

Riktlinjer för långtids-EKG

Johan Economou Lundeberg

Klinisk fysiologi och nuklearmedicin SUS Lund

Riktlinjer för långtids-EKG

- Finns inga nationella riktlinjer
- Många lokala traditioner
 - Kardiologen i Malmö bedömer >2% VES som ökat antal
 - Internetmedicin "Mindre än 3,5 % anses vara en låg siffra"

Varför nationella riktlinjer

- Samma/ liknande svar oberoende vart i Sverige man bor
- Underlätta för framtida forskning
- Levande dokument som ser till att nya rön sprids inom en annars väldigt etablerad undersökningsmetod.

- Målet är riktlinjer som ska kunna användas av alla i hela Sverige
- Klart 2020

Personer som hjälpt till att ta fram förslaget

- Johan Economou Lundeberg, ST-läkare
- Olle Pahlm, docent och läroboksförfattare
- Linda Johnson, postdok forskar på SVES och förmaksflimmer
- Anders Persson, doktorand och ST-läkare
- Martin Senneby, ST-läkare (klinik riktlinjer 2017)

Vårt förslag

- SFKF hemsida
- Ej ett all omfattande förslag och man måste alltid beakta patienten/remissen
- Vi tar tacksamt emot era synpunkter

Sinusrytm

- Dygnsmedelfrekvens 55-90 slag/min
 - Bjerregaard P et al
 - 260 personer, 40-79 år, Hjärtfrekvens (53-95 slag/min)
 - Samt ännu opublicerad data Malmö kost cancer HOMA cohorten.

VES

- Lätt ökat antal > 200 VES/ dygn
 - Hingorani P et al.
 - 1273 friska frivilliga (1000 män). Medelålder 41år (18-65 år). Normalt EKG innan. 3,3% hade mer än 200 VES/dygn

VES

- Ökat antal >700 VES/ dygn
 - Al-Khatib SM et al.
 - AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Executive summary
 - Frekventa VES >30VES/ h.
 - Ataklte F et al.
 - 106'195 personer. Medelålder mellan 31 och 65 år. Meta-analys.
 - Frekventa VES definierade som mer än 30/h eller 1 VES på en 30 sekunders registrering såg hos 1,2-10,7%. Ökad risk för sudden cardiac death och total cardiac death.
 - Sajadieh A et al.
 - 678 personer utan känd hjärtsjukdom (55-75 år).
 - 8% hade över 30 VES per timme.

VES

- Kraftigt ökat antal >10'000 VES/dygn eller mer än 10% av totala antalet slag.
 - Al-Khatib SM et al.
 - AHA/ACC/HRS guideline
 - >10000 VES/ dygn risk för sjunkande ejektionsfraktion.
 - Kanei Y et al.
 - 108 patienter utan känd sjukdom. Över 10'000 VES (med RVOT utseende) hade 34% sänkt EF

VES

- Vid ökat antal VES ska det framgå i bedömningen om det rör sig om multifokala eller övervägande monofokala VES (mer än 90% av alla VES).
 - Lin CY et al.
 - 3351 hjärtfriska personer. Personer med multiforma VES hade ökad incidens av död och sjukhusvård jämfört med personer med monoforma VES.

VT

- En ventrikulär takykardi (VT) BÖR nämnas i bedömningen
 - Al-Khatib SM et al.
 - AHA/ACC/HRS guideline
 - Lin CY et al.
 - 3767 patienter. NSVT definierad som mer än 3 VES i följd (men mindre än 30 sekunder) innebar en ogynsam prognos.
 - Sajadieh A et al.
 - 678 personer utan känd hjärtsjukdom (55-75 år). Över fyra VES i följd innebar sämre prognos om det samtidigt fanns ökat antal VES

SVES

- Ingen gräns för lätt ökat antal SVES
- Viss data talar för en gräns på 100 SVES/ dygn
 - Något ökad risk för förmaksflimmer
 - Men vilken nytta gör detta för patienten?

SVES

- Ökat antal >700/ dygn
 - Gorennek B et al.
 - Device-detected subclinical atrial tachyarrhythmias: definition, implications and management—an European Heart Rhythm Association (EHRA) consensus document
 - Binici Z et al.
 - 678 personer utan känd hjärtsjukdom (55-75 år). 10% hade 30 SVES per timme eller mer. Ökat antal SVES eller 20 SVES i följd innebar ökad risk för förmaksflimmer och stroke .
 - Pinho J et al.
 - 184 patienter (medelålder 55 år) som haft TIA eller stroke. Av dessa hade 9,2% mer än 30 SVES per timme. Mer än 30 SVES per timme är en oberoende riskfaktor för framtida stroke eller TIA.
 - Dewland TA et al.
 - 1260 personer utan känt förmaksflimmer. Om man hade 32 SVES/h var specificiteten för att man hade förmaksflimmer inom 15år på 90%

SVES

- Kraftigt ökat antal > 10'000/ dygn
- Ingen referensen, motsvarar graderingen för VES.

SVT

- Kort SVT (3-9 slag i följd) KAN nämnas i bedömningen
- SVT på över 10 slag i följd BÖR nämnas i bedömning, beskriv gärna om regelbunden p-våg ses.
 - Gorenek B, et al.
 - Device-detected subclinical atrial tachyarrhythmias: definition, implications and management—an European Heart Rhythm Association (EHRA) consensus document
 - 20 SVES i följd ökad risk för förmaksflimmer eller stroke
 - Larsen BS et al.
 - 678 patienter (55-75 år) utan känd hjärtsjukdom. >30 SVES/h och/eller >20 SVES i följd ökad risk för stroke.
 - Acharya T et al.
 - 1357 veteraner utan förmaksflimmer. Medel 64 år, 93% män. SVT på mer än 10 slag i följd innebar en ökad risk förmaksflimmer.

Vill du vara med och hjälpa till?
Har synpunkter på vårt förslag?

Kontakta

Johan Economou Lundeberg

Johan.EconomouLundeberg@skane.se

Alt

Olle Pahlm

Olle.Pahlm@med.lu.se