

PATIENTINFORMATION

Till dig med CIDP

– kronisk inflammatorisk demyeliniserande polyneuropati



VAD ÄR CIDP

NERVSYSTEMET

SYM TOM OCH DIAGNOS

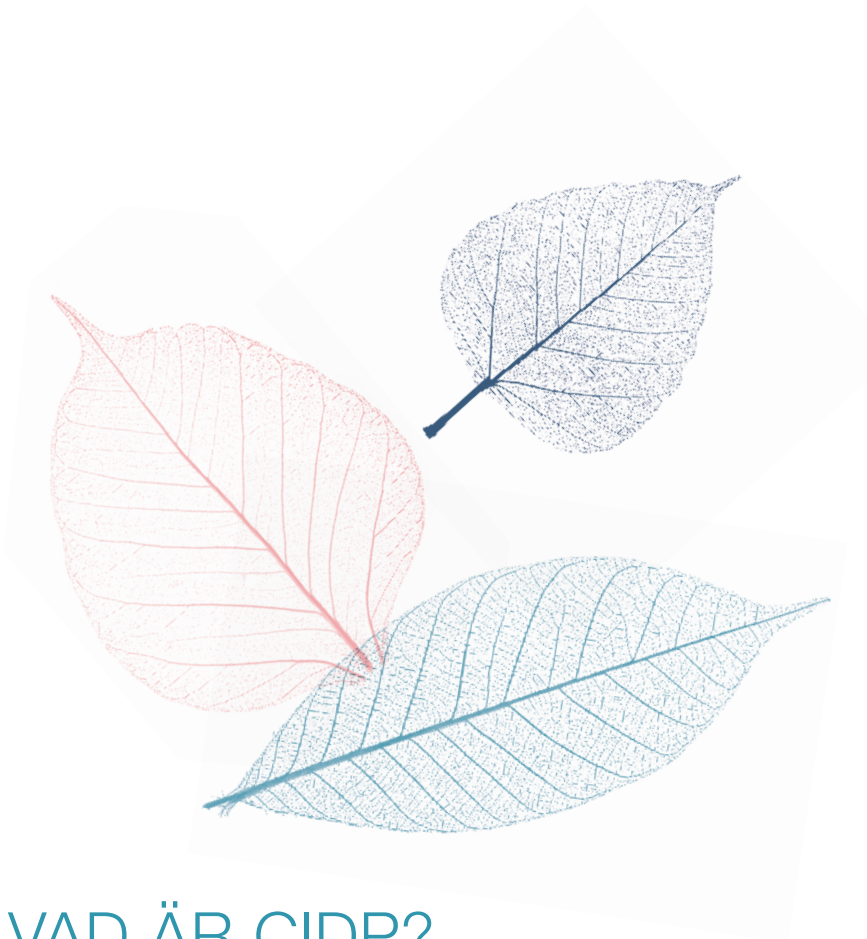
UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR

UPPFÖLJNING OCH BEHANDLING

STÖD OCH HJÄLP

LÄS MER OM CIDP

KONTAKTUPPGIFTER OCH EGNA ANTECKNINGAR



VAD ÄR CIDP?

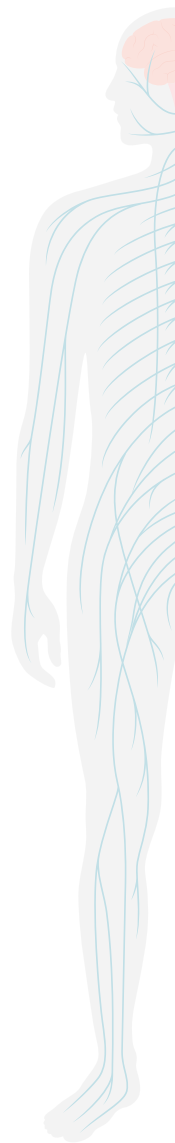
Den här broschyren vänder sig till dig som fått beskedet att du har CIDP - Kronisk Inflammatorisk Demyeliniserande Polyneuropati. Här hittar du information om sjukdomen och svar på frågor kring undersökningar, behandlingar och hur det är att leva med CIDP.

C står för **kronisk** vilket betyder att CIDP är en långvarig sjukdom. Men med behandling finns det goda möjligheter att få sjukdomen att gå tillbaka eller att minska besvären. Läs mer om behandling på sidorna 24–25.

