

Olivia 10 år

Termin: 9

Tema: Buksmärtor / Pediatrik

Ansvarig för fallet: Sara Rasmussen

Rubrik och ingress:

Olivia 10 år har haft besvär med buksmärtor i över 1 års tid. Hon kommer med sina föräldrar till dig på vårdcentralen då familjen undrar på om det kan vara något allvarligt bakomliggande.

Del 1

Du börjar med anamnes och får fram att Olivia är en aktiv flicka på 10 år som går i åk.4.

Olivia och hennes föräldrar, som båda är med på besöket, berättar att hon har haft ont i magen länge, ca 1,5 – 2 år uppskattar dom. De har inte sökt förut för buksmärtorna då Olivia har varit pigg och inte klagat så ofta. De upplever dock nu att hon mycket oftare klagat över ont i magen och de sista 4-5 månaderna har de fått hämta henne flera gånger från skolan.

I skolan trivs hon ganska bra, men kämpar en del i vissa ämnen. På fritiden är hon mycket aktiv och tränar gymnastik 2 gånger i veckan och cheerleading 3 gånger i veckan. Vissa helger är det tävlingar.

När hon inte är på träning gillar hon att vara med sina kompisar.

Hon är frisk sedan innan och tar inga mediciner. Ingen kända allergier.

Vilka andra anamnestiska uppgifter är viktiga att få fram?

Del 2

Du får fram att Olivia upplever en smärta som kommer och går under dagen, aldrig nattetid. Hon har avföring var 1-2 dag, bristol 3-4. Inga blodiga avföringar. Inga kräkningar eller uppstötningar. Familjen har inte själva sätt några utlösande faktorer till buksmärtan inte heller något som lindrar. Smärtan känns i hela magen när den kommer, VAS 4-6.

Olivia har alltid varit en smal tjej och familjen själv har inte upplevt någon viktnedgång. Hon är kräsen i maten och äter små portioner, men det har hon alltid gjort.

Hon trivs i skolan med kompisar, men upplever att vissa ämnen kan vara svåra. Har inget extra stöd i nuläget och har godkänt i alla ämnen, men mentor har pratat med föräldrarna om att Olivia har svårt att bibehålla fokus på uppgifter, särskilt i ämnen hon inte gillar.

Olivias moster har IBD och likaså en kusin på mammas sida. På pappas sida har farmor celiaki och flera familjemedlemmar har besvär med buksmärta.

Vilken information får ni från tillväxtkurvan? Visa hur man läser av kurvan och förklara innebörden av att Olivia följer sina kanaler fint mtp hennes besvär.

Om kurvan skulle vara avplanande – hur skulle ni ändra eran handläggning?

Är det lämpligt med provtagning och i så fall vilka? Motivera era förslag.

Del 3:

Det har gått en vecka sedan du hade Olivia på besök och du har nu fått provsvar.

Hb 105

LPK 6,2

Neutrofila 4,7

TPK 540

Kreatinin 45

Celiaki negativt

TSH normalt

Fritt T4 normalt

Hur tolkar du dessa provsvar? Vilka differentialdiagnoser har ni - argumentera för och emot de olika diagnoser.

Är det ytterliga några prover du skulle kunna ta som är värdefullt att ha svar på med tanke på sökorsak och anamnes?

Vad blir nästs steg i handläggningen - finns behov av remiss? I så fall vart?

Till handledare

Lärandemål relaterat till fallet:

Symptom och diagnostiska fynd (S4 om inget annat anges)

- Vitalparametrar och normalvärden hos barn
- Huvudvärk och långvarig buksmärt

Sjukdom/tillstånd (S4 om inget annat anges)

- Diabetes mellitus typ 1, hypothyreos/hyperthyreos, diabetes insipidus, obesitas samt avvikande pubertets- och tillväxtutveckling (S3).
- Celiaki hos barn
- Förstoppning och avföringsinkontinens

Del 1

*checka av red-flags (viktnedgång/avplanande längd,långvariga diareer > 2 veckor, nattlig värk/tarmtömning,ihållande kräkningar, svårt/ont att svälja, nattliga svettningar,oklar feber, artriter, perianala besvär, försenad pubertet (inte relevant i detta fall men bra att nämna), hereditet för IBD, celiaki eller ulcussjukdom.

* Smärta/andra symtom: Dominerande symtom (smärta, illamående, kräkning, uppblåsthet, pruttar, rädsla att bajsar på sig etc)? Frekvens, intensitet (VAS), duration? Något som utlöser/hjälper, till exempel toalettbesök, måltid, stress? Lokalisation (rita gärna)?

* Toaletterutiner: Avföringsfrekvens, konsistens? Blod/Slem/nattliga toalettbesök? Toalettvanor? Relation till symtom? Finns i praktiken tillgång till toalett i skolan? Kissvanor?

* Nutrition/tillväxt: Måltidsordning, typ och mängd av föda, aptit? Ofrivillig eller snabb viktnedgång? Avplanande längd- eller viktkurva för växande barn?

* Sömn/ork: God nattsömn? God ork i skolan? Orkar som jämnåriga

på gympan?

