

Neurologi

Introduktion

Neurologiske lidelser udgør en væsentlig del af den praktiserende læges daglige arbejde.¹ Neurologiske symptomer og lidelser er hyppige og mangfoldige og langt de færreste patienter har behov for at blive set af speciallæge i neurologi. På trods af dette indgår neurologi ikke i uddannelsen af almen medicinere.

Medicinstuderende synes ofte, at neurologi er et meget vanskeligt felt. Mange klinikere i primærsektoren mener ikke, at de selv er i stand til at behandle neurologiske lidelser, da de føler, at lægeuddannelsen kun har givet dem begrænset erfaring med dette felt^{2,3,4} – nogle går så langt som at sige, at klinikere i primærsektoren har "fobi for neurologi".^{3,4}

Problematikken omfatter at:

- de medicinske uddannelser ofte undlader at beskæftige sig med "klassiske" eller "typiske" neurologiske symptomer.
- det er omstændeligt og tidskrævende at udføre en fuld neurologisk undersøgelse i almen praksis.
- betydningen af grundlæggende neurologiske termer, så som "kraftnedsættelse" og "anfald", er uklar, da de ofte fortolkes meget forskelligt.
- det kan være svært at udvælge, hvilke undersøgelser man bør foretage, og mange vigtige undersøgelser er utilgængelige i primærsektoren⁴.
- neurologiske speciallæger har tit lang ventetid.
- selv efter fuld undersøgelse hos neurolog har op til 30% af patienterne stadig medicinsk uforklarede subjektive neurologiske symptomer⁵.
- efter fuld undersøgelse på en neurologisk klinik anses mange patienter med subjektive og atypiske symptomer for at have en funktionel lidelse⁵.

Dette modul fokuserer på:

- undersøgelse af patienter som henvender sig med kraftnedsættelse.
- diagnosticering af Guillain-Barré syndrom.
- diagnosticering og håndtering af motorneuron sygdom (MND herunder amyotrofisk lateral sklerose ALS).
- undersøgelse af hovedpine og behandling af hovedpine herunder migræne i primærsektoren.
- undersøgelse og håndtering af perifer neuropati i primærsektoren.

Følgende emner dækkes ikke i dette modul, da de behandles i andre DGE-moduler (skotske): hjerne cancer, delirium, hovedtraume, demens, dissemineret sklerose, facialis parese, tremor og uro i benene. Følgende emner er for omfangsrige til at indgå i dette modul, men kan optræde i fremtidige DGE moduler: meningitis, apopleksi og epilepsi.

1. udgave udkommet: 1/7-2019

Sidst revideret: 12/11-2019



De følgende cases er udvalgt for at illustrere fokuset i dette modul. Det er rigtige, men anonymiserede sygehistorier, som kan facilitere en refleksiv diskussion i gruppen. Det anbefales, at DGE-gruppen tænker på lignende sygehistorier fra egen hverdag og inddrager disse i diskussionen.

Gennemgang af alle cases er ikke obligatorisk. Hvis gruppen kommer i tidsnød og fortsat mangler at lave gruppens læringslog og individuelle refleksionsark, er det bedre at lave denne og eventuelt udelade en case. Individuelle refleksionsark, hvor gruppemedlemmerne fortæller, hvad de selv vil ændre som følge af mødet, er en essentiel del af denne læringsproces.

