

Kronisk polyneuropati – utredning og diagnostikk

Anbefalinger om utredning (blodprøver)

Kronisk polyneuropati har en prevalens på om lag 3 %, det er altså en vanlig sykdom. Der er mange forskjellige kliniske typer, og den vanligste, som her kalles dominerende sensorisk polyneuropati, er kjennetegnet av langsomt progredierende distale, symmetriske, sensoriske symptomer. Ved dominerende sensorisk polyneuropati har pasienten nummenhet eller smerter i føttene, uten fremtredende pareser, men neurografi viser subklinisk motorisk affeksjon. Et mindretall av pasientene med polyneuropati presenterer seg på andre måter, for eksempel med subakutt debut, progredierende pareser eller ataksi, proksimale pareser, fokale og asymmetriske pareser eller selektiv affeksjon av sensoriske eller motoriske fibre klinisk og neurografisk.

Det er mange årsaker til polyneuropati. De vanligste er diabetes, alkoholmisbruk og arv (ved arvetypen), eller det kan være nevrotoksiske årsaker. Der man ikke kan identifisere årsaken, kalles sykdommen kryptogen. Disse utgjør en stor gruppe – omtrent 50 % av kronisk dominerende sensoriske polyneuropatier er kryptogene. Hvis det foreligger kliniske motoriske utfall, er det økt sjanse for å finne årsak til sykdommen og dermed en behandling.

Blodprøver er viktig i årsaksutredningen. Antallet potensielt nyttige prøver er stigende, men den diagnostiske nytteverdien varierer betydelig med klinisk type og funn ved neurografi. Standardisert prøvetaking og bruk av store «prøvebatterier» ved alle typer polyneuropati er u hensiktsmessig.

Initial utredning

Man bør vurdere henvisning til neurografi hos de pasienter med signifikant polyneuropatisk klinikk. Hvis neurografiresultatet er normalt tross signifikant klinikk, bør man vurdere henvisning til nevrolog for videre utredning. De som har polyneuropati med subakutt debut, raskt progredierende symptomer, pareser eller ustøhet, bør henvises til nevrolog.

Kronisk dominerende sensorisk polyneuropati som presenterer seg med symmetrisk nummenhet eller smerter i føttene, kan primært utredes i allmennpraksis. I visse tilfeller vil årsaken være åpenbar eller kunne avdekkes med anamnese, og da er det ikke nødvendig å ta prøver med tanke på andre, mindre sannsynlige årsaker. Det gjelder ved kjent diabetes, nyresvikt, der pasienten har nære slektninger med liknende polyneuropati, tidsmessig relasjon mellom symptomene og eksponering for nevrotoksiske medikamenter eller sikkert alkoholmisbruk.

Hvis anamnesen ikke avdekker noen sikker årsak, anbefales følgende blodprøver rutinemessig: fastende glukose (ved ellers normale laborfunn HbA1C, vurder ev peroral glukosebelastning), hemoglobin, leukocytter, trombocytter, senkning, kreatinin, ALAT, GT, vitamin B₁₂, s-elektroforese, TSH og tyroksin.

Polyneuropati ved diabetes, hypotyreose eller lavt vitamin B₁₂-nivå kan håndteres i allmennpraksis med behandling av grunnsykdommen. Ved påvist M-komponent i serum eller uavklart årsak anbefales henvisning til nevrolog for videre utredning. Vær obs på at patol. glukosebelastning kan i noen tilfeller være eneste patologi ved etiologisk utredning.

Kryptogen polyneuropati

I mange polyneuropatitilfeller finner man ikke årsaken uansett hvor grundig man utreder. Det kan være forskjellige uidentifiserbare genetiske, degenerative, toksiske eller metabolske forstyrrelser som ligger bak. Andelen kryptogene i publiserte materialer varierer mellom 11 % og 74 %, sannsynligvis på grunn av forskjeller i pasientseleksjon og utredningspraksis. Blant uselekterte polyneuropatipasienter ved generelle nevrologiavdelinger ligger andelen sannsynligvis mellom 35 % og 50 %.

De fleste har et nokså ensartet klinisk bilde med dominerende sensorisk type og langsom progrediering. Hvis det ikke er tilleggssymptomer, er det nok med rutinemessig utredning som skissert i algoritmen for å stille diagnosen. Ellers må utredningen styres etter tilleggssymptomer, klinisk type og funn ved neurografi.

Ved dominerende sensorisk type er det unødvendig å følge opp med gjentatt årsaksutredning hvis ikke det kommer nye symptomer eller uventet progrediering.

Se hele oversiktsartikkelen og litteratur her:

<https://tidsskriftet.no/2007/02/oversiktsartikkel/kronisk-polyneuropati-utredning-og-diagnostikk>