I står för **inflammatorisk**. CIDP är en autoimmun inflammatorisk sjukdom. Det betyder att den orsakas av kroppens eget immunförsvar. Vid CIDP angrips nerverna av immunförsvaret vilket gör att de kan få svårare eller helt förlora sin funktion att leda elektriska impulser.

D står för **demyelinisering**. När immunförsvaret angriper nerverna är det mer specifikt det fettrika isoleringsskiktet (myelinet) runt nervtrådarna som bryts ner, vilket kallas demyelinisering.

P står för **polyneuropati** vilket betyder att det är flera nerver som kan drabbas (poly=flera). CIDP påverkar framför allt de nerver som kontrollerar muskelkraft och känsel. Vilka symtom som uppstår, samt svårighetsgrad, varierar mellan olika personer och olika former av sjukdomen. Läs mer om symtom på sidorna 7–9.



VAD ÄR CIDP

NERVSYSTEMET

SYM TOM OCH DIAGNOS

UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR

UPPFÖLJNING OCH BEHANDLING

STÖD OCH HJÄLP

LÄS MER OM CIDP

KONTAKTUPPGIFTER OCH EGNA ANTECKNINGAR

Hur vanligt är CIDP?

CIDP kan förekomma hos både barn och vuxna. Sjukdomen blir vanligare med stigande ålder och de flesta insjuknar vid 50–70 års ålder. Vuxna män får CIDP oftare än vuxna kvinnor. Hos barn är sjukdomen väldigt ovanlig.

I Sverige har uppskattningsvis 3–4 vuxna per 100 000 invånare CIDP, det betyder att ca 400 vuxna lever med CIDP i Sverige.

400

vuxna i Sverige
lever med CIDP



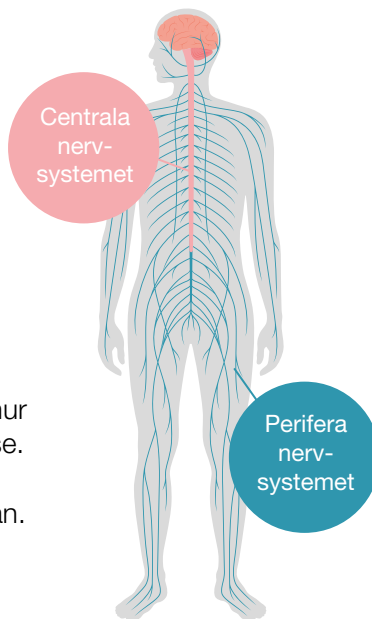
NERVSYSTEMET

Nervsystemet är kroppens signalsystem som koordinerar olika funktioner i kroppen med hjälp av elektriska impulser. Nerverna leder impulserna som gör att kroppens olika delar kan kommunicera med varandra på ett ögonblick.

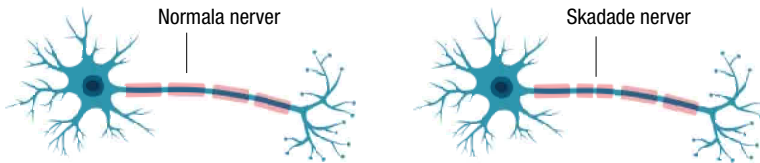
Kommunikationen är nödvändig för de flesta funktioner i kroppen. Det gäller både det **somatiska nervsystemet** som omfattar viljestyrda rörelser som att röra på armar och ben och förmedla känselintryck från kroppen och det **autonoma nervsystemet** som styr sådant som sker automatiskt som tarmrörelser, andning, blodtryck och hjärtats arbete.

Centrala och perifera nervsystemet

Nervsystemet kan delas upp i det **centrala** och det **perifera** nervsystemet. Det centrala nervsystemet består av hjärnan och ryggmärgen. Hjärnan bearbetar och samordnar information från resten av kroppen och skickar ut signaler om hur kroppen ska reagera på en upplevelse. Ryggmärgen består av nerver som skickar information till och från hjärnan.



Från ryggmärgen utgår det perifera nervsystemet, det vill säga nerver som består av buntar av långa nervtrådar som går ut till kroppens organ och vävnader. Det är dessa som leder impulser som styr muskler, så kallade **motoriska nerver**, och tar emot känselintryck från huden, så kallade **sensoriska nerver**.



