



**Ablasjon av enkel
hjerterytmeforstyrrelse**
Supraventrikulær takykardi

Supraventrikulære takykardier omfatter en gruppe ufarlige hjerterytmeforstyrrelser som kan føre til anfall med uttalte symptomer. Med EKG eller annet opptak av hjerterytmene kan man få mistanke om hvilken type det er snakk om, men den endelige diagnosen stilles med en elektrofysiologisk undersøkelse.

Hva er formålet med prosedyren?

Proseduren består av tre deler

Diagnose

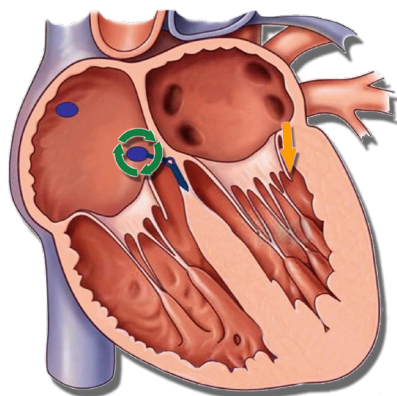
Først utføres en elektrofysiologisk undersøkelse for å stille diagnosen. Ved undersøkelsen forsøker man å fremkalle hjerterytmeforstyrrelsen, dels ved å stimulere hjertet med elektriske signaler og dels ved å gi legemidler. Når diagnosen er stilt, stoppes hjerterytmeforstyrrelsen igjen.

Behandling

Avhengig av diagnosen, utføres radiofrekvensablasjon (RFA) i et spesifikt område av hjertet. Ofte vil denne delen av prosedyren bare ta kort tid.

Kontroll

Den elektrofysiologiske undersøkelsen gjentas nå for å sikre at hjerterytmeforstyrrelsen ikke lenger kan fremkalles.



Eksempler på komponenter i hjerterytmeforstyrrelser. De elektriske signalene går i sirkel (grønne piler). En ekstra ledningsbane (oransje pil)

Behandlingsteknikker

Proseduren utføres med radiofrekvensablasjon (RFA) der man kan behandle de aktuelle områdene nøyaktig. Prosedyren vil ofte bli utført ved bruk av en tredimensjonal modell av hjertet, der de elektriske impulsenes forløp i hjertet kan kartlegges.

Eksempler på komponenter i hjerterytmeforstyrrelser: De elektriske signale-

ne går i sirkel (grønne piler). En ekstra ledningsbane (oransje pil).

Prosedyren utføres vanligvis i våken tilstand. Det gjør man fordi full bedøvelse også "bedøver" hjerterytmeforstyrrelsen, slik at den ikke kan utløses under prosedyren. Samtidig er det vanligvis ingen plager ved selve ablasjonen som krever full bedøvelse.

Forundersøkelse

Før ablasjon må du gjennom en forundersøkelse. Undersøkelsen kan utføres på et offentlig sykehus eller på en privat klinikk. Undersøkelsen omfatter:

- Ultralydundersøkelse av hjertet.
- Dokumentasjon av hjerterytmeforstyrrelsen med EKG eller Holter-monitorering.
- Kartlegging av symptomer og graden av plager.

Ved forundersøkelsen igangsettes vanligvis behandling med hjerterytmestabiliserende legemidler.

Samtale med hjertelegen

Hos Aleris tilbyr vi alltid samtale med en hjertelege som utfører ablasjon før den planlegges. Samtalen kan ofte gjennomføres via videokonsultasjon eller telefon. Under samtalen får du mulighet til å stille spørsmål og få utdypende informasjon om behandlingen. Vi går også gjennom mulige bivirkninger, risikoer og forventet behandlingseffekt med deg.

Blodfortynnende legemidler

Det kreves ingen spesielle blodfortynnende legemidler for å utføre behandlingen. Hvis du allerede behandles med blodfortynnende legemidler av en annen grunn, fortsetter du med dem som før, også den dagen behandlingen foretas.

