

Det 23:e Nordiska mötet i Klinisk Neurofysiologi 16-18 maj 2004-05-27

Mötet avhölls på det vackra Marienlyst, strax utanför Helsingör.

Söndagen 16:e maj var det kurs för neurofysiologer. Här var det nog inga BMA anmälda.

Måndagen 17:e var det först registrering och därefter välkomsttal av Christian Krarup. Föreläsningarna under förmiddagen var delade, med ett BMA program och ett läkarprogram.

BMA-gruppen blev informerade om hur utbildningarna var utformade i Finland, Sverige och Danmark. Norge var ej representerat p.g.a. sin nationaldag.

Så var det dags för dansk frokost d.v.s. lunch.

På eftermiddagen var det gemensamt program som började med Full-Band EEG presenterat av Sampsa Vanhalo från Finland. Sedan följde en föreläsning om Epilepsi av Peter Wolf. I samband med kaffepausen var det posterrundgång med E.Stålberg.

Efter pausen föreläste Gert Andersson om evoked potentials vid IOM.

IOM-intraoperativ monitorering vid spinal kirurgi för att tidigt upptäcka och därmed undvika nervskador. SEP=sensori evoked potentials är den metod man använder. De allvarliga komplikationerna har sjunkit till hälften där SEP används.

Nästa föreläsare var Eva Svanborg som pratade om sömn och rörelserelaterade sjukdomar- Parkinson, PLM-syndrom och restless legs.

Hjärnan är det enda organ i kroppen som egentligen sover. Att mäta sömn är bara möjligt med EEG, och då måste man också registrera ögonrörelser och muskelaktivitet. För att utreda hur det förhåller sig med sömnvanorna använder man sömndagbok och aktigraf.

MSLT= multiple sleep latency test, är en test för att mäta benägenheten att falla i sömn, en mätning som tar en hel dag i anspråk.

Parkinsons sjukdom: Pat. har

- insomni(svårighet att somna, täta uppvaknanden, tidiga uppvaknanden)
- hypersomni
- hypnagoga hallucinationer

Parkinsonpatienter kan också som samtidig annan sjukdom ha RLS och PLMS.

RLS = restless leg syndrom ett tillstånd som man upplever i vaket tillstånd, särskilt då man ska försöka sova. Ger insomningssvårigheter.

PLMS= periodic leg movement syndrom = myoklonier(ryckningar) och detta ger täta uppvaknanden.

85 % av RLS-pat. har också PLMS

Bara 25% av de pat. som har primär PLMS har också RLS

Parkinson patienter får L-dopa som kan ge RLS

Depression kan ge tidiga uppvaknanden.

Muskeltonus under REM är en sjukdom.

Efter detta var första dagens föreläsningar slut.

Stålbergs resestipendium delades ut. Ett stipendium gick till Ann-Magret Andersson, biomedicinsk analytiker i Lund och ett gick till en läkare i Danmark.

På kvällen var det stor galamiddag.

Nästa dags föreläsningar började med neuromuskulära sjukdomar. Föreläsare var Martin Fabricius och Birger Johnsen.

Mycket av denna föreläsning handlade om artefakter. Viktigt vid neurografi är att tvätta pat:s händer noga, speciellt inneliggande patienters då de ofta är väl insmorda. Detta för att få god hudkontakt.

Registreringskabel och stim.kabel ska vara skilda åt för att undvika artefakter. Dessutom en demonstration av Keypointen där man mixtrade med en massa inställningsparametrar för att få bort artefakter vid neurografi.

Parkinsons sjukdom var nästa ämne.

Efter lunchen var det så dags för årsmöte för föreningen för neurofysiologianalytiker. Här diskuterades mycket kring fördelar och nackdelar med att gå samman med riksföreningen i klinisk fysiologi. Mer information om detta kommer förmodligen från styrelsen.

Sammantaget var dessa mötesdagar intressanta. Det fanns också utställare på plats och vi gavs möjlighet att diskutera sådant som intresserade oss.

Det hade varit bra om vi hade fått föreläsningarna utskrivna och likaså en sammanfattning angående postrarna. Det är mycket lättare att tillgodogöra sig ämnet då man inte hela tiden måste föra anteckningar.

Ett stort tack för det stipendium som jag erhöll från Föreningen för Neurofysiologianalytiker.

Inger Norlund, Biomedicinsk analytiker vid Neurofysiologiska kliniken i Lund