De flesta nervtrådar (axon) omges av ett skydd som kallas myelin. Myelinet består av ett fettlager som isolerar och skyddar nervtråden och hjälper till att leda de elektriska impulserna i nerven.

Detta händer vid CIDP

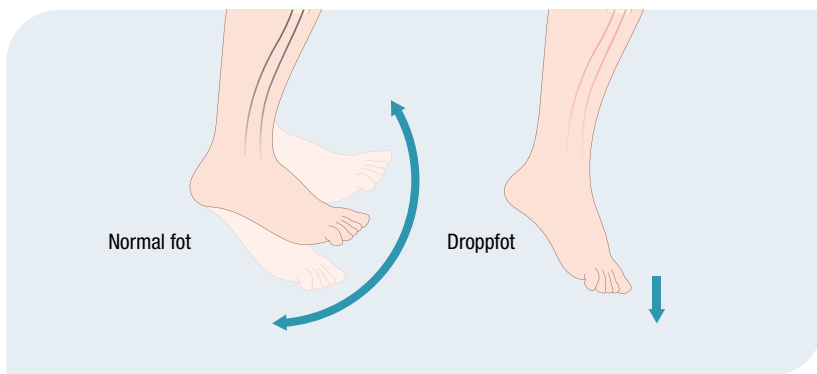
Vid CIDP bryts myelinet runt perifera nerver ner av kroppens eget immunförsvar. Det är fortfarande oklart exakt varför detta sker men en möjlig förklaring är en felreglering hos immunförsvaret som gör att myelinet uppfattas som en främmande substans som måste förstöras.

När myelinet skadas så störs nervsignalöverföringen vilket kan leda till en rad neurologiska symtom, såsom muskelsvaghet, domningar, stickningar, smärta, balansproblem och försämrad koordination.

SYM TOM OCH DIAGNOS

Symtom

Vanligtvis börjar CIDP med en tilltagande svaghet i fötter och underben på båda sidor, vilket kan leda till stappig gång och att man får lätt att snubbla. En del utvecklar så kallad droppfot (se bild), eftersom underbensmusklerna som lyfter foten när man går har blivit försvagade. Nedsatt känsel i fötter och underben och så småningom även i händerna är vanligt och kan bidra till dålig balans.



Under första fasen av sjukdomen försvinner ofta reflexerna i både armar och i ben. Ibland återkommer de senare i samband med att sjukdomen går tillbaka. Med tiden kan även sätes- och lårmuskler försvagas. Det blir då svårt att ta sig upp från sittandes och man kan få svårare att gå.

Så småningom kan även händerna bli försvagade, vilket gör att man tappar saker och har svårt att hålla i föremål. En del får skakningar i armarna och händerna.

CIDP kan även ha inverkan på funktionen hos icke-viljestyrda (autonoma) nerver, vilket bland annat kan leda till påverkan på blodtryck eller urinblåsans och tarmens funktion.

En del personer med CIDP drabbas av trötthet som inte går att vila bort (fatigue).

Sjukdomen utvecklas oftast liksidigt, det vill säga lika på bägge sidor av kroppen, och i flera nerver samtidigt. Ibland förlöper den i perioder när nya symtom uppstår eller gamla återkommer, så kallade skov. Men den kan också förvärras relativt jämt under en längre tid och ha ett så kallat fortskridande förlopp. Vilka symtom som uppstår, samt svårighetsgrad, varierar mellan olika personer och olika former av sjukdomen.



Symtom vid CIDP:



Svaghet. Kan börja i fötter och ben och sedan sprida sig uppåt till armar och överkropp. Svårighet att gå, lyfta föremål och utföra vardagliga aktiviteter.



Känslrubbingar. Domningar, stickningar eller minskad känslighet kan förekomma i händer, fötter och andra delar av kroppen.



Balansproblem. Nedsatt balans och koordination som kan göra det svårt att gå på ojämn terräng eller utföra finmotoriska uppgifter.



Smärta. Vissa kan uppleva smärta. Antingen som en brännande känsla, stickningar eller elektriska stötar.



Trötthet. Känsla av utmattning och trötthet är vanligt.

Diagnostik

Man kan misstänka CIDP vid fortskridande muskelsvaghet på båda sidor av kroppen och känselpåverkan. Diagnosen grundas på den smygande starten eller på att symtomen kommer i skov (kommer och går i perioder), i kombination med neurofysiologiska och kliniska undersökningar samt resultat från provtagningar.

