



Titel:	Kardiel mislyd
Forfattergruppe:	Thomas Krusenstjerna-Hafstrøm, afdelingslæge, Børn og Unge, Skejby Sygehus Cristel Hjortshøj, afdelingslæge, BørneUngeAfdeling, Rigshospitalet Klaus Juul, overlæge, BørneUngeAfdeling, Rigshospitalet Hristo Stanchev, overlæge, Børneafdelingen, Slagelse Sygehus Jesper Stensberg, overlæge, BørneUngeAfdeling, Rigshospitalet
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Kardiologiuudvalget
Tovholders navn og mail:	Klaus Juul, klaus.juul@regionh.dk

Kardiel mislyd

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	1
Baggrund	1
Symptomer og objektive fund	2
Anamnese	2
Objektive fund	2
Differentialdiagnoser	2
Undersøgelser	2
Hvilke børn skal henvises til kardiologisk vurdering	3
Diagnosekoder	3
Referencer.....	3
Interessekonflikter	3

Resumé

En central forudsætning for at kunne identificere patologiske mislyde hos børn og unge, er en god anamnese og en grundig objektiv undersøgelse. Som oftest er dette tilstrækkeligt til at udelukke hjertesygdom.

Følgende patientgrupper anbefales henviset til børnekardiologisk udredning:

- Patienter < 1 år med mislyd
- Patienter med diastoliske mislyde
- Patienter med kraftige systoliske (styrke 4-6)
- Patienter med symptomer eller kliniske fund tydende på hjertesygdom

Asymptomatiske patienter > 1 år med svage systoliske mislyde (styrke 1-3) og normal klinisk undersøgelse kan med fordel stetoskoperes igen hos egen læge efter nogle år. Er mislyden ikke længere til stede, er kardiologisk udredning unødvendig. Alvorlig hjertesygdom med akut behandlingsbehov vil ikke overses ved denne strategi, og mange unødvendige kardiologiske undersøgelser kan undgås.

Baggrund

Kardielle mislyde er hyppigt forekommende i barndommen. I en tværsnitsundersøgelse af raske 2-18 årige børn og unge, erkendes kardiel mislyd hos op til 70%. De færreste er udtryk for hjertesygdom og er fysiologiske. Hos de fleste vil man desuden kunne høre mislyd over hjertet, når hjertet pumper særligt kraftigt, fx ved fysisk anstrengelse eller når barnet har feber. Mislyde hos børn bemærkes ofte første gang, netop når børnene bliver undersøgt på grund af feber. At iværksætte kardiologisk udredning i denne situation er derfor ofte u hensigtsmæssigt.

For at reducere unødvendig bekymring og for at undgå unødigt ressourceforbrug på udredning af raske børn, skal denne vejledning hjælpe til, at identificere børn med behov for kardiologisk udredning.

Symptomer og objektive fund

Anamnese

Symptomer på hjertesygdom omfatter dårlig trivsel, hurtig vejrtrækning (især spædbørn), stridor (ikke infektionsudløst, lejringsbetinget eller forklaret af anden årsag), problemer med at die, madlede, utilstrækkelig vægtstigning, svedtendens ifm. og efter måltider, nedsat fysisk udholdenhed eller besvimelse. Især kombination af symptomer styrker mistanken om hjertesygdom.

Objektive fund

Fund tydende på hjertesygdom omfatter vigende vægtkurve, manglende puls i aa. femorales, nedat perifer cirkulation, tachypnø, øget respirationsarbejde, desaturation, hypertension, systolisk/diastolisk/kontinuerlig mislyd, hepatomegali, central men ikke perifer cyanose (perioral cyanose regnes ikke som central cyanose). Hos børn og unge ses sjældent crurale ødemer, krepitation ved lungestetoskopi el. ascites.

Mislyden klassificeres som systolisk, diastolisk eller kontinuerlig. Derudover beskrives hvor den høres tydeligst.

Diastoliske mislyde er sjældne men patologiske. Styrkegraderingen af de diastoliske mislyde er derfor mindre vigtig, idet deres blotte tilstedeværelse kræver nærmere undersøgelse.

Graderingen af de systoliske mislyde giver en vis mening, idet kraftige mislyde (styrke 4-6) oftere end svage er associeret med hjertesygdom. De systoliske mislydes styrke graderes som

- Styrke 1: akkurat hørbar
- Styrke 2: svag
- Styrke 3: moderat - men ingen fremissement (kan føles med fingrene)
- Styrke 4: tydelig med fremissement
- Styrke 5: høres med blot kanten af stetoskopet på thorax
- Styrke 6: hørbar uden stetoskop

Differentialdiagnoser

Bilyde fra lungerne kan være vanskelige at adskille fra mislyde fra hjertet. Det gælder især hos mindre børn med høj respirationsfrekvens.

Fysiologiske mislyde er udtryk for normalt forekommende lydfænomener og falder indenfor en af nedenstående kategorier:

- Still's murmur: Systolisk vibratorisk el. musikalsk mislyd (som at puste over en flaske) - styrke 2-3.
- Pulmonal uddrivningsmislyd: Systolisk grad 1-3 uddrivningsmislyd ved øvre venstre sternalrand.
- Venøs halskarmislyd: Kontinuerlig mislyd grad 1-3 supraklavikulært på højre (evt. venstre). Forsvinder typisk i liggende stilling og ved kompression af venstre jugularis.

Undersøgelser

Transthorakal ekkokardiografi er førstevalg som non-invasiv undersøgelse. I trænede hænder har undersøgelsen både høj specificitet og sensitivitet og anvendes typisk som eneste undersøgelse for at stille en eksakt diagnose.

Det anbefales ikke at tage hverken EKG, røntgen af thorax el. blodprøver på asymptomatiske børn > 1 år med kardiel mislyd, hvis ikke der er kliniske fund udover mislyd, der tyder på hjertesygdom. Den positive og negative prædiktive værdi af de nævnte undersøgelser er lav hos denne gruppe, hvilket gør dem uegnede som screeningsundersøgelser. Laves de alligevel medfører de u hensigtsmæssig brug af ressourcer, unødvendig sygeliggørelse og falsk tryghed.

Asymptomatiske børn > 1 år med kardiel mislyd men uden andre kliniske fund der tyder på mislyd kan med fordel stetoskoperes igen hos egen læge efter nogle år. Er mislyden ikke længere til stede, er der ikke



behov for kardiologisk udredning. Alvorlig hjertesygdom med akut behandlingsbehov vil ikke overses ved denne strategi.

Hvilke børn skal henvises til kardiologisk vurdering

Følgende patientgrupper anbefales henvist til børnekardiologisk udredning:

- Patienter < 1 år med mislyd
- Patienter med diastoliske mislyde
- Patienter med kraftige systoliske (styrke 4-6)
- Patienter med symptomer tydende på hjertesygdom
- Patienter med kliniske fund tydende på hjertesygdom

Diagnosekoder

DR010: Funktionel mislyd ved hjertet

DR011: Mislyd ved hjertet UNS

Referencer

UpToDate: Approach to the infant or child with a cardiac murmur

Interessekonflikter

Ingen