

Akut Koronart Syndrom (AKS)

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Olle Bergström, överläkare medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, överläkare medicinkliniken Ljungby

Innehåll

Akut Koronart Syndrom (AKS)	1
1 Definition	2
2 Diagnoskriterier för AKS.....	2
2.1 ST-höjningsinfarkt - STEMI.....	2
2.2 Icke ST-höjningsinfarkt - NSTEMI	2
2.3 Instabil angina pectoris.....	2
3 Riskbedömning.....	3
3.1 Låg risk.....	3
3.2 Intermediär risk.....	3
3.3 Hög risk.....	3
3.4 Övervakning.....	3
4 Behandling av alla patienter med AKS	3

1 Definition

Akut koronart syndrom (AKS) är ett samlingsnamn för

1. ST-höjningsinfarkt - STEMI
2. Icke ST-höjningsinfarkt - NSTEMI
3. Instabil angina pectoris

2 Diagnoskriterier för AKS

2.1 ST-höjningsinfarkt - STEMI

1. Typiska symptom.
 - a) Ischemiska bröstsmärtor med duration mer än 15 minuter
 - b) Lungödem utan förklaring i form av signifikant vitium
 - c) Chock utan misstanke om blödning, hypovolemi, anafylaxi, sepsis eller intoxication
 - d) Arytmi i form av VT/VF eller AV-block II-III
2. EKG-förändringar med ST-höjning > 2 mm i bröstavledningar, > 1 mm i extremitetsavledningar eller nytillkommet vänstergrenblock.
3. Minst ett troponinvärde över beslutsgränsen för aktuell metod och där upprepade troponinbestämningar (2 med 3 timmars intervall) visar ett stigande eller sjunkande förlopp

2.2 Icke ST-höjningsinfarkt - NSTEMI

1. Typiska symptom.
2. Med eller utan EKG-förändringar i form av nytillkommen ST-sänkning eller T-vågsinversion.
3. Minst ett troponinvärde över beslutsgränsen för aktuell metod och där upprepade troponinbestämningar (2 med 3 timmars intervall) visar ett stigande eller sjunkande förlopp.

2.3 Instabil angina pectoris

1. Nydebuterad angina med progredierande symptom inom de senaste fyra veckorna.
2. Försämring av tidigare stabil angina med ökande anginafrekvens, angina vid en lägre ansträngningsgrad, sämre effekt av kortverkande nitroglycerin eller tillkomst av vilolangina.
3. Lättutlöst angina under de första fyra veckorna efter akut hjärtinfarkt.
4. Typiska bröstsmärtor med nytillkommen ST-sänkning eller T-vågsinversion på EKG utan ökning av hjärtskademarkörer.
5. Typiska bröstsmärtor med ökning av hjärtskademarkörer men under gräns för hjärtinfarkt och utan EKG-förändringar.

3 Riskbedömning

3.1 Låg risk

Patienten är i regel smärtfri efter intagning på HIA. EKG visar väsentligen normal eller oförändrad bild eller enbart T-vågsförändring. Normal troponinserie. Arbets-EKG innan utskrivning kan övervägas.

3.2 Intermediär risk

Bröstsmärta efter intagningen på HIA. EKG med nyttillkommen T-negativitet. Tecken på rörlighet på ST-monitoreringen. Normal troponinserie. Arbets-EKG bör utföras.

3.3 Hög risk

Nyttillkommen ST-sänkning och/eller förhöjt hsTroponin T. Riskindikatorer är även ålder > 70 år, manligt kön, diabetes mellitus, tidigare hjärtinfarkt, hjärtsvikt eller nedsatt vänsterkammarmfunktion. Coronarangiografi övervägs för alla i denna grupp under förutsättning att kontraindikation för revaskularisering inte finns.