Vissa kriterier måste vara uppfyllda för att kunna ställa diagnosen CIDP.

Diagnoskriterier för CIDP

- Tilltagande symtom under minst åtta veckors tid.
- Muskelsvaghet i både ben och armar.
- Försvagade lår- och bäckenmuskler.
- Känselpåverkan i minst två extremiteter (ben eller armar).
- Reflexerna i ben och armar är försvagade eller saknas helt.

Att ställa diagnos

Inflammationen som uppstår vid CIDP kan göra att proteiner från blodet läcker över till ryggmärgsvätskan (likvor), det vill säga den vätska som omger hjärnan och ryggmärgen. Det innebär att man kan hitta förhöjda nivåer av vissa proteiner i ryggmärgsvätskan hos de flesta med CIDP, vilket kan hjälpa till att ställa diagnos.

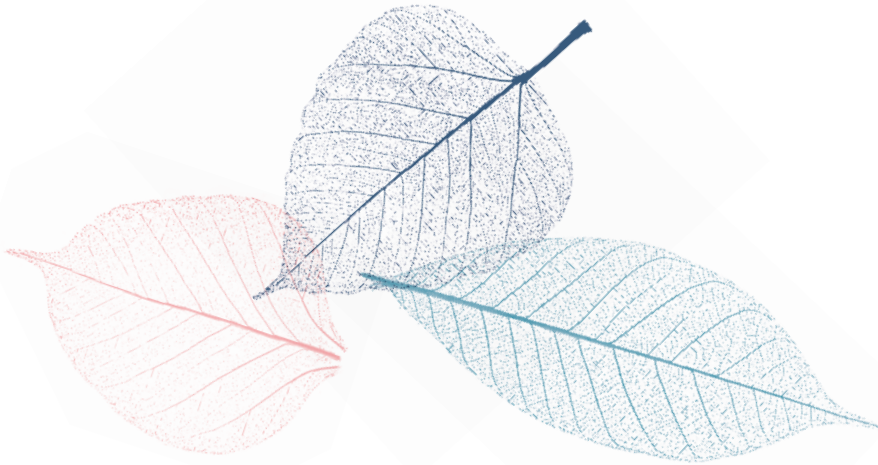


Sjukdomar som liknar CIDP

Ibland kan det till en början vara svårt att skilja CIDP från **Guillain-Barrés syndrom**. Vid Guillain-Barrés syndrom är perioden då symtomen fortfarande tilltar högst fyra veckor, medan den vid typisk CIDP är minst åtta veckor. Vissa med CIDP kan dock insjukna snabbare och ibland kan personer med CIDP få fel diagnos först.

Under de senaste åren har en CIDP-liknande sjukdom som heter **autoimmun nodopati** beskrivits hos cirka 10 procent av vuxna som först fått diagnosen CIDP. Fram tills nyligen sågs det som en variant av CIDP, men nu anses det vara en helt separat sjukdom och behandlas inte på samma sätt som CIDP.

En annan sjukdom som liknar CIDP men är ovanligare är **multifokal motorisk neuropati (MMN)**. Även här angriper immunsystemet de perifera nerverna. Men till skillnad från CIDP utvecklas MMN oftast långsammare och på ena sidan, till exempel med muskelsvaghet i ena handen, och känseln påverkas oftast inte.



Polyneuropatier

- Polyneuropatier är ett samlingsnamn för sjukdomar som drabbar kroppens perifera nerver.
- Polyneuropati som grupp är vanligt och kan bland annat bero på andra sjukdomar som diabetes eller på läkemedel. Det kan också ha en helt okänd bakgrund, då kallas det idiopatisk polyneuropati.
- CIDP tillhör gruppen inflammatoriska polyneuropatier som orsakas av immunförsvaret.
- Den vanligaste typen av polyneuropati drabbar själva nervtrådarna (ca 80%) och är ofta långsamt tilltagande medan resten (ca 20%) drabbar myelinet och har en snabbare förlopp, och dit hör CIDP.

UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR

För att kunna ställa diagnosen CIDP måste en utredning med flera undersökningar och provtagningar göras. Läkaren gör först en kroppsundersökning för att utesluta bakomliggande sjukdomar, läkemedel eller andra orsaker som kan orsaka polyneuropati samt ärftlighet. I utredningen genomförs även laboratorieprover och så kallade neurofysiologiska tester. Man letar efter orsaken till polyneuropatin för att få fram vilken variant det rör sig om, som CIDP till exempel. Här kan du läsa mer om de undersökningar som kan ingå i en utredning.



