

Till dig som ska genomgå en CRT (cardiac resynchronization therapy)-operation

Till dig som ska genomgå en CRT-operation

Vad är en CRT?

CRT står för Cardiac Resynchronization Therapy (biventrikulär pacing/hjärtsviktspacing). En inopererad CRT erbjuds de patienter som har hjärtsvikt och uppfyller speciella kriterier. Syftet med en CRT är att förbättra hjärtats pumpförmåga och minska symtomen av hjärtsvikt, t ex andfåddhet vid ansträngning. En CRT-behandling ersätter inte eventuella hjärtmediciner.

Det finns två olika typer av CRT, CRT-P och CRT-D. Den första är en sviktpacemaker och den andra en sviktdefibrillator. Denna informationsbroschyr syftar till att informera generellt om CRT och dess operation. Vilken typ av CRT du skall få ska du vara informerad om tidigare av din ansvarige läkare. Har du frågor kring just din operation ber vi dig kontakta din ansvarige läkare.

Hur fungerar en CRT?

En CRT består av en dosa som placerats under huden vanligtvis nedanför vänster nyckelben samt elektroder som förs ner till hjärtat via ett blodkärl. En eller två av elektroderna ligger inne i hjärtat medan en av elektroderna ligger utanpå hjärtats vänstra kammare via hjärtats eget blodkärl. Denna elektrod ska hjälpa till att stimulera hjärtat så att vänster och höger kammar dras ihop mer synkront/samtidigt.

En hjärtviktsdefibrillator innehåller även en funktion som kan bryta en eventuell livshotande hjärtrusning med hjälp av elchocker. Denna typ av behandling erbjuder vi patienter som har en ökad risk för livshotande hjärtrusningar.

Förberedelser inför operationen

Kvällen innan operation och operationsdagens morgon ska du duscha med bakteriedödande två (Hibiscrub eller Descutan) som finns att köpa på Apoteket. Följ noga anvisningarna på bipacksedeln. Detta är viktigt för att förhindra infektioner efter operationen. Är inte dusch utförd korrekt kan din operation komma att ställas in. Du ska inte ha makeup, nagellack eller smycken/klocka på dig efter att du duschat.

Du får äta lätt frukost operationsdagens morgon kl. 07.00 och ska därefter vara fastande.

Om du äter blodförtunnande eller viss blodsockersänkande medicin kommer du informeras om hur du ska justera din medicin i ditt kallelsebrev, detta för att minska blödningsrisken och risken för påverkan på dina njurar.

Ibland kan det vara aktuellt att lämna blodprover 3–5 dagar före din operation. Provtagningsremiss finns inlagd i din journal. Proverna tas på valfri provtagningsenhet inom Karolinska Universitetslaboratoriet. Information om blodprovstagning hittar du i ditt kallelsebrev.

Hur går operationen till?

Operationen genomförs i lokalbedövning. Det innebär att du är vaken under ingreppet. Det finns möjlighet att få lugnande läkemedel om du känner dig orolig.

Efter du blivit tvättad, inklädd