Gäller för: Klinisk fysiologi NÄL, Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus
Innehållsansvar: Bianca Bugge, (biabu1), Sektionsledare
Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef
Giltig från: 2026-11-13
Giltig till: 2027-08-31

Skintigrafi vid misstänkt hjärtamyloidos

Undersökningsnamn: NM Skelettskintigrafi, hjärtamyloidos, SPECT

Syfte

^{99m}Tc-DPD skintigrafi är enkel och extremt känslig för påvisande av kardiomyopati vid ATTR amyloidos. Denna metod kan till skillnad mot UKG och MR-hjärta med hög säkerhet skilja på typ av hjärtamyloidos och vid högt kardiellt upptag med hög sannolikhet bekräfta kardiell ATTR amyloidos.

Indikationer

Klinisk misstanke enligt symtom och kliniska fynd på kardiell amyloidos antingen av AL typ eller ATTR-typ, vid behov se annan fördjupad information om dess skillnad:

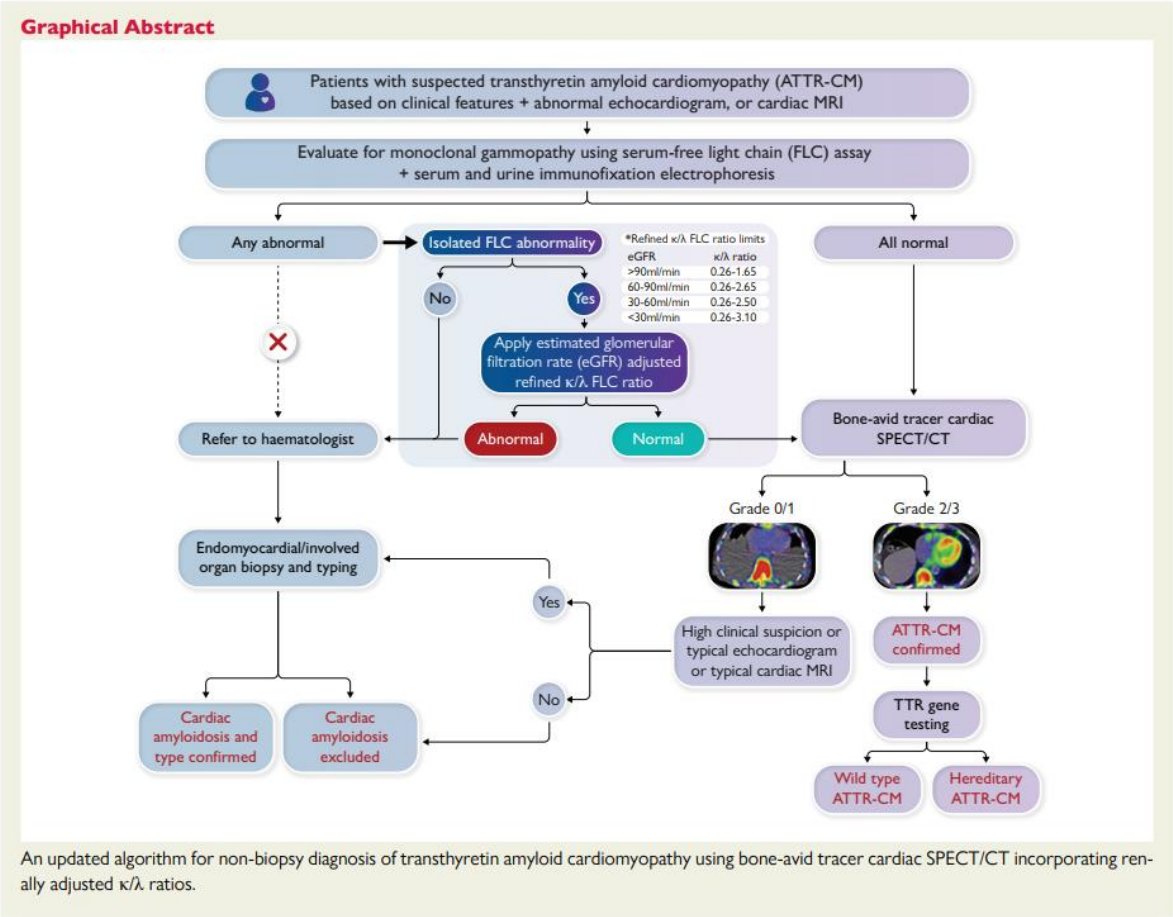
Amyloid hjärtsjukdom bör misstänkas vid vänsterkammarhypertrofi som debuterar efter 50 års ålder och även i yngre åldrar vid samtidig:

