

Sepelvaltimotautikohtaus

Tuomas Teinonen

Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri

HUS, Meilahden sairaala

Ei sidonnaisuuksia.

- Työ Meilahden sydänasemalla sepelvaltimotoimenpiteissä sekä kardiologian poliklinikalla erilaisten sydänpotilaiden parissa.

Oireet

- Tyypillisin puristava rintakipu
- Joskus äkillinen yleinen huonovointisuus ja heikotus
- Joskus ulkopuolelle näkyvänä ensioireena elottomuus



Ideaali vs. tosimaailma

- Ideaalisti kovan rintakivun yllättäessä potilas tai muu paikalla oleva henkilö soittaa parin minuutin sisällä 112
- Ensihoito saapuu muutamassa minuutissa paikalle



Tosimaailma



- Tosimaailmassa moni toimii toisin

Epästabiili angina pectoris



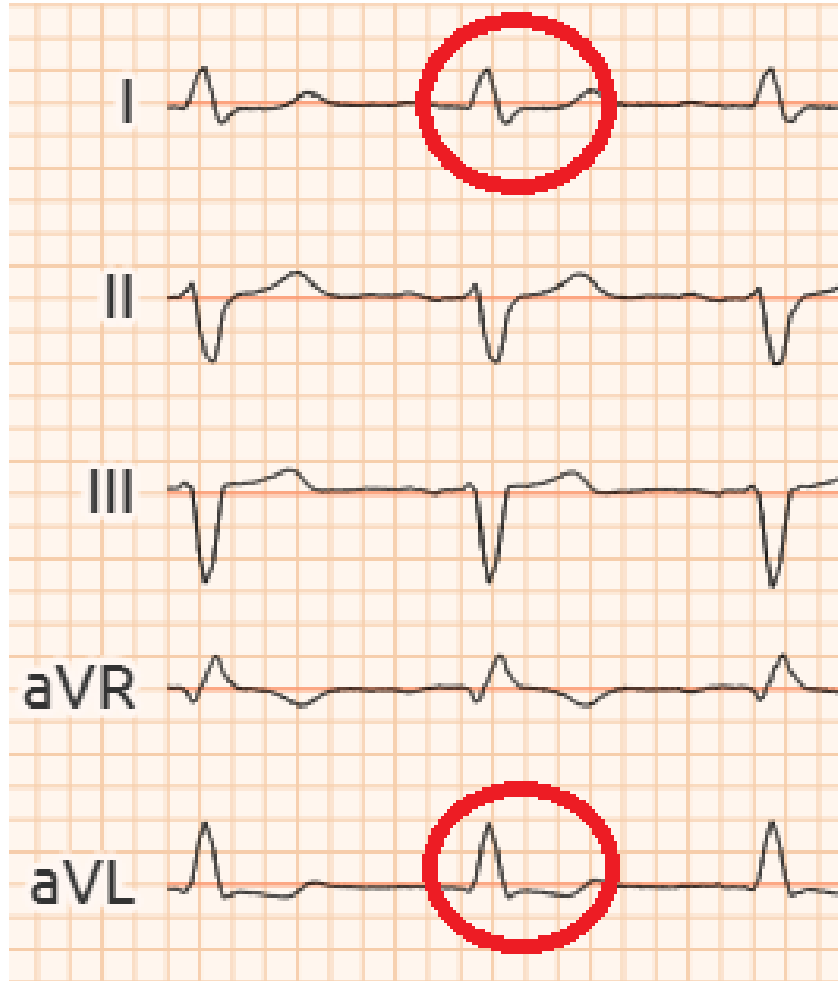
- Oirekuva herkästi rasituksessa tuleva rintakipu tai ahdistus, yleensä ei levossa
- Suurempi diagnostinen haaste, kuka vaatii päivystyksellistä arviota

Alkuvaiheen tutkimukset

- EKG on tärkein ja jos oire on päällä, se on otettava heti
 - Tavalliset vitaalimittaukset ja statustutkimus
 - Laboratoriokokeilla ei ole samanlainen kiire, eikä niitä useinkaan ole välttämätöntä ottaa terveysasemalla
- Sairaalassa laajempia mahdollisuuksia

