



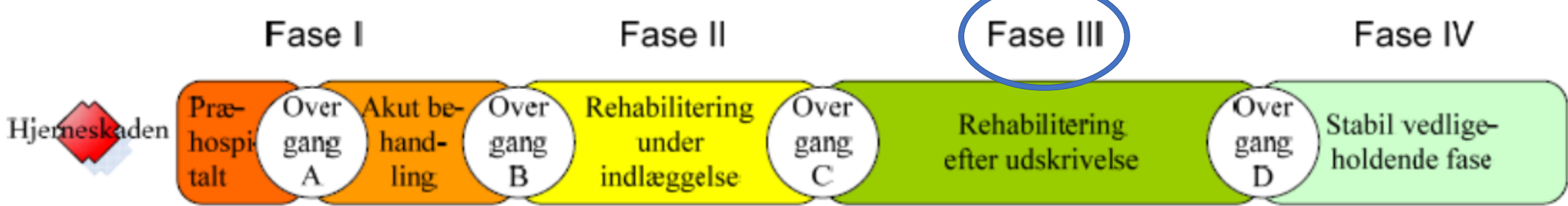
Fase I:

- Lægelig vurdering og (hvis muligt) behandling af den akutte hjerneskade
- Vurdering og forebyggelse af mulige medicinske komplikationer
- Samlet tværfaglig vurdering af neurologisk udfald, dvs. fra en lægelig, pleje, fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vinkel
- Evt. diætisk vurdering
- Opstart af genoptræning og henvisning/vurdering af rehabiliterings behov for resten af forløbet.



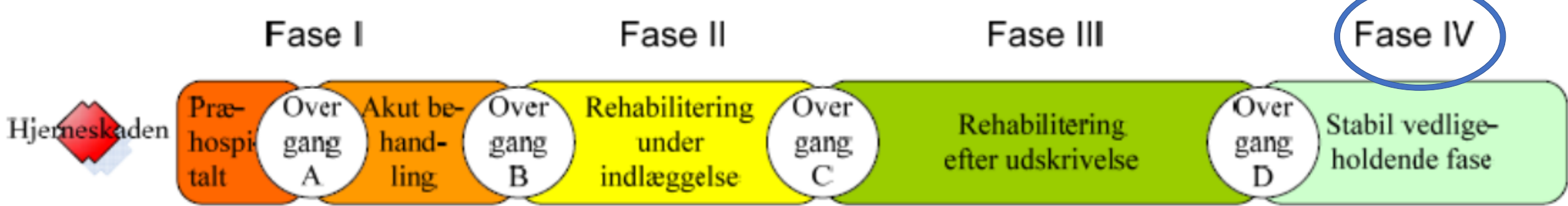
Fase II:

- Fordeles i regionalt niveau, hovedfunktion og højt specialiseret
- Regional niveau:
 - Indlæggelse på specialiserede institutioner
- Hovedfunktion:
 - Medicinske afdelinger
 - Typisk ældre patienter uden større genoptræningsbehov eller potentiale
 - Medicinske ”kompliceret”
- Højt specialiseret:
 - Hammel eller Hvidovre



Fase III: Overgang til kommunen

- Genoptræning i:
 - Eget hjem
 - Kommunale hold
 - Ambulante:
 - Basalt
 - Avanceret
 - Specialiseret niveau
 - Genoptræningsophold
- Opfølgning ved egen læge
 - Særlig apopleksi eller erhvervsaktive ses i ambulatoriet



Fase IV: Tilpasning/vedligeholdelse

- Afklaring af vedvarende handicap og behov
 - Direkte til plejehjem?
- Afklaring af hjælpemidler og hjemmehjælp
- Kontrol af medicinsk behandling ved egen læge
- Senkomplikationer til central skade:
 - Spasticitet
 - Epilepsi
 - Neurogene smerter
 - Alle forrige nævnte akutte komplikationer

A blue ribbon graphic with a white serif font. The ribbon is oriented horizontally and has a folded appearance on the left side. The word "Case" is written in white serif font on the left side of the ribbon.

