

Gemensamt PM för Stockholms barnsjukhus

Bröstsmärtor hos barn och ungdomar - behandling och handläggning PM - BARN

Definition

Detta PM behandlar etiologi, utredning och handläggning av barn och ungdomar som söker akutmottagningen för bröstsmärtor ("ont i hjärtat").

Andelen patienter som söker barnakutmottagning för bröstsmärtor är ca 0,3-0,6%, enligt olika studier. Hos de allra flesta rör det sig, till skillnad från vuxna, om benigna orsaker. Anamnes och status räcker hos övervägande delen för diagnos.

Orsak

Allra vanligaste orsaken är benigna bröstorgsutlösta besvär/muskulo-skeletala besvär. Dessa svarar för 40-60% av patienterna. Lungrelaterade orsaker (pneumothorax, pneumoni, astma, lungemboli) svarar för ca 10-20%. Psykogena orsaker (ångest, hyperventilation) samt GE-reflux svarar för ca 5-10% respektive. Trauma (revbenskontusion) och hjärtrelaterade orsaker (myokardit, arytm, ischemi) svarar för ca 5% vardera.

Klinisk bild

Den kliniska bilden är åldersberoende.

Typppatienten är en i övrigt frisk tonåring utan pågående infektion. Söker för hugg/stickliknande skarpa kortvariga (sekundvisa-minutlånga-max runt tio minuter i duration) smärtor. Kommer när som helst, ej korrelerat till ansträngning. Opåverkad förutom av smärtan. Detta är en typisk bild av benigna muskulo-skeletala besvär. Om status är invändningsfritt behövs inga fler prover eller undersökningar. Lugnande besked.

Om något av nedanstående föreligger ("Red flags") ska patienten utredas vidare:

- Yngre barn (arytm?)
- Påverkad patient/påverkade vitalparametrar (pneumothorax/myokardit/astma/pneumoni/lungemboli/perikardutgjutning?)
- Patient med pågående infektion (myokardit/pneumoni/pneumothorax?)
- Patienten vaknar av smärtan
- Samtidig arytm (myokardit?)
- Samtidig svimning (ischemi/arytm?)
- Smärta enbart under ansträngning
- Känd hjärtsjukdom

Utredning

En noggrann och utförlig anamnes är grunden för bedömning av dessa patienter. Viktigt! Om den genomförs på ett bra sätt räcker den hos de flesta, tillsammans med ett status, för att utesluta allvarigare orsaker, varefter ytterligare undersökningar och prover inte

Handläggare: Maria Munoz Araya/Karolinska/SLL
Fastställare: Fredrika Gauffin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1913
Version: 4
Giltig fr o m: 2019-01-21
Utskriftsdatum: 2020-01-26

behövs. Alternativt kan en bra anamnes hjälpa till att rikta misstanken och utredning mot orsakande organ.

Är patienten påverkad? Vitalparametrar (puls, andningsfrekvens, saturation och blodtryck) bör ingå, speciellt om patienten är allmänpåverkad.

Ett riktat status mot hjärta, lungor och buk skall ingå.

Vidare prover och eller undersökningar riktas efter kliniska misstankar eller för att utesluta allvarligare patologi. Exempelvis hjärt-lungröntgen, EKG, infektionsprover, Troponin T, D-dimer.

Vid misstanke om myokardit tag: EKG och Troponin T.

Behandling

Riktas mot grundorsaken. Om sviktande cirkulation eller andning åtgärdas det först.

Om benigna besvär – förklaring och lugnande besked, viktigt för att patienten inte ska återkomma.

Fortsatt handläggning

Myokardit – Inläggning. Arytmiövervakning. Smärtstillande. Om sviktmisstanke, gör lungröntgen och överväg akut ultraljud. Kontakt med barnkardiologjouren. Se separat PM.

Pneumothorax – Thoraxdrän? Kontakt med thoraxkirurgjouren alt barnkirurg.

Pneumoni – Antibiotikabehandling.

Lungemboli – Överväg trombolys.

ICD 10-kod

Bröstsmärta UNS	R07.4
Myokardit	I40.9
Pneumothorax	J93.9
Pneumoni UNS	J18.9
Astma UNS	J45.9
GE-Reflux	K21.9
Panikångest	F41.0

Bibliography

1.Evangelista JA, Parsons M, Renneburg AK. Chest pain in children: diagnosis through history and physical examination. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. 2000;14(1):3-8. Epub 2001/01/06.

2.Jindal A, Singhi S. Acute chest pain. Indian journal of pediatrics. 2011;78(10):1262-7. Epub 2011/05/05.

3.Massin MM, Bourguignon A, Coremans C, Comte L, Lepage P, Gerard P. Chest pain in pediatric patients presenting to an emergency department or to a cardiac clinic. Clinical

Handläggare: Maria Munoz Araya/Karolinska/SLL
Fastställare: Fredrika Gauffin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1913
Version: 4
Giltig fr o m: 2019-01-21
Utskriftsdatum: 2020-01-26

pediatrics. 2004;43(3):231-8. Epub 2004/04/20.

4.Rowe BH, Dulberg CS, Peterson RG, Vlad P, Li MM. Characteristics of children presenting with chest pain to a pediatric emergency department. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 1990;143(5):388-94. Epub 1990/09/01.

5.Selbst SM. Pediatric chest pain: a prospective study. Clinical pediatrics. 1990;29(10):615. Epub 1990/10/01.

6.Selbst SM. Approach to the child with chest pain. Pediatric clinics of North America. 2010;57(6):1221-34. Epub 2010/11/30.

7.Thull-Freedman J. Evaluation of chest pain in the pediatric patient. The Medical clinics of North America. 2010;94(2):327-47. Epub 2010/04/13.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
1	2013-06-10		Per Larsson
3	20170717	Flyttat dokumentet till Temastrukturen	Gunnar Bergman/YB
4	2019-01-21	Ny version av dokument	Gunnar Bergman

Handläggare: Maria Munoz Araya/Karolinska/SLL
Fastställare: Fredrika Gauffin/Karolinska/SLL
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1913
Version: 4
Giltig fr o m: 2019-01-21
Utskriftsdatum: 2020-01-26