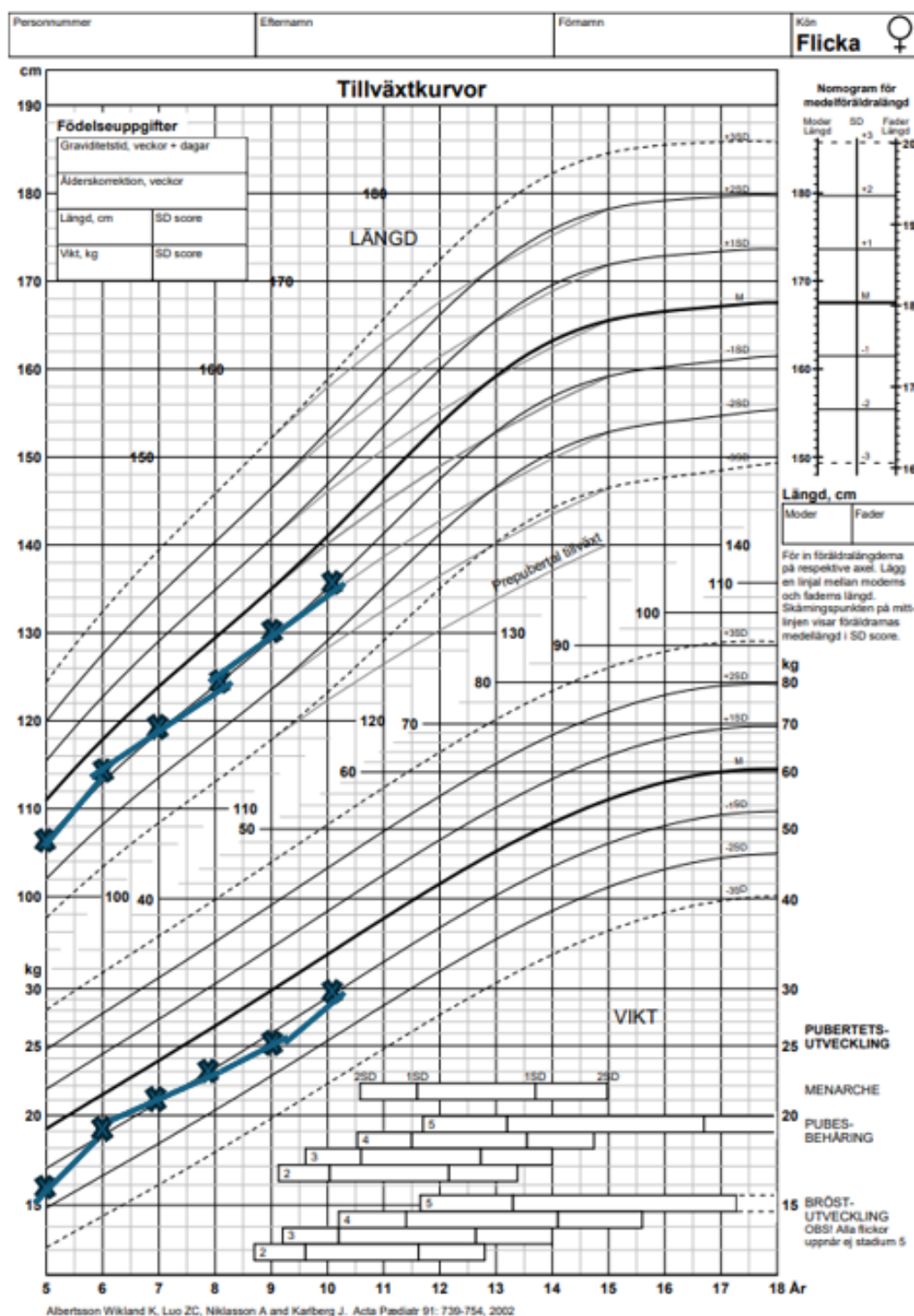
* Socialt: Konsekvenser av smärta och/eller associerade symtom (Skolfrånvaro, avstår aktiviteter)? Psykosociala faktorer som kan bidra till symtomen (Familjesituation, skolsituation, mobbning, inlärningssvårigheter, aktiviteter på fritiden, droger etc)?

Psykopatologi som kan bidra till symtomen (anorexia, tvångssyndrom, ångestsyndrom, depression etc)

* Copingstrategier: Uppmärksamhet/förstärkning vs avledning och fortsatt normalt liv.

Del 2:

Du visar upp tillväxtkurvan



Albertsson Wikland K, Luo ZC, Niklasson A and Karlberg J. Acta Paediatr 91: 739-754, 2002

Del 3:

- Normala prover
- Lägga till SR, CRP, kalprotektin, leverstatus
- Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras: IBD, Celiaki, förstoppning, funktionella buksmärtor, neuropsykiatrisk problematik
- Remiss; det beror på familjen och hur man själv klarar hantera situationen. Många familjer behöver remiss till barnmedicin (öppenvården), medan andra familjer skulle kunna känna sig nöjd med utredningen som är gjort via VC. Medicinsk sett behövs ingen ytterligare provtagning eller utredning, men det är inte alltid lika lätt att förklara funktionella buksmärtor på ett sådant vis att familjen/patienten känner sig trygg i bedömningen.