

Kombinationsingrepp i hjärtat gav stor vinst för patienten

Ett läkarlag vid Huddinge sjukhus är först i Skandinavien med att utföra ett kombinationsingrepp i hjärtat, då såväl förmaksflimmer åtgärdas med maze-kirurgi samtidigt som mitralisklaffen repareras. Patienterna återfick normal hjärtrytm och kunde avsluta en annars livslång behandling med blodförtunnande mediciner.

Förmaksflimmer drabbar ca 1 procent av befolkningen och är den vanligaste hjärtrytm. Tillståndet sätter ner hjärtats pumpfunktion med mellan 20 och 30 procent, och det kan i vissa fall leda till allvarliga tromboemboliska sjukdomar, t ex stroke.

Redan 1997 beskrev ett forskarlag vid Huddinge sjukhus hur de med en för Sverige ny öppen kirurgisk metod, maze-metoden, framgångsrikt behandlat tio patienter med förmaksflimmer (LT 1997;40: 3511–5). Maze-metoden innebär att kirurgen gör ett 10-tal snitt i hjärtats bägge förmak i ett labyrintmönster, och på det sättet kan de elektriska återkopplingscirklar som orsakar förmaksflimmer brytas.

Idag har ett drygt 20-tal maze-operationer utförts vid Huddinge sjukhus, utan att några allvarliga komplikationer uppstått. Tekniken har även kommit i bruk vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Återfår normal hjärtrytm

Patienter med sjukdomar i mitralisklaffen drabbas ofta av förmaksflimmer. Nu har läkarlaget vid Huddinge sjukhus vid en och samma operation både reparerat den sjuka klaffen och genomfört maze-ingrepp. Tre män i åldern 33–75 år har genomgått operationen, den första redan våren 1997.

Överläkare Lars Bengtsson vid thoraxkirurgiska kliniken på Huddinge sjukhus:

– Samtliga patienter har återfått en normal hjärtrytm och ingreppen har inte lett till några svåra komplikationer.

– Hos en fjärde patient gick det dock inte att reparera klaffen, den fick bytas ut. Men eftersom vi samtidigt gjorde maze-ingreppet, och därigenom fick bukt med hjärtflimret, kunde vi sätta in en biologisk klaff. Patienten behöver därför inte längre äta blodförtunnande mediciner, säger Lars Bengtsson.

Reparation av mitralisklaff har utförts under ett 20-tal år är ett svårt kirurgiskt ingrepp. Det händer att kirurgen tvingas ersätta hjärtklaffen med en klaffprotes. Kombinationsoperationen innebär därför att man genomför två omfattande ingrepp samtidigt. De fyra operationer som nu utförts vid Huddinge sjukhus har tagit mellan fyra och sex timmar vardera.

I de fall patienterna utöver en sjuk mitralisklaff även lider av förmaksflimmer sätter kirurgen normalt in en mekanisk klaff, eftersom patienten ändå måste ha blodförtunnande mediciner till följd av förmaksflimret. Men kombineras maze-ingreppet med med reparation av klaffen eller byte till en biologisk klaff, uppstår flera positiva synergieffekter.

Förutom att patienten slipper blodförtunnande medel behövs inte heller några rytmreglerande mediciner, två läkemedelsgrupper som båda kan ha biverkningar, och i vissa fall farliga biverkningar.

– Med största sannolikhet kommer den här tekniken att spridas även till andra thoraxkliniker, säger Lars Bengtsson.

Peter Örn

Titthålskirurgi ökar effekten vid pacemakerbehandling

Nu planeras de första patientförsöken med minimalinvasiv thoraxkirurgi (titthålskirurgi) för att öka möjligheten till pacemakerbehandling vid paroxysmala förmaksflimmer.

Normalt kopplar pacemaker-kirurgerna elektroder via blodbanan till hjärtats högra förmak och kammare. Det går förvisso att med befintlig transvenös teknik nå hjärtats vänstra delar genom sinus coronarius. Den tekniken är dock ny och utvecklas fortfarande, och den är samtidigt mycket komplicerad. Dels är det svårt att nå den lilla ven som mynnar i höger förmak, dels kan det vara svårt att få elektroden att fastna.

Titthålskirurgi vid insättning av pacemaker har ännu bara testats på djurmodeller. Resultaten har varit mycket lovande och nu hoppas ett forskarlag vid Huddinge sjukhus kunna behandla den första patienten redan i år.

Tekniken leder till att läkarna får tillgång till hela hjärtat och det kan, åtminstone i teorin, innebära nya användningsområden för pacemaker. Överläkare Lars Bengtsson på thoraxkirurgiska kliniken leder forskargruppen:

– Vi kan kanske på detta sätt be-

handla förmaksflimmer i både vänster och höger förmak. Men vi befinner oss i ett tidigt utvecklingsskede och vilka användningsområden tekniken kan få, det måste framtiden utvisa.

Genom att inte använda den befintliga transvenösa tekniken undviker man risken för blodproppar och blodförgiftning. Det behövs inte heller någon röntgengengonmlysning då pacemakern ska läggas, en åtgärd som ibland kan vara tidslång.

Men det finns även nackdelar. Med befintlig teknik räcker det med lokalbedövning då en patient ska få pacemaker. Vid minimalinvasiv thoraxkirurgi krävs det narkos.

Överläkare Göran Kenneback på kardiologkliniken vid Huddinge sjukhus ingår i Lars Bengtssons forskargrupp. Han menar att det kan finnas stora fördelar med en synkronisering av pacemakerbehandling av höger och vänster förmak.

– Hos vissa patienter beror förmaksflimret på en fördröjd aktivering från det högra förmaket till det vänstra. Det finns studier som pekar på att det i dessa fall skulle vara en fördel att aktivera det vänstra och högra förmaket samtidigt, säger Göran Kenneback.

Peter Örn



Peter Örn
medicinsk nyhetsredaktör
Tel 08-790 34 61
Fax 08-14 57 04
E-post peter.orn@lakartidningen.se