



Kardiopulmonale komplikasjoner ved subaraknoidalblødning

ARTIKKEL

RØRBAKKEN G

BRUNVAND H

GUNDERSEN T

FARSTAD G

Sammendrag

Unormalt EKG er beskrevet hos over 90% av pasientene i akutfasen av en subaraknoidalblødning. EKG-forandringene, som som oftest er forbigående, kan likne de forandringene som sees ved myokardiskemi eller infarkt, og kan derfor gi diagnostiske vansker dersom pasienten er bevisstløs eller frembyr atypiske symptomer. Livstruende arytmier forekommer også og er foreslått som én årsak til plutselig død hos pasienter med subaraknoidalblødning. Tegn på myokardskade og -dysfunksjon, slik som venstre ventrikkeldyskinesi ved ekkokardiografisk undersøkelse, forhøyede nivåer av kreatin kinase og patologiske forandringer i myokard, er beskrevet ved subaraknoidalblødning. Myokarddysfunksjonen er reversibel dersom pasienten overlever den akutte fasen, men kan føre til hemodynamisk instabilitet. Det neurogene lungeødem, tradisjonelt oppfattet som ikke-kardiogent, kan delvis skyldes denne dysfunksjonen. Årsaken til myokardskaden hos pasienter med subaraknoidalblødning kan være en massiv katekolaminpåvirkning av hjertet, utløst av det raskt stigende intrakraniale trykket. Vi beskriver en pasient med subaraknoidalblødning som i akutfasen hadde ventrikkelflimmer, lungeødem, ST-heving på EKG og venstre ventrikkeldyskinesi ved ekkokardiografisk undersøkelse, og som initialt ble oppfattet å ha et akutt hjerteinfarkt.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no