

Kardiologisk vurdering og Ekkokardiografi ved TIA/Hjerneinfarkt SSHF

Side 1 av 1

 Dokument ID:
II.SOK.NEV.1.3-1

 Godkjent dato:
13.06.2023

 Gyldig til:
13.06.2025

 Revisjon:
4.00

Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - legefaglig

Omfang

Prosedyren skal sikre klarhet i hvilke pasienter med TIA og hjerneinfarkt som bør tilbys klinisk vurdering av kardiolog og ekkokardiografi under akutt opphold eller poliklinisk. Målgruppe for prosedyren er leger på neurologisk avdeling og de medisinske avdelinger.

Problemstillinger

1 Påvise kardial embolikilde

- Ved TIA eller hjerneinfarkt (klinisk sikkert eller på MR)
- **PFO hvis funn kan få konsekvens** og lukking kan bli aktuelt
 - Pasienter < 60 år (ikke rigid grense)
 - Symptomgivende carotisstenose utelukket ved ultralyd halskar/CTA/MRA
 - Ikke allerede kjent indikasjon for varig antikoagulasjon
 - Ikke påvist annen like eller mer sannsynlig årsak til slaget, herunder står i nasj. retningslinjer:
 - ✓ Atrieflimmer
 - ✓ Hjertesvikt med ejeksjonsfraksjon < 30 %
 - ✓ Koronarsykdom, claudicatio intermittens, tydelig aterosklerose i halskar eller intracerebralt (>50 % stenoser) eller i aortabuen (plakk > 4mm).
 - ✓ Lakunære infarkter
 - ✓ Usikker indikasjon ved hypertensjon og diabetes (særlig hvis dårlig regulert)
- **Annen kardial embolikilde** (uavhengig av pasientalder) hvis avklaring får konsekvens, herunder kunstig hjerteventil, sekvele eller hjerteinfarkt, hjertesvikt.
 - ✓ Hvis det ikke er noen kardiale momenter i anamnesen og EKG er normal, er det lav mistanke om andre kardiale embolikilder enn PFO og svak indikasjon for ekkokardiografi for pasienter > 60 år.

2 Andre kliniske problemstillinger

Henvises etter behov:

- Hjertesvikt
- Ferskt hjerteinfarkt
- Rytme problemer
- Nyoppdaget atrieflimmer hvor elektrokonvertering kan bli aktuelt (ikke tydelig aldersgrense)
- Andre rytme problemer, inkludert nytilkomne EKG-forandringer

Inneliggende eller ambulant undersøkelse?

- Den som henviser inkluderer sin vurdering av hastegrad (om undersøkelsen ønskes inneliggende eller kan gjøres ambulant).
- For pasienter som er bosatt i SSA- eller SSF-området, men er innlagt ved SSK for TIA/slag, vil henvisningen kunne bli overført til SSA/SSF dersom den kardiologiske vurderingen kan gjøres ambulant.

Utarbeidet av: Seksjonsoverlege Slagenheten SSK Arnstein Tveiten og seksjonsoverlege kardiologisk seksj. SSK Tor Olav Isaksen	Fagansvarlig: Arnstein Tveiten og Tor Olav Isaksen	Godkjent av: Arnstein Tveiten	
---	--	---	--