

## **Ablasjon av hjerteflimmer (atrieflimmer)**

**Ablasjon er en nyere behandlingsmetode for atrieflimmer hvor medisinsk behandling ikke er tilstrekkelig eller gir uheldige bivirkninger.**



Foto: Geir Otto Johansen, St. Olavs hospital

### **Innledning**

Atrieflimmer er en hjerterytmeforstyrrelse der elektriske signaler fra hjertets venstre forkammer gir uregelmessig og hurtig puls. Symptomer fra atrieflimmer kan ofte bli lindret ved hjelp av medisin som holder pulsfrekvensen din normal. Hvis medisiner har utilstrekkelig effekt eller gir deg uheldige bivirkninger, kan vi gjøre ablasjonsbehandling.

Ablasjon er en behandlingsmetode for å fjerne de områdene i hjertets forkamre som er årsak til atrieflimmeret. Ved ablasjon «ødelegger» vi en liten del av vevet slik at uønskede elektriske forstyrrelser blir blokkert. Behandlingen foregår på et elektrofysiologisk laboratorium på sykehuset. Vi bruker røtngengjennomlysning og et 3D

navigasjonssystem. Flere tynne ledninger blir ført via blodåresystemet i lyskene og inn i venstre forkammer i hjertet. For å komme dit må skilleveggen mellom høyre og venstre forkammer punkteres. Vi styrer ledningene inne i kroppen din og bruker de til å undersøke hjertets elektriske aktivitet og til selve ablasjonsbehandlingen.

## **FØR ABLASJON**

Alle som blir behandlet med ablasjon av atrieflimmer må bruke blodfortynnende medisin før og etter behandlingen. Dette er vanligvis Marevan (Warfarin), Pradaxa (Dabigatran), Xarelto (Rivaroksaban), Eliquis (Apixaban) eller Lixiana (Edoksaban). Det er viktig at du tar medisinen som foreskrevet og ikke unnlater noen doser.

Ved bruk av Marevan måler vi graden av blodfortynning ved INR i form av en blodprøve som du tar hos fastlegen. De siste fire ukene før ablasjonsbehandlingen må du kontrollere INR minst en gang i uken, og INR-verdien bør ligge mellom 2,5 – 3,5. Ta med marevankortet ditt til sykehuset.

Før du skal inn til ablasjonsbehandling får du en samtale med lege og sykepleier. Du får informasjon om behandlingen og følgende undersøkelser blir gjort:

- Blodtrykk og puls
- Høyde og vekt
- Graviditetstest for kvinner i fertil alder
- Blodprøver
- EKG
- CT av hjertet (noen får innkalling til CT ved sitt lokalsykehus før ablasjon)
- Ultralyd av hjertet gjennom spiserøret

På behandlingsdagen møter du opp på sykehuset til avtalt tid.

- Du skal være fastende (ikke spise eller drikke) i minst seks timer før denne undersøkelsen. Det betyr at du ikke kan spise frokost denne dagen. Du tar morgenmedisiner som vanlig.
- Du skal være nydusjet og ren, og ingen sminke, neglelakk eller hudkrem
- Barbering av brystkasse, rygg og lysker
- Vi legger inn en venekanyle i en blodåre i armen der du får væske og medisiner
- Kvinner og pasienter med hjertesvikt får lagt inn blærekateter
- Du får smertestillende medisin før behandlingen starter

### **Ultralydundersøkelse av hjertet gjennom spiserøret**

Denne undersøkelsen viser detaljer i hjertet ved hjelp av ultralydsonde via spiserøret. Undersøkelsen gir bedre oversikt over deler av hjertet, spesielt hjerteklaffene, enn ved vanlig ultralydundersøkelse. Vi kommer nærmere hjertet og får skarpere bilde.

### **FØR**

Du må være fullstendig fastende når du kommer til undersøkelse. Dette for ikke å risikere at mageinnhold skal komme opp og kunne inhaleres til lungene. Det betyr at du ikke skal spise, drikke eller røyke i minst seks timer før undersøkelsen.

### **UNDER**

Vi gir deg avslappende medisin via en venekanyle som blir lagt på håndryggen din. Noen ganger gir vi lokalbedøvende spray i svelget. Det vil nesten alltid komme en del spytt og slim under selve undersøkelsen, derfor ligger du på siden. Dette for at spytt og slim skal kunne renne ut. Det er viktig at du prøver å unngå å svelge slim/spytt, det kan fort havne i luftveiene. Det er både lege og sykepleier til stede.

