

Förslag till disposition av EEG-utlåtanden

Denna vägledning avser inte att vara en fullständig beskrivning utan ett förslag till basal disposition av EEG-utlåtanden. Man bör vara medveten om att EEG-utlåtandet är en journalhandling. Digitala remisshanteringssystem och EEG-registreringar gör att man numer kan välja att spara del av den information som tidigare gavs i utlåtanden på annat sätt, om det inte i det enskilda fallet anses nödvändigt att ge informationen i själva utlåtandet. Föreslagen disposition är därför tänkt att vara av typen "minimistandard" snarare än en fullständig redogörelse för alla begrepp som kan beskrivas i ett utlåtande. För definitioner av nedanstående termer, v g se EEG-ordlistan.

Följande information bör vara med i ett standardutlåtande för EEG (inte nödvändigtvis i denna ordning):

1. Grundläggande information:

Typ av EEG-undersökning (exempelvis EEG, EEG sömn, EEG akut)

Registreringsdatum

Nödvändig bakgrundsinformation om patienten

- Om patienten är sömndepriverad eller sömninducerad
- eventuell premedicinering nämns om relevant
- eventuell medicinering nämns om relevant
- Vid körkortsärende skall det även framgå av svaret att patienten har uppvisat ID-handling.

Registreringsförhållanden

- Patientens vakenhetsgrad/-er under registreringen
- Patientens tillstånd under registreringen om relevant (exempelvis medverkan)
- För analysen relevanta BMA-anteckningar
- Elektrodantal, eventuella specialelektroder (exempelvis rörelsegivare)
- Eventuella skalldefekter, förband eller dyl som påverkar elektrodplacering eller är av relevans för registreringen i övrigt

2. Objektiv beskrivning av EEG:

EEG-utlåtandet skall utgöra en objektiv beskrivning i ord av visuellt identifierbara mönster (grafoelement) som empiriskt visat sig vara av klinisk betydelse för diagnostik och behandling av hjärnans sjukdomar. Vår nuvarande förståelse om grafoelementens biologiska ursprung och relation till patofysiologiska processer är bristfällig vilket bör beaktas vid formulering och tolkning av EEG-utlåtanden.

- Postcentral/posterior grundrytm: frekvens, symmetri, reaktion på ögonöppning (eller annan väckande retning). Amplitud och distribution beskrivs om relevant.
- Bakgrundsaktivitet, normal: som minimikrav skall anges motsvarande "Normal bakgrundsaktivitet för ålder och vakenhetsgrad" (ffa barn) alternativt "Inget asymmetriskt eller fokalt" eller motsvarande

- Bakgrundsaktivitet, patologisk: som minimikrav skall denna beskrivas avseende frekvensinnehåll, förekomst, distribution och symmetri. Amplitud och reaktivitet anges om relevant.
- Sömn: som minimikrav skall anges att patienten somnar/registrering omfattar sömn. Förekomst av sömnstrukturer och/eller sömndjup bör i normalfallet anges.
- Patologiska grafoelement: som minimikrav beskrivs typ (exempelvis trifasiska vågor, spike-slow-wave), distribution (bilateral, ensidig, etc) och lokalisation (frontal, temporal, osv). Förekomst i mängd anges (exempelvis riklig, sparsam). Amplitud, synkroni, rytmicitet och periodicitet beskrivs om relevant.
- Elektrografisk anfallsaktivitet: som minimikrav beskrivs (i standard-EEG) mönstret avseende duration, frekvens, amplitud, distribution (bilateral, ensidig, etc), lokalisation (frontal, temporal, osv, inklusive maximum) och eventuell utveckling avseende dessa parametrar. Vidare beskrivs eventuella kliniska korrelerat.
- Artefakter och normalfenomen (tex myrytm): beskrivs endast om relevant, behöver ej anges rutinmässigt
- Aktiveringar/provokationer: som minimikrav skall anges om hyperventilation och fotostimulering har utförts eller ej. Fysiologiska reaktioner anges endast om det anses relevant. Patologiska respons skall beskrivas.

3. Sammanfattande bedömning:

Denna del skall omfatta kort sammanfattning av fynden, bedömning av dessas signifikans och eventuella kommentarer.

Bedömningen skall i normalfallet ange om EEG är normalt eller patologiskt, och vid patologi i vilket avseende. Negering/frånvaro av patologisk aktivitet kan göras om sådan aktivitet är kritisk för diagnostiken.

Om tidigare EEG finns tillgängligt skall jämförelse med detta göras när relevant.

När så är relevant skall fynden kommenteras i relation till den beskrivna kliniska bilden, frågeställning i remiss samt aktuell medicinering.