

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Rauhala, Heidi; Koivunen, Kirsi; Henner, Anja

Julkaisun nimi: Ei-sydänperäinen rintakipu asettaa haasteita diagnostiikalle

Julkaisuvuosi: 2017

Versio: Julkaistu versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Rauhala, H., Koivunen, K. & Henner, A. (2017). Ei-sydänperäinen rintakipu asettaa haasteita diagnostiikalle. *Radiografia*, 39 (5), 24-25.

Ei-sydänperäinen rintakipu asettaa haasteita diagnostiikalle

Epätypillisesti rintakipuilevan potilaan hoitoa voitaisiin parantaa, jos siihen liittyvää vaativaa kuvantamista olisi saatavilla päivystysaikana.

Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat Suomessa merkittävimpiin kansansairauksiin. Ne kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat vuosittain miljoonien eurojen kustannukset. Rintakipu on yleinen oire muun muassa päivystyspoliklinikoilla asioivilla potilailta, mutta kivun voimakkuus ei välttämättä korreloi sairauden vakavuuteen. Rintakivun syyksi epäillään herkästi sepelvaltimotautia, kun sepelvaltimotaudille tyypilliset kriteerit täyttyvät. Kaikki rintakipu ei kuitenkaan ole sydänperäistä, vaarallista tai henkeä uhkaavaa. Rintakivun syy tulisi kuitenkin aina selvittää, sillä selvittämättömän, ei-sydänperäisen rintakivun hoidon kustannukset voivat nousta niiden yleisyyden vuoksi jopa suuremmiksi kuin sepelvaltimotaudista aiheutuneet kustannukset. Ei-sydänperäisen rintakivun diagnostiikalle ei kuitenkaan ole olemassa hoitosuosituksia eikä yksiselitteisiä tutkimusmenetelmiä ja haasteita lisää myös mahdollisten taustalla olevien syiden moninaisuus.

Potilaan kokemus kivusta on aina yksilöllinen

Potilaan kokema rintakipu on aina yksilöllinen, subjektiivinen tunne. Se voi olla ahdistava ja pelottava kokemus ja on siksi syy hoitoon hakeutumiseen. Vaikka sepelvaltimotaudille voidaan esittää tyypillinen, pääsääntöisesti esiintyvä rintakipuoireisto, on sen erottaminen epätypillisestä, ei-sydänperäisestä rintakivusta haasteellista. Rintakivun

taustalla voi olla useita erilaisia tekijöitä, niin sydänperäisiä kuin muitakin, henkeä uhkaavia tai ei-henkeä uhkaavia tekijöitä. Henkeä uhkaavia syitä voivat olla esimerkiksi aortan dissekatio (verisuonen sisäkalvon eli intiman repeämä), keuhkoembolia (keuhkoveritulppa) ja ruokatorven repeämä. Ei-henkeä uhkaavia tekijöitä puolestaan voivat olla kostokondraalikipu, ruokatorven tulehdus ja toiminnalliset suolistovaivat. Ei-sydänperäinen rintakipu tuntuu usein rintalastan alaisena kipuna ja voi olla luonteeltaan sydänperäisen rintakivun kaltainen. Rintakehän alueella sijaitsevat muun muassa sydän, keuhkot, suuret verisuonet, ruokatorvi sekä elimistön luisia rakenteita kuten kylkiluut ja rintaranka ja kaikki kudokset ja elimet voivat olla rintakehällä tuntuvan kivun taustalla. Rintakehän luu- ja lihaskivut sekä maha-suolikanava-peräiset kivut ovat näistä kuitenkin yleisimpiä. Ruumiillisia oireita (somatisointi), kuten esimerkiksi rintakipua, voi esiintyä ilman fyysistä sairautta ja erilaiset somaattiset häiriöt ovat yleisiä.

