

Udskriftsdato: onsdag den 17. juni 2026

VEJ nr 9056 af 08/02/2010 (Historisk)

Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen j.nr. 7-207-01-4/1

Senere ændringer til forskriften

SKR nr 9281 af 01/05/2024

Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter

Formålet med denne vejledning er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise i sine diagnostiske overvejelser ved behandling af patienter, der frembyder atypiske brystmerter eller har andre symptomer, der kan skyldes iskæmisk hjertesygdom eller akut blodprop i hjertet, der i denne vejledning er betegnet som akut koronart syndrom (AKS).

I medfør af § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008, skal en autoriseret sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med flere tilfælde, hvor en patient har haft atypiske brystmerter, og hvor lægen enten ikke har overvejet diagnosen akut iskæmisk hjertesygdom eller har afskrevet denne diagnose på grund af ukarakteristiske symptomer eller på grund af diskrepans mellem patientens symptomer og de objektive fund, og hvor patienten efterfølgende har fået hjertestop.

Atypiske brystmerter og akut koronart syndrom

Omkring 20 % af patienter med verificeret akut koronart syndrom, AKS, klager ikke over smerter. Patientens symptomer kan derfor ikke fastslå eller udelukke AKS.

De typiske symptomer er trykken for brystet med udstråling til venstre arm, men atypiske tilfælde kan frembyde flere forskellige symptomer. Der kan være ubehag, trykken og ukarakteristiske smerter i brystet og ikke altid lokaliseret i venstre side. Endvidere kan lufthunger være et fremtrædende symptom. Ofte er der alene eller sammen med brystmerterne eller skuldresmerter symptomer som kvalme og opkastning, svedudbrud, konfusion, bevidsthedssvækkelse og bleghed. Et eller flere af disse symptomer kan være henvendelsesgrund.

Erfaringsmæssigt kan symptomer hos kvinder og personer med diabetes være vage og atypiske. Kvinder har ofte andre symptomer end mænd, f.eks. har kvinder oftere diffust ubehag i brystet og udstråling ud i højre arm, hvilket kan medføre, at kvinder med AKS ikke diagnosticeres korrekt.

Lægen skal være særlig opmærksom på de patienter, der har risikofaktorer for udvikling af hjerte-kar-sygdom, dvs. har familiær disposition, forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk, rygning eller diabetes. Ligeledes skal lægen være ekstra opmærksomhed på patienter med kendt åreforkalkning. Herudover skal lægen være opmærksom på patienter, der ikke tidligere er udredt for iskæmisk hjertesygdom.

Ikke kun AKS, men også en række differentialdiagnoser, herunder lungeemboli og aortadissektion, er akutte medicinske tilstande, hvor hurtig diagnostisk afklaring og specifik behandling er afgørende.

Forbedret prognose ved akut blodprop i hjertet

Igennem de senere år er der sket betydelig forbedring af behandlingsresultaterne ved akut blodprop i hjertet. Disse forbedringer er opnået dels ved nye behandlingsmetoder på de hjertemedicinske afdelinger dels ved en forbedret indsats i den præhospitale fase.

Sygehusindlæggelse og ambulancetransport

Diagnosen AKS kan kun verificeres ved en kombination af symptomer, ekg-forandringer og biokemiske iskæmimarkører. Derfor er umiddelbar transport til sygehus med ambulance væsentlig ved mistanke om AKS.

Ambulancetransporten bør rekvireres som udrykningskørsel (kørsel 1).

Lægen skal forblive hos patienten til ambulancens ankomst, og behov for ledsagelse af læge skal vurderes i det enkelte tilfælde.

Sundhedsstyrelsen, den 8. februar 2010

ANNE METTE DONS

/ Ivar Hejde Gøthgen