
Kardiopulmonale komplikasjoner ved subaraknoidalblødning

ARTIKKEL

RØRBAKKEN G

BRUNVAND H

GUNDERSEN T

FARSTAD G

Sammen drag

Unormalt EKG er beskrevet hos over 90% av pasientene i akutfasen av en subaraknoidalblødning. EKG-forandringene, somstom oftest er forbigående, kan likne de forandringene som sees ved myokardiskemi eller infarkt, og kan derfor gidiagnostiske vansker dersom pasienten er bevisstløs eller frembyr atypiske symptomer. Livstruende arytmier forekommerogså 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 kreatinkinase og patologiske forandringer i myokard, er beskrevet ved subaraknoidalblødning. Myokarddysfunksjonen erreversibel dersom pasienten overlever den akutte fasen, men kan føre til hemodynamisk instabilitet. Det neurogenelungeødem, tradisjonelt oppfattet som ikke-kardiogent, kan delvis skyldes denne dysfunksjonen. Årsaken tilmyokardskaden hos pasienter med subaraknoidalblødning kan være en massiv katekolaminpåvirkning av hjertet, utløst avdet raskt stigende intrakraniale trykket. Vi beskriver en pasient med subaraknoidalblødning som i akutfasen haddeventrikkelflimmer, lungeødem, ST-heving på EKG og venstre ventrikkeldyskinesi ved ekkokardiografisk undersøkelse, ogsom initialt ble oppfattet å ha et akutt hjerteinfarkt.

Publisert: 20. september 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

