

Vårdöverenskommelse Endokrinologiska sjukdomar, mellan medicinkliniken Ljungby/ Växjö och primärvård

Gäller för: Region Kronoberg/Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Håkan Ivarsson, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, verksamhetschef medicinkliniken Ljungby

Innehållsförteckning

Vårdöverenskommelse Endokrinologiska sjukdomar, mellan medicinkliniken Ljungby/ Växjö och primärvård.....	1
1 Diabetes	2
2 Hyperlipidemi	2
3 Obesitas	2
4 Tyreideasjukdomar.....	2
4.1 Hypotyreos och resistens	2
4.2 Tyretoxikos.....	3
5 Hyperkalcemi/hypokalcemi	3
5.1 Hyperkalcemi	3
5.2 Hypokalcemi	3
6 Osteoporos.....	3
6.1 Primärvård	3
6.2 Medicinklinik.....	3
7 Övrig endokrinologi, ovanligare endokrin sjukdom.....	4

1 Diabetes

Primärvård

Typ 2-diabetes diagnostiseras och behandlas vanligen inom primärvården.

Medicinklinik

Typ 1-diabetes handläggs i de flesta fall via medicinklinik.

Alla gravida med diabetes (även graviditetsdiabetes) remitteras till specialist liksom vid graviditetsönskan hos patient med diabetes.

2 Hyperlipidemi

Primärvård

Kan utredas och i de flesta fall behandlas i primärvården. Vid behov specialistkonsultation.

Medicinklinik

Vid komplicerade fall konsulteras endokrinolog eller specialenhet inom kardiologi.

3 Obesitas

Primärvård

Allmän utredning och bedömning och initiering av program för förändrade levnadsvanor.

Medicinklinik

Om påtaglig misstanke på endokrin rubbning remiss för endokrinologisk bedömning.

Obesitaskirurgi och uppföljning hänvisas till vårdöverenskommelse kirurgklinik och primärvård.

4 Tyreideasjukdomar

4.1 Hypotyreos och resistens

Primärvård

Utreds och behandlas i primärvården. Vid misstanke om central/sekundär hypotyreos remiss till endokrinolog.

Kirurgklinik

Resistens på halsen/tyroidea med normala tyroideafunktionsprover är primärt fall för kirurgspecialist.

4.2 Tyretoxikos Primärvård

Vid tyreotoxikos hos stabil patient kan i vissa fall behandling påbörjas och/eller genomföras i primärvården.

Medicinklinik

Övriga fall remiss till Medicinklinik – endokrinologspecialist.
Alla fall med påtaglig endokrin orbitopati/ögonpåverkan.

5 Hyperkalcemi/hypokalcemi

5.1 Hyperkalcemi Primärvård/Medicinklinik

Utredning kan alltid påbörjas och drivas i primärvård så långt man kan. Vid behov telefonkonsult med endokrinolog.

PTH under nedre referensgränsen eller lågt i normalområdet vid hyperkalcemi indikerar malignitet och bör skyndsamt utredas avseende detta,

5.2 Hypokalcemi Medicinklinik

Persisterande hypokalcemi (minst två prov) är specialistfall, vanligen för endokrinolog, men om känd malabsorption till gastroenterolog, och om påtaglig njursvikt till njurmedicin.

6 Osteoporos

6.1 Primärvård

Okomplicerade postmenopausala fall, samt äldre män, bör utredas och behandlas i primärvården eller akutgeriatriken. Om bentäthetsmätning är relevant skrivs remiss till medicinkliniken, Ljungby. Mätning av bentäthet och behandling bör övervägas för alla patienter med hög risk för osteoporos men endast utföras om patienten kan förväntas medverka till mätning, behandling och/eller fraktureförebyggande åtgärder. Uppföljande mätning rekommenderas i normalfallet tidigast efter två år.

6.2 Medicinklinik

Alla fall av osteoporos hos premenopausala kvinnor, och alla fall av osteoporos hos män, utom de äldsta, ska remitteras till specialist inom endokrinologi för utredning.

Vid komplicerade fall av övrig osteoporos med behandlingssvikt, eller svårigheter finna tolerabelt läkemedel, kan konsultation eller remiss till endokrin specialist ske.

7 Övrig endokrinologi, ovanligare endokrin sjukdom

Medicinklinik

T ex sjukdom i hypofys, binjure, och könskörtelsjukdomar som ej gynekolog eller urolog handlägger, sköts av endokrinologspecialist. Dock kan ibland äldre patienter med stabil sjukdom och medicinering remitteras för uppföljning i primärvården. Adrenala incidentalom utreds av endokrin specialist.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare