

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare
Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2027-05-16

Remissunderlag för elektiv kranskärlsröntgen

Förändringar sedan föregående version

Nytt PM

Bakgrund

Kranskärlsröntgen är en invasiv metod för att kartlägga kranskärlsanatomi och diagnostisera kranskärlssjukdom. Metoden används som en del i utredning av misstänkt stabil kranskärlssjukdom och inför planerad hjärtkirurgi. I samband med undersökningen kan behandling med ballongvidgning och stentinläggning göras (PCI).

Icke-invasiv utredning bör föregå beslutet att remittera för kranskärlsröntgen (se nedan).

Remissinnehåll kranskärlsröntgen

Utlåtande ska bifogas remissen. Bilder ska finnas tillgängliga i BFR.

Stabil kranskärlssjukdom

- Anamnes inklusive tidigare kranskärlsinsgrepp, CCS-klass och riskfaktorprofil
- Aktuell medicinering
- Anti-anginös behandling dvs betablockad, calciumblockad och/eller långverkande nitroglycerin i adekvata doser bör vara insatt och utvärderad
- Icke-invasiv utredning i enlighet med ESC-guidelines¹ i första hand EKG-triggad CT kranskärl
- Hjärtultraljud (UCG)

- Bilder ska finnas tillgängliga i BFR

Inför hjärtkirurgi/TAVI/transplantation (se även dokument ”Utredning aortastenosis inför hjärtkonferens”)

- EKG-triggad CT hjärta med kranskärlsbedömning är förstahandsutredningen (i tillägg till CT aorta)
- Vid kalkiga plack som gör stenosisbedömningen svår med lokalisation i större kranskärlssegment kan invasiv kranskärlsröntgen övervägas.
- Inför öppen hjärtkirurgi bör invasiv kranskärlsröntgen i tillägg till CT göras vid stark misstanke på eller bekräftad kranskärlssjukdom
- Hjärtultraljud (UCG)
 - Bilder ska finnas tillgängliga i BFR

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Källförteckning

1. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) *Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal*, Volume 45, Issue 36, 21 September 2024, Pages 3415–3537, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>

Granskare/arbetsgrupp

Truls Råmunddal, Sektionschef PCI, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Martin Vesterberg, Sektionschef Thoraxkirurgi, VO Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Oskar Angerås, Överläkare - VÖL, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Sebastian Völz, Överläkare - VÖL, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-532

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2027-05-16