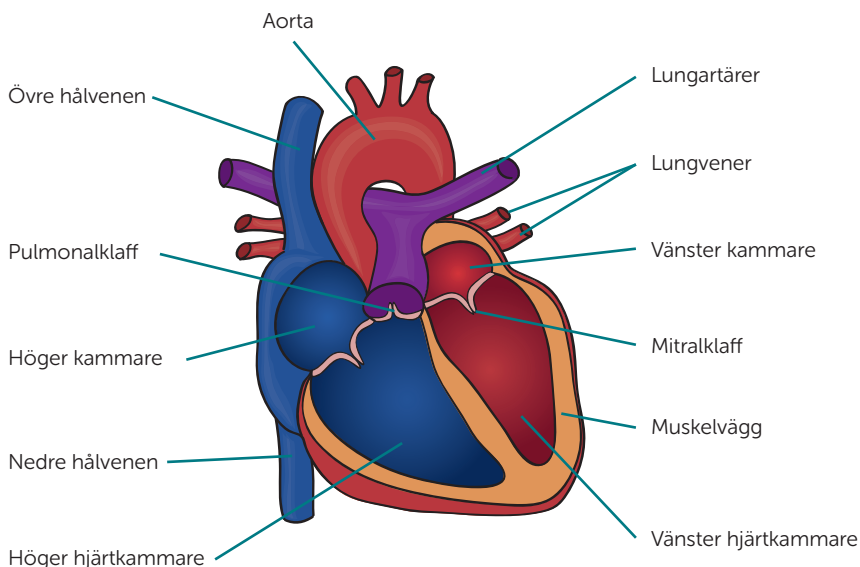


Behandling av
hjärtrytmrubbning
- RFA behandling
**Supraventrikulär
takykardi (SVT)**



Aleris
Hamlet

Supraventrikulär takykardi betecknar en snabb hjärtrytm som uppträder anfallsvis och involverar hjärtats förmak. Vi kallar det för "SVT". SVT är framför allt en så kallad "godartad" rubbning i hjärtrytmen som inte är farlig i sig. Attacker med SVT kan minska livskvaliteten betydligt, men de flesta kan botas med radiofrekvensablation också kallad RFA-behandling, så att du blir fri från symtom och läkemedel.



Vad är SVT?

SVT innebär kortare eller längre attacker med snabb hjärtrytm, som nästan alltid upphör av sig själv. SVT förekommer i alla åldrar med en liten övervikt på personer i 50 - 60-års-åldern. Runt 2 - 3 av 1 000 svenskar uppskattas ha SVT. Det förekommer ofta hos annars friska personer, men kan även ses som ett led i andra sjukdomar.

Hur utlöses SVT?

Det vanligaste är att man upplever ett eller flera extraslag, som ibland "tar tag", så att hjärtat slår snabbt och regelbundet. Omständigheterna varierar mycket från person till person, men många upplever att det startar under eller efter kraftig ansträngning. Hos andra utlöses det av en plötslig ändring av ställning t.ex. att böja sig fram.

Vilka är symtomen på SVT?

Symtomen är mycket olika. De flesta upplever hjärtklappning, hjärtat slår hårt mot bröstväggen eller bara en känsla av oro eller darrning i bröstet. En del upplever yrsel, svimning, andfåddhet eller känslan av att inte kunna djupandas. Andra upplever en tryckande känsla i halsen eller bröstsmärtor.

Ibland börjar och slutar det plötsligt som att slå på och stänga av en

kontakt. I andra fall känns det mer som att hjärtats hastighet går upp och ned. Många med SVT har med tiden lärt sig metoder att själv få det att upphöra - t.ex. att djupandas, hålla andan, hosta, kyla ned huvudet med kallt vatten eller göra bukpress mot stängda stämband (Valsalva-manöver). Andra känner med tiden igen hur SVT uppstår och har mer eller mindre medvetet inrättat vardagen så att de undviker de utlösande faktorerna.

SVT döljer olika "mekanismer" för rytm-rubbning i hjärtat

SVT beror ofta på en "strömslinga" som involverar den elektriska övergången mellan hjärtats förmak och kammare. Denna cirkelrörelse av ström i hjärtat "kör" ofta runt mellan 2 och 4 gånger per sekund och fungerar som en "motor", som hela tiden aktiverar hjärtmuskeln. Strömslingan kan antingen uppstå i den naturliga övergångsvävnaden (AV-knutan) mellan förmak och kammare eller den kan gå runt genom en medfödd extra strömförande väg i hjärtat. En annan möjlighet är en "obefogad" snabb aktivitet från en grupp celler i kamrarna. Denna aktivitet kör om den naturliga, långsammare aktiviteten från sinusknutan och medför därmed hjärtklappning och andra symtom.

Hur ställs diagnosen?

Rytmrubbningar i hjärtat diagnostiseras alltid med hjälp av ett elektrokardiogram (EKG). Vid första attacken av hjärtklappning kan ett EKG tas på akuten, som visar en snabb regelbunden hjärtrytm med en frekvens på 120 - 250 slag per minut. En del får attacker - eventuellt periodvis - som är mycket besvärande, men så kortvariga, att det tar månader, innan det lyckas fångas på ett EKG som visar den snabba rytmen. Det finns olika tekniska möjligheter för att registrera hjärtrytmen under en längre tid, medan man lever sitt vanliga liv. När dokumentation föreligger kan specialistläkaren i hjärtsjukdomar lätt avgöra om det rör sig om "SVT"; men själva rytmrubbningens mekanism, och hur den bäst behandlas, kan först fastställas i samband med själva RFA-behandlingen.

Hur behandlas SVT?

En del fall av SVT kan behandlas med medicin, som kan lindra symtomen under en attack och ibland ta bort attackerna. De flesta med dessa besvär har prövat ett eller flera läkemedel innan de söker behandling med ablation (RFA). Vid RFA-behandlingen framkallas SVT med katetrar placerade på strategiska ställen i hjärtat. Vid olika tester ser specialistläkaren vilken typ av SVT (mekanism) det gäller. Därefter avlägsnas orsaken till rytmrubbningen

med hjälp av RFA - värmeenergi på strategiska ställen i hjärtmuskulaturen. Beroende på den exakta mekanismen, som ska oskadliggöras, är sannolikheten för att botas helt från rytmrubbningen mer än 90 %.

Förundersökning

Innan beslutet om behandlingen av SVT fattas, remitteras du antingen till en specialistläkare i kardiologi eller så får du träffa en av våra specialistläkare i kardiologi.

Specialistläkaren vill gärna se ett eller flera EKG:n tagna under en attack. Det vore en fördel om vi får lov att rekvidrera journalen från de ställen där du eventuellt tidigare har behandlats.

När vi sett dessa uppgifter kan vi snabbt ge råd om vilken behandling som är bäst för dig.

Om du önskar en RFA-behandling går specialistläkaren igenom förloppet samt möjliga biverkningar och komplikationer med dig. Vi talar dessutom om vad du kan förvänta dig av behandlingen.

Vi lägger stor vikt vid ett gott samarbete med dina vanliga läkare och sjukhusavdelningar och samarbetar ofta med dem om för- och efterbehandlingen.

Förväntningar

Behandlingen sker vanligtvis i full narkos där du sover och är smärfri från start till slut.

Vid RFA-behandling sker en lokal värmeutveckling i vävnaden som ska neutraliseras. Vid SVT rör det sig som regel om en enskild punkt.

Den slutliga effekten av behandlingen kan du räkna med först efter 3 månader.

I stort sätt mer än 90 % blir botade från sina rytmrubbningar efter RFA-behandlingen.

Beroende på den exakta mekanismen för SVT hos den enskilda personen, är sannolikheten för att finna och bota rytmrubbningen hos några inte över 70 %.

Hos andra ligger vävnad som ska oskadliggöras, så nära en viktig förbindelsepunkt mellan hjärtkamrarna, att risken för skada är förhöjd och i behov av pacemaker. Vi kommer i så fall tillsammans med dig ta ställning till bästa behandling och utgå ifrån det.

Förberedelser

Vi rekommenderar dig att innan behandlingen ha läst denna folder samt foldern "Allmän vägledning i samband med din operation".

Fasta

Då behandlingen utförs under full narkos ska du komma fastande. Fastereglerna hittar du i foldern "Allmän vägledning i samband med din operation".

Medicin

Om du tar fast medicin för att lindra symtomen på hjärtrytmen, är det viktigt att du gör ett uppehåll med denna medicin under 5 dagar fram till behandlingen.

Inläggning

Du blir inlagd i samband med RFA-behandling. När du kommer till sjukhuset tar vi, vid behov, blodprov och EKG. Är din RFA-behandling planerad tidigt på morgonen kan du (beroende på hur långt borta du bor) eventuellt komma till sjukhuset för de sista förberedelser kvällen innan.

Du kan räkna med att komma hem dagen efter RFA-behandlingen.

Behandlingen

Hur lång tid tar behandlingen?

RFA-behandlingen tar sammanlagt mellan 1 - 3 timmar.

RFA-behandlingen

Behandlingen sker i full narkos.

Tre tunna plaströr förs in i den stora blodådern i ljumsken. De fungerar som ingångar för de katetrar som därefter förs in från blodkärlen i ljumsken och upp till hjärtat. Med hjälp av röntgengenomlysning kan man se katetrarnas position.

Dessutom används ett särskilt kartläggningssystem som skapar en karta över kammarens anatomiska och elektriska detaljer.

När specialistläkaren har ställt en klar diagnos genomförs RFA-behandlingen, som är en punktvis uppvärmning av vävnaden till 65 grader.

Hur lång tid behandlingen tar beror på vilken typ av SVT det rör sig samt en rad individuella faktorer.

Därefter prövar vi olika manövrer så att planerat resultat uppnås.

Vi väntar i 20 minuter för att säkerställa att det behandlade området inte återskapas. I så fall behandlar vi igen tills målet uppnås.

Du kommer eventuellt att få något "blodförtunnande" läkemedel.

Plaströren i ljumsken tas bort omedelbart efter behandlingen och öppningen i huden sluts genom att läkaren eller sjuksköterskan trycker mot venen.

Ett plåster sätts på såren. Därefter körs du in till uppvakningsavdelningen.

Efter behandlingen

När du är vaken och pigg igen efter behandlingen får du prata med specialistläkaren och sjuksköterskan som informerar om planering och förhållningsregler för tiden efter operationen.

Vi tittar på förbanden och huden i ljumsken för blödning, svullnad och efterhör eventuell ömhet.

Du kan eventuellt uppleva trötthet, illamående eller ett lätt tryck i bröstet.

På uppvakningsavdelningen ska du ligga på rygg i sängen i 2 timmar efter behandlingen. Det är för att minska risken för blödning från insticksstället i ljumsken. Huvudänden får bara höjas lite. Det kan kännas ansträngande men om du pratar med sjuksköterskan hjälper vi dig på bästa sätt. Det kan vara små saker som kan ge lindring eller du kan eventuellt få smärtstillande läkemedel.

Efter ca 2 timmar körs du tillbaka till avdelningen, där du får något att äta och dricka. Därefter ska du komma upp och du ska ha hjälp/sällskap av personalen då du eventuellt kan känna dig lite yr eller må dåligt.

Sen kan du sitta eller gå omkring fritt i dina egna kläder.

Under hela tiden du är inlagd bär du övervakningsapparat (telemetri) så att vi kan följa din hjärtrytm på en skärm.

Efter utskrivningen

Smärtor

Det förekommer vanligtvis inga smärtor efter behandlingen. En del kan dock uppleva en lätt smärta, ett tryck eller värk i bröstet under de första dagarna efter behandlingen.

Medicin

Vi rekommenderar att du tar en magnecyl, som har en lätt "blodförtunnande" effekt, dagligen i 4 veckor efter behandlingen. Eventuell ändring av din vanliga medicin kommer du överens med specialistläkaren om innan utskrivningen.

Sår/dusch

Dagen efter (24 timmar efter behandlingen) kan du ta bort förbandet och duscha.

Missfärgning av huden

Du kan räkna med att få ett blåmärke i ljumsken vid insticksstället. Några få kan få en lite större blodansamling, som kan besvära och ge missfärgningar av huden under de första 2 veckorna efter behandlingen. Besvären och missfärgningen försvinner av sig själv

Bilkörning och transport

Du kan köra bil dagen efter RFA-behandlingen. Gällande flyg rekommenderar vi att du väntar med att flyga till 48 timmar efter RFA-behandlingen.

Aktivitet/dagliga sysslor

Du kan återuppta vanliga dagliga sysslor direkt.

Restriktioner

De första 2 dygna efter behandlingen ska du undvika tunga lyft. Du får därefter gradvis ta i mer under den kommande veckan.

Arbete och sjukskrivning

Du kan återuppta ditt vanliga arbete ett par dagar efter behandlingen.

Uppföljning

Det är bra om man skriver ner hur ofta symtomen uppkommer och hur länge de varar och ta med dessa anteckningar till återbesöket på ditt hemsjukhus eller hos din vanliga hjärtspecialist ca 3 månader efter behandlingen.

Möjliga biverkningar och komplikationer

Det finns alltid en liten risk för biverkningar eller komplikationer. Vi kommer i så fall att behandla dig eller ordinera dig hur de lindras.

Den totala risken för komplikationer och biverkningar efter ingreppet är ca 2 %.

Blödning och smärtor vid insticksstället

Du kan fortfarande få besvär i form av blodansamling eller smärtor/obehag vid insticksstället i ljumsken.

Blodansamling i hjärtsäcken

Mycket sällan förekommer blodansamling i hjärtsäcken under RFA-behandlingen, som kan behöva sugas

ut akut via drän. Detta kan i ytterst sällsynta fall göra en akut operation nödvändig.

Övergående blodpropp

Dessutom finns extremt få rapporter om mindre eller övergående blodpropp i hjärnan.

Rubbning i hjärtats elektriska ledningssystem

I mycket sällsynta fall kan det uppstå rubbningar i hjärtats elektriska ledningssystem, som leder till behov av pacemaker.

Nedsatt lungfunktion

Det finns extremt få rapporter om skada på nerven till mellangärdet med tillfälligt nedsatt lungfunktion.

Aleris-Hamlet-sjukhus – Västra Danmark

Aalborg

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

Esbjerg

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

Århus

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

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Telefon +45 3637 2600
herning@aleris-hamlet.dk

Aleris-Hamlet-sjukhus – Östra Danmark

Köpenhamn

Gyngemose Parkvej 66
DK-2860 Søborg
Telefon. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris-hamlet.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK-4100 Ringsted
Telefon + 45 5761 0914
Ringsted@Aleris-Hamlet.dk

Parken

Øster Allé 42, 2. & 3. Sal
DK-2100 København Ø
Telefon + 45 3817 0700
parken@aleris-hamlet.dk

www.aleris-hamlet.dk

Öppettider för telefon

	Västra Danmark	Östra Danmark
Måndag – torsdag	8–18	8–18
Fredag	8–15	8–16
Lördag – söndag	Stängt	Stängt

BFFB 0