



Ablation af simpel hjerterytmeforstyrrelse

Supraventrikulær takykardi

Supraventrikulær takykardier omfatter en gruppe af ufarlige hjerterytmeforstyrrelser, som kan give anledning til anfald med udtalte symptomer. Med EKG eller anden optagelse af hjerterytmen, kan man få mistanke om hvilken type, der er tale om, men den endelige diagnose stilles med en elektrofysiologisk undersøgelse.

Hvad er formålet med proceduren?

Proceduren omfatter 3 elementer:

Diagnose

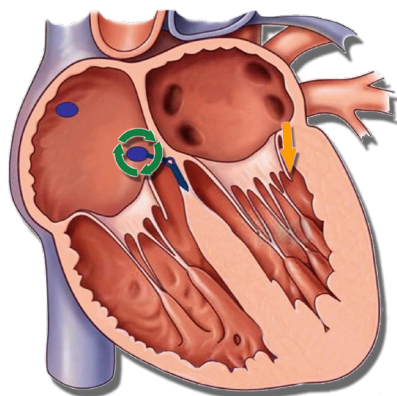
Først gennemføres en elektrofysiologisk undersøgelse for at stille diagnosen. Ved undersøgelsen forsøger man at fremkalde hjerterytmeforstyrrelsen, dels ved at stimulere hjertet med elektriske signaler og dels ved at give medicin. Når diagnosen er stillet, stoppes hjerterytmeforstyrrelsen igen.

Behandling

Afhængig af diagnosen, vil man foretage RadioFrekvens Ablation (RFA) i et specifikt område af hjertet. Ofte vil denne del af proceduren kun tage kort tid.

Kontrol

Den elektrofysiologiske undersøgelse gentages nu for at sikre, at hjerterytmeforstyrrelsen ikke længere kan fremkaldes.



Eksempler på komponenter i hjerterytmeforstyrrelse. De elektriske signaler løber i ring (grønne pile). En ekstra ledningsbane (orange pil)

Teknikker til behandlingen

Proceduren udføres med RadioFrekvens Ablation (RFA), hvor man præcist kan behandle de nødvendige områder. Proceduren vil ofte blive lavet med anvendelse af en tredimensionel model af dit hjerte, hvor de elektriske impulsers forløb i hjertet kan kortlægges.

Proceduren udføres normalt i vågen tilstand, idet man ved fuld bedøvelse også "bedøver" hjerterytmeforstyrrelsen, så den ikke kan fremkaldes under proceduren. Samtidig er der normalt ingen gener ved selve ablationen, som gør fuld bedøvelse nødvendig.

Forundersøgelse

Inden ablation vil du have gennemgået en forundersøgelse. Undersøgelsen kan være foretaget på et offentligt sygehus eller i privat regi. Undersøgelsen vil omfatte

- Ultralydsskanning af hjertet.
- Dokumentation af hjerterytmeforstyrrelsen med EKG eller Holtermonitorering.
- Kortlægning af symptomer og graden af gener.

Ved forundersøgelsen igangsættes typisk behandling med hjerterytmestabiliserende medicin.

Samtale med hjertelægen

På Aleris tilbyder vi altid samtale med en hjertelæge, der udfører ablation, inden den planlægges. Samtalen kan oftest klares over videokonsultation eller telefon. Under samtalen får du lejlighed til at stille spørgsmål og få uddybende information om behandlingen. Vi gennemgår også mulige bivirkninger, risici og forventet behandlingseffekt med dig.

Blodfortyndende medicin

Der kræves ingen speciel blodfortyndende medicin for at udføre behandlingen. Er du allerede i behandling med blodfortyndende medicin af anden grund, fortsætter du uændret med den, også den dag behandlingen foretages.

Får du Marevan

Er det vigtigt af INR ikke er over 3 på selve proceduredagen, pga. øget blødningsrisiko. Derfor kan der være behov for ekstra kontrol af INR i ugen før proceduren.

Hjerterytme medicin

Hvis man er i behandling med hjerterytme stabiliserende medicin, skal den normalt stoppes 5 dage inden proceduren. Det er vigtigt for at øge chancen for at kunne fremkalde hjerterytmeforstyrrelsen under den elektrofysiologiske undersøgelse og dermed for at kunne stille den korrekte diagnose. Det medfører selvfølgelig, at der er større risiko for at få anfald op til proceduren.

Rytmestabiliserende medicin omfatter bl.a.:

Betaklokkere:

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

Calciumantagonister:

- Verapamil (Isoptin, Veraloc, Verapamil)
- Diltiazem (Cardil).

Til forundersøgelsen aftales hvilken medicin, der stoppes op til proceduren, idet der kan være specielle forhold at tage hensyn til.

Anden medicin

Medmindre andet aftales til forundersøgelsen, skal du tage din øvrige vanlige medicin uændret op til proceduren. Det er vigtigt, at du medbringer al din vanlige medicin på dagen.

Dit behandlingsforløb

Forberedelser inden du møder

Faste

Du skal møde fastende til operationen. Fasteregler fremgår af folderen "Generel vejledning".

Bad

På behandlingsdagen skal du tage bad hjemmefra. Du må ikke bruge creme eller lotion på kroppen efter badet.

Smykker og ure

Må ikke bæres under behandlingen. Vi anbefaler, at du efterlader dem hjemme.

Forberedelse inden proceduren

Ved modtagelsen på hospitalet, vil du få udleveret hospitalstøj, sygeplejersken vil udlevere en hårtrimmer og anvise, hvor på kroppen du skal fjerne hår.

Du får en samtale med narkoselægen om din bedøvelse eller beroligende medicin, og du får lagt drop i hånden.

