

Mitralklap-operation

Patientinformation

Denne informationspjece er til dig, der skal have foretaget en aortaklapoperation.

Sygdomme i aortaklappen

De to vigtigste årsager til sygdom i aortaklappen er forsnævring og utæthed. Forsnævring i aortaklappen kan i nogle tilfælde være medfødt, idet hjerteklappen normalt består af 3 flige, men i nogle tilfælde består klappen kun af 2 flige, hvorved man nemmere og tidligere udvikler forsnævring i hjerteklappen.

En anden gruppe er ældre patienter, som med årene udvikler langsomt tiltagende forsnævring af aortaklappen pga. forkalkninger. Endelig findes der en gruppe patienter, der udvikler utæthed af hjerteklappen pga. utilstrækkelig lukning. Årsagen til dette er oftest ukendt, men i enkelte tilfælde kan det skyldes betændelse i hjerteklapperne.

Ved sygdom i aortaklappen udvikler patienterne langsomt fremadskridende symptomer i form af åndenød, smerter i brystet eller kortvarige anfald af bevidstløshed. En forsnævret eller utæt hjerteklap vil i stigende grad belaste hjertemusklen, således at denne vil vokse i tykkelse, hvilket kan være et tegn på, at tidspunktet for operation nærmer sig. Et andet symptom kan være forekomst af uregelmæssig hjerterytmie.

Hvorfor er du blevet tilbudt en aortaklapoperation?

På baggrund af de symptomer og de undersøgelser du har fået foretaget på det henvisende sygehus og her på hospitalet, er der foretaget ekkundersøgelse af hjertet, og hos nogle patienter tillige røntgenundersøgelse af hjertets krans-

pulsårer. Disse undersøgelser er gennemgået af en hjertekirurg og en hjertemediciner, og sammenholdt med de symptomer, du har haft. Herefter har vi besluttet, at du bør tilbydes en hjerteklapoperation.

Baggrunden for at tilbyde denne operation er, at både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at operation vil kunne ophæve dine symptomer. I langt de fleste tilfælde vil operationen også være livsforlængende. Derudover viser erfaringerne, at operationen også medvirker til at give dig en forbedret livskvalitet.

Valg af kunstig hjerteklap

Ved operation på aortaklappen er der stort set altid nødvendigt at indsætte en kunstig hjerteklap. Der findes to hovedgrupper af hjerteklapper: de mekaniske og de biologiske. De mekaniske hjerteklapper har været i brug i mere end 40 år, og må i dag siges at have ubegrænset holdbarhed.

En mekanisk hjerteklap kræver imidlertid blodfortyndende medicin, idet der er en lille tendens til, at blod kan sætte sig fast på klappen. Det er derfor nødvendigt, at du tager blodfortyndende medicin resten af livet. Biologiske hjerteklapper består af væv fra gris- eller kalvehjarter og kræver til gengæld kun blodfortyndende medicin i 3 måneder. Holdbarheden af de biologiske klapper er afhængig af patientens alder på operationstidspunktet, jo ældre man er desto længere holder hjerteklappen. Er man 70 år på operationstidspunktet vil der være forandringer i en biologisk klap hos ca. 10% af patienterne efter 15 år men næsten ingen vil have behov for udskiftning af klappen. En biologisk hjerteklap er lydløs.

Hvordan udføres operationen?

Ved operationen åbnes brystkassen gennem et længdesnit i brystbenet. Herved åbnes ind til hjertet, så kirurgen kan se hjertet og hovedpulsåren. Herefter tilkobles en hjerte-/lungemaskine, som ilter og pumper blodet rundt i kroppen under operationen. For at kirurgen kan udføre operation på hjertet, standses dette under operationen. Herefter åbnes hovedpulsåren og operationen på aorta-klappen kan herefter udføres. 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 infektion.

Er der nogle alternativer til operation?

Når patienterne kommer til operation for forsnævring eller utæthed i aortaklappen har de ofte gået adskillige år med denne tilstand, før symptomerne udvikler sig. Har du ingen symptomer, er det forsvarligt at udskyde operationen og følge dig med halv- eller helårslige ekkoundersøgelser. Hvis symptomerne viser sig med åndedrætsbesvær, smerter i hjertet eller tegn på hjertepumpesvigt, er tiden inde til operation.

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 hjertes pumpefunktion.

Mulige komplikationer efter en hjerteklapoperation kan være blødning og infektion eller midlertidig nedsat nyrefunktion. Hos enkelte patienter kan der forekomme blodprop i hjerte eller hjerne, hvor ménene ofte er af forbigående karakter.

I forbindelse med operationen kan der forekomme rytmeforstyrrelser i hjertet, der som regel kan behandles medicinsk. Der kan også forekomme ansamling af væske omkring hjertet eller lungen, der hyppigst forsvinder af sig selv, men undertiden kan kræve kortvarig anlæggelse af et dræn. Risikoen for ikke at overleve operationen

er tilstede, men er meget lille og mindre end den langsigtede risiko for at overleve uden operation.

Hvad kan jeg på lang sigt forvente af operationen?

Langtidsresultaterne efter en aortaklapoperation er meget gode. Langt de fleste patienter oplever, at symptomerne er reduceret betydeligt et halvt år efter operationen. Mange patienter vil dog erfare, 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 samt blodfortyndende medicin