
Hvor raskt bør koronar angiografi utføres etter hjertestans uten ST-elevasjon?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

TORBJØRN ØYGARD SKODVIN

Tidsskriftet

Blant pasienter som overlevde hjertestans og som ikke hadde ST-elevasjon ved EKG, var 30-dagers dødeligheten den samme enten angiografi ble tatt umiddelbart eller først etter ett døgn.



3D-farget CT-angiogram av hjertet. Foto: Science Photo Library / NTB

ST-elevasjon på EKG i etterkant av hjertestans er en sterk indikator på akutt koronarsykdom. Tidlig revaskularisering vil da kunne bevare ventrikkelfunksjon og forebygge hjertesvikt og arytmi. Ved hjertestans uten ST-elevasjon kan årsaken være enten kardial eller ikke-kardial. Bør slike pasienter undersøkes med angiografi snarest mulig, eller vil dette forsinke diagnostikk og behandling av hjertestans av ikke-kardial årsak?

I en tysk multisenterstudie ble 530 pasienter med hjertestans utenfor sykehus randomisert til umiddelbar angiografi, eller først stabilisering og diagnostikk på intensivavdeling og deretter forsinket angiografi etter minst ett døgn (1). Angiografiundersøkelsen kunne fremskyndes hos pasienter med høye nivåer av kardiale biomarkører.

Etter 30 dager var dødeligheten 54 % i gruppen med umiddelbar angiografi og 46 % i gruppen med forsinket angiografi (hasardratio 1,28; 95 % KI 1,00 til 1,63). Det var heller ingen signifikante forskjeller i andeler hjerteinfarkt, dårlig neurologisk utfall eller reinnleggelser grunnet hjertesvikt.

– Dette er den andre nylige studien som ikke viser klinisk nytte av umiddelbar koronar angiografi hos pasienter utenfor sykehus med hjertestans uten ST-elevasjon i EKG, sier Christian Hesbø Eek, som er seksjonsleder ved Kardiologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

– Det ser altså ut til at tidlig fokus bør ligge på stabilisering og behandling etter resuscitering og deretter eventuell koronar revaskularisering kun på klinisk indikasjon, for eksempel kardiogent sjokk eller alvorlig arytmi, sier Eek. Han påpeker at dette ikke er ensbetydende med at slik behandling bør foregå mer desentralisert.

– Større sentre har stort pasientvolum og lang erfaring med håndtering av disse pasientene, som ofte byr på sammensatte sirkulatoriske, respiratoriske og nevrologiske problemstillinger, sier Eek.

REFERENCES

1. Desch S, Freund A, Akin I et al. Angiography after out-of-hospital cardiac arrest without ST segment elevation. *N Engl J Med* 2021; 385: 2544–53. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0107
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.