Case

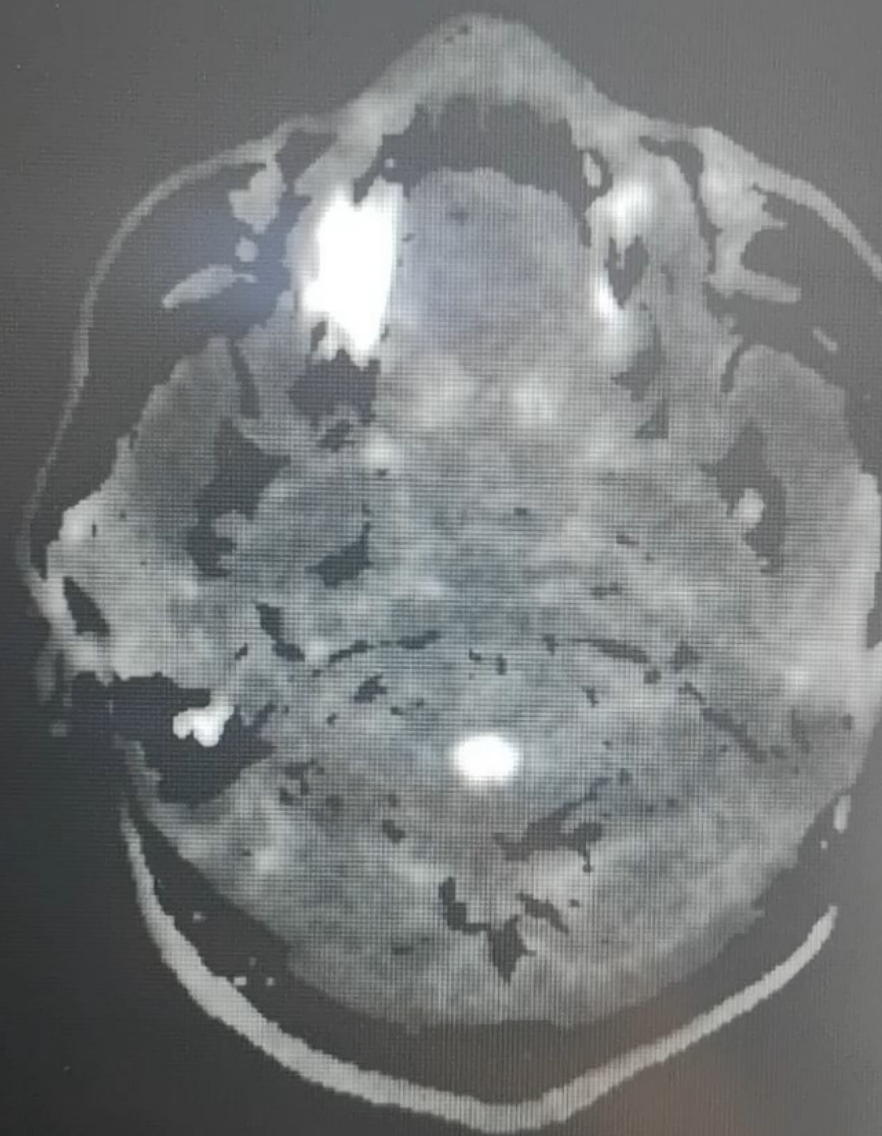
Patienten

- 68-årig kvinde
- Kendt hjerterytme forstyrrelse
 - Ingen blodfortyndende behandling
 - Ingen komplikationer hertil
- Bor alene, fuldt selvhjulpen
- Tidligere erhvervsaktiv, gik på efterløn for et år siden
- Har fire voksne børn
- Fundet af veninde, da de skulle til vanlig badning
- Ikke ryger, ingen misbrug

Den akutte fase: Modtagelsen

- Patienten har været fuldt bevidst under forløbet
 - Sikker debut kl. 0600
 - Ankommer til afdelingen kl. 1000
- Udfald:
 - Ve. Hemiparalyse med hoved-øjen drejning
 - Blikparese
 - Dysartri
 - Neglekt/sensorisk udfald
- MR-C m. højresidig infarkt i hø. Corona radiata ned til putamen. Desuden tegn på ældre infarkt.
Slow flow + synlig trombe i hø. MCA.

