

CABG Koronar bypass-operation

Patientinformation

Hvad er en bypass-operation?

Bypass-operation er en af de hyppigst udførte hjerteoperationer i den vestlige verden. Operationen udføres pga. aflukning eller forsnævring af hjertets kranspulsårer. Herved formindskes tilførslen af blod til hjertemuskelen. Efterhånden som forsnævringerne i kranspulsåren tiltager, vil de fleste patienter udvikle symptomer i form af smerter i brystet (angina pectoris), som i nogle tilfælde kan udvikle sig til en blodprop i hjertet.

Nogle patienter har få eller ingen smerter i hjertet, f.eks. patienter med sukkersyge, og hos andre kan det første symptom være en blodprop i hjertet. Årsagen til udvikling af forsnævring i kranspulsåren kan være mange, de hyppigste er arvelige forhold, forhøjet cholesteroltal, forhøjet blodtryk, overvægt og cigaretrykning.

Hvorfor er du blevet tilbudt en bypass-operation?

På baggrund af de symptomer og de undersøgelser, du har fået foretaget hos din læge og på det henvisende sygehus, er der foretaget en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Denne røntgenundersøgelse er gennemgået af en hjertekirurg og en hjertemediciner, og i fællesskab har de fundet, at antallet af forsnævring og lokaliseringen af forsnævringerne på hjertet gør, at du bør tilbydes en bypass-operation.

Baggrunden for at tilbyde dig operation er, at flere store udenlandske undersøgelser har vist, at en bypass-operation vil kunne ophæve smerterne i hjertet, og i visse tilfælde vil operationen også være livsforlængende. Derudover viser erfaringerne at operationen medvirker til at give dig en forbedret livskvalitet.

Hvordan udføres operationen?

En bypass-operation har til formål at lave en omkørsel af blodet udenom det forsnævrede sted på kranspulsåren. En bypass kan udføres ved anvendelse af et stykke vene (blodåre) fra benet. En anden mulighed er at anvende en eller begge arterier (arteria mammaria), der sidder på indersiden af brystbenet til højre og venstre for den åbning der laves i brystbenet. Derudover er man i de seneste år begyndt at anvende arterier (pulsårer) udtaget fra armen (arteria radialis). Denne arterie udtages fra underarmen hyppigst på venstre side

Ved operationen åbnes brystkassen igennem et længdesnit i brystbenet. Herved åbnes ind til hjertet, således at kirurgen kan se hjertet og hovedpulsåren. Herefter tilkobles en hjerte-/lungemaskine, som ilter og pumper blod rundt i kroppen under operationen. For at kirurgen kan udføre operationen på hjertet, standses dette under operationen. Efter at de enkelte bypass' er udført på hjertet, startes hjertet igen, og hjerte-/lungemaskinen kan kobles fra.

I forbindelse med operationen vil nogle patienter have behov for transfusion af blod eller blodprodukter. Endvidere vil der under operationen blive indgivet antibiotika til forebyggelse af infektioner, og endelig vil nogle patienter have behov for at få blodfortyndende medicin for at forhindre dannelse af blodpropper i ben og lunger.

Er der nogen alternativer til operation?

Behandlingen af angina pectoris (forsnævring på kranspulsåren) kan være enten medicinsk, ballonudvidelse eller operation. Når hjertemedicineren og hjertekirurgen har gennemgået røntgenundersøgelsen af dine kranspulsårer, har man vurde-

ret hvilke behandlingsmuligheder der er bedst for dig, og i dit tilfælde, er det altså besluttet at tilbyde dig operation. Generelt gælder, at medicinsk behandling tilbydes patienter med let grad af angina pectoris (smerter i hjertet), og ballonudvidelse tilbydes typisk patienter med en enkelt forsnævring på kranspulsåren.

Er der risiko for komplikationer i forbindelse med operationen?

Et hjertekirurgisk indgreb må betragtes som et stort indgreb i kroppens funktioner, og dermed er risikoen for komplikationer også tilstede. Risikoen er dog meget individuel, men er øget ved f.eks. høj alder, nedsat lungefunktion eller ved nedsættelse af hjertets pumpefunktion. Mulige komplikationer efter en bypass-operation kan være blødning og infektion eller midlertidig nedsat nyrefunktion. Hos enkelte patienter kan der forekomme blodprop i hjerte eller hjerne, hvor menene som oftest er af forbigående karakter.

I forbindelse med selve operationen kan der endvidere forekomme rytmeforstyrrelser i hjertet, der som regel kan behandles medicinsk. Der kan også forekomme ansamlinger af væske omkring hjerte eller lunge, der hyppigst forsvinder af sig selv, men undertiden kan kræve kortvarig anlægelse af et dræn.

Risikoen for ikke at overleve operationen er tilstede, men er meget lille og mindre end den langsigtede chance for at overleve uden operation.

Hvad kan jeg på lang sigt forvente af operationen?

Langtidsresultaterne efter en bypass-operation er meget gode. Langt de fleste patienter oplever, at smerterne i brystet (angina pectoris) er væk efter operationen. Mange patienter vil dog opleve, at den første måned er svær at komme igennem pga. træthed, og der kan også være smerter fra brystbenet, der typisk er 6-8 uger om at hele op. Efter 3 måneder vil man typisk opleve den fulde effekt af operationen, men det er også her vigtigt, at du selv medvirker ved deltagelse i fysisk træning (gymnastik), rygeafvænning og evt. kostomlægning.

I forbindelse med operationen er det oftest muligt at reducere mængden af den medicin, du fik inden operationen. Nogle patienter har dog fortsat behov for at få hjertemedicin, f.eks. vanddrivende medicin eller medicin for hjertesvigt.

