

Lungeembolisme ved synkope?

Om lag én av seks som ble innlagt i sykehus etter synkope hadde lungeemboli.



Røntgen thorax viser massiv lungeembolisme.
Foto: Science Photo Library

Prevalensen av lungeembolisme hos dem som legges inn for synkope er lite dokumentert, og i kliniske retningslinjer for utredning etter synkope vies diagnosen liten oppmerksomhet.

I en studie som nylig er publisert i *New England Journal of Medicine*, ble det gjort en systematisk klinisk utredning med tanke på lungeembolisme hos pasienter innlagt med førstegangs synkope (1). Alle pasientene i studien ble undersøkt med tanke på synkope uavhengig av om det forelå andre forklaringer.

Studien omfattet 560 pasienter (gjennomsnittsalder 76 år) fra 11 sykehus i Italia. Lungeemboli ble utelukket hos 330 (59%) på grunn av lav pretestsannsynlighet og negativ D-dimer. Hos de resterende 230 ble lungeemboli påvist ved pulmonal CT-angiografi eller ventilasjonsperfusjonsskanning hos 97 (42%). Prevalensen av lungeemboli i kohorten var 17% (95% KI 14–21%). Tilstanden ble påvist hos 13% av pasientene hvor man fant en alternativ forklaring på synkope, mot hos 25% av pasientene hvor man ikke gjorde det.

– Dette er en interessant tverrsnittsstudie, sier Ellen Brodin, forsker i trombosegruppen og overlege ved Hematologisk avdeling,

Akerhus universitetssykehus. – Dens styrke er at det er en stor multisenterstudie med klare kriterier for utredning av lungeembolisme, sier hun.

– Det er viktig å presisere at studiepopulasjonen bare utgjør om lag en femdel av pasientene som ble henvist til akuttmottakene etter synkope. Flertallet fikk påvist en annen årsak enn lungeemboli og ble ikke innlagt. I tillegg ble pasienter som brukte antikoagulerende legemidler ekskludert. Studiens konklusjon om at nesten hver sjettede innlagte hadde lungeemboli, gjelder derfor kun en selektert gruppe med høy risiko. Studien gir likevel en nyttig påminnelse om å tenke på diagnosen lungeembolisme ved synkope, spesielt når man ikke finner andre årsaker, sier Brodin.

Kari Tveito
Tidsskriftet

Litteratur

1. Prandoni P, Lensing AWA, Prins MH et al. Prevalence of pulmonary embolism among patients hospitalized for syncope. *N Engl J Med* 2016; 375: 1524–31.

CT-undersøkelse ved angina pectoris?

CT-undersøkelse av hjertet kan spare mange pasienter for invasiv koronar angiografi.

CT-undersøkelse av koronarkarene kan være et alternativ til invasiv koronar angiografi hos pasienter med brystmerter, særlig der sannsynligheten for koronarsykdom er lav til middels. I en studie som nylig er publisert i tidsskriftet *BMJ*, ble 340 pasienter med mistenkt koronarsykdom og/eller atypiske brystmerter med indikasjon for invasiv koronar angiografi inkludert (1). Atypisk angina ble definert som maksimalt to av tre kriterier for typisk angina, dvs. retrosternale brystmerter, forverring ved belastning og rask lindrende effekt av hvile eller nitroglyserin. Pasientene ble randomisert til enten CT-undersøkelse eller invasiv koronar angiografi. De uten sinusrytme og med etablert koronarsykdom ble ekskludert.

Komplikasjonsraten var lav i begge gruppene. CT-undersøkelse reduserte behovet for koronar angiografi fra 100% til 14% og var assosiert med bedre diagnostisk utbytte (yield) av koronar angiografi, dvs. andel angiografier der obstruktiv stenose ble påvist, og liggetiden gikk ned fra 52,9 timer til 30,0 timer. Den gjennomsnittlige stråleeksponeringen var omtrent lik. Etter en median oppfølgingstid på 3,3 år var det ingen forskjell i andelen alvorlige kardiovaskulære hendelser i de to gruppene – det rammet syv av 167 pasienter i CT-gruppen

og seks av 162 i angiografigruppen (justert HR 0,90; 95% KI 0,30–2,69).

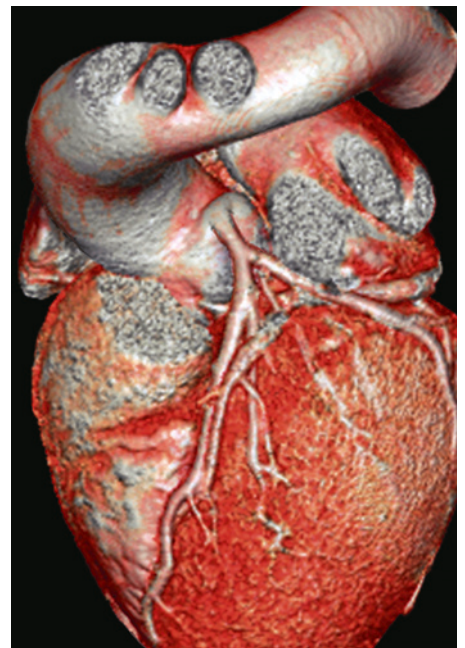
– Dette er en godt gjennomført studie, sier Nils Einar Kløw, som er overlege og professor ved Oslo universitetssykehus. – Den viser at pasienter med lav risiko for stenoser kan utredes med CT-koronarangiografi som alternativ til konvensjonell angiografi, med lav risiko for akutte hendelser og til lavere kostnad. En svakhet ved studien er at den er gjennomført ved kun ett senter og at bare 46% av aktuelle pasienter ble randomisert, sier han.

– Studien er høyst relevant for norske forhold, ettersom de fleste sykehus og private røntgenlaboratorier i Norge kan foreta CT-koronarangiografi, sier Kløw, som påpeker at man må ha et system for å selektere de riktige pasientene.

Ketil Slagstad
Tidsskriftet

Litteratur

1. Dewey M, Rief M, Martus P et al. Evaluation of computed tomography in patients with atypical angina or chest pain clinically referred for invasive coronary angiography: randomised controlled trial. *BMJ* 2016; 355: i5441.



Et friskt hjerte fremstilt i farger ved hjelp av computertomografi. Foto: Science Photo Library