

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-11-06

Innehållsansvar: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

DT Hjärta (koronarangiografi/inför TAVI/endokardit) inom radiologi, SÄS

Förändringar sedan föregående version
Inga förändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

EKG-triggad DT hjärta utförs endast på remiss från hjärtsektionen på VO medicin, när frågeställningen rör kranskärl eller inför TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) medan endokarditundersökningar oftast utförs på remiss från VO HIVÖ/infektion. Rutinen beskriver i kortfattade drag de förutsättningar som ska vara uppfyllda för att undersökningen ska kunna utföras adekvat samt hur undersökningar går till.

Bakgrund och syfte

På SÄS utförs DT hjärta med hjälp av EKG-triggning på 3 indikationer;

- Undersökning inför planerad TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation).
- Vid misstänkt endokardit.
- Morfologisk bedömning av kranskärl.

De allra flesta DT hjärtan som utförs är på indikation av utredning av kranskärlssjukdom hos patienter med låg/låg intermediär risk [1]. Metoden är främst bra för att utesluta kranskärlssjukdom.

Förutsättningar

Alla undersökningar utförs med i.v. kontrast varför indikationen för undersökningen måste vara större än risk för njurskada vid eventuell njurfunktionsnedsättning.

Undersökning av hjärtat och närbelägna strukturer är utmanande p.g.a. hjärtats rörelse som orsakar rörelseartefakter. För att få bedömbara bilder utförs de EKG-triggat. För TAVI och endokarditfrågeställningar är det oftast tillräckligt.

Kranskärlsbedömning är ännu mer känsliga för artefakter varför ytterligare faktorer måste tas i beräkning:

- Andningsuppehåll - för att minska rörelseartefakterna optimalt måste patienten kunna hålla andan i cirka 10-15 sekunder vid undersökningen.
- Puls - för att inte får rörelseartefakter krävs att pulsen är regelbunden och låg, helst under 60 slag/minut. För att optimera pulsen får patienten inte dricka kaffe eller annan koffeinhaltig dryck på undersökningdagen före undersökningen. Vid puls över 60 s/min ges vid behov betalockad med metoprolol i form av tablett Seloken eller i.v. metoprolol. Vid oregelbunden puls är risken stor för inkonklusiv undersökning, varför annan utredningsmodalitet rekommenderas.
- Vasodilatation - för att få optimal kärlbedömning ger man vid undersökningen vasodilaterare med sublingual spray av glyceryltrinitrat (t.ex. Nitrolingual eller Glytrin). P.g.a. kontraindikation för nitro-preparat får patienten ej ha använt potenshöjande medel inom 48 timmar innan undersökningen.
- Förkalkade plaque – kalk ger artefakter som kan göra området kring kalket obedömbart genom s.k. bloomingsartefakter. DT kranskärl är därför en olämplig metod för de med hög

sannolikhet för förkalkade plaque i kranskärlen. Då mängden kalk i kranskärl generellt ökar med åldern, finns överenskommelse med VO medicin, att patienter över 70 år i första hand ska utredas med annan modalitet för att minska antalet inte bedömbara undersökningar.

På remiss för DT koronarlkärl ska remittent bedöma om premedicinering i form av betablockare och nitroglycerin får ges.

Vid ålder över 70 år eller vid oregelbunden rytm ska även remittent ta ställning till om annan utredningsmodalitet är bättre. Om inte ska det motiveras i remissen.

Utförande

Oavsett indikation för DT hjärta-undersökning

På undersökningsbordet uppkopplas patient till EKG, som datortomografen använder sig av för att ta bilder på hjärtat i en optimal fas i hjärtcykeln. I samband med det ges jod-kontrast i.v.

Endast vid kranskärls-undersökning

- Premedicinering betablockad - alla patienter med systoliskt blodtryck ≥ 110 mmHg och puls över 60 slag/min erhåller 50 mg tablett metoprolol i form av seloken. Om pulsen ej gått ned adekvat och blodtryck fortsatt är över 110 mmhg finns möjlighet att ge ytterligare betablockad intravenöst i samband med undersökningen.
- Vasodilatation - I direkt anslutning till undersökningen ges nitrolingual.
- Andhållning - under själva bildtagningen är det viktigt att patienten hålla andan

Uppföljning

Svar på undersökningen lämnas till remitterande läkare på hjärtsektionen inom VO medicin.

I svaret vid kranskärlsundersökning framgår tydligt de data som behövs för att överföra informationen till Swedeheart-registret.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Anders Båth, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Karin Svensson, överläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Källförteckning

1. Datortomografi för misstänkt kranskärlssjukdom. SBU Alert-rapport nr 2011-03

www.sbu.se/contentassets/079796e61448404ea2809e6b9bc32e9b/Bilag-a-1-2-Sokstrategi-Exkluderade-studier.pdf

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

Granskad av: Karin Svensson, (karfi1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-650

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-06

Giltig till: 2027-11-05