

LÄKARUTLÅTANDE: hälsotillstånd

Efternamn och förnamn		Personnummer (år, mån, dag, nr)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Läkarens namn, tjänsteställning, adress och telefonnummer	Journaluppgifter fr.o.m.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Patient hos undertecknad fr.o.m.	<input type="text"/>
	Senaste undersökning, datum	<input type="text"/>
Diagnos (ICD10)		
Huvuddiagnos: Q79.6; Ehlers-Danlos syndrom (Typ)		<input type="text"/>
Kompletterande diagnoser (diagnos och diagnoskod enligt ICD10):		
<input type="text"/>		
Tidigare sjukdomar:		
<input type="text"/>		
Sjukdomshistoria beträffande Ehlers-Danlos syndrom		
<input type="text"/>		
Status AT:		
<input type="text"/>		

Ehlers-Danlos syndrom (EDS), medicinsk information

Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en medfödd bindvävssjukdom som påverkar leder, hud och blodkärl. Förändringen i bindväven beror på bristfällig bildning av kollagen, ett av kroppens grundläggande byggnadsmaterial och det vanligast förekommande typ av proteiner (äggviteämnen) hos människan. Kollagen utgör nära en tredjedel av kroppens totala proteinmängd. Kollagenkedjor binder ihop sig tre och tre och bildar trådar (fibriller) med stor styrka. Vid Ehlers-Danlos syndrom har fibrillerna en glesare, förändrad struktur som gör att hållfastheten i vävnaderna blir sämre. Det ger ökad ledrörlighet, övertöjbar hud och ibland sköra kärlväggar. Även andra proteiner med liknande funktion börjar bli kända, och i några fall av Ehlers Danlos syndrom har man hittat förändringar i något av dessa proteiner.

De som har EDS får tidigt i livet sin kroniska överansträngningssmärta, vilket beror på att de som har EDS-super-elastisk bindväv inte överför musklernas dragkrafter till skelettet till hundra procent och som gör muskelansträngning upp till 300 % av den vanliga.

Behandling/åtgärder: Vanliga smärtlindrande mediciner har ingen effekt på denna typ av smärtsignaler. Det finns idag inget som kan bota sjukdomen utan behandlingen inriktas på att lindra symptomen och förebygga skador.

Klassisk typ (I och II)

EDS typ I är en svårare form och typ II en mildare. Huden är extremt töjbar, inte sällan kan man dra ut den flera centimeter, och skör. Den spricker lätt och har svårt att läka. Ärrer blir ofta breda och huden blir tunn och liknar cigarettpapper. Ärrer kan också vara missfärgade av pigment efter blödningar.

Översträckbarheten i lederna är markant, eftersom bindväven inte fungerar som den ska. Detta innebär att lederna lätt kan gå ur led, särskilt i fingrar, armbågar, axlar och knän. Vrickningar, där ledkulorna släpper ur sina lägen, är vanliga.

Hypermobilitetstypen (III)

Innebär överrörlighet i små och stora leder, luxationer, kronisk värk, mjuk sammetsliknande hud dock ej lika skör och tänjbar som vid den klassiska typen. Blåmärken förekommer, men kan variera mycket i svårighetsgrad.

Kronisk trötthet är vanligt hos dem som har mycket besvär av sin EDS pga ständig smärta och kronisk överansträngning av musklerna. Sömnen blir störd. Tröttheten kan ge koncentrationssvårigheter.

Kärltypen (IV)

Är en typ av EDS som inte liknar de två föregående typerna och som förekommer i cirka 4 % av fallen. Överrörlighet i små leder. Huden är tunn och genomskinlig och kan tidigt se åldrad ut. Blåmärken uppstår lätt. Stor skörhet i artärer, mag/tarmsystem och livmoder innebär risk för bristningar. Åderbräck är vanligt.

Kyfoskopiotisk typ (VI)

Är en ovanlig typ av EDS med ledöverrörlighet generellt, uttalad muskelsvaghet från födseln och medfödd progressiv skolios. Ögonvitan är skör och bristningar förekommer i ögongloben. Huden är skör och atrofiska ärr och blåmärken uppstår lätt.

Artrochalasia typ (VII A och B)

Är en ovanlig typ av EDS med uttalad generell ledöverrörlighet med återkommande luxationer och medfödd dubbelsidig höftledsluxation. Huden är töjbar och skör, blåmärken uppstår lätt. Muskelsvaghet, skolios och viss benskörhet förekommer.

Dermatosparaxis-typ (VII C)

Är en ovanlig typ av EDS med mjuk och *degig* hud, uttalad hudskörhet samt lös och överflödigt hud. Blåmärken uppstår lätt. För tidig födsel är vanligt och stora bräck (navel, ljumske) förekommer.

Personnummer (år, mån, dag, nr)

Sekundära problem

Muskler, värk, stelhet, kramp; **led/ledband**, inflammationer pga överansträngning som ger ledförslitning

"Neurologiska" symptom, nedsatt muskelkraft, sen gångdebut, fumlighet, dålig balans, uttrötthet

Sömnstörning, svårigheter för musklerna att slappna av under sömn

Neuropsykiatriska diagnoser, nedsatt minne, koncentrationssvårigheter.

Mage/tarm, colon irritabile, fissurer och små blödningar från ändtarmen, analprolaps

Syn, brytningsfel, närsynthet, svårigheter att koordinera ögonrörelserna

Hörsel, något nedsatt hörsel, ledningshinder, yrsel

Personnummer (år, mån, dag, nr)

Tänder, skört tandkött, tandköttsinflammation, tandlossning, emaljförlust**Käke**, instabilitet/subluxation (ofullständig urledvridning), spänningar i käkmuskulaturen**Perifer cirkulation**, Raynaud fenomen (kramp i perifera blodkärl som tillfälligt kan medföra kalla och okänsliga fötter, fingrar och tår)**Lokalbedövning**, tar ofta dåligt**Slemhinnor**, är ofta torra och sköra**Gynekologi/graviditet**, långvarig och kraftig menstruation, foglossning, för tidig förlossning, bristningar, blödningar**Kompletterande uppgifter**Läkarens underskrift (namnteckning jämte klartext),
tjänsteställning, adress och telefonnummer (även riktnummer)

Ort och Datum

Mera information:

<http://www.ehlers-danlos.se/>[http://www.socialstyrelsen.se/
ovanligadiagnoser/Ehlers-Danlos+syndrom.htm](http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/Ehlers-Danlos+syndrom.htm)