Hvis du tar Marevan

Er det viktig at INR ikke er over 3 på selve prosedyredagen pga. økt blødningsrisiko. Derfor kan det være nødvendig med ekstra kontroll av INR i uken før prosedyren.

Hjerterytmemedisin

Hvis man behandles med hjerterytmestabiliserende legemidler, skal de vanligvis stoppes fem dager før prosedyren. Dette er viktig for å øke muligheten for å fremkalle hjerterytmeforstyrrelsen under den elektrofysiologiske undersøkelsen og dermed kunne stille riktig diagnose. Dette fører naturligvis til at det er større risiko for å få anfall før prosedyren.

Hjerterytmestabiliserende legemidler omfatter blant annet:

Betablokkere:

- Metoprolol (Selo-zok, Metoprolol-succinat, Bloxazoc, Metocar)
- Atenolol (Atenodan, Atenolol)
- Bisoprolol (bisoprolol).

Kalsiumantagonister:

- Verapamil (isoptin, veraloc, verapamil)
- Diltiazem (kardil).

Til forundersøkelsen avtales hvilke legemidler som skal stoppes frem til prosedyren, idet det kan være spesielle forhold å ta hensyn til.

Andre legemidler

Med mindre annet avtales ved forundersøkelsen, skal du ta dine øvrige vanlige legemidler som før frem til prosedyren. Det er viktig at du tar med deg alle legemidlene du bruker når du kommer til klinikken.

Behandlingsforløpet ditt

Forberedelser før du kommer

Faste

Du må møte fastende til operasjonen. Fasteregler finner du i brosjyren "Generell veiledning".

Dusje

På behandlingsdagen må du dusje hjemme før du drar. Ikke bruk krem eller lotion på kroppen etter dusjen.

Smykker og klokker

Må ikke brukes under behandlingen. Vi anbefaler at du legger dette igjen hjemme.

Forberedelser før prosedyren

Når du kommer til sykehuset, vil du få utlevert sykehusklær. Sykepleieren gir deg en hårtrimmer og informerer om deg hvor på kroppen du må fjerne hår.

Du får en samtale med anestesilegen om narkosen eller beroligende legemidler, og det legges et venekateter i hånden din.

Hvis du behandles med Marevan, vil du få målt INR (en blodprøve som måler hvor raskt blodet koagulerer).

Du får også mulighet til å snakke med hjertelegen som skal behandle deg.

Selve behandlingen

Med mindre annet er avtalt, gjennomføres behandlingen i våken tilstand. Det vil imidlertid være mulig å få beroligende legemidler under behandlingen.

Først settes det elektroder foran og bak på brystkassen. Deretter dekkes du til med en "dyne", og det foretas steril vask i lysken.

Kardiologen gir først lokalbedøvelse i lysken. Katetrene som brukes til behandlingen, føres deretter inn via en blodåre i den ene lysken.

Når katetrene er plassert i hjertet, kan behandlingen begynne.

Fremkalling av hjerterytmeforstyrrelsen

Hjertelegen vil nå forsøke å fremkalle hjerterytmeforstyrrelsen. Dette gjøres ved å stimulere hjertet slik at pulsen øker kraftig i noen få sekunder av gangen.

Noen ganger er det også nødvendig å gi legemidler i blodåren. Legemidlene har en effekt som kan sammenlignes med store mengder koffein, slik at man vil føle at kroppen sitrer. Når legemidlene stoppes, vil effekten avta etter noen minutter. Hvis hjerterytme-forstyrrelsen fremkalles, stoppes den igjen etter kort tid.

Ablasjon

Selve ablasjonen utgjør vanligvis en liten del av prosedyren og kan ta noen minutter. Du merker lite eller ingenting under ablasjon.

Kontroll

Etter ablasjonen vil man forsøke å fremkalle hjerterytme-forstyrrelsen igjen. Det kan være behov for ytterligere ablasjon, men ellers er prosedyren ferdig.

Etter behandlingen

Når behandlingen er avsluttet, fjernes katetrene fra lysken, og du blir kjørt til oppvåkningsavdelingen der du blir observert i en time.

