

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-01-15

Ajmalin (Gilurytmal) provokationstest

Revideringar i denna version

Version 4.

Syfte

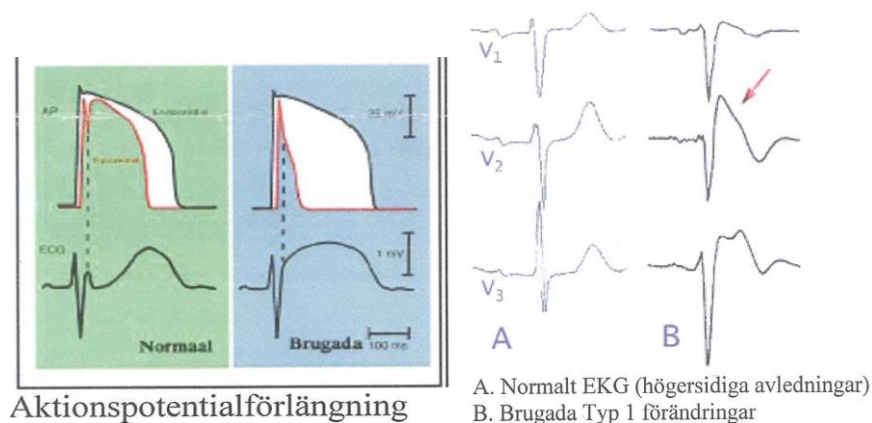
Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Gilurytmal är ett licenspreparat, aktiv substans Ajmalin vilken förlänger aktionspotentialen och överledningen i hjärtat genom att blockera natriumjonkanalen i myocyten cellmembran. Den elektrofysiologiska effekten upphör efter några minuter.

Bakgrund

Brugada syndrom är en oftast autosomt dominant nedärvd jonkanalsjukdom som orsakas av en mutation i SCN5A genen för Na-jonkanalen (samma gen som vid LQT3) i myocyten cellmembran. Nedsatt jonkanalfunktion leder till förlängning av aktionspotentialen med påföljande typiska EKG förändringar i högersidiga prekordialavledningar och risk för livshotande arytmier.



Figur 1

Ajmalin-provokationstest görs i syfte att försöka provocera fram de för Brugada syndrom typiska EKG-förändringarna för att säkerställa diagnos. Detta genom intravenös administrering av Gilurytmal.

Indikation

Aktuella patienter för Ajmalin-provokationstest vara:

1. Barn eller syskon till patienter med säkerställt Brugada syndrom.
2. Livshotande arytmier/hjärtstillestånd av oklar genes.
3. Syncopé eller ventrikeltakykardi med lindrigare EKG-förändringar (Brugada typ 2 eller 3). Där Brugada syndrom kan misstänkas eller behöva uteslutas.

Kontraindikationer

Försiktighet skall iaktas beträffande patienter med svår hjärtsvikt eller ischemi samt vid uttalade bradyarytmier och överledningsrubbningar.

Förberdelser

Svält 3 timmar före undersökningen

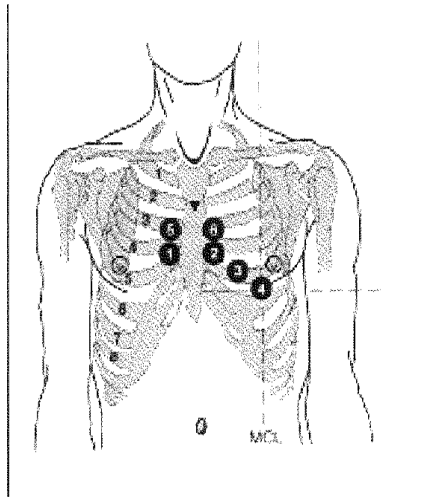
PVK helst i höger armveck

Prover: Na, K, Krea

EKG

På intervention

På intervention kopplas patienten upp med EKG-övervakning, prekordialavdelningarna omplaceras för bättre registrering över högerprekordiet, V5 sätts i I:3 dx och V6 sätts i I:3 sin (se figur 2 sid 3).



Figur 2

Patienten kopplas till defibrillator.

Antidot inf. Isuprel förbereds utifall detta behöver ges.

1. Inj. Gilurytmal (Ajmalin) 10 mg iv ges under en minut.
2. EKG registreras kontinuerligt, efter 2 minuter kan →
3. Punkt 1 och 2 kan upprepas, upp till en maxdos på 1mg/kg eller avbryts omedelbart om EKG-förändringar uppträder (se nedan samt se figur 1 sid 2).
4. Definiton på positivt test: typiska Brugada förändringar typ 1 * med minst 2 mm ST-förhöjningar i minst 2 högersidiga avledningar (V1-3 alt V5-6 som är satta ovanför V1-2).

*ST-förhöjning med hög avgång nedåtsluttande direkt övergående i en negativ T-våg med liten eller ingen isoelektrisk separation (se figur 1 sid 2).

Observation på avdelning efter test

Patienten hämtas på intervention, övervakning med defibrillator under transport

Telemetriövervakning.

Hemgång tidigast 2 timmar efter ankomst till avdelning om EKG är invändningsfritt.

Lokal

I35 telenr 27407

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

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 avdelning 13:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint

Granskare/arbetsgrupp

Rúna Landén, Sektionschef, Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Csaba Herczku, (csahe1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-70

Version: 7.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-01-15