

Gäller för: VO9 Bild- och funktionsmedicin och vårdnära tjänster, VO8 Medicin 2

Giltig från: 2025-03-04

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Datortomografi (DT) kranskärl/hjärta vid poliklinisk utredning av misstänkt kranskärlssjukdom

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Undersökningen används i första hand för att utesluta kranskärlssjukdom (IHD) och ger säkrast resultat när misstanken om IHD är låg till intermediär. **Pre test sannolikhet (PTP)** ska värderas utifrån nedanstående tabell. Det är framförallt patienter med PTP 5-20% som är lämpliga för DT. Patienter med högre PTP har stor risk för förkalkade plaque, där DT har svårt att värdera stenograd.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsbeskrivning

TABELL 1. PTP (sannolikhet före test) för obstruktiv kranskärslsjukdom utifrån ålder, kön och symtomens karaktär (%)

Ålder	Typisk		Atypisk		Icke-anginös bröstsmärta		Dyspné	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
30-39	3	5	4	3	1	1	0	3
40-49	22	10	10	6	3	2	12	3
50-59	32	13	17	6	11	3	20	9
60-69	44	16	26	11	22	6	27	14
70+	52	27	34	19	24	10	32	12

Fritt översatt från europeiska och amerikanska riktlinjer för diagnostisering och hantering av kranskärslsjukdomar [1, 2].

Observera att PTP-tabellen inte tar hänsyn till patientens riskfaktorer frånsett ålder, kön och anginatyp. Ju högre PTP desto mindre säker uteslutning av kranskärslsjukdom, varför DT endast bör användas för patienter med PTP i övre delen av intervallet om andra riskfaktorer för IHD inte föreligger.

Det är för kvaliteten på undersökningen viktigt att hjärtrytmen är stabil och låg. Premedicinering med betablockad ges på DT-lab om vilofrekvensen inte redan ligger under 50 slag/min. Rikligt med extraslag eller förmaksflimmer medför stor risk för rörelseartefakter som omöjliggör säker bedömning av bilderna.

Indikation för undersökning:

- Stabil bröstsmärta med pre-test sannolikhet (PTP) 5-20% (se tabell och text ovan)
- Misstanke om anomala kranskärslavgångar.
- Efter inkomplett konventionell koronarangiografi
- Kranskärslutredning i samband med svikt- eller arytmikutredning
 - Förutsatt att pat kan få premedicinering med betablockad och nitroglycerin

Dessutom används DT hjärta inför TAVI och ibland inför ablation, varvid dock inte kranskärslen undersöks. Inför TAVI och inför ablation ges inte någon premedicinering på DT-lab.

Remissen för DT skrivs av kardiolog/ST kardiologi efter individuell bedömning av patienten (d v s inte efter bedömning enbart av remiss från vårdcentralen).

Remitterande kardiolog/ST kardiologi hanterar svaret på undersökningen.

För vilka patienter är DT olämpligt?

- BMI >32-35 (framför allt om "volymen" sitter över bröstkorgen)
- Patienter som (efter premedicinering) har vilopuls över 60 slag/min
- Patienter med oregelbunden hjärtrytm (se ovan)
- Patienter under 18 års ålder (undersöks inte i Skövde, men kan göras i Göteborg)
- Patienter där kontrastundersökning är olämpligt.

Uppgifter som ska vara med i remissen:

- Möjlighet att ge betablockad vid undersökningen
 - Ja/Nej
- Möjlighet att ge nitroglycerin sublinguallt vid undersökningen
 - Ja/Nej
- Aktuellt kreatininvärde
 - <3 mån gammalt (om det finns anledning att tro att njurfunktionen varierar ska kreatinivärdet vara <2 v). Uppgift om att "pat fått remiss för provtagning" är inte tillräckligt då det av erfarenhet inte är ovanligt att pat haft svårt att få prov taget.
- Vid kontrastöverkänslighet: allvarlighetsgrad vid tidigare reaktion.
 - Kan oftast premedicineras och behöver inte vara en kontraindikation

Arbetsgrupp

Erik Frick Processchef & Överläkare Kardiologi

Karin Wennerstrand Överläkare Radiologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO9 Bild- och funktionsmedicin och vårdnära tjänster, VO8 Medicin 2

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-909276518-130

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04