

Mitralklap-operation

Patientinformation

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

Hvad er en mitralklap?

Mitralklappen sidder mellem venstre forkammer og venstre hjertekammer. Efter at blodet er blevet iltet i lungerne, løber det ind i venstre forkammer og herefter igennem mitralklappen til venstre hjertekammer. Mitralklappen består af to flige. Hos voksne skyldes sygdom i mitralklappen enten forsnævring eller utæthed. Årsagen til dette kan være betændelse i klappen, følger efter blodprop i hjertet eller udvikling af en svaghed af en eller begge flige i mitralklappen.

En forsnævret klap vil hindre blodet i at løbe fra venstre forkammer til venstre hjertekammer, og blodet vil have en tendens til at hobe sig op i lungerne. Når hjerteklappen bliver utæt, vil blodet have en tendens til at løbe tilbage i lungerne, når venstre hjertekammer trækker sig sammen. Begge tilstande vil give anledning til åndenød, trykken i brystet og træthed. Symptomerne vil oftest tiltage langsomt over år.

Hvorfor er du blevet tilbudt en mitralklap-operation?

På baggrund af de symptomer og de undersøgelser du har fået foretaget på henvisende sygehus og her i Hjertecentret, er der foretaget en ekkoundersøgelse af hjertet. Nogle patienter får også foretaget en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Disse undersøgelser er gennemgået af en hjertekirurg og en hjertemediciner, og de har i fællesskab fundet, at du bør tilbydes en mitralklapoperation.

Baggrunden for at tilbyde denne operation er, at

undersøgelser har vist, at en mitralklapoperation vil kunne ophæve eller væsentligt reducere dine symptomer, og i mange tilfælde vil operationen også være livsforlængende. Derudover viser erfaringerne, at operationen medvirker til at give dig en forbedret livskvalitet.

Reparation eller udskiftning af hjerteklappen?

Ud fra de undersøgelser, der er udført, vurderer den hjertekirurg, der skal operere dig, hvorvidt det er muligt at udføre en reparation af klappen, eller om det er nødvendigt at indsætte en kunstig hjerteklap. Vores holdning er, at i de tilfælde, hvor det er muligt at reparere mitralklappen, vil vi anbefale en reparation.

En reparation af mitralklappen består som regel i fjernelse af den defekte del af fligene og indsættelse af en ring, der forstærker klappen. En reparation af mitralklappen kræver blodfortyndende medicin i 3 måneder efter operationen.

I det tilfælde, hvor det er nødvendigt at indsætte en kunstig hjerteklap, er der mulighed for at vælge mellem en mekanisk eller en biologisk klap. De mekaniske hjerteklapper har været i brug i mere end 30 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.

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 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 blodet og pumper blodet rundt i kroppen under operationen.

For at kirurgen kan udføre operationen på hjertet, standses hjertet under operationen. Der åbnes ind til venstre forkammer, og mitralklapoperationen kan udføres. Hjertet begynder at pumpe 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.

Er der nogle alternativer til operation?

Valget mellem medicinsk behandling eller operation er baseret på en vurdering af graden af utæthed/forsnævring af mitralklappen, påvirkning af hjertemusklens samt de symptomer, du har beskrevet.

Et eller flere fund kan være afgørende for at tilbyde operation, f.eks. forværring af symptomer, tiltagende hjertestørrelse eller begyndende tegn på hjertesvigt. Hjertemedicinen og hjertekirurgen har gennemgået ekkoundersøgelser og røntgenundersøgelser af dit hjerte, og i dit tilfælde er det besluttet at tilbyde 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 hjertets pumpefunktion.

Mulige komplikationer efter en mitralklapoperation 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 anlæggelse af et dræn. Risikoen for ikke at overleve operationen er tilstede, men den er lille.

Hvad kan jeg på lang sigt forvente af operationen?

Langtidsresultaterne efter en mitralklapoperation er gode. Langt de fleste patienter oplever, at symptomerne aftager efter operationen og vil hos mange patienter være væk efter 6-12 måneder.

En del 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 3-6 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), rygeafvænnning 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, medicin for hjertesvigt eller blodfortyndende medicin.