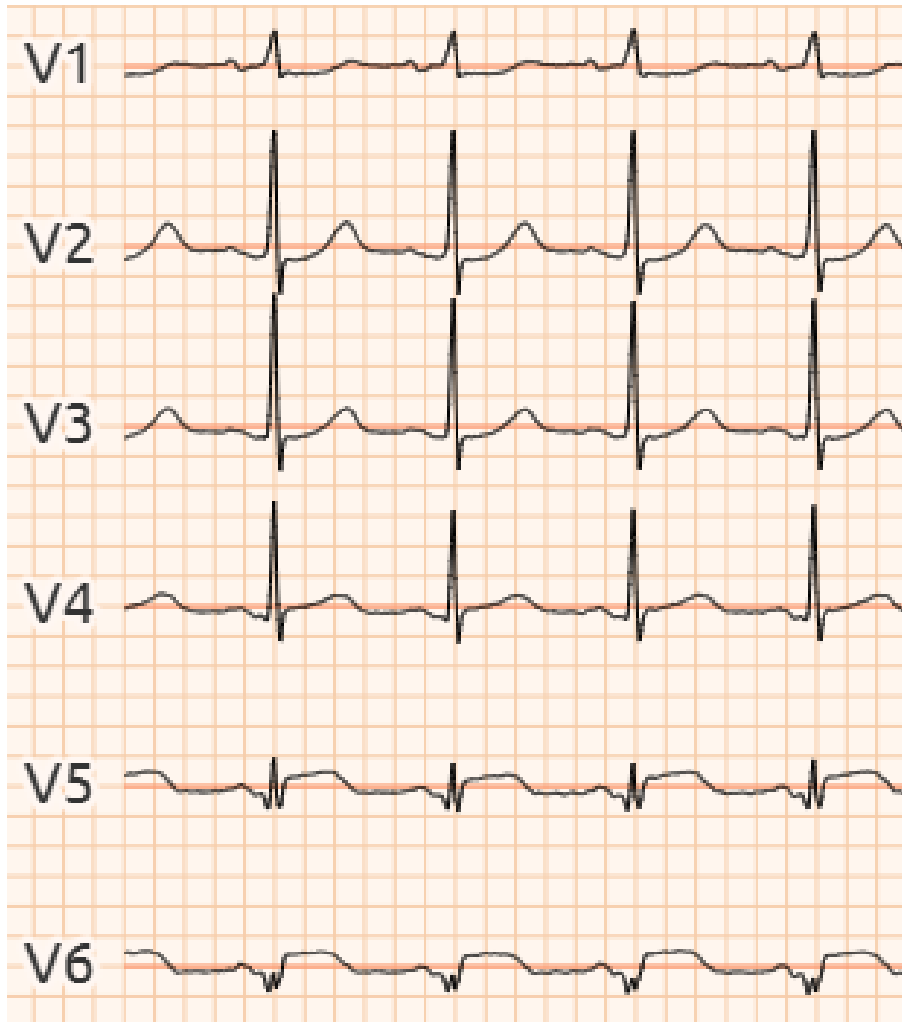


ST-lasku, ST-nousu, T-aaltomuutokset



- EKG-muutoksia on usein vain oireen ollessa päällä
- Lievä muutoksia? Vertaa vanhaan EKG:hen.

