

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-05-19

Innehållsansvar: Magnus Johnsson, (magjo41), Överläkare

Giltig till: 2027-05-19

Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Polyneuropati utredning

## Denna rutin gäller för

Verksamhet Neurosjukvård SU.

## Syfte

Utredningen av polyneuropati (PNP) syftar framför allt till att identifiera behandlingsbara former av PNP och/eller påverkbara orsaker till tillståndet. Vid typisk PNP är anamnes, status och ett rutinpaket av laboratorieprover tillräckligt. Vid atypiska fynd (se nedan) krävs en riktad diagnostisk utredning baserad på klinik och neurofysiologi.

## Ansvar

Sektionschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den läkare som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

## Arbetsbeskrivning

### Primär bedömning

Anamnes: Anamnesen inkluderar förutom symptomens utbredning och förlopp, förekomst av smärta eller autonoma symptom, hereditet, alkoholbruk, andra sjukdomar och exponering för läkemedel.

Status: Sensorisk för stick och vibration, senreflexer, muskelkraft och balans. Symptomen vid typisk PNP är längdberoende, dvs. börjar i tårna och spider sig proximalt upp till åtminstone knänivå innan symptomen når händerna.

Basal utredning: P-glukos (fastevärde), HbA1c, blodstatus, leverstatus, PEth, kreatinin, SR, CRP, fraktionerade proteiner/proteinbedömning (M-komponent?), B12, folsyra, TSH, fritt T4.

Vid gränspatologiska fasteblodsocker eller HbA1c bör man vara frikostig med peroral glukosbelastning. Vid misstanke om malnutrition (anorexi, alkoholmissbruk) kan man överväga att mäta Erc-transketolas (vitamin B1). Positiv familjeanamnes kan eventuellt bekräftas med genetisk testning enligt nedan.

Ungefär en fjärdedel av alla fall med kronisk PNP har okänd genes. Vid typisk PNP ger fortsatt utredning därför begränsat utbyte.

Det är vanligt med *neuropatisk smärta* vid PNP och vid besvärande symptom bör patienten erbjudas behandling, v g se [REK-listan](#).

## Fortsatt utredning

Vidare utredning blir aktuell vid atypiska symptom, dvs. något av följande:

- Asymmetrisk utbredning
- Icke-längdberoende utbredning (dvs. proximala symptom dominerar)
- Dominans av motoriska symptom
- Akut eller subakut debut
- Betydande autonoma symptom
- Debut i yngre ålder

Grundläggande för den fortsatta utredningen av atypisk PNP är oftast *neurofysiologisk undersökning* med frågeställning demyeliniserande eller axonal patologi. Demyeliniserande patologi kan särskilt i kombination med proximala, sensorimotoriska symptom tyda på behandlingsbar inflammatorisk PNP. Vid inflammatorisk PNP kan man ibland påvisa förhöjt albumin i likvor vid *lumbalpunktion*. I övrigt är utredningen individualiserad och väger samman anamnestiska riskfaktorer, progresstakt, distribution, neurofysiologiska fynd samt huruvida sensoriska eller motoriska symptom dominerar.<sup>3</sup> Vid hereditet föreligger ofta distal kronisk PNP med motoriska symptom och fotdeformiteter. Dessa patienter bör erbjudas *genetisk diagnostik* med frågeställning Charcot-Marie-Tooths sjukdom (CMT).<sup>1</sup>

## Referenser

1. England JD, Gronseth GS, Franklin G, et al. Practice Parameter: evaluation of distal symmetric polyneuropathy: role of laboratory and genetic testing (an evidence-based review). Report of the American Academy of Neurology, American Association of Neuromuscular and

Electrodiagnostic Medicine, and American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. *Neurology* 2009;72:185-192.

2. Callaghan BC, Price RS, Feldman EL. Distal Symmetric Polyneuropathy: A Review. *JAMA* 2015;314:2172-2181.

3. Callaghan BC, Price RS, Chen KS, et al. The Importance of Rare Subtypes in Diagnosis and Treatment of Peripheral Neuropathy: A Review. *JAMA Neurol* 2015;72:1510-1518.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Magnus Johnsson, (magjo41), Överläkare

**Granskad av:** Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-82

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-05-19

**Giltig till:** 2027-05-19