

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>TEMPORALISARTERITT M31.5</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 06.07.2020/06.07.2022
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.02
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dag Einar Lysebo	Dok.id: D22483

Andre namn:

Arteritis temporalis, AION = Arteritic Ischemic Opticus Neuropathy, kjempecellearteritt, GCA Giant Cell Arteritis

Stikkord:

SR>40, alder > 50 år, tinningverk, palpasjonsøsm tinning, palpabel arterie i tinning men tilsvarende dårleg puls, tygge-claudicatio (treng pauser) i tyggemuskel (ikkje kjeven eller kjeveleddet), stiv i skulderparti, trøytt, vektta, feber utan focus

Kva gjer vi ved Øyeavd?

- Tar biopsi, også for andre
Forvakt plasserer i oper-program DKE i lag med merkantil Poliklinikk. Problem time: Disk Okuloplast-seksjon. Ikkje "legg i hylle".
- Gir råd pr tlf. Forvakt/bakvakt bør lage journalnotat ved denne problemstillinga, også der konkluderande råd blir eit anna.
- Har innlagt temp.art.-mistenkte med synssvekking

Behandling innlagde pasientar

- 80 mg prednisolon 2-3 første dagar, så etter SR
- Magesårshindrande (Zantac 150 mg kveld) 2 veker
- v/ synssvekking (også on/off): ASA 75 mg
-ASA gir vi i 7 dagar, så stopp (føre stopp i kurve og journal pga vanskeleg å seponere i den medisinske verden). Vi har ikkje sett infarkt etter 5 dagar predn.beh. (stemmer m litteraturen også). Det er blodtynnande effekt, ikkje antiinflamm vi hentar frå ASA.

V/ MISTENKT TEMP ART:

Vente biopsisvar eller starte?

- M. Masseter øm og pausekrevande?
- SR > 40 (CRP, TPK høg)

Begge punkta over betyr:

Starte >>>>> prednisolon 80mg (el 1mg/kg) innl.dagen/kvelden

Ved amaurosis, synssvekking: Start ASA 160 for 7 dagar, så stopp!(i pas.kurven)! Karlumen ER då større og vi vil unngå magesår.

Temporalis-arteritt er ein systemsjukdom. Store og mellomstore art m elastisk intima, særleg A.Carotis ext området. Når den rammar A. Ophtalmica kan visus affiserast ved at karveggsinflammasjon gjer karlumen mindre og karet reversibelt tett.

Søster-sjukdom:

PMR polymyalgia rheumatica, samme symptom:

Benign diagnose

Der er prednisolon farlegare enn sjukdomen

Skille dei to:

- A.Carotis eksterna involvert ved temp art
- Tygge-claudicatio (tyggepauser hjelper for pasienten)

Pas kan ha begge sjukdomane (fasetter av samme)

Diagnostiske kriterier PMR, 3 av 7 oppfylt av:

- Alder > 50 år
- Smerte/stiv i 2 av 3 område bilateralt nakke, skulderboge, hofteboge
- Sjukdomsutvikling < 2 veker
- SR > 40
- Morgonstiv > 1 time
- Vekttap, sjukdomskjensle og/eller depressive trekk
- Øm i overarmsmuskulatur

Er dette oppfylt, så er ein absolutt på sporet av temp.arteritt også.

'Pitfalls':

•Å tru at det er infeksjon (skjer ofte), dårleg metode m antibiotika > 10 dagar utan focus og urokkeleg SR

God tommelregel: SR100+ er berre 3 ting

Temp art, nyrecancer, myelomatose

- Å vente på biopsisvar når det er 50-80% sikkert er ikkje lurt
- Manglande medisinplan ved utreise
- Manglande definisjon (sendar OG mottakar) av kven som skal følge opp og lage+passe plan
- Bør finne ut om behov kalsium-forsvar på lang prednisolonbeh (inkl tolking og tiltak etter beintettleiks-måling). Kven har ballen?

Spørsmål:

- ASA før biopsi? Ja.
- Biopsigrense? 10 dagar etter prednisolon, helst innan 5 dagar.
- Innlagt i avd? Ja, ved akutt og relatert synssvekking.
- Øyeavd når ikkje akt synssvekking? Nei, Revma eller fastlege.
- Kor lenge prednisolon? 12-18 mndr. Vanlegvis 10 eller < mg etter ein måned.
- Suturfjerning? Fastlege 7-10 dagar. Fint å opprette kontakt fastlege om denne diagnosen. Pasienten bestiller, du sender info.
- Kontrolltime? Pasienten bestiller, du sender info. Skriftleg nedtrappingsplan for min 14 dagar, fram til fastlegebesøket 2-3 veker etter utskrivning. Ikkje kontroll i Øye pol med unntak av sterk synsnedsetting og avklaring hjelpebehov.
- Blind på begge auge? Nyblinde skal få oppretta kontakt og avtale med Syns-Audioped Senter. Svært nyttig. Bestill med ein gong, første dag.

Særlege forhold:

Diplopi (parese av n. abducens?) kan vere del av temp arteritt.

Ischemiske sår i skalpen ("i håret") er obs obs alvorleg teikn

41% død av hjerte/hjerneinfarkt

67% blind eit auge (Campell et al 2003)

Solu-Medrol i.v. 250 mg x 4 i 3 dager kan vere indisert og bør diskuterast med bakvakt dersom eit auge allereie blindt. (Obs! Diabetes, psykose, mavesår).

Ved HUS høyrer temp.art. utan synsaff og PMR (poly..) til Revm.Avd

Ved Øyeavd HUS høyrer temp.art.-pas inn under Okulopl.seksjon.

DD: NAION = nonarteritic ischemic optic neuropathy, opticus-nevritt, orbital tumor med kompresjon, sentralvene-okklusjon, systemisk vaskulitt.