

- Patienter med arytmi: ukompliceret atriefibrillation/atrieflagren og supraventrikulær takykardi. Ved behov for DC-konvertering bør dette foretages på en kardiologisk afdeling.
- Patienter med indlæggelseskrævende hypertension.
- Patienter med synkope/lipotymi: Patienter med abnormt ekg, eksisterende hjertesygdom og/eller positiv familieanamnese bør overflyttes en til kardiologisk afdeling.
- Elektrolytforstyrrelser: tilstand med elektrolytforstyrrelser – ved høj risiko for malign arytmi bør patienten overflyttes til en kardiologisk afdeling.
- Forgiftning: De vågne patienter, hvor forgiftning og ikke hjertesygdom er den primære problemstilling, kan monitoreres på grund af mulig kardiotoxicitet i FAM, hvis de ikke har behov for intensivbehandling.
- Generelt: Visse patienter med mistænkt hjertesygdom, og hvor akut hjertesygdom har kunnet afkræftes i FAM, vil kunne udskrives fra FAM til ambulans hjerteudredning. Ved behov skal der være mulighed for, at de konfereres med/tilses af en kardiolog forud for udskrivelse med henblik på planlægning af et relevant udredningsprogram.

Hidtil er patienter med STEMI og patienter med hjerstepop de fleste steder i landet blevet bragt direkte til en hjerteafdeling. I takt med, at de nye store FAM'er skal udvikles i de kommende år, er det væsentligt fortsat at have fokus på den akutte kardiologi med en klar afgrænsning mellem akut kardiologi og akutmedicin for at optimere forløbet for de patienter, der har kardiologisk livstruende tilstande, hvor visitation og tid til behandling er af stor vigtighed.

Der bør ligeledes udarbejdes entydige retningslinjer for risikostratificering som grundlag for visitation, så også hjerteafdelingens kapacitet udnyttes hensigtsmæssigt. Optimal behandling af patienter i en FAM kræver et tæt samarbejde mellem kardiologi og akutmedicin samt opkvalificering af personalet i FAM, så de kan observere patienter med intermediær/lav risiko for hjertesygdom.

**KORRESPONDANCE:** Lisette Okkels Jensen, Hjertemedicinsk Afdeling B, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C. E-mail: okkels@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 25. oktober 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Schmidt M, Jacobsen JB, Lash TL et al. 25 year trends in first time hospitalisation for acute myocardial infarction, subsequent short and long term mortality, and the prognostic impact of sex and comorbidity: a Danish nationwide cohort study. *BMJ* 2012;344:e356.
3. Andersen HR, Nielsen TT, Rasmussen K et al. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2003;349:733-42.
4. Setoguchi S, Glynn RJ, Avorn J et al. Improvements in long-term mortality after myocardial infarction and increased use of cardiovascular drugs after discharge: a 10-year trend analysis. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:1247-54.
5. Terkelsen CJ, Sørensen JT, Maeng M et al. System delay and mortality among patients with STEMI treated with primary percutaneous coronary intervention. *JAMA* 2010;304:763-71.
6. Rette hjælp til rette tid – præhospital indsats. København: Lægeforeningen, 2012.
7. Pedersen SH, Galatius S, Hansen PR et al. Field triage reduces treatment delay and improves long-term clinical outcome in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention. *J Am Coll Cardiol* 2009;54:2296-302.
8. Akutmedicin et nyt fagområde. København: Dansk Medicinsk Selskab, 2008.
9. Modtagelse og indlæggelse af akutte patienter med mistænkt hjertesygdom i Fælles Akut Modtagelse (FAM) og på Hjerteafdeling. Holdningspapir. København: Dansk Kardiologisk Selskab og Dansk Selskab for Akut Medicin, 2011.
10. Rapport om fælles akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark. Vejle: Region Syddanmark, 2009.
11. Anbefalinger til fremtidens kliniske grundstruktur. København: Region Hovedstaden, 2011.
12. Retningslinjer for præhospital og interhospital transport af hjertepatienter. København: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin & Dansk Kardiologisk Selskab, 2007.

Sundhedsstyrelsen

#### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 7. januar 2013 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (R-03-BA-07) Asmanex Twisthaler inhalationspulver\*, Abacus Medicine A/S
- (M-01-AB-05) Diclofenacnatrium »EuroPharma« depottabletter\*, EuroPharma.DK ApS
- (J-02-AC-01) Fluconazol »Aurobindo« kapsler\*, Orion Pharma A/S
- (N-02-CC-01) Imigran næsespray\*, 2care4 ApS
- (L-02-BA-01) Tamoxifen »A-Pharma« tabletter\*, A-Pharma ApS
- (N-05-AE-04) Ziprasidon »Pfizer« kapsler\*, Pfizer ApS

\*) omfattet af tilskudsprissystemet