

Remissinstruktion inför arbetsprov/arbets-EKG

Indikationer

- Bröstsmärta av oklar genes
- Riskbedömning vid känd kranskärlssjukdom
- Utredning av dyspné och lungsjukdom
- Funktionsbedömning vid kända vitier
- Funktionsbedömning vid hjärtsvikt, kardiomyopati
- Arytmier
- Kontroll av pacemakerfunktion
- Friskintyg (piloter, brandmän m.m.)
- Bedömning av arbetsförmåga

Absoluta kontraindikationer

Anamnes och/eller nytillkomna EKG-förändringar tydande på pågående myokardprocess

Relativa kontraindikationer

- Påverkat allmäntillstånd
- Dagliga attacker av bröstsmärta vid lätt ansträngning eller i vila
- Allvarlig arythmi
- Viloangina
- Tät aortastenosis
- Blodtryck > 230/120mmHg

DEFINITIONSKRITERIER Angina pectoris

Klassificering av bröstsmärta. Symtombeskrivning

Typisk angina*	Uppfyller alla tre kriterier: 1) retrosternal bröstsmärta/obehag med typisk intensitet och duration 2) ansträngning eller emotionell korrelerad 3) går över efter vila och/eller nitroglycerin
Atypisk angina (möjlig)	Uppfyller två av ovan kriterier
Icke-anginös bröstsmärta	Uppfyller ingen eller endast en av ovan kriterier. Annan eventuell orsak ska utredas och åtgärdas.

*Karaktär av bröstsmärta vid misstänkt myokardischemi.

Lokalisation	Karaktär på obehag	Duration
-Typiskt retrosternalt -Mellan epigastriet och underkäke/tänder, mellan skulderblad, händer och fingrar	-Tryck, trångt i bröstet, bandformat, tyngd, kramande, dyspné	-Angina <15 min; om >15 min är differentialdiagnos hjärtinfarkt -Längre än ett par sekunder

Bedömning av risk för stabil kranskärlssjukdom (pre-test probability, PTP)

Ålder	Typisk angina		Atypisk angina		Icke-anginös bröstsmärta		Dyspné	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
30-39	3 %	5 %	4 %	3 %	1 %	1 %	0 %	3 %
40-49	22 %	10 %	10 %	6 %	3 %	2 %	12 %	3 %
50-59	32 %	13 %	17 %	6 %	11 %	3 %	20 %	9 %
60-69	44 %	16 %	26 %	11 %	22 %	6 %	27 %	14 %
70+	52 %	27 %	34 %	19 %	24 %	10 %	32 %	12 %

Bedömning av sannolik diagnos och val av utredning

Risk < 5 % (vita boxar): Rekommenderas ingen ytterligare utredning avseende kronisk kranskärlssjukdom och annan förklaring bör eftersökas. Arbetsprov rekommenderas inte.

Risk 5-15% (ljusgröna boxar): Utredning med icke invasiv diagnostik kan övervägas. Framförallt vid förekomst av flera riskfaktorer, förändringar på viloe-KKG eller avvikande resultat av tidigare hjärtundersökningar. Arbetsprov kan övervägas, men fysiologisk bildiagnostik som myokardscintigrafi är att föredra. Kan i vissa fall vara aktuellt med CT-kranskärl, ska i så fall först diskuteras med kardiolog.

Risk > 15 % (mörkgröna boxar): Remitteras i första hand för myokardscintigrafi. Kan i vissa fall vara aktuellt med CT-kranskärl, ska i så fall först diskuteras med kardiolog.

Förberedelser

- Patienten bör ha ätit ett lätt mål före arbetsprovet
- Önskvärt att patienten 2 timmar innan undersökning avstår från tobaksbruk.
- Patienten bör ha lämpliga kläder och skor för cykling.
- Patienten bör inte använda hudlotion (elektroder fäster dåligt)

För inneliggande patienter gäller dessutom

Fri venväg.

Remissen ska innehålla

- Aktuella symptom
- Hur länge har patienten haft besvär?
- Accentuerade besvär?
- Aktuell medicinering

- Hereditet
- Anamnes om tidigare kardiell händelse/intervention (vad, när, var)
- Riskfaktorer för ischemisk hjärtsjukdom (rökning, hypertoni, diabetes)

- Ange om tolk behövs och i så fall vilket språk
- Ange om hinder föreligger för vanligt cykelarbete. För patienter som har svårt att cykla, eller aldrig lärt sig cykla, kan istället gång på rullande matta erbjudas
- Aktuellt vilo-EKG ska vara taget

Utförande av arbetsprov

Arbetsprov på testcykel där EKG registreras under kontinuerligt stigande belastning är en fysiskt krävande undersökning som förutsätter ca 8-10 min aktivt cykelarbete.

Blodtryck mäts under provets gång.

Hela undersökningen inkluderande förberedelse etc tar ca 1 h att genomföra.