

## Konsultationen

Behovet av information kring MS-sjukdomen är avhängigt av sjukdomsskedet. Initialt är allmän information kring diagnos, förlopp och sjukdomsmodifierande behandling viktig. Likaså är ett samlat omhändertagande i MS-team viktigt som stöd för patient och anhöriga. I ett senare skede av sjukdomen med ökande funktionsnedsättning och tilltagande påverkan på förmågan att utföra dagliga aktiviteter blir behovet av rehabilitering med bl a symtomatisk behandling, utprovning av hjälpmedel och råd kring arbete, mer betydelsefull.

### Sjukdomsskede

Initialt	Utredning, diagnos	Sjukdomsinformation och stöd
Tidigt	Liten handikappsgrad	Behandlingsalternativ
Sent	Måttlig, svår handikappsgrad	Neurorehabilitering, hjälpmedel

### Information om diagnos

Vilken information som skall ges vid skovdebut beror på patienten och dennes förutsättningar, förkunskaper och attityder. När man bestämt sig för att utreda bör man vara öppen och rak och tala om att man gör MR-undersökning av hjärnan och tar ryggvätskeprov för att utreda eventuell MS. När väl diagnosen är klar kan man informera om den relativt benigna prognosen hos många patienter. Det färgar patientens tankeinnehåll att ha fått en diagnos eller åtminstone en diagnosvariant som inte omedelbart har en negativ innebörd. Det är också viktigt att patienten känner sig omhändertagen och vet vart han eller hon skall vända sig. Ett uppföljande besök i nära anslutning till det första bör också planeras in då frågor kring sjukdomen ofta infinner sig efter en första, kanske chockartad fas.

### Läkarens informationsbehov

Basen för den individuella informationen och behandlingsindikationen är uppgifter om tidigare sjukdomsepisoder, den aktuella förloppstypen samt sjukdomsaktiviteten (skov eller progress). Det är nödvändigt att göra EDSS gradering (se kapitlet Funktionsskalor) vid varje besök för att få en åskådlig dokumentation av sjukdomsförloppet. Behov och nytta av sjukdomsmodifierande behandling och eventuella biverkningar bör bedömas vid varje besök. Dessa data förs sedan in i svenska MS-registret via en web-baserad hemsida.

### Checklista vid besök

Vad upplever patienten som sina största problem? Det kan vara allmänsymtom som trötthet, långsamhet, koncentrationssvårigheter, smärta eller depression. Är symtomen plågsamma för patienten eller saknar patienten insikt i att dessa symtom förekommer?

Nedsätter de patientens arbetskapacitet, utbildningspotential? Påverkas övriga familjen och socialt liv? Förstår familjen de aktuella symtomen? Behövs andra medicinska eller paramedicinska kontakter? Sjukskrivning? Rehabiliteringsmöjligheter och eventuella ansökningar? Behov av hjälpmedel?

### **Checklista**

- Blåsbesvär som trängningar eller inkontinens. UVI?
- Förstoppning, svårigheter att hålla avföringen?
- Sväljningsbesvär?
- Sexuella besvär, impotens, nedsatt sexuell lust?
- Fatigue (fysisk eller psykisk)?
- Kognitiva besvär (eventuell neuropsykologisk testning)?
- Behandlingsbar spasticitet eller tonusökning?
- Smärta som inte analyserats och i möjligaste mån lindrats eller behandlats?
- Obehandlad depression?
- Infektioner (pneumoni, hudinfektioner vid subkutana injektionsställen)?

### **Tillgängliga resurser**

Dessa omfattar dels det lokala MS-teamet med tillgång till MS-intresserad neurologläkare och sjuksköterska, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut och psykolog. Det omfattar också rehabiliteringscentra i och utanför Sverige, rättigheter (bidrag, hjälpmedel), patientföreningen (Neuroförbundet) och hur patienten får information och kontakt med dessa instanser.