3.4 Övervakning

- ST-monitorering med kontinuerlig ST-analys.
- Mätning av hjärtskademarkör, hs Troponin T.
- Ekokardiografi under vårdtiden skall genomföras på alla patienter där resultatet påverkar fortsatt handläggning.
- Lungröntgen utförs inte rutinmässigt men kan övervägas som ett led i utredning inför coronarangiografi (> 70 år, rökare, känd lungsjukdom).

4 Behandling av alla patienter med AKS

Överväg alltid om indikation för reperfusionsbehandling föreligger – se riktlinje - [STEMI](#)

1. Syrgas

Initialt ges upp till 4 liter via grimma till lungfrisk patient. Är detta otillräckligt ges högre dos upp till 8 liter via mask.

2. Acetylsalicylsyra (ASA)

Tablett Trombyl 75 mg, 4 st ges snarast och därefter tablett Trombyl 75 mg, 1x1. Laddningsdos ges ej till redan ASA-behandlade patienter.

3. Nitroglycerin

Patient med normalt blodtryck ges spray Nitrolingual (glycerylnitrat) 0,4 mg. Patienten ges 1 puff Nitrolingual upp till 6 gånger under noggrann observation av blodtrycket. Vid effekt av Nitrolingual kan tablett Suscard (glycerylnitrat) 2,5-5,0 mg ges buccalt.

4. Morfin

Morfin iv är förstahandsmedel vid svår smärta där inte omedelbar effekt erhålls av Nitrolingual. Ges i dosen 5-10 mg iv eller eventuellt subkutant.

5. Betablockad

Inj Seloken (metoprolol) 5-15 mg iv och/eller tablett Metoprolol 50-100 mg peroralt.

Försiktighet vid:

Manifest obehandlad vänsterkammarsvikt

Systoliskt blodtryck < 100 mm Hg

Puls < 50 slag/min

AV-block II-III

Astma

6. Sedativa

Oroliga patienter bör ges sedativa t ex tablett Sobril (oxazepam) 10 mg x 1-3 eller om peroral behandling är olämplig supp Stesolid (diazepam) 5 mg x 1-2. Inj Stesolid Novum (diazepam) 2,5-5 mg vid svår oro/ångest.

7. Antiemetika

Mot illamående ges inj Primperan (metoklopramid) 5 mg/ml, 1-2 ml iv eller supp Primperan 20 mg.

8. Brilique (ticagrelor)

Tablett Brilique 90 mg, 2 st ges i laddningsdos, därefter tablett Brilique 90 mg 1 x 2.

9. Arixtra (fondaparinux)

Arixtra rekommenderas i första hand som antitrombotisk behandling vid akuta koronara syndrom i doseringen 2,5 mg x 1 sc. Första dosen ges vid ankomst, därefter en gång dagligen, helst eftermiddag eller kväll. Dosen kan förskjutas 4 timmar varje dygn.

Arixtra ska inte användas vid kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 20 ml/min). Vid GFR 20-30 ml/min rekommenderas dosreduktion till 1,5 mg x 1 sc.

Arixtra ska inte användas till patienter med indikation för antikoagulation (mekaniska klaffproteser eller förmaksflimmer). Inj Klexane (enoxaparin) rekommenderas till dessa patienter.

Inför coronarangiografi ska Arixtra inte ges på undersökningsdagen.

10. Lipidsänkare

Tablett Atorvastatin 80 mg dagligen insättes. Målvärde LDL < 1,8.

11. ACE-hämmare

Behandling med ACEI är indicerad vid ekokardiografiskt nedsatt vänsterkammarsfunktion, diabetes, hypertoni och klinisk hjärtsvikt. Startdos är för enalapril 2,5-5 mg x 2.

12. Glykoprotein IIb/IIIa-receptorblockerare

Vid kvarstående instabilitet kan behandling med GPIIb/IIIa-receptorblockerare (Aggrastat eller Reopro) övervägas inför coronarangiografi. Behandlingen sker i samråd med mottagande interventionscentrum.

Giltig fr.o.m: 2017-05-08
Giltig t.o.m: 2019-04-26
Identifierare: 83294
Akut Koronart Syndrom (AKS)



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare