

Författare: Thomas Higgins, Nina Hakacova
Ansvarig: Katarina Hanséus

Initial utredning och handläggning av barn med myokardit

Hjärtmuskelinflammation är en patologisk anatomisk diagnos som innebär att det finns inflammation i hjärtmuskeln associerad med hjärtdysfunktion utan ischemisk orsak. Hjärtsvikt kan vara första symptomet av myokardit.

Övergående bröstsmärtor hos barn med normal status, EKG och utan förhöjda hjärtmuskelenzymmer behöver inte observeras ineliggande däremot rekommenderas frikostighet med undersökning med EKG och hjärtmuskelenzymmer.

Kliniska fynd

Anamnes	Nyligen genomgången virusinfektion. Närstående med virusanamnes. Trötthet, feber, andningskorrelerade bröstsmärtor. Illamående, andfåddhet
Status	Oftast normala fynd, ibland takykardi, perikardiell gnidningsljud kan förekomma, ibland arytmier.
EKG	Initialt ST segment lyft över prekordiella avledning, sedan T- vågs invertering. Arytmier vanliga.
Rtg cor pulm	Oftast normalt vid nedsatt VK kontraktilitet resp vid effusion hjärtförstoring.
UKG	Nedsatt VK kontraktilitet, dyskinesier, effusion.

Genes

Epidemiologi	Infektiös (akut) Virus: Enterovirus Coxsackie, ECHO), RS, EBV, Herpes, HIV, HHV 6, Parvovirus. Bakteriella: Betahemolytiska streptokocker, Neiseria meningitidis, Staph Aureus, mycoplasma, chlamydia psittaci.
	Lymfocytär (postviral) Toxisk myokardit (cytostatika) Vid systemsjukdom RA, SLE

Författare: Thomas Higgins, Nina Hakacova
Ansvarig: Katarina Hanséus**Utredning**

Förlopp	oftast övergående bröstsmärtor efter 1-2 dygn. Vanligt med arytmier. Ibland progredierande förlopp med hjärtsviktssymptom.
EKG	Ca 1/3 har inga EKG förändringar. Initialt: ST segment lyft 2-3 dagar: T-vågsinvertering En vecka: Normalisering 2 mån: T vågsnegativitet
Provtagning	Kem lab: CRP, Hb, Lpk, Trbc, Pro BNP, CKMB, Troponin T, ASAT, ALAT
	Immunologi: ANA, TNF <i>a</i>
	Serologi: Serum akut och efter 2-3 veckor: enterovirus, adenovirus, influensa A+B, parvovirus B19, EBV, HHV 6, parechovirus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Borrelia, Streptokocker (AST, anti-DNas)
	Bakteriologi: blododling, svalgodling (PCR för Mycoplasma pneumoniae och Chlamydia pneumoniae i svalg), Vid samtidig pneumoni – Pneumokock och Legionella antigen i urin

Handläggning

Lägg in barnet i minst 2 dygn med telemetriövervakning.
EKG dagligen resp Troponin T, CKMB och UKG före utskrivning.
MR thorax om nedsatt kammarfunktion resp utebliven återhämtning dag 7-10.
Hjärtbiopsi vid fortsatt hjärtsvikt och oklar genes efter 2 veckor.

Behandling

Vila, frikostighet med antibiotika om bakteriell genes kan vara aktuell.
NSAID.

Vid hjärtsvikt kan diuretika, ACE hämmare användas.

Om utebliven återhämtning efter 2 veckor eller kraftigt nedsatt vänsterkammarfunktion IVIG resp specifik antiviralterapi. Hjärtmuskelbiopsi enligt pm och serum tas före IVIG.

Motionsförbud i 6-8 veckor tills genomgången arbetsprov. Obs! Elitidrottare har motionsförbud i 6 månader!

Skånes Universitetssjukhus

Barnsjukvården
Barnhjärtcentrum
Lund

PM

Datum: 2015-09-29

Giltigt t.o.m: 2017-12-31



Författare: Thomas Higgins, Nina Hakacova
Ansvarig: Katarina Hanséus

Uppföljning

Efter 6-8 veckor:
Vilo EKG,
UKG om nedsatt vänsterkammarfunktion
Arbetsprov

Vid normalt klinisk tillstånd, normal EKG, UKG och normal arbetsprov friskförklaras patienten utan behov av ytterligare återbesök.

Prognos

Flertalet blir friska en del har ärr resp enstaka progrediera till dilaterad kardiomyopati.