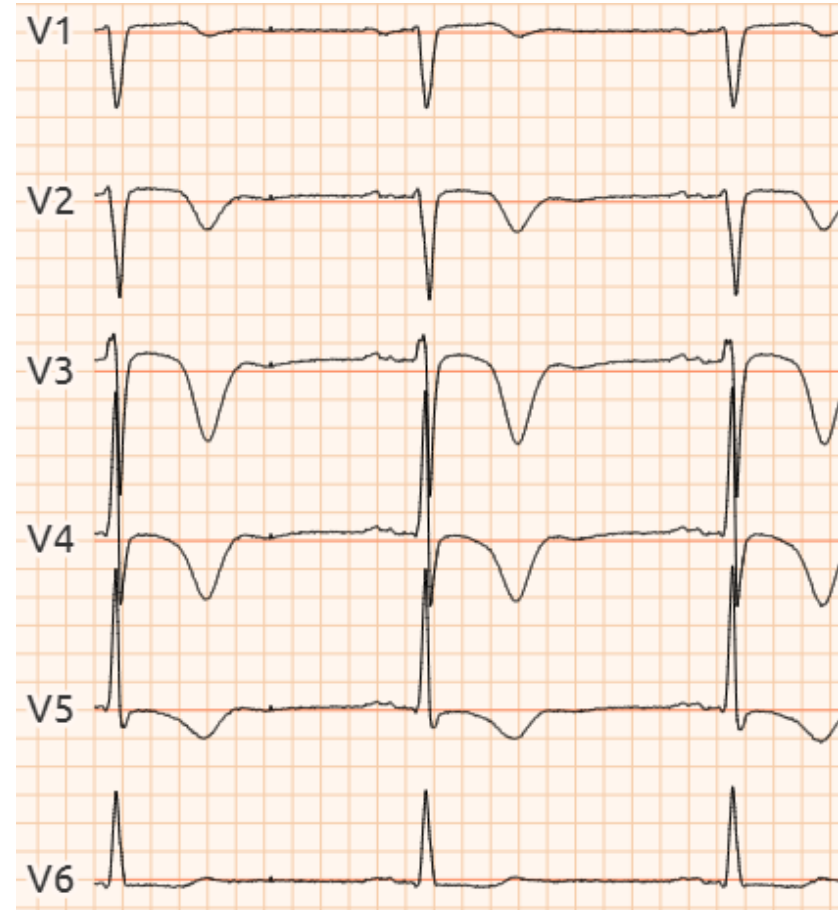
ST-nousut erityisen tärkeitä havaita



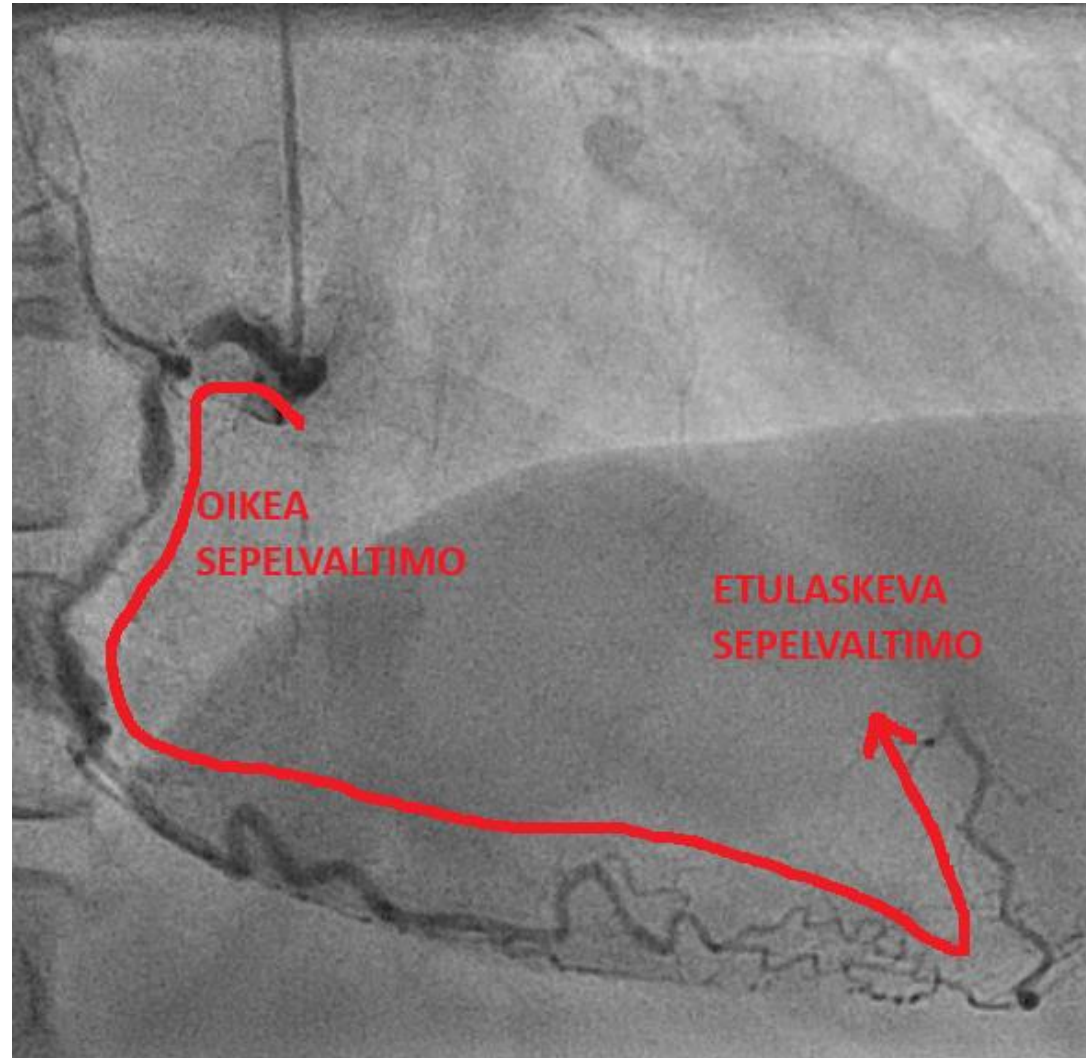
- Tärkeintä osata epäillä
- Epäillessäsi STEMI:ä ei koskaan ole väärin soittaa