Sjukdomshistoria

Vid läkarbesöket är det viktigt att du berättar om alla symtom och hur de har förändrats sedan de började. Det kan underlätta att skriva ner dem och ta med till besöket så att inget glöms bort. Frågor som läkaren vill ha svar på är hur känslan har påverkats, om muskelsvagheten har ökat, utbredning av svaghet och känselpåverkan i kroppen, smärtor och problem med exempelvis blåsa och tarm (autonoma funktioner).

Klinisk undersökning

Hos neurologen görs en klinisk neurologisk undersökning för att se hur nervsystemet fungerar.

Då brukar läkaren titta på följande:

- Reflexer och styrkan i ben och armar.
- Syn, synfält och ögonens rörelser.
- Balanstest med olika övningar, som att stå med fötterna ihop och blunda.
- Reflexer under fotsulorna, i svalget och i ögat.
- Förmåga att peka på nästippen och snabba, alternerande rörelser med händerna.

Läkaren testar även känslighet för beröring, stick och vibrationer i ben och armar samt känslighet för kallt och varmt. Undersökningen kan också innehålla kontroll av leder, muskler och hud. Muskelnas reflexer och styrka testas, samt om musklerna blivit tunnare och om det finns några felställningar i lederna. Undersökningen gör inte ont.



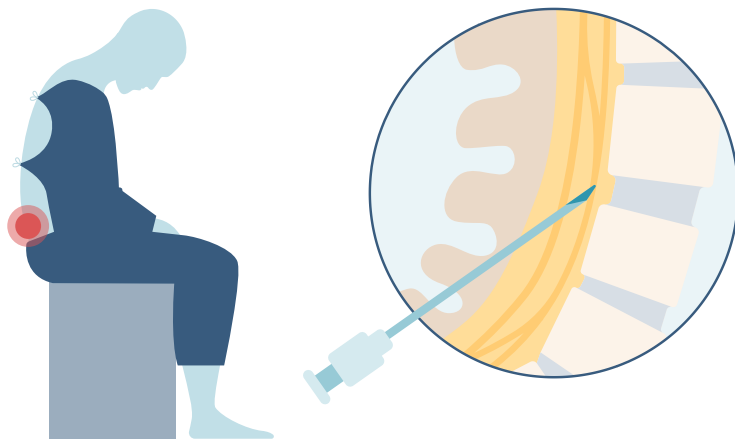
Ryggvätskeprov

Ryggvätska är den vätska som finns i hjärnans och ryggmärgens hålrum. Ett ryggvätskeprov kallas också lumbalpunktion och kan visa om du har en sjukdom i nervsystemet. Provet tas i ländryggen, antingen liggande eller sittande, och det kan underlätta att böja eller kuta på ryggen så att läkaren kommer åt mellan kotorna. Det finns möjlighet att få lokalbedövning, det lindrar inte helt utan man kan ändå känna av ett tryck.

När nålen gått igenom huden förs den in till den så kallade spinalkanalen, eller ryggradskanalen, som innehåller ryggvätska. När nålen är på plats får ryggvätska droppa ner i ett provrör.

Efter provtagningen kan man få huvudvärk som oftast går över inom något dygn.

Undersökningen tar 15–30 minuter.



Neurofysiologiska undersökningar

Elektroneurografi

Nervens funktion kan testas med hjälp av elektroneurografi (ENeG), som mäter hastigheten av nervsignalen.

Du sitter ner medan du gör undersökningen. Elektroder av metall tejpas fast på huden. En svag elektrisk stimulering över muskelns nerv gör att muskeln dras samman. Den elektriska stimuleringen kan kännas lite obehaglig. En motsvarande undersökning kan även göras för att testa känseln.

Undersökningen tar vanligtvis ½–1 timme.



EMG

Med EMG, eller elektromyografi, undersöks musklernas och nervernas funktion.

Inför undersökningen är det bra om huden är varm och torr och du ska inte använda hudkräm. Läkaren sätter en tunn nål i muskeln som ska undersökas. Med hjälp av nålen registreras muskelns elektriska signaler vid olika rörelser och i vila. Ofta undersöks flera muskler vid samma tillfälle.

