

Dokumenttyp Remittentanvisning	Ansvarig verksamhet Bild- och funktionsdiagnostik	Version 6	Antal sidor 1
Dokumentägare Sabina Aryan Biomedicinsk analytiker	Fastställare Charlotte Johansson Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2024-06-05	Giltig t.o.m. 2026-06-05

Utredning av kardiellt blåsljud

Gäller för: Hälso- och sjukvård,

Anamnes

- Konditionsförsämring, bröstsmärta, hjärtklappning, ödem, dyspné, svimning.
- Status, EKG, aktuellt blodtryck och aktuellt NT-proBNP.

Remiss för ekokardiografi är aktuell för:

- Patienter utan kardiella symtom men med misstanke om signifikant vitium på grund av patologiskt blåsljud där EKG och NT-proBNP också tyder på signifikans och där eventuell behandling/intervention kan bli aktuell.
- Patienter med kardiella symtom och nyupptäckt signifikant blåsljud. Viktigt att symtomen beskrivs tydligt inför remissprioritering.
- Patienter med hög ålder och multisjuklighet där ekokardiografiskt fynd av ev vitium inte förändrar handläggning/behandling behöver ej skickas på ekokardiografi – konsultera kardiolog vid behov.

Remiss för ekokardiografi är ej aktuell för:

- Yngre patienter med strömningsbiljud (svagt, mjukt, systoliskt, minskar/försvinner i sittande) så kallat fysiologiskt blåsljud, kan följas kliniskt vid behov.
- Hos asymptomatisk patient med nyupptäckt hypertoni/signifikant förhöjt blodtryck hörs inte sällan ett strömningsbiljud. Rekommenderas då att reglera blodtrycket i första hand. Om ett tydligt blåsljud kvarstår trots normotension (patologiskt EKG och förhöjt NT-proBNP stärker indikationen) kan remiss skickas enligt ovanstående.

Innehållsansvarig:

Sophie Haaga, Överläkare klinisk fysiologi, Centralsjukhuset Karlstad
Edit Floderer, Överläkare kardiologi, Centralsjukhuset Karlstad

Dokumentet är utarbetat av: Sabina Aryan