

Rubrik
**Kranskärssjukdom,
utredning**

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2025-09-02 Giltigt t o m 2027-09-02

Sida:

Författare
Navntoft Anders

Faktaägare

1 (2)

Gäller för (enhet)
VO Diagnostik

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
1

Utredning av kronisk kranskärslssjukdom

Detta är en pilot i nordvästra Skåne för utredning av individer **utan tidigare känd kranskärslssjukdom**. Arbetsprov rekommenderas inte längre som standardutredning på grund av låg sensitivitet och specificitet.

Vid utredning av misstänkt kronisk kranskärslssjukdom (KKS) rekommenderas antingen DT kranskärl (vid låg/måttlig risk) eller myokardscintigrafi (vid måttlig/hög risk). Vid behov konverterar Klinisk fysiologi och nuklearmedicin samt Röntgen mellan undersökningarna.

Remissinnehåll

För att kunna prioritera och bedöma vilken undersökning som är bäst behöver remissen innehålla följande:

- Anamnes – beskriv aktuella symtom och duration
- Checklista – räkna upp de faktorer som finns eller neka att det inte finns några

Checklista

- Hjärtsjukdomar – CABG, PCI, hjärtsvikt, arytm, klaffsjukdom (inklusive gradering), kardiomyopati, pacemaker
- Andra sjukdomar – lungsjukdom, epilepsi
- Riskfaktorer – hyperlipidemi, diabetes, hypertoni, rökning, hereditet (för hjärtsjukdom), njursvikt
- Kraftig övervikt – ange BMI om >30 (kan skattas baserat på ungefärlig längd och vikt)
- Från aktuellt Vilo-EKG – takykardi, bradykardi, arytm, AV-block, grenblock
- Läkemedel – betablockerare, nitropreparat, potenshöjande läkemedel

DT kranskärl

DT kranskärl är indicerat främst för att utesluta KKS vid låg till måttlig risk.

Undersökningen är mindre lämplig vid oregelbunden rytm eller takykardi (då undersökningen utförs pulssynkront), kraftig övervikt (dålig bildkvalitet), njursvikt (då iv kontrast ges) samt vid kontraindikation mot metoprolol eller nitroglycerin (ges vid undersökningen för att minska risken för takykardi).

Informera patienten – Patienten bör undvika koffein och nikotin 12 timmar före undersökningen.

Myokardscintigrafi

Myokardscintigrafi har hög sensitivitet för att bekräfta KKS och är indicerat vid måttlig till hög risk.

Undersökningen sker antingen med cykelarbete eller med farmakologisk provokation (i liggande eller med lätt cykelarbete).

Den farmakologiska provokationen görs med en adenosinreceptoragonist, Regadenoson, som har en vasodilaterande effekt på kranskärlen.

Farmakologisk provokation är mindre lämplig vid höggradiga AV-block (II, III eller sinusknutedysfunktion) utan pacemakerskydd, systoliskt blodtryck <90 mmHg, svår astma/KOL (risk för bronkospasm), epilepsi (kramptröskelsänkande) samt överkänslighet mot substansen.

Cykling ska undvikas vid pacemaker eller vänstersidigt skänkelblock då detta kan ge artefakter vid bildinsamlingen.

Informera patienten – Patienten bör före undersökningen fasta 4 timmar och undvika koffein 24 timmar. Dessutom kan det vara aktuellt med uppehåll av vissa läkemedel beroende på anamnesen (anges i kallelsen).