
Massiv lungeemboli - ekkokardiografisk diagnostikk og trombolysebehandling

ARTIKKEL

GRAVEN T

Sammen drag

Trombolytisk behandling er nå bredt akseptert som førstevalg ved behandling av massiv, livstruende lungeemboli. Flere undersøkelser har vist at trombolytisk behandling ved denne tilstanden reduserer morbiditet og mortalitet, sammenliknet med heparinbehandling. Raskest mulig diagnostisering, med hurtig iverksettelse av behandling, er avgjørende for prognosen. Klinisk vurdering, EKG, arteriell blodgassanalyse og D-dimerprøve er lite spesifikke undersøkelser. Ytterligere diagnostikk vil vanligvis kreve lunge ventilasjons- og perfusjonsscintigrafi, spiralcomputertomografi eller pulmonal angiografi. I en hastesituasjon er det imidlertid ønskelig med en ikke-invasiv undersøkelsesmetode som kan utføres ved sykesengen, og flere studier har vist at ekkokardiografi er en svært nyttig undersøkelsesteknikk. Akutt trykkbelastning av høyre ventrikel fører til flere karakteristiske ekkokardiografiske tegn.

Med utgangspunkt i tre sykehistorier, beskrives diagnostisering av massiv lungeemboli ved hjelp av ekkokardiografisamt behandlingskonsekvens med praktisk gjennomføring av trombolyse.

Pasientene som presenteres hadde kliniske tegn som kunne gi mistanke om massiv lungeemboli, en situasjon der det er naturligt å utføre ekkokardiografi. Hos alle gjorde man typiske ekkokardiografiske funn. Trombolysebehandling ble iverksatt umiddelbart etter ekkokardiografisk diagnose. Forskjellige trombolytiske behandlingsregimer ble benyttet.

Ekkokardiografi kan benyttes som eneste bildegivende metode for å diagnostisere massiv lungeemboli. Dette har sine klare fordeler, og trombolysebehandling kan iverksettes uten at verdifull tid går tapt.

Publisert: 20. november 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. desember 2025.