Undersökningen tar ca 1 timme.



Ultraljudsundersökning

Vid ultraljud används en så kallad ultraljudsgivare för att studera nervernas utseende. Den är kopplad med en sladd till en dator med bildskärm. Från ultraljudsgivaren sänds svaga ljudvågor in i kroppen. När ljudvågorna studsar tillbaka från vävnader och organ, omvandlas de till en bild som visas på skärmen. Vid undersökningen sätts gelé på huden ovanför det område som ska undersökas, vilket gör att bilden blir skarpare och bättre.

Undersökningen gör inte ont, även om den som undersöker ibland behöver trycka hårt med ultraljudsgivaren.

Undersökningen tar ca 1 timme.



Magnetkameraundersökning (MR)

Med magnetkamera (MR) kan man undersöka nervrötterna. Nervrötter går ut från ryggmärgen på vardera sida mellan kotorna i ryggen. Varje nervrot innehåller nervtrådar som leder information från hjärnan och ryggmärgen ut till kroppen, och nervtrådar med känselinformation från kroppen till hjärnan. För att få tydligare bilder används ibland kontrastmedel som du får med spruta.

Före undersökningen

Innan undersökningen får du svara på ett antal frågor, exempelvis om du har en pacemaker inopererad eller metallsplitter i ögonen, eftersom magnetkameran kan påverka dessa.

Alla som vistas i undersökningsrummet måste lämna magnetiska metallföremål utanför, som smycken, mynt, nycklar, mobiltelefoner och hörapparater.

Detta är nödvändigt eftersom det starka magnetfältet drar till sig magnetisk metall och även kan förstöra föremål som mobiltelefoner.





Under undersökningen

När magnetkameran tar bilder hörs ett ganska kraftigt knackande och surrande ljud, så ett hörselskydd sätts på under undersökningen. Det brukar även gå att få lyssna på musik när undersökningen pågår.

Undersökningen gör inte ont, men vissa kan tycka att det känns obehagligt att ligga stilla en längre tid i det ganska trånga undersökningsutrymmet. På många sjukhus får en närstående följa med in i undersökningsrummet, vilket kan kännas lugnande. Det är viktigt att meddela mottagningen i god tid innan undersökningen om du är orolig. Då har läkaren möjlighet att skriva ut lugnande läkemedel.

Undersökningen tar ca 1 timme.

UPPFÖLJNING OCH BEHANDLING

Vid en CIDP-diagnos blir du kallad av sjukvården till regelbundna besök för att följa upp din sjukdom och behandling. Hur uppföljningen görs kan se lite olika ut i landet, men oftast sker besöken förhållandevis tätt i början. När sjukdomen är mer stabil glesas besöken ut.

Vid uppföljningen görs olika provtagningar och mätningar. Handstyrkan kan testas med hjälp av en manometer och även gångtest kan utföras. Testerna görs för att utvärdera effekten av behandling samt eventuell försämring eller förbättring av sjukdomen. Mätning av sjukdomens svårighetsgrad och förlopp kan göras enligt olika skalor som INCAT och RODS (se tabeller på nästa sida).



När handstyrkan testas kan det göras med hjälp av en manometer.

INCAT skalan

INCAT: Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment

Armarnas funktionsskala

- 0 Armmotoriken är inte påverkad.
- 1 Minimala symtom i ena eller bägge armarna utan svårigheter att utföra samtliga följande funktioner: knäppa på/av knappar, dra ett blixtlås, tvätta eller borsta håret, använda en kniv och gaffel samtidigt samt hantera mynt.
- 2 Funktionsnedsättning i ena eller bägge armarna med svårigheter att utföra ovannämnda aktiviteter, dock utan att dessa hindras helt.
- 3 Funktionsnedsättning i ena eller bägge armarna som omöjliggör minst en av ovannämnda aktiviteter.
- 4 Funktionsnedsättning i ena eller bägge armarna som omöjliggör samtliga ovannämnda aktiviteter, men inte målinriktade rörelser av armarna.
- 5 Funktionsnedsättning i bägge armarna, vilket hindrar all viljemässig rörelse av armarna.