- Ekokardiografiska fynd av restriktivt fyllnadsmönster/tydlig diastolisk dysfunktion, också i avsaknad av hypertrofi
- AV-blockeringar
- Lägre QRS-amplituder i EKG än väntat vid vänsterkammarhypertrofi
- Svårt symtomatiskt förmaksflimmer
- Polyneuropati
- Njursvikt med proteinuri
- Karpaltunnelsyndrom
- Spinal stenos

Bör även övervägas vid Low-flow low-gradient aortastenos.

Förslag på **utredningsalgoritm** från *European Heart Journal*, Volume 44, Issue 24, 21 June 2023, Pages 2199–2201, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad281.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN



An updated algorithm for non-biopsy diagnosis of transthyretin amyloid cardiomyopathy using bone-avid tracer cardiac SPECT/CT incorporating renally adjusted κ/λ ratios.

Absoluta kontraindikationer

Inga.

Relativa kontraindikationer

- Patienter som tidigare visat reaktion mot difosfonat (exempelvis HDP, DPD och MDP) i form av anafylaktoida reaktioner, vegetativa reaktioner.
- Patient som genomgått annan nuklearmedicinsk undersökning:
  - de senaste 7 dygnen för ^{111}In och ^{75}Se.
  - de senaste 2 dygnen för ^{99m}Tc.
  - ^{223}Ra (Xofigo) ingen kontraindikation.
  - För övriga nuklider, kontakta sjukhusfysiker.

Förberedelser

Inga.

Utförande

Vi ger ett radioaktivt läkemedel intravenöst (^{99m}Tc-DPD som används vid skelettskintigrafi). Bildtagningen sker 2-3 timmar därefter med dels statisk helkroppsundersökning samt tomografi (SPECT) inklusive lågdos-CT över thorax.

Under väntetiden kan patienten stanna kvar eller lämna Nuklearmedicin/Klinisk Fysiologi för att senare återkomma för bildtagningen. Under första timman bör patienten dricka ca 1,5 l vätska. Det är viktigt att patienten kastar vatten.

Stråldos

Nyttan med undersökningen ska vägas mot bl.a. strålningsrisken innan remittering.

Hjärtamyloidosskintigrafi + CT för lokalisation är en dosklass 2 undersökning, se Information om stråldoser vid nuklearmedicin.

Amning

Patienten rekommenderas att amma/pumpa 1-2 timmar innan injektion. Inget amningsuppehåll krävs, men som en extra säkerhetsåtgärd ska det första målet efter undersökningen kastas.

Kontaktrestriktion

Patienten ska undvika nära kontakt (<1 m) med små barn (0–3 år) och gravida de närmaste 4 timmarna efter injektion. Patienten ska även undvika att sova i samma säng som barn <18 år och gravida första natten efter undersökningen.

Upplysningar på remiss

- Beskrivning kliniska fynd och kliniska data talande för kardiell amyloidos, ex. finns misstanke om AL-amyloidos såsom patologiska fynd på elfores.
- Mediciner som kan ge kardiomyopati, exemplevis Plaquenil.
- Bakomliggande sjukdomar.
- Eventuella skelettoperationer med datum.
- Eventuell vätskerestriktion.

Undersökningstid

Totalt ca 4,5 tim.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinisk fysiologi NÄL, Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Bianca Bugge, (biabu1), Sektionsledare

Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

Dokument-ID: NU10088-1069765838-78

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-13

Giltig till: 2027-08-31