Etter 2-3 timer kan du bevege deg ut av sengen og gå forsiktig rundt.

De første timene etter prosedyren må du ha elektroder på brystet, slik at vi kan følge hjerterytmen din.

Når du kommer tilbake til sengen, vil du få tilbud om mat og drikke.

Utskrивelsen

Før du skrives ut, får du snakke med legen som har utført prosedyren. Du vil få informasjon om prosedyren og om det er spesielle forholdsregler du må ta etter behandlingen.

Når du har vært oppe og gått uten tegn på blødning fra lysken og ellers har det bra, blir du skrevet ut. Vanligvis skjer det rundt fire timer etter prosedyren.

I sjeldne tilfeller kan det være nødvendig å overnatte på sykehus.

Etter utskrивelsen

Legemidler

Ved utskriving avtales videre medisinsk behandling. Hvis du har fått legemidler mot hjerterytmen, kan du normalt slutte med dem etter behandlingen.

Lysken

Plasteret i lysken kan du fjerne dagen etter behandlingen. Det er vanlig at det kan komme et blåmerke og at man er øm i lysken. Hvis det oppstår en blødning fra lysken, legger du deg ned og presser en flat hånd mot stedet.

I nesten alle tilfeller vil blødningen stoppe etter ca. 15 minutter. Blødning er ikke farlig, men du må kontakte oss på det nummeret du har fått hvis du ikke klarer å stoppe blødningen.

Daglige aktiviteter

Du må unngå tunge løft (> 2 kg) i to dager. De første fem dagene etter behandlingen anbefales det å ta den med ro og unngå hardt fysisk arbeid, slik at lysken kan leges.

Arbeid/sykemelding

Når du kan gjenoppta arbeidet, avhenger av jobben din. Stillesittende kontorarbeid kan gjenopptas etter to dager, mens tungt manuelt arbeid ikke bør utføres de første syv dagene etter prosedyren. Hvis du er i tvil, kan du spørre hjertelegen eller sykepleieren om råd.

Kjøre bil

Bilkjøring kan først gjenopptas ett døgn etter behandlingen, og du kan derfor ikke kjøre hjem selv etter utskrivelsen.

Hjerterytmeforstyrrelse

Ablasjon er effektivt, men noen vil oppleve tilbakefall. I de fleste tilfeller kan ablasjon utføres på nytt.

Komplikasjoner/bivirkninger av behandlingen

Mulige komplikasjoner av behandlingen avhenger av hvilken hjerterytmeforstyrrelse som oppdages og behandles under prosedyren. Ved forundersøkelsen vil hjertelegen kunne vurdere hva risikoen er for deg.

Eksempler inkluderer:

Skade på hjertets eget lednings-system

Risikoen er <1 % og er spesielt til stede ved behandling av AV-nodal-reentry-takykardi (AVNRT) eller en ekstra ledningsbane (WPW) som ligger i nær relasjon. Det kan bety at man må sette inn en pacemaker.

Blødning i hjertesekken

Spesielt i tilfeller der man må arbeide i venstre hjertehalvdel, er denne risikoen til stede. Risikoen er <1 %. Hvis dette skulle skje, kan det være nødvendig å tømme blodet fra hjertesekken med et dren. I sjeldne tilfeller kan en separat operasjon være aktuelt.

Blodpropp i hjernen

Risikoen er spesielt til stede hvis man skal arbeide på venstre side av hjertet. I disse tilfellene gis det blodfortynnende legemidler under prosedyren for å redusere risikoen, som imidlertid fortsatt er <0,5 %.

Blodansamling i lysken

Dette er den vanligste komplikasjonen og oppstår hos opptil 10 %. Det kan føre til ømhet i lysken og misfarging av huden. Vanligvis forsvinner den igjen, men det kan ta flere uker.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Odense

J. B. Winsløvs Vej 17B
DK - 5000 Odense
Tlf. +45 3637 2880
odense@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

BFFB10
BFFB11
BFFB12
BFFB20
BFFB21
UFYA00
BFFB20