Ultralydsonden er en 7-8 mm tykk slange som vi smører inn med bedøvende gel for å gli lett. Den har bevegelig tupp slik at vi kan styre den gjennom svelget og ned gjennom spiserøret. Det er i prinsippet

samme type sonde som vi bruker til undersøkelse av mage (gastroskopi).

Av og til supplerer vi med å sprøyte inn kontrastvæske i venekanylen for å vurdere spesielle forhold. Vi kan også bruke fysiologisk saltvannsløsning som kontrastvæske.

Gjør det vondt?

Det er sjelden smerter ved undersøkelsen, men de fleste får brekningsfølelse når slangen blir ført ned i svelget. Det mest ubehagelige punktet er når slangespissen, som er godt avrundet, passerer tungeroten og skal ned i selve spiserøret. Når dette punktet er passert, går resten av undersøkelsen vanligvis greit.

Hvor lenge varer undersøkelsen?

Undersøkelsen tar ca. 30 minutter, i tillegg til den ytre undersøkelsen. En stor del av tiden går med til forberedelse av pasient og utstyr. Selve tiden med slangen i spiserøret kan være fra fem til femten minutter, avhengig av problemstilling.



Det er sjelden smerter ved undersøkelsen, men de fleste får brekningsfølelse når slangen blir ført ned i svelget.

Foto: Geir Otto Johansen, St. Olavs hospital

## **ETTER**

Når slangen er tatt ut hviler du i sengen eller på undersøkelsesbenken noen minutter slik at vi ser at alt er i orden. På grunn av at du har fått

intravenøs avslappende medisin vil du kunne føle deg ustø på beina med det samme, så vi anbefaler at du sitter og slapper av ca. 30 minutter etter undersøkelsen.

## **UNDER ABLASJON**

Behandlingen foregår på et elektrofysiologisk laboratorium. Inngrepet foregår i lokalbedøvelse og du er våken hele tiden.

Behandlingssystemet krever at du ligger helt stille for at det skal bli en vellykket behandling. Ubehag og smerter under ablasjonsbehandlingen lindres med smertestillende medikamenter.

Ablasjonsbehandlingen tar vanligvis 2 – 4 timer, men i enkelte tilfeller lengre.



Foto: Geir Otto Johansen, St. Olavs hospital

## **ETTER ABLASJON**

Etter behandlingen blir du kjørt til sengeposten. Du skal holde sengen i minst seks timer. Dette for å hindre blødning eller hematom (blodansamling) i lyskene. Innstikkstedet i lyskene blir vanligvis lukket med et sting og komprimert ved hjelp av ruller. Ubehag som

kvalme og stikkende smerter i brystet er vanlig og vil gå over etter kort tid. Du kan reise hjem neste dag.

Du blir innkalt til poliklinisk kontroll på sykehuset etter ca. tre måneder. Du må forvente å bruke blodfortynnende medisin og rytmestabiliserende medisin frem til kontroll. Det er viktig at du tar medisiner slik som foreskrevet.

### **Tilbakefall av atrieflimmer**

Det er ikke uvanlig å få atrieflimmer etter atrieflimmerablasjon. Dette trenger ikke å bety at ablasjonen er mislykket. Om atrieflimmer oppstår og varer sammenhengende i flere dager, er det ønskelig å elektrokonvertere i løpet av en til to uker. Ved symptomer (svimmel, sterke brystsmerter eller tungpustet) i forbindelse med atrieflimmer, må du ta kontakt med lege. Om du ikke har symptomer kan du vente noen dager med å kontakte lege fordi mange anfall går over av seg selv.

### **Vær oppmerksom**

Lette brystsmerter og sårhet i halsen kan forekomme etter ablasjon, og skal vanligvis bli borte etter få dager. Ta umiddelbar kontakt med lege dersom:

- Økende eller nyoppståtte brystsmerter
- Høy feber
- Nummenhet
- Nedsatt kraft i armer eller bein
- Blødning, hevelse eller økende smerter over innstikkstedet

Følg nøye med innstikkssted i lyskene. Det er viktig å holde innstikksstedet tørt og rent. Bruk plaster over innstikksstedene de første tre til fire dagene. Du må unngå hard fysisk aktivitet og tunge løfte de første 10 dagene. Lett fysisk aktivitet i rolig tempo er greit.

## **KONTAKTINFORMASJON**

Dagenheten: 72 82 74 02

Femdøgnsenheten: 72 82 74 03

Mandag - fredag 07:30 - 21:30

Les mer om behandlingene for atrieflimmer og ablasjon på  
internettsiden til St. Olavs hospital

<https://stolav.no/behandlinger/ablasjon-av-hjerteflimmer-atrieflimmer>