Ei-sydänperäisen kivun diagnosointi

Ei-sydänperäisen rintakivun diagnosoinnissa käytetään samoja menetelmiä kuin sydänperäisen rintakivun diagnostiikassa. Tähän vaikuttaa ensisijaisesti se, että sydänperäiset syyt ja väkavat (potilaan henkeä uhkaavat) syyt pitää vakuuttavasti poissulkea rintakivun taustalta. Ei-sydänperäisen rintakivun syyt ovat moninaiset, eikä diagnostiikkaan ole olemassa hoitosuosituksia tai yksiselitteisiä tutkimusmenetelmiä. Mahdollisia sydänperäisen rintakivun kuvantamis- ja tutkimusmenetelmiä voivat olla esimerkiksi laboratoriokokeissa troponiini TnI, rasitus-EKG, sepelvaltimoiden TT-angiografia, sydämen MRI ja sepelvaltimoiden varjoainekuvauus eli koronaariangiografia. Potilaan epätavallisen rintakipuoireen ja oireen ilmenemisen perusteella tutkimuksia voitaisiin ensisijaisesti suorittaa myös muilla erikoisaloilla, kuten esimerkiksi gastroenterologian tai fysiatrian puolella. Eri tutkimusmenetelmät soveltuvat vaihtelevasti rintakivun diagnostiikkaan ja on hyvä arvioida tarkkaan, mihin tutkimuksella halutaan saada vastaus. Kuvantamismenetelmän valintaan vaikuttaa merkittävästi myös sen saatavuus (riittävä tekniikka, henkilökunta) sekä osaaminen niin tekniikan käytössä kuin kuvien tulkinnessakin.

Röntgenhoitajan rooli sydämen kuvantamisessa

Vaativien kuvantamispalvelujen kehittäminen ja saatavuus myös päivystysaikana parantaisi epätav-

pillisen, ei-sydänperäisen rintakivun diagnostiikkaa ja nopeuttaisi potilaan pääsyä oikean hoidon piiriin. Sepelvaltimoiden TT-tutkimus tai Triple Rule Out (TRO) TT-tutkimus on hyvä vaihtoehto ei-sydänperäisen rintakivun syyn selvittämisessä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös päivystysaikana kohtuullisin kustannuksin. Suomessa ainakin HUS-kuvantamisen Meilahden yksikössä röntgenhoitajat suorittavat sydämen TT-kuvantamista itsenäisesti annettujen ohjeiden mukaan ja myös päivystysaikana. HUS-Kuvantamisen Meilahden -yksikössä TRO TT -tutkimuksen kuvausalueeseen kuuluu keuhkojen alueen lisäksi myös ylävatsa, jolloin kuvauksella voidaan edellä mainittujen lisäksi pois sulkea akuutit ylävatsakatastrofit. Meillä on siis olemassa tekniikka, millä toteuttaa tutkimuksia, mutta ongelmana on kuitenkin edelleen niiden saatavuus ja potilasvalinta. Tutkimusten saatavuuden parantamiseksi tulisi tulevaisuudessa pohtia laajemmin röntgenhoitajan ammatillisen roolin ja osaamisen kehittämistä itsenäisempään työskentelyyn sepelvaltimoiden TT-tutkimuksissa sekä TRO TT-tutkimuksissa. Röntgenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen tulisi tapahtua yhdessä kardiologien ja radiologien kanssa, jotta riittävä tietotaito voidaan saavuttaa.

Miten voidaan kehittää ei-sydänperäisen rintakipuoireisen hoitopolkua?

Nykyiset, erilliset potilastietojärjestelmät eivät kuitenkaan tue potilaan kokonaisvaltaista arviointia ja vaikuttavat siten negatiivisesti potilasvalintaan ja tutkimusmenetelmien valintaan. Ei-sydänperäinen rintakipuoireisto aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia sepelvaltimotaudin tavoin. Siitä huolimatta ei-sydänperäisen rintakivun syyt jäävät usein selvittämättä. Tulevaisuuden haasteena on yhtenäistää potilastietojärjestelmät, jotta kaikki potilaan terveyttä koskevat tiedot olisivat tarvittaessa saatavilla potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvioimiseksi. Ei-sydänperäiselle rintakipuoireisille potilaille tulisi kehittää hoitosuosituksia sekä vakiinnuttaa sellaiset tutkimusmenetelmät, jotka antavat riittävästi luotettavaa tietoa diagnoosin tekemiseksi kohtuullisin kustannuksin sekä välttämättä potilaan siirtelyä terveydenhuollon palvelujen välillä. Haasteena on myös kehittää uusia menetelmiä luotettavasti tutkia ja mahdollisesti kuvantaa ei-sydänperäisestä sekä sydänperäisestä rintakivusta kärsiviä potilaita. Uusien luotettavien menetelmien tulisi olla helpommin, nopeammin ja pienemmin kustannuksin saatavilla jo terveyskeskuksissa.

Lähdeluettelon saa toimituksesta toimisto@sorf.fi