Benens funktionsskala

- 0 Gångförmågan är inte påverkad.
- 1 Gångförmågan är påverkad, men gång utomhus är möjlig utan behov av hjälpmedel.
- 2 Behov av unilateralt stöd (stöd på en sida) för 10 meters gång utomhus (krycka, käpp, stav eller levande stöd).
- 3 Behov av bilateralt stöd (stöd på bägge sidor) för 10 meters gång utomhus (käppar, kryckor, levande stöd, rullator/gåbord).
- 4 Behov av rullstol för 10 meters förflyttning utomhus, men möjligt att stå och gå 1 meter med levande stöd.
- 5 Rullstolsbunden; oförmåga att stå och gå 1 meter ens med levande stöd.

RODS för CIDP

RODS = Rasch-built overall disability scale

Skulle du kunna:	Omöjlig att utföra = 0	Kan utföra, men med svårighet = 1	Kan utföra utan någon svårighet = 2
1 Läsa en tidning?			
2 Äta?			
3 Borsta tänderna?			
4 Tvätta överkroppen?			
5 Sitta på toaletten?			
6 Göra en smörgås?			
7 Klä på dig på överkroppen?			
8 Tvätta underkroppen?			
9 Flytta på en stol?			
10 Vrida en nyckel i nyckelhålet?			
11 Göra ett läkarbesök på vårdcentralen?			
12 Duscha?			
13 Diska?			
14 Gå ut och handla?			
15 Fånga ett föremål (tex. en boll)?			
16 Böja dig ned och plocka upp ett föremål?			
17 Gå upp för trappor (en våning)?			
18 Åka kommunalt (buss, tunnelbana, tåg, båt)?			
19 Gå och samtidigt undvika uppkommande hinder?			
20 Gå utomhus på ett avstånd som är under en km?			
21 Bära ett tungt föremål och sedan sätta ned det?			
22 Dansa?			
23 Stå i timmar?			
24 Springa?			

Läkemedelsbehandling

Syftet vid behandling av CIDP är syftet att dämpa immunsystemet och minska inflammationen i nerverna. I första hand används immunglobulin, kortison eller en kombination av dessa. Vid behov övervägs plasmabytesbehandling (plasmaferes) eller behandling med andra läkemedel som hämmar immunförsvaret.

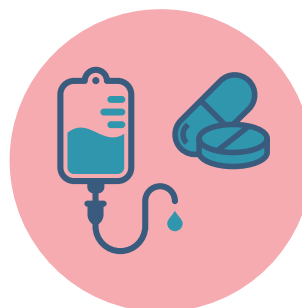
Immunglobulin

Immunglobulin framställs från blod donerat av friska personer. Immunglobuliner kallas även antikroppar och de är en viktig del av kroppens immunförsvår. Behandling med immunglobuliner hjälper till att trycka ner det egna immunförsvaret och minska angreppet på nerverna. Immunglobuliner ges som infusion (dropp), antingen i en ven (intravenöst) eller under huden (subkutant).



Kortison

Kortison är en grupp av läkemedel som används för att trycka ner immunförsvaret vid många olika autoimmuna och inflammatoriska sjukdomar. Kortison liknar ämnet kortisol som finns i kroppen, och fungerar på liknande sätt. Behandling med kortison ges antingen som en infusion i blodet eller i tablettform.



Plasmabytesbehandling

Plasmabytesbehandling, eller plasmaferes, innebär att man avlägsnar plasma från blodet. Plasma är en del av blodet som består av vatten med lösta ämnen. I plasman kan olika sjukdomsframkallande ämnen finnas.

Genom att ta bort plasman renas blodet från dessa.

Den borttagna plasman ersätts med saltlösning och proteiner i form av dropp eller med plasma från blodgivare.



Behandlingen genomförs under 3–5 dagar och tar cirka 2–3 timmar per gång. Vid behov upprepas behandlingen efter några dagars uppehåll.

Träning och rehabilitering

Precis som vid andra neurologiska sjukdomar är det viktigt att du tränar, vilket kan göras i form av sjukgymnastik och rehabilitering. Detta för att du ska behålla din muskelfunktion, balans och rörelseförmåga.

Några rekommendationer för träning vid CIDP:



Samråd med en fysioterapeut

Det är viktigt att arbeta tillsammans med en fysioterapeut som har erfarenhet av neurologiska sjukdomar som CIDP. De kan utforma och anpassa ett träningsprogram baserat på dina behov och symtom.



Konditionsträning

Promenader, cykling eller simning kan förbättra konditionen och hjärt-kärlhälsan. Det är viktigt att anpassa hur hårt och hur länge du tränar efter egen förmåga och trötthetsnivå.



