

# Rutin för Fysioterapi inom öppenvårde hos patienter med vänsterkammartrombos

## Bakgrund

Vänsterkammartrombos drabbar i första hand patienter med anterior ST höjningsinfarkt med apikal akinesi och nedsatt Ejektionsfraktion där det ofta finns en fördröjning till den primära reperfusionsbehandlingen. I olika material kan förekomsten av apikal tromb i vänster kammaren efter hjärtinfarkt vara mellan 4-39%. Det förekommer även vänsterkammartromb hos patienter med dilaterad kardiomyopati (2-36%) och Takotsubo kardiomyopati (1,3 -5,3%). Behandlingen är primärt Waran i minst 3-6 månader samt behandling av övrig hjärtsjukdom enligt riktlinjer. Ofta görs ett uppföljande ultraljud på hjärtat efter 3 och/eller 6 månader för att se om tromben har gått i regress och om den apikala akinesin och ejektionsfraktionen är förbättrad.

Vid vänsterkammartromb finns det en 22% risk för embolisering och 37% risk för kardiovaskulär händelse (1-2)

**Vid litteratursökning** saknas rekommendationer av American heart Association och European Society of Cardiology om huruvida patienter ska/kan träna med fysioterapi vid vänsterkammartrombos. Det finns en publicerad studie i februari 2024 av Giglio et al, kring

erfarenhet av fysioterapi och vänsterkammartromb. I den studien hade 25 av 706 patienter med hjärtinfarkt vänsterkammartromb och de blev optimalt behandlade för sin hjärtinfarkt samt med Waran. De tränade initialt 90 min 3 dagar i veckan (7 veckor). Upplägget bestod av 45 min lättare träning med gummiband, hantlar och egen kroppsvikt (callisthenic) och 45 min lättare ansträngning på gåband eller cykling. Maximalt cykeltest utfördes först efter det att vänsterkammartromb hade gått i regress. Ingen fick embolisering eller kardivaskulär händelse under episoden (3).

**Rekommendation i dagsläget vid fysioterapi med påvisad vänsterkammartromb inom NU sjukvården** är att patienten ej bör ingå i sedvanlig fysioterapeutisk rutin vid kranskärslssjukdom/hjärtinfarkt eller hjärtsvikt inom öppenvård. Detta med anledning av att det anses finnas en betydande risk att drabbas av embolisering samt avsaknad av riktlinjer, studier samt erfarenhet av fysisk aktivitet/träning vid vänsterkammartromb. Däremot kan man utifrån rådande evidensläge tänka sig lättare fysisk aktivitet i form av exempelvis cykling, gång eller muskelstärkande övningar upp till 11 på Borg RPE-skalan (6-20). Ses en regress av vänsterkammartromb vid ultraljudskontroll efter 3 och eller 6 månader kan sedvanlig fysioterapi utföras. Patienten kommer inte kallas till fysioterapi före kontrollultraljud är gjort och man har sett regress av vänsterkammartromb. Om kvarstående tromb föreligger bör individuell bedömning göras i samråd mellan kardiolog och fysioterapeut om hur träning ska fortgå.

## Källförteckning

- 1. Management of Patients at Risk for and With Left Ventricular Thrombus: A Scientific Statement From the American Heart Association**  
**Circulation** Volume 146, Issue 15, 11 October 2022; Pages e205-e223  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001092>
- 2.** Stöllberger C, Finsterer J, Schneider B. Left Ventricular Thrombi and Embolic Events in Takotsubo Syndrome despite Therapeutic Anticoagulation. *Cardiology*. 2020;145(8):504-510. doi: 10.1159/000506925. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32348999.
- 3.** Alessia Giglio, Gabriella Malfatto, Federico Paoletti, Kevin Bonacina, Silvia Ravaro, Martina De Martin, Gino Seravalle, Gerardina Fratianni, Roberto Chianca, Silvia Castelletti, Gianfranco Parati, Lia Crotti, Efficacy and safety of cardiac rehabilitation in patients with left ventricular thrombosis after acute myocardial infarction, *European Journal of Preventive Cardiology*, 2024;, zwae172, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae172>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi, Fysioterapi NÄL

**Innehållsansvar:** Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

**Granskad av:** Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

**Godkänd av:** Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

**Dokument-ID:** NU10067-1332077052-153

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-12-19

**Giltig till:** 2026-12-19