ASL



PIR

28

/ ml



SPL

IAR

TOF_STROKE_TRA_cs_acc7_ne

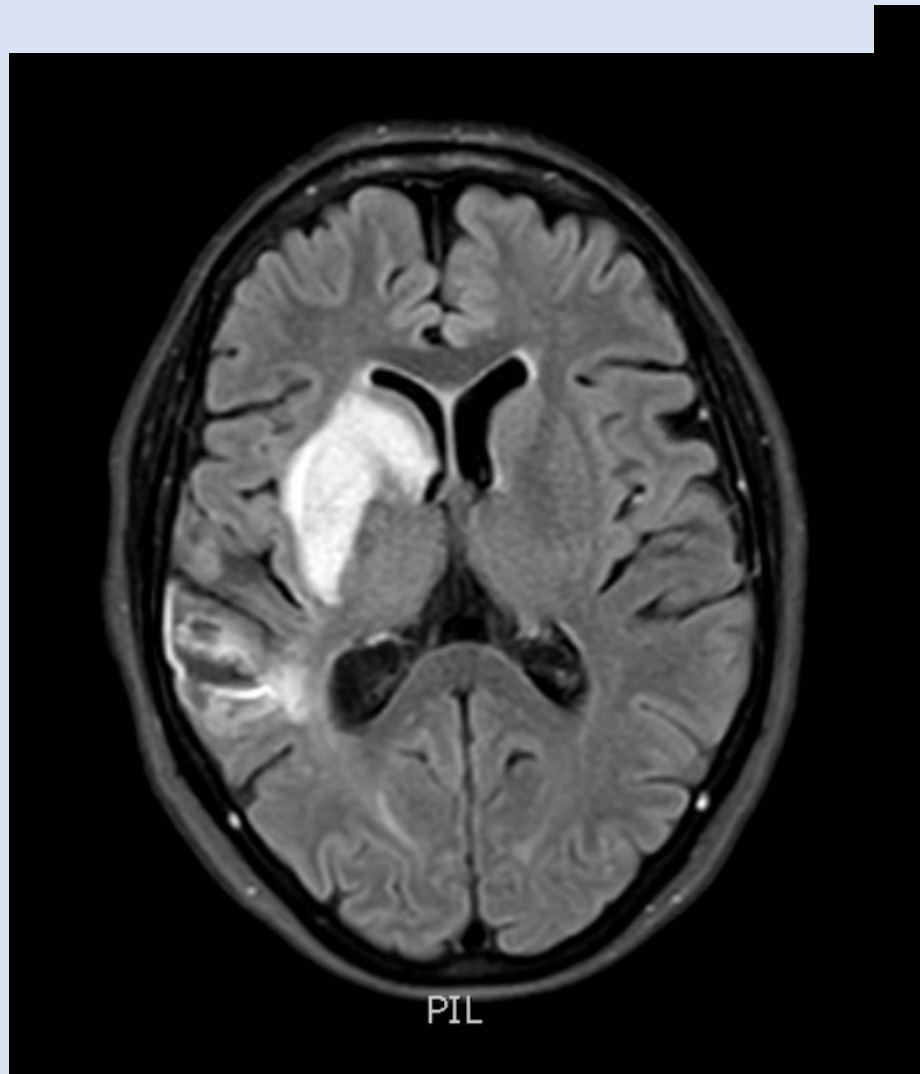


PIR

M

=> Trombolyse + trombektomi

- Trombektomi med re-kanalisation



PIL

Hemianopsi

R
P
I



L
A
S

- Udredning:

- **Terapeutisk udredning**

- **Fysioterapeut**

- Kan mobiliseres til stående og til kørestol med personstøtte
- Skal have let træning

- **Ergoterapeut**

- Svært at koncentrere sig
- Nedsat opmærksomhed
- Faldfarende
- Dysfagi

- **Logopæd**

- Dysartri

- **Terapeutisk vurdering 48 timer efter:**

- **Fysioterapeutisk udfordring**

- Kan mobiliseres til stående og til kørestol med personstøtte
- Let bedring i hemiparese, dog skal påmindes om aktivitet.

- **Ergoterapeutisk udfordring**

- Nedsat opmærksomhed mod venstre
- Har ikke selv indtryk af bedringen
- Kan indtage blød kost

- **Logopæd**

- Let dysartri

Fase II

- Vurderet ved primært sygehus at være kandidat til genoptræning på regional niveau
 - => Henvist via. FRV
- Overflyttet efter 7 dage til regionalt genoptræningscenter
- Under 4 måneder lang indlæggelse
 - **Fra kørestol (10 dage) => rollator => rollator ved behov**
 - Fra sonde => **blød kost => normal kost**
 - **Dysartri => normal tale**
 - **Udtalt venstresidigt neglekt => nedsat opmærksomhed mod venstre**
- Opstartet i antidepressiva
- Udskrevet til eget hjem med GOP (Fase III-IV)

Historien er ofte anderledes

- Faktorer
 - For sent ankomst => % akut behandling
 - Komorbiditet => komplikationer og lavere potentiale
 - Nedsat netværk => færre muligheder

Spørgsmål?

**Tak for
opmærksomheden!**