Styrketräning

Att göra styrketräningsövningar med lämpligt motstånd kan hjälpa till att förbättra din muskelstyrka och förebygga att musklerna förtvinar.

Balansträning

Att träna balansen kan vara väldigt nyttigt för att förbättra din stabilitet och minska risken för fall. Bra balansträning kan vara yoga, tai chi eller andra övningar som fokuserar på balans och koordination.



Flexibilitetsträning

Att göra stretchövningar regelbundet kan hjälpa dig att förbättra rörligheten och göra att du blir mindre stel i muskler och leder.



Obs!

Det är viktigt att komma ihåg att träning vid CIDP bör anpassas efter din förmåga och dina symtom. Det är alltid bäst att rådfråga din fysioterapeut eller annan sjukvårdspersonal för att få en individuell bedömning och anpassade råd för träning.

Svenska neuroregister

För CIDP finns ett nationellt kvalitetsregister som heter Inflammatorisk polyneuropati (IPN-registret), som är en del av Svenska neuroregister. Syftet med nationella kvalitetsregister är att sprida kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras.

Registren gör det möjligt att följa upp den vård som ges och jämföra mellan olika sjukhus i hela landet, och de är också ett viktigt verktyg för att följa den enskilda patientens sjukdomsförlopp och utvärdera hur behandlingen fungerar.

Personer med en sjukdom kan själva rapportera in sina symtom direkt i registret (se faktaruta om PER).

PER – Patientens Egen Registrering

Patientens Egen Registrering (PER) är en internetjänst där personer i Svenska neuroregister kan fylla i information om sitt tillstånd. Detta för att bidra med data till vården, och i förlängningen förbättra vården av neurologiska sjukdomar.

För att komma igång och registrera i PER måste du finnas registrerad i Svenska neuroregister. Hör av dig till din sjuksköterska eller läkare som kan hjälpa dig med registreringen. Om du redan finns registrerad i Svenska neuroregister kan du logga in med Mobilt BankID.

STÖD OCH HJÄLP

Vid CIDP kan den begränsade fysiska förmågan i armar och ben inverka på dina möjligheter att arbeta och utföra vanliga sysslor i hemmet eller fritidsaktiviteter. För att underlätta finns det stöd och hjälp att få från samhället.

Förändrade arbetssätt, anpassningar och hjälpmedel, både på arbetsplatsen och hemma, kan göra det möjligt att vara aktiv utifrån dina egna förutsättningar. Vid stora svårigheter kan även bostaden anpassas.

För personer i arbetsför ålder kan anpassad regelbunden träning, och lämpliga hjälpmedel, göra det möjligt att fortsätta arbeta trots sjukdomen.



Här ser du några exempel på stöd som kan erbjudas vid behov:

Kommunen

- Boende med särskild service
- Hemtjänst
- Färdtjänst
- Personlig assistans i vissa fall

Arbetsförmedlingen

- Lönebidrag
- Stöd för att söka eller anpassa ett arbete

Försäkringskassan

- Omvårdnadsbidrag
- Aktivitetsersättning
- Sjukersättning
- Merkostnadsersättning
- Bilstöd
- Personlig assistans

Patientorganisationer

Neuroförbundet är en intresseorganisation för personer med neurologiska sjukdomar och deras anhöriga. De erbjuder bland annat diagnosstödjare, vilket innebär möjlighet att prata med någon från Neuroförbundet med samma diagnos.



LÄNKAR TILL MER INFORMATION OM CIDP

- neuro.se
Neuroförbundet är en intresseorganisation för personer med neurologiska sjukdomar och deras anhöriga. Kontakt: 08-677 70 11.
- neuroreg.se
Svenska neuroregister – kvalitetssäkrar och utvecklar neurosjukvården.
- socialstyrelsen.se
- 1177.se



KONTAKTUPPGIFTER OCH EGNA ANTECKNINGAR

Läkare

Namn

Telefon.....

Sjuksköterska

Namn

Telefon.....

Apotek

Namn

Telefon.....

Fysioterapeut

Namn

Telefon.....

Arbetsterapeut

Namn

Telefon.....



Innehållet i denna broschyr är baserat på information från Socialstyrelsen och 1177 samt faktagranskat av Magnus Vrethem, överläkare i neurologi.

