

Kardiomyopatier

Definisjon

- Hjertemuskel sykdom med ledsagende kardial dysfunksjon
- Inndelingen av kardiomyopatiene er et kompromiss mellom en klassisk beskrivelse av manifestasjonsformer (dilatert, hypertrofisk, restriktiv) og en etiologisk/patogenetisk inndeling
- Kardiomyopati er en eksklusjonsdiagnose som forutsetter utelukkelse av
 - Iskemisk hjertesykdom
 - Hypertensiv hjertesykdom
 - Klaffesykdom
 - Medfødt hjertesykdom
 - Cor pulmonale

Inndeling

- Dilatert kardiomyopati (kongestiv kardiomyopati)
 - Dilatasjon og nedsettelse av pumpefunksjon i venstre ventrikel eller begge ventriklene
- Hypertrofisk kardiomyopati
- Restriktiv kardiomyopati
 - Restriktiv fylning av og redusert diastolisk volum i den ene eller begge ventriklene som følge av interstitiell fibrose
 - Normal eller nesten normal systolisk funksjon og veggtykkelse
 - Obliterasjon av apikale ventrikelkaviteter på grunn av fibrose og trombose-ning kan være tilstede

- Arytmogen høyre ventrikel dysplasi
 - Tiltakende dysplasi av myokardiet med fettinfiltrasjon og fibrose, hovedsakelig i høyre ventrikel
- Spesifikke kardiomyopatier (kan manifestere seg som dilatert, hypertrofisk eller restriktiv kardiomyopati)
 - Hjertemuskel sykdommer som er assosiert med spesifikke kardiiale eller systemiske sykdommer
 - Inflammatorisk kardiomyopati (myokarditt), metabolsk kardiomyopati, bindevevs-, infiltrativ- eller nevromuskulær sykdom, og kardiomyopati i relasjon til graviditet

Dilatert kardiomyopati (kongestiv kardiomyopati)

- Hyppigst idiopatisk
- Kan være sluttstadium av en rekke forskjellige årsaker til myokardskade som inflammasjon (myokarditt), toksisk påvirkning (alkohol, doksorubicin), endokrinopati/metabolsk skade og infiltrasjonssykdom og hypertensjon
- Familiær opptreden ses hos 1/3
- Genetiske faktorer kan ha vesentlig betydning
- Patologiske forandringer
- Dilatasjon av alle kaviteter og hyppig dannelse av murale tromber

- Hjertet har økt vekt, men ikke økt veggtykkelse
- Koronararteriene er vanligvis normale

Sjekkliste for henvisning

Formålet med henvisningen:

- Bekreftende diagnostikk?
- Terapi?
- Annet?

Sykehistorie

- Debut og varighet? Vedvarende, residiverende, ev. progresjon?
- Symptomatologi - grad av tungpusthet, nattlig tungpusthet, ødemer, brystmerter?
- Utløsende eller underliggende sykdom? Familiær disposisjon? Faste medisiner?
- Ev. gjennomførte behandlingstiltak og effekter?
- Konsekvenser – yrke, sosialt, fysisk aktivitet, annet?

Kliniske funn

- Allmenntilstand? Tegn til hjertesvikt?
- BT, puls, bilyder over hjertet?

Tilleggsundersøkelser

- Hb, SR, CRP, glukose, FT4, TSH, elektrolytter, kreatinin, gamma-GT, CDT, ev. ANA
- EKG

UTPOSTEN

– en viktig arena for utvikling av primærmedisinen