

Typfall 18 Kathrin, 59 år, Feber och högt crp

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig för fallet: Erika Löf/Sara Cajander

Feber och högt crp

Remiss från jourvårdcentralen

”Bästa Kollega! Kvinna född 1965 som söker på grund av feber sedan tre dagar. Inga andra symtom framkommer, lungor ua, hjärta/lungor ua, u-sticka blank. CRP >200. Tacksam bedömning.”

Fallbeskrivning del 1 (till studenten som leder fallet som då svarar enligt nedan när övriga ställer frågor)

Vilka ytterligare frågor vill du ställa till patienten?

Tidigare sjukdomar? *GBP-opererad 2013. Hypertoni.*

Socialt? *Bor med sambo och son.*

Hur var insjuknandet? Hur har symtom/feber utvecklats? *Sedan 1,5 vecka nedsatt ork. 3-4 dagar tydlig trötthet, energilöshet och svaghet i kroppen, nedsatt aptit. Feber. Värk i muskulatur generellt.*

Övriga symtom? *Ingen buksmärta, inga miktionsbesvär, ingen huvudvärk, inga förändrade avföringsvanor, inga sår på kroppen.*

Frossa? *Ja*

Epidemiologi? *Ingen utomlandsvistelse, sonen och maken friska.*

Vad vill du undersöka i status?

Fallbeskrivning del 2

STATUS

Allmäntillstånd	Trött. Orienterad. Temp 38,3. Puls 119. Sat 97% på luft. AF 18
Hjärta	Regelbunden rytm, svagt systoliskt blåsljud.
Blodtryck	114/74
Lungor	Normala andningsljud. Inga rassel eller ronki.
Buk	Normala tarm ljud. Palperas mjuk och oöm. Ej dunköm över njurloger eller arcus
Lokalstatus	Underben: Lätta pittingödem bilateralt.
EKG	RR sinus. Smala QRS-komplex. Puls 115.

Vad saknar du i status? Resonera.

Vilka prover vill du ta?

	Resultat	Referens	Enhet
vB-pH, VA	7,38	7,26-7,40	
vB-pCO ₂ , VA	6,1	5,5-9,0	kPa
vB-Natrium, VA	127*	137-145	mmol/L
vB-Kalium, VA	4,3	3,2-4,6	mmol/L
vB-Klorider, VA	97*	100-110	mmol/L
vB-Ca, fritt, VA	1,20	1,16-1,32	mmol/L
vB-Glukos, VA	7,5		mmol/L
vB-Laktat, VA	1,2	0,7-2,5	mmol/L
vB-Hb, VA	145	134-170	g/L
vB-Basöverskott, VA	2	-2 - +3	mmol/L
vB-Anion gap, inklusive K+	7*	10-18	mmol/L
vB-Bikarb. Akt, VA	27	21-28	mmol/L
vB-Bikarb. stand, VA	24	22-26	mmol/L
vB-EVF, VA	44	39-50	%
B-Leukocyter	24,2*	3,5-8,8	10 ⁹ /L
B-Trombocyter	295	145-350	10 ⁹ /L
B-Celler, 5-part	Resultat	Referens	Enhet
B-Neutrofila granulocyter	21,5*	1,6-5,9	10 ⁹ /L
B-Lymfocyter	1,1	1,1-4,8	10 ⁹ /L
B-Monocyter	1,3*	0,1-1,0	10 ⁹ /L
B-Eosinofila granulocyter	0,04	0,0-0,6	10 ⁹ /L
B-Basofila granulocyter	0,08	0,0-0,2	10 ⁹ /L
	Resultat	Referens	Enhet
P-ALAT	0,66	<1,10	µkat/L
P-ALP	2,4*	0,6-1,8	µkat/L
P-ASAT	0,21*	0,25-0,75	µkat/L
P-CRP	311*	<5,0	mg/L
Pt-eGFR(Krea)relativ	87	>80	mL/min/1,73m ²
P-GT	1,77*	0,15-1,30	µkat/L
P-Kalium	3,8	3,5-4,4	mmol/L
P-Kreatinin	88	60-105	µmol/L
P-Natrium	130*	137-145	mmol/L
P-Pankreasamylas	<0,33	0,15-1,1	µkat/L

Behöver pat läggas in? Resonera.

Vilken diagnos misstänker du i första hand? Differentialdiagnoser?

Vill du beställa någon ytterligare utredning?

Del 3

Du lägger in pat för observation och fortsatt utredning. Vill du sätta in någon behandling?

Dagen efter blir du uppringt av mikrobiologen då det växer *Stafylococcus aureus* i samtliga blododlingsflaskor. Du undersöker patienten på nytt och finner inget ytterligare i status. Vad är viktigt att undersöka och tänka på vid *S.aureus* bakteremi?

Vad misstänker du?

Handläggning? Utredning?

Fallbeskrivning del 4

Resonera kring rationell antibiotikabehandling vid S.aureus. Vad skiljer en komplicerad från en okomplicerad S.aureus bakteriemi?

Resonera även kring empirisk antibiotikabehandling vid misstänkt infektiös endokardit. Vilka är de vanligaste bakteriella etiologierna? Vad i anamnesen gör att S.aureus ska täckas in i empirisk behandling.

Vad finns det för operationsindikationer vid infektiös endokardit?

Vad finns det för kliniska tecken på infektiös endokardit? Vart emboliserar en högersidig respektive vänstersidig endokardit vanligtvis?