Hvis du er i behandling med Marevan, får du målt INR.

Du får også lejlighed til at tale med den hjertelæge, som skal behandle dig.

Selve Behandlingen

Medmindre andet er aftalt, gennemføres behandlingen i vågen tilstand. Der vil dog være mulighed for at få beroligende medicin under behandlingen.

Først påsættes elektroder på for- og bagsiden af brystkassen. Herefter afdækkes du med en "dyne", og der foretages steril afvaskning i lysken.

Hjertelægen anlægger først lokalbedøvelse i lysken. Herefter indføres de katetre, der bruges til behandlingen via en blodåre i den ene lyske.

Når katetrene er placeret i hjertet, kan behandlingen starte.

Fremkaldelse af hjerterytmeforstyrrelsen

Hjertelægen vil nu forsøge at fremkalde hjerterytmeforstyrrelsen. Det gøres ved at stimulere hjertet, så pulsen stiger kraftigt i få sekunder ad gangen.

Nogle gange er det også nødvendigt at give medicin i blodåren. Medicinen har en effekt, der kan sammenlignes med store mængder koffein, så man vil føle, at kroppen sitrer. Når medicinen stoppes, vil effekten aftage efter få minutter. Hvis hjerterytmeforstyrrelsen

fremkaldes, stoppes den igen efter kort tid.

Ablation

Selve ablationen udgør normalt en lille del af proceduren og kan tage få minutter. Man mærker intet eller ganske lidt under ablation.

Kontrol

Efter ablation vil man forsøge at fremkalde hjerterytmeforstyrrelsen igen. Det kan være nødvendigt at ablatere mere, men ellers er proceduren færdig.

Efter behandlingen

Når behandlingen er afsluttet, fjernes katetrene fra lysken, og du bliver kørt til opvågningsafsnittet, hvor du bliver observeret 1 time.

Efter 2-3 timer kan du komme ud af sengen og forsigtigt gå rundt.

De første timer efter proceduren, skal du have elektroder på brystkassen, så vi kan følge din hjerterytme.

Når du kommer tilbage til sengeafdelingen, bliver du tilbudt mad og drikke.

Udskrivelsen

Inden udskrivelsen taler du med lægen, der har udført proceduren. Du får information om proceduren, og om der er specielle forholdsregler efter behandlingen.

Når du har været oppe at gå, uden der er tegn til blødning fra lysken, og du har det godt, bliver du udskrevet. Normalt vil det være omkring 4 timer efter proceduren.

I få tilfælde kan det blive nødvendigt at overnatte på hospitalet.

Efter udskrivelsen

Medicin

Ved udskrivelsen aftales den videre medicinske behandling. Hvis du har fået medicin for hjerterytmen, kan det normalt stoppes efter behandlingen.

Lysken

Plastret i lysken må du fjerne dagen efter behandlingen. Det er almindeligt, at der kommer et blåt mærke, og at man kan være øm i lysken. Opstår der en blødning fra lysken, skal du lægge dig ned og presse med flad hånd over stedet.

I næsten alle tilfælde vil blødningen stoppe efter ca. 15 minutter. Blødning er ikke farlig, men du skal kontakte os på det nummer, du har fået udleveret, hvis du ikke kan stoppe blødningen.

Daglige aktiviteter

Du skal undgå tunge løft (> 2 kg) i 2 dage. De første 5 dage efter behandlingen anbefales at tage den med ro og undgå hårdt fysisk arbejde, så lysken kan hele.

Arbejde/sygemelding

Hvornår du kan genoptage arbejdet,

afhænger af dit job. Stillesiddende kontorarbejde kan genoptages efter 2 dage, mens tungt manuelt arbejde først bør udføres 7 dage efter proceduren. Hvis du er i tvivl, kan du spørge hjertelægen eller sygeplejersken til råds.

Bilkørsel

Bilkørsel kan først genoptages et døgn efter behandlingen, og du kan derfor ikke selv køre hjem efter udskrivelsen. Hjerterytmeforstyrrelse: Ablation er effektivt, men enkelte vil opleve at få tilbagefald. I de fleste tilfælde kan man foretage ablation igen.

Komplikationer/bivirkninger til behandlingen

De mulige komplikationer til behandlingen, afhænger af hvilken hjerterytmeforstyrrelse man finder og behandler under proceduren. Til forundersøgelsen vil hjertelægen kunne vurdere, hvad risikoen er for dig.

Af eksempler kan nævnes:

Beskadigelse af hjertets eget ledningssystem

Risikoen er <1% og specielt til stede ved behandling af AV-nodal-reentry-takykardi (AVNRT) eller en ekstra ledningsbane (WPW) der ligger i tæt relation. Det kan betyde, at man må indsætte en pacemaker.

Blødning i hjertesækken

Specielt i de tilfælde hvor man skal arbejde i venstre hjertehalvdel, er denne risiko til stede. Risikoen er <1%. Skulle det ske, kan det være nødvendigt at udtømme blodet fra hjertesækken med et dræn. I sjældne tilfælde kan en egentlig operation komme på tale.

Blodprop i hjernen

Risikoen er specielt til stede, hvis man skal arbejde i venstre side af hjertet. I disse tilfælde gives blodfortyndende medicin under proceduren for at reducere risikoen, som dog fortsat er <0.5%.

Blodansamling i lysken

Er den mest almindelige komplikation, der ses hos op til 10%. Det kan give anledning til ømhed i lysken og misfarvning af huden. Normalt forsvinder det igen, men det kan tage flere uger.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

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

Aarhus

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

Odense

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

Esbjerg

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

Herning

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