65-vuotias mies

- Tyypilliset oireet
- Ei hakeutunut mihinkään arvioon
- Oireet uusivat voimakkaina 2 viikkoa myöhemmin, jolloin soitti 112



Huomioi erityisesti etuseinän T-inversiot



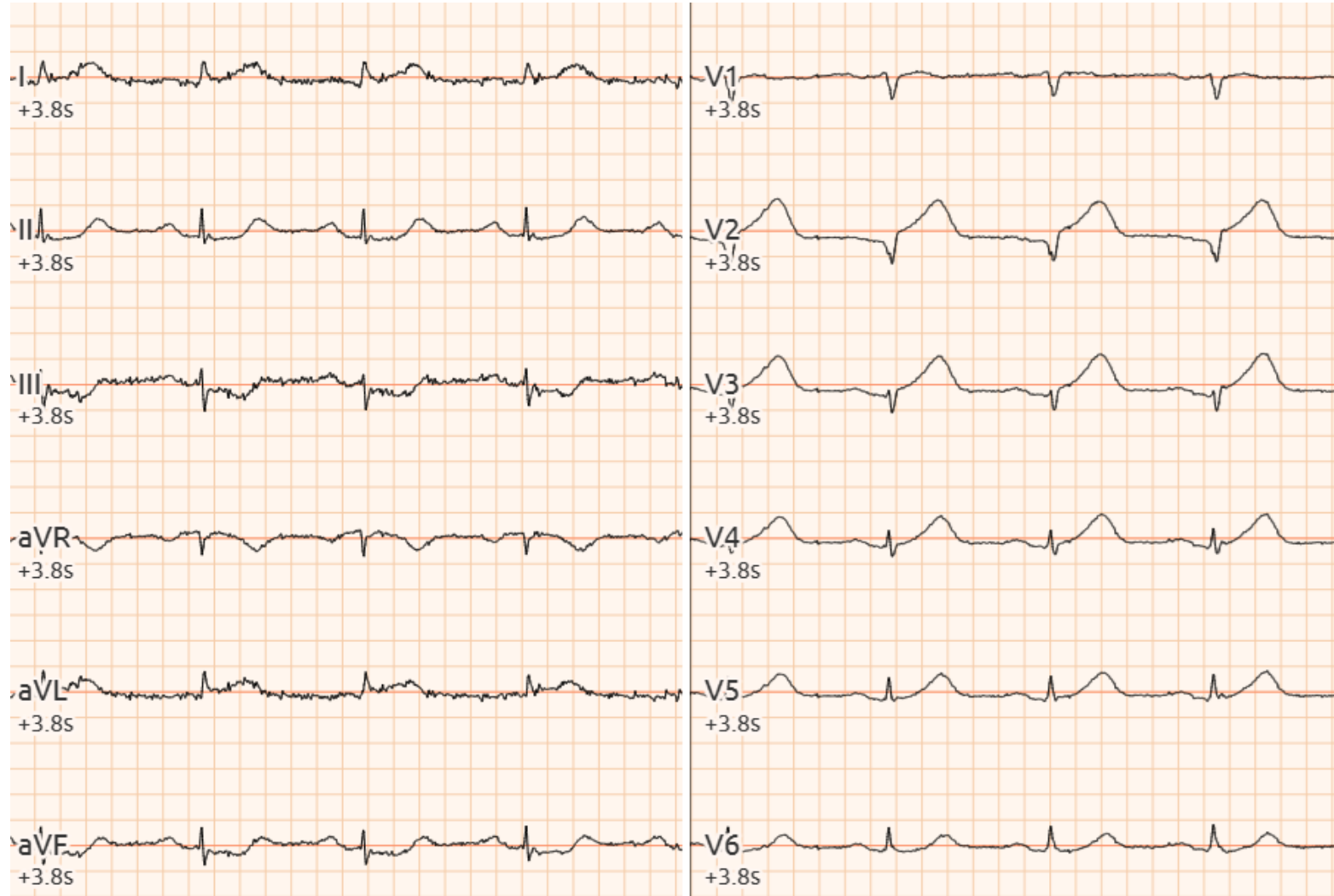
60-vuotias nainen

- Taustalla paljon riskitekijöitä mm. nivelreuma ja aiempi tupakointi



- Edeltävällä viikolla alkanut ajoittainen närästyksen tunne rinnalla.
- Kun närästys kävi vielä kovemmaksi, hakeutui terveysasemalle.
- Terveysasemalla otettiin asianmukaisesti heti EKG.

ST-nousu I, aVL, V2-V3 ja lasku II, III, aVF



"Päälle jäänyt flunssa"

- Ensin ollut yleinen huonovointisuus
- Huono olo jäänyt päälle
- Hoitoon vasta päivien/viikkojen päästä, kun vointi on surkea

ILTALEHTI

SYDÄN JA KOLESTEROLI

Älä sekoita sydäninfarktin hiljaisia oireita flunssaan - tunnista salakavalat merkit

Lisäksi...

ILTA-SANOMAT

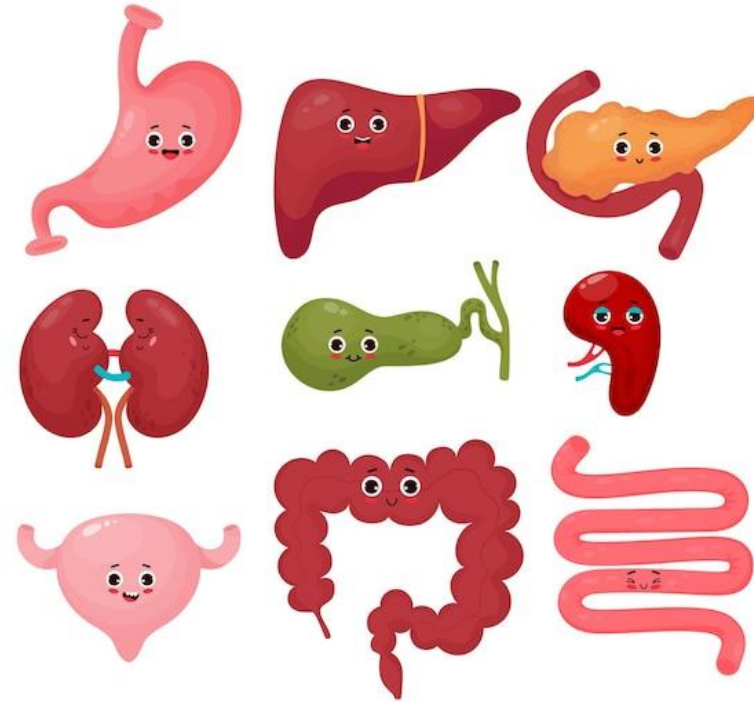
TERVEYS

**Närästys vai oire
sydänkohtauksesta? Nämä asiat
auttavat erottamaan**

- Närästys
 - Vaikea oire tulkita
 - Angina pectoris voi tuntua hyvin samantlaiselta kuin aiempi närästys -> ota herkästi EKG
- Oireet voivat olla epätyypillisiä tai jopa puuttua lähes täysin

Mitä muuta rintakipu voi olla?

- Mieti läpi viereiset elimet
 - Aortta
 - Iho
 - Tukielimet
 - Ruokatorvi, maha, suolisto
 - Haima
 - Keuhkot, pleura



Erotusdiagnostisia vaihtoehtoja riittää

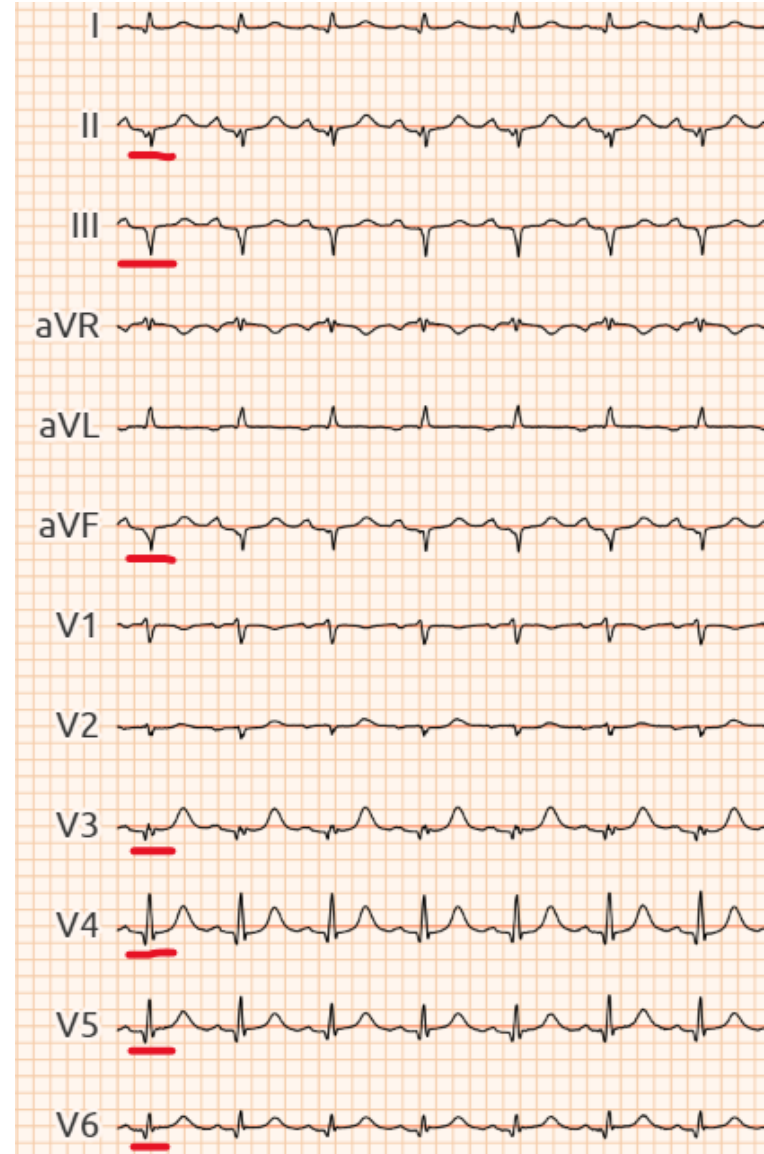
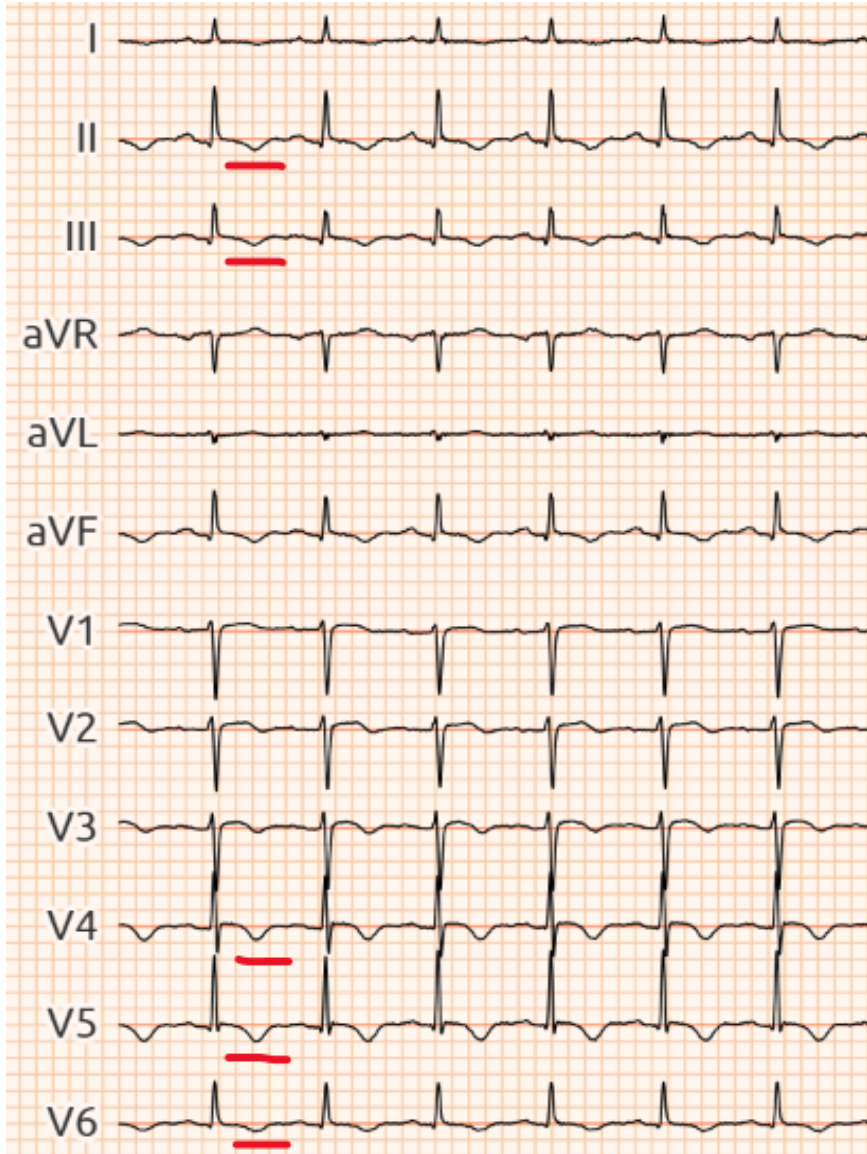
- Aorttadissekkaatio
- Perikardiitti, myokardiitti
- Keuhkoembolia
- Eteisvärinä
- Lisälyöntisyys
- Precordial catch -oireyhtymä
 - Etenkin teinit, nuoret aikuiset
- Aorttaläpän ahtauma
- Palpoituva kipu
- Ruokatorviperäistä (refluksi, muu esofagiitti, kasvain tms)
- Haimatulehdus
- GI-kanavasta (ulcus, gastriitti, iskeeminen koliitti, ...)
- Pneumothorax, empyeema, pneumonia, keuhkosyöpä
- Vyöruusu

Sananen Takotsubosta



- Oireet kuin sydäninfarktissa
- Yleensä keski-ikäinen nainen
- Altistavana tekijänä tilanne, joka pelästytti tai kiihdytti
- Alkuhoito ei eroa, vaatii päivystyksellisen arvion, diagnoosi tehdään sairaalassa

Takotsubo



Alkuhoidosta

- Kivunhoito
 - Dinit tai kielenalusnitrotabletti
 - Morfiini tai oksikodoni
 - STEMI:ssä annokset voivat olla hyvin suuria ja silti kipu on sietämätöntä
 - Suoni pitää saada auki
- Kipeä potilas on hyvä saada nopeasti sairaalaan → kyydin tilaaminen yksi prioriteetti



Alkuhoito pth kiirevastaanotolla

- ASA 250 mg pureskellen
- Enoksapariini?
- Tikagrelori, prasugreeli, klopido greeli?



Konsultaatio

- STEMI-epäilystä soitto heti kardiologille
 - Numero pitää löytyä helposti
- Muissakin tilanteissa saa aina soittaa ja kysyä



Kiitos!

Kysymyksiä tai kommentteja?