

Förslag till standarduppföljning av barn med okomplicerad shuntbehandlad hydrocefalus

Tid efter operation	Klinisk undersökning	Palpation av ventil och shunt	Längd, vikt, huvudomfång	Ögon undersökning	Neuro-radiologi
2 v.	X	X	X	-	UL
6 v.	X	X	X	X	UL
3 mån	X	X	X	-	UL
5 mån	X	X	X	X	UL
8 mån	X	X	X	-	-
12 mån	X	X	X	X	CT
18 mån	X	X	X	X	-
24 mån	X	X	X	X	MRT
Därefter årligen	X	X	X	X	

Viktiga moment vid de kliniska undersökningarna

1. Allmän klinisk kontroll inklusive neurologstatus och fontanelltonus
2. Bedöm shuntfyllnad och shuntens förlopp
3. Bedöm huvudomfångets utveckling. Vid en ökning minska motståndet; vid en avplaning öka shuntmotståndet.
4. Bedöm alltid längd och viktutveckling samt pubertetsutveckling. Avvikelse kan vara tecken på en tidig endokrinologisk störning.
5. Ögon – och synfunktionsundersökning görs årligen mellan 2 – 9 års ålder, gärna på hemorten, med ½ års förskjutning i förhållande till barnneurologens/habiliteringsläkarens årliga undersökning. Synfältskontroll skall göras vid 9 års undersökningen. Härefter gör barnneurologen/habiliteringsläkaren årligen en papillbedömning och vid tveksamheter eller klara avvikelser skrivs remiss till ögonläkare. Vid 15 års ålder ny remiss till ögonläkare för synfältsundersökning.
6. Följ ventrikelindex med ultraljud så länge fontaneln är öppen. Om ventriklarna är sammanfallna kan det finnas behov av att öka shuntmotståndet. CT alternativt MRT har oftast utförts vid diagnostillfället. Tolv månader efter shuntning görs en ny CT som utgångsläge inför eventuell senare shunt dysfunktion. MRT bör göras om vid 2 års ålder för att bedöma eventuell förekomst av andra strukturella avvikelser i hjärnans anatomi och myelinisering.
7. Vid 5 års ålder eller senast ½ år före skolstart rekommenderas en neuropsykologisk bedömning.

Vänd !

Vid misstanke shunt dysfunktion

1. Bedöm allmäntillståndet.
2. Bedöm shuntfyllnad. Observera att shunten kan kännas normal.
3. Har patienten en Chiari II missbildning (MMC patienter) skall man alltid tänka på att hjärnstamssymtom kan vara tecken på en shunt dysfunktion.
4. Shuntöversikt av **hela** shuntsystemet. Fråga efter avglidning eller för kort buk- eller ventrikelkateter samt be om en sidobild av buken. Distala shuntkatetern kan ligga i bukväggen eller subkutant. Inkludera en kontroll av shuntinställningen. Spontana ändringar kan förekomma.
5. CT hjärna.
6. Skicka barnet på ögonkonsult med fråga om det föreligger staspapiller.
7. Vid buksmärter eller tecken på distalt hinder utan avglidning gör UL buk. Fråga efter förekomst av bukcyta och läge av distala shuntkateterändan.

/K Arnell, M Dahl 2008