

# Perfusionsfördelning (Lungartärstenos)

## Syfte

Lungperfusionsskintigrafi är en enkel och värdefull nuklearmedicinsk undersökning som kan kvantifiera relativa flödefördelningen mellan lungor och indirekt uppskatta stenosgraden.

## Indikationer

- Evaluering av blodflöde i lungartärerna pre- och postoperativt.

## Absoluta kontraindikationer

- Patienten kan inte medverka vid undersökningen.

## Relativa kontraindikationer

- Patient som genomgått annan nuklearmedicinsk undersökning:
  - de senaste 7 dyggen för  $^{111}\text{In}$  och  $^{75}\text{Se}$
  - de senaste 2 dyggen för  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ .
- För övriga nuklider, kontakta sjukhusfysiker.
- Patienter med tidigare överkänslighetsreaktioner mot produkter innehållande humanserumalbumin (t.ex. infusionsvätskor). Makroaggregerat albumin innehåller dock så liten mängd att problem inte bör uppkomma.
- Vid korrigerade kongenitala hjärtmissbildningar kan ena lungan försörjas av vena cava superior och den andra av vena cava inferior varvid ena lungan uppvisar total perfusionsdefekt, vilket kan lösas med injektion i både arm och ben. Kontakta ansvarig läkare innan undersökning som får avgöra lämplig metod.
- Injicera inte MAA i central venkateter (CVK), perifert insatt central kateter (PICC) eller subkutan venport (SVP), ofta kallad port-a-cath. Injicera inte heller i förlängningsslang eller backventil på PVK.

## Förberedelser

Barn går via Dagvården/avdelningen och får en PVK insatt.

## Utförande

Ett radioaktivt läkemedel injiceras intravenöst och aktivitetsförloppet följs i upp till 15 minuter med en gammakamera med patienten i ryggläge.

## Stråldos

Lungperfusion är en dosklass 2 undersökning, se [Information om stråldoser vid nuklearmedicin](#).

## Barn/unga

Vid undersökning av personer under 18 år ska hänsyn tas till både administrerad aktivitet och antal partiklar. Se [Dosering av radiofarmaka för barn och ungdomar](#). Ansvarig läkare ska göra särskild berättigandebedömning vid prioritering.

## Graviditet

Särskild berättigandebedömning ska genomföras för gravida patienter och undersökningen ska om möjligt skjutas upp till efter födseln alternativt senare i graviditeten då den förväntade stråldosen till fostret är lägre.

## Amning

Patienten rekommenderas att amma/pumpa 1–2 timmar innan undersökning. Amningsuppehåll i 12 timmar efter injektion vid perfusionsskintigrafi. Töm enligt personlig rutin, sista tömningen ska göras efter 12 timmar och mjölken ska kasseras.

## Kontaktrestriktion

Ingen kontaktrestriktion.

## Upplysningar på remiss

- hjärt- och lungsjukdom eller eventuella missbildningar
- pulmonell hypertension
- höger-vänstershunt
- längd och vikt.
- eventuell graviditet och amning

## Undersökningstid

- Ca 30 minuter, längre tid om lugnande medel behöver ges.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi  
NÄL

**Innehållsansvar:** Andreas Österlund, (andos9), Sjukhusfysiker

**Godkänd av:** Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

**Dokument-ID:** NU10088-1721015962-137

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-09-23

**Giltig till:** 2027-09-22