

## INNEHÅLL

## INLEDNING

**2331** Samma symtom men spridda definitioner *Ulf Dahlström*

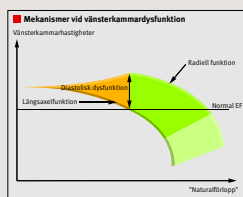
## MEDICINSK KOMMENTAR

**2332** Hjärtsvikt med normal ejektionsfraktion Ett tillstånd på väg mot bättre diagnostik och behandling  
*Lars H Lund, Hans Persson*

## KLINIK OCH VETENSKAP

**2333** Definition av diastolisk hjärtsvikt *Ronnie Willenheimer, Lars-Åke Brodin, Kurt Boman, Inger Hagerman, Ulf Dahlström*

**2338** Eko-kardiografi förfinar diagnostiken vid hjärtsvikt  
*Lars-Åke Brodin, Kurt Boman, Ulf Dahlström, Inger Hagerman, Ronnie Willenheimer*



Sidan 2338.

**2345** Diastolisk hjärtsvikt – symtom och etiologi *Inger Hagerman, Lars-Åke Brodin, Ulf Dahlström, Inger Ekman, Ronnie Willenheimer, Kurt Boman*

**2348** Behandling vid hjärtsvikt och bevarad systolisk funktion *Ulf Dahlström, Kurt Boman, Lars-Åke Brodin, Inger Hagerman, Ronnie Willenheimer*

Omslagsbilden visar en vy av vänster kammar tagen från hjärtspetsen. Färginformationen är rörelsen där den skära färgen symboliserar mer än 12 mm rörelse. Atrioventrikulärplanet rör sig således normalt hos denna patient. Vänstra bilden visar en vilobild. Högra bilden är under dobutamintillförsel (stresshormon). Patienten bevarar i detta fall rörelsen i hjärtmuskeln och visar därmed inga tecken på hjärtsvikt under stressbelastning.

## GÄSTREDAKTÖR:

**ULF DAHLSTRÖM**, (presentation, se artikel bredvid). Som gästredaktör har Ulf Dahlström bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema finns i Läkartidningen nr 38 som utkommer den 19 september 2007. Temat då kommer att vara Medicinsk lärande.

## SAMMA SYMTOM MEN SPRIDDA DEFINITIONER

Trots att diastolisk hjärtsvikt är ett vanligt tillstånd är begreppet omtvistat. Dessutom används olika begrepp och definitioner för att försöka kategorisera patienter med hjärtsvikt.

**ULF DAHLSTRÖM**, professor, överläkare, Kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping  
ulf.dahlstrom@lio.se

Traditionellt är tillståndet hjärtsvikt förknippat med att man har symtom och/eller fynd förenliga med hjärtsvikt samt en nedsatt systolisk hjärtfunktion. Under de senaste 10 åren har det dock blivit mer och mer tydligt att 30–50 procent av våra patienter med hjärtsvikt har en normal systolisk hjärtfunktion och i stället i många fall en störd diastolisk hjärtfunktion, med störningar i hjärtats relaxations- och fyllnadsförmåga. Dessa patienter har en ökad styvhet i hjärtmuskulaturen, nedsatt elasticitet, ökad väggtyjcklek och, i motsats till de med en systolisk hjärtsvikt, ingen hjärtförstoring. Gemensamt för båda tillstånden är att de medför ett ökat fyllnadstryck.

**Begreppet diastolisk hjärtsvikt** är oerhört omtvistat. Olika begrepp och definitioner har använts för att försöka kategorisera dessa patienter. Dels har vi patienter med symtom förenliga med hjärtsvikt, relativt normal systolisk funktion och en rubbad diastolisk funktion, så kallad diastolisk hjärtsvikt. Dels har vi patienter med symtom förenliga med hjärtsvikt och en bibehållen systolisk funktion, och där man ej har bestämt den diastoliska funktionen. Definitionsmässigt är detta två helt skilda tillstånd. Idag råder inget konsensus om definitionen. Är det nödvändigt att bestämma den diastoliska funktionen? Hur skall man bestämma den diastoliska funktionen på ett vederhäftigt sätt som enkelt kan användas i rutinsjukvården? Finns det sådana metoder? Vad är bakomliggande orsak till diastolisk

hjärtsvikt? Finns det patognomona symtom eller fynd vid den fysikaliska undersökningen som skiljer ut dessa patienter? Är det farligt att drabbas av diastolisk hjärtsvikt eller hjärtsvikt med bibehållen systolisk funktion? Den gängse uppfattningen har tidigare varit att dödligheten är högre vid systolisk hjärtsvikt än vid diastolisk hjärtsvikt eller hjärtsvikt med bibehållen systolisk funktion.

**Förra året publicerades** i den ansedda medicinska tidskriften New England Journal of Medicine i samma nummer två artiklar, en från USA och en från Kanada, där man visade att dödligheten och sjukligheten är lika stor för dem som har en hjärtsvikt med bibehållen systolisk funktion som för dem som har en systolisk hjärtsvikt. Vidare menade man att prognosen över åren hade förbättrats för patienter med systolisk hjärtsvikt till följd av mer effektiv medicinsk behandling (ACE-hämmare, angiotensin II-receptorblockerare, beta-receptorblockerare, aldosteronantagonister), medan däremot ingen förbättring hade skett hos dem med hjärtsvikt och bibehållen systolisk funktion. Ej heller vet man från stora kontrollerade studier hur man skall behandla dessa patienter. Således kvarstår en hel del frågor att besvara rörande denna typ av patienter, och därför är det viktigt att forskningen nu intensifieras på patienter med denna typ av hjärtsvikt i stället för på dem med systolisk hjärtsvikt.

**I de följande artiklarna** avser vi att belysa mer i detalj hur man ser på definitionen, bakomliggande etiologi och symtom, diagnostiska bestämningsmetoder samt den medicinska behandlingen hos dessa patienter med diastolisk hjärtsvikt respektive dem med hjärtsvikt med bibehållen systolisk hjärtfunktion. ■