

Bilyd hos barn - når henwise, og hva må stå i henvisningen?

Praktisk plakat for helsestasjon, fastlege og legevakt. Målet er færre unødvendige henvisninger og bedre henvisningskvalitet.

HENVIS TIL BARNEKARDIOLOGI

- Alle bilyder med symptomer eller tegn på hjertesykdom: sentral cyanose/lav SpO₂, svikt/takypne, redusert fysisk yteevne, ernæringsvansker/dårlig trivsel eller svake/manglende femoralispulser.
- Diastolisk, holosystolisk eller kontinuerlig bilyd.
- Kraftig bilyd (grad $\geq 3/6$), fremissement, utstråling til rygg/nakke eller konstant splittet 2. hjertetone.
- Barn med syndrom/dysmorfologi uten tidligere kardiologisk vurdering.
- Nyfødt/spedbarn: lav terskel ved påvist bilyd, særlig hvis persisterende eller ledsaget av kliniske funn.

KAN OFTE FØLGES I PRIMÆRHELSETJENESTEN

- Sannsynlig fysiologisk bilyd: svak systolisk ejeksjonsbilyd, lav grad, ingen fremissement, ikke diastolisk/holosystolisk, ingen ryggutstråling, normale femoralispulser, normal SpO₂ og ingen symptomer.
- Barn >1 år uten bekymringsfunn: ordinære helsestasjonskontroller, ev. én fastlegekontroll etter 3–6 mnd.
- Perifer cyanose/akrocyanose alene uten sentral cyanose eller lav SpO₂ er vanligvis ikke henvisningsgrunn.
- Bilyd kun under feber/interkurrent sykdom uten andre tegn på hjertesykdom: kontroller på nytt når barnet er friskt.
- Normal, god eller over gjennomsnittlig lengde- og vektutvikling, uten avflatende eller fallende kurver, taler mot hemodynamisk signifikant hjertesykdom som årsak til bilyden.
- Rutine-EKG, rtg thorax eller "screening-ekko" er vanligvis ikke nødvendig ved klart uskyldig bilyd.

DETTE MÅ STÅ I HENVISNINGEN

- Alder og hvorfor det henvises nå.
- Symptomer: eller eksplisitt fravær av symptomer; sentral cyanose, takypne, svetting ved måltid, redusert yteevne, synkope/palpasjoner og ernæringsvansker.
- Beskrivelse av bilyden: systolisk/diastolisk/kontinuerlig, grad, punktum maksimum, utstråling, stillingsavhengighet, fremissement og vurdering av 2. hjertetone.
- Data: HR, RF, SpO₂, BT når relevant, femoralispulser, leverkant og eventuelle svikttegn. Ved cyanose: se i munnen; rosa tunge og slimhinner taler mot sentral cyanose.
- Lengde og vekt: percentiler og kurveforløp. Avflatende eller fallende kurver, eller manglende forventet vektøkning hos spedbarn, styrker indikasjon; god eller over gjennomsnittlig vekst taler mot signifikant hemodynamisk hjertesykdom.
- Familiehistorie: medfødt hjertesykdom, kardiomyopati, plutselig død <50 år, syndrom/dysmorfologi, tidligere EKG og andre relevante funn.

Veiledende frister i prioriteringsveilederen:

bilyd <3 mnd: 4 uker - 3-12 mnd: 8 uker - >1 år: 26 uker

sentral cyanose: 4 uker

Øyeblikkelig hjelp ved hjertesvikt, cyanotiske anfall eller arytmi

Viktig om mangelfulle henvisninger: Manglende kliniske opplysninger gjør prioritering vanskelig og fører ofte til behov for supplerende informasjon. Henvisningen vurderes likevel i spesialisthelsetjenesten.

Kilder: Pediatriveilederen, kapittel "Bilyder"; UpToDate; ACC/AAP/AHA/ASE