

Third Universal Definition of MI – Reflektion

I september 2012 publicerades den tredje versionen av hjärtinfarktdefinition från gruppen: "The Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction". Den globala arbetsgruppen är nu sammansatt av 52 personer i 10 subgrupper för att uppnå bred representation såväl geografiskt som ämnesmässigt. Förutom styrgruppen med Kristian Thygesen, Joseph Alpert och Harvey White, finns grupperna för globalt perspektiv, klassificering, biokemiska markörer, EKG, imaging, epidemiologi, kliniska prövningar, interventioner och hjärtsvikt. Sverige har representation i grupperna för biokemiska markörer, EKG och kliniska prövningar.

Redan i den första versionen (2000) lades större tyngd i diagnoskriterierna för hjärtinfarkt på biokemiska markörer jämfört med tidigare definitioner från WHO, i vilka triaden EKG-förändringar; förhöjningar av hjärtspecifika biokemiska markörer; och typiska symtom vägde lika tungt. Två av dessa tre krävdes ju för diagnos.

I den andra versionen, 2007, introducerades subklassificeringen i typerna 1-5 av hjärtinfarkt. Syftet var framför allt att renodla och förfina diagnostiken så att vi både kliniskt och inom ramen för kliniska prövningar kunde skilja ut den "vanliga" infarkten beroende på ett akut koronart syndrom, från infarkter som är sekundära till annan orsak än plackruptur och tromb-påbyggnad. Det fanns en medvetenhet om att det skulle dröja till efter 2015 innan WHO skulle komma med internationella diagnoskoder för dessa subtyper, och vi har fortfarande inte fått några gemensamma sådana koder. För att pröva hur subklassificeringen skulle fungera, införde vi under hösten 2010 denna på prov inom vårt nationella kvalitetsregister, Swedeheart. Fördelningen mellan primär infarkt (Typ 1) och sekundär (Typerna 2, 4 och 5) borde vara likartad över Sveriges sjukhus, vilket den i stora drag verkar vara, men skillnader har ändå visats.

I den andra versionen stipulerades även skillnader i EKG-kriterier mellan män och kvinnor. I anteriora avledningar (V2-V3) räcker det sedan 2007 med endast 1,5mm ST-höjning hos kvinnor, emedan det hos män kvarstår kriterierna om 2,0mm, för att betraktas såsom en patologisk ST-höjning.

I den tredje versionen av hjärtinfarktdefinitionen fanns ett behov av att ytterligare försöka klargöra skillnaden mellan hjärtinfarkt som definitionsmässigt alltid beror på ischemi och annan myokardiell skada ("myocardial injury"), vars genes alltså är annan än ischemi. Det var arbetsgruppens intention att i dokumentet ge praktisk vägledning, men i praktiken finns nog fortfarande möjligheter till olika tolkningar.

Sedan föregående version, 2007, har högsensitiva troponintester fått en bred användning, åtminstone på europeiska sjukhus. För infarktdiagnosen krävs fortfarande minst ett troponinvärde som överstiger den 99e percentilen, och en "signifikant stegring och/eller fall av värdet". Man har i flera studier försökt definiera hur stor denna "signifikanta" stegring eller fall skall vara, men det finns fortfarande ingen konsensus i frågan.

Inom EKG-kriterierna föreslogs ytterligare högre tröskel för att behäfta yngre män med en patologisk ST-höjning: I avledningarna V2-V3 krävs nu 2,5mm ST-höjning hos män < 40 år, för att kalla förändringen patologisk.

För infarkttyperna 4a och 5 ändrades gränsvärden för att ett Troponin skall betraktas som patologiskt. För att ställa diagnosen infarkt sekundärt till en PCI-procedur (4a)

krävs nu Troponinstegring >5 x referensvärde; och sekundärt till CABG-procedur en stegring > 10x referensnivån.

Svenska Cardiologföreningen stödjer det i höstas presenterade consensusdokumentet och att arbetet med att definiera Hjärtinfarkt kommer att uppdateras löpande genom den globala arbetsgruppen.

Länk till ESC för nedladdning av consensusdokumentet, pocket guideline eller bildspel: <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/universal-definition-myocardial-infarction.aspx>

Vidare ser vi positivt på att de olika Typerna (1-5) av infarkt numera kan diagnossättas med hjälp av tilläggs-koder till själva infarktdiagnosen.

- Tilläggs-koder:
 - U98.1 Hjärtinfarkt, typ 1
 - U98.2 Hjärtinfarkt, typ 2
 - U98.3 Hjärtinfarkt, typ 3
 - U98.4A Hjärtinfarkt, typ 4a
 - U98.4B Hjärtinfarkt, typ 4b
 - U98.5 Hjärtinfarkt, typ 5
- EX: Anterior "transmural" MI beroende på Stent-trombos: **I21.0 U98.4B**

Per Johanson för Svenska Cardiologföreningens arbetsgrupp för kranskärlssjukdom.