

Hjärtsvikt – Utredning närsjukvård

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Utredning](#)
[Tolkning av NT-proBNP](#)

[Process som vårdriktlinjen är relaterad till:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Hjärtsvikt är ett kliniskt syndrom som karaktäriseras av typiska symptom (t.ex. dyspné/ortopné, bensvullnad, trötthet), kliniska fynd (t.ex. rassel vid lungauskultation, ödem, halsvenstas) och strukturella eller funktionella förändringar i hjärtmuskeln. Hjärtsvikt har alltid en etiologi varav ischemisk hjärtsjukdom och hypertoni är vanligast.

Utredning

Anamnes	Typiska symptom är dyspné/ortopné, minskad ork, trötthet, längre återhämtningstid efter ansträngning och ödem vilket ger misstanken.
Klinisk undersökning	Hjärt-lungstatus och blodtryck. Men även om det föreligger typiska undersökningsfynd är dessa ospecifika och diagnosen följaktligen osäker.
Laboratorieprover	CRP, Hb, Natrium, Kalium, Kreatinin (GFR), ALAT, TSH och Glukos för att kartlägga sekundära orsaker till hjärtsvikt eller symptom som är tillgängliga för behandling.
NT-proBNP	Användes för diagnostik vid hjärtsvikt. Förhöjt värde är inte liktydigt med hjärtsvikt och det finns flera felkällor. Falskt höga värden förekommer vid nedsatt njurfunktion, förmaksflimmer, klaffvitium, aktuell hjärtinfarkt, hög ålder och kvinnligt kön. Normalt värde innebär att man bör utreda vidare efter annan orsak än hjärtsvikt.
EKG	Vid helt normalt EKG är hjärtsvikt osannolik. Däremot vid t ex Q-våg över framväggen eller grenblockering (QRS > 120 ms) föreligger hög sannolikhet för hjärtsvikt.
Hjärt-lungröntgen	Kan visa förstorat hjärta, stas eller pleuravätska hos akut sjuka individer men har annars låg sensitivitet och specificitet. Undersökningen ger mycket begränsad information om hjärtfunktionen. Normal lungröntgen kan mycket väl ses vid hjärtsvikt. Används främst för att utesluta annan orsak till symtomen.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

UKG/Ekokardiografi Remiss med frågeställningen hjärtsvikt till Hjärtmottagning på sjukhus. Bilddiagnostik krävs för diagnos. Ekokardiografi är golden standard för att bedöma hjärtfunktionen.

Tolkning av NT-proBNP

NT-proBNP används i diagnostiskt syfte vid hjärtsvikt. Framför allt för att utesluta eventuell hjärtsvikt. Tolkningen av NT-proBNP är svår eftersom värdet påverkas av flera andra faktorer. Stigande ålder, nedsättning av njurfunktion, klaffvitium, arytmier som till exempel förmaksflimmer och aktuell hjärtinfarkt medför ofta förhöjningar av NT-proBNP. Även lungemboli och pulmonell hypertension kan manifesteras med förhöjda värden. Denna beskrivning avser inte pediatrik population.

NT-proBNP

Låg nivå <125

Mellannivå 125 – 600

Hög nivå > 600

NT-proBNP i **låg nivå** vid misstänkt hjärtsvikt och obehandlad patient gör hjärtsviktdiagnos osannolik och utredningen bör inriktas på andra tillstånd. Ingen indikation för att göra UKG med syfte att fastställa hjärtfunktionen.

NT-proBNP i **mellannivå**, eller gråzonsvärde, innebär att diagnosen hjärtsvikt är möjlig men att andra orsaker till ökat NT-proBNP bör övervägas. Om icke kardiell orsak saknas bör UKG övervägas.

NT-proBNP i **hög nivå** innebär att diagnosen hjärtsvikt är mer sannolik och utredning med UKG (eller annan liknande undersökning) är indicerad för att kartlägga hjärtfunktionen.

Process som vårdriktlinjen är relaterad till:

[Hjärtviktsprocessen](#)

Länkar

[Hjärtsvikt – Patientövergång mellan närsjukvård och Hjärtmottagning](#)

Uppdaterat från föregående version

2026-01-12 Dokumentet fastställs utan ändring.