

Perimyocardit hos barn

Perimyokardit (PM) är en mångfacetterad sjukdomsgrupp. Diagnosen fastställs histopatologiskt. Hjärtbiopsier utförs sällan på barn vid misstanke om PM med undantag av hjärttransplanterade barn, därför oftast klinisk diagnos.

1 Prevalens

1% av befolkning vid obduktioner.

Årlig incidens hos värnpliktiga 0.02% = 2/10 000 årligen.

2 Diagnos

Anamnes: Andningskorrelerade bröstsmärtor, trötthet, feber, illamående, andfåddhet, ibland svimning, hjärtklappning.

Status: Hjärta: Oftast normala fynd ibland, takykardi, perikardit, gnidningsljud.

- Blodtyck: Vid perikardvätska - smal pulsvidd (sys BT- dia BT)
- EKG: Initialt ST lyft över prekordiella avledning, arytmier vanliga
- Röntgen: Oftast normalt. Vid nedsatt VK funktion respektive perikardvätska > hjärtförstoring
- UKG: Något nedsatt myokardfunktion, ibland arytmiska myokardkontraktioner och/eller perikardvätska
- Lab: Troponin I (stegring 8 timmar efter symptom) myoglobin, ASAT, ALAT maxstegring efter 2-3 dagar.

3 Epidemiologi

Infektiös (akut), lymfocyter (postviral), överkänslighets-myokardit, toxisk myokardit (cytostatika), myokardit vid system sjukdom (RA, SLE). Infektiös: virus ca 36-48 % enterovirus (Coxsackie B, ECHO), RS, EBV, herpes, HIV: bakterier streptokocker, N meningitidis, S aureus, mykoplasma. Klamydia psittaci.

4 Handläggning

Ta EKG, troponin I, myoglobin, ASAT och ALAT, CRP, röntgen cord/palm samt vid fortsatt misstanke UKG. Vid kliniskt fastställd perimyokardit rekommenderas AST, mykoplasma AK, ANA relativt frikostigt samt leta efter tecken på EBV, herpes, enterovirus. Om myokardit, det vill säga EKG-förändringar och/eller enzymläckage rekommenderas att barnet observeras med telemetri på HIA (risk för malign arytm) 24-48 timmar. Behandla smärta med Näsroten. Tag upprepade EKG. Vid mera uttalad perikardeffusion (hotande hjärttamponad enligt UKG) ta kontakt med Barnkardiologen, Lund. Kortison är kontraindicerad vid bakteriell perikardit respektive påverkar inte långsiktig prognos vid virus perikardit. Kortison påskyndar oftast regress av perikardeffusion.

5 Behandling

Vila, undvik aktiv motion tills normalt arbets- EKG om 2 månader.
Eventuellt NSAID.

6 Prognos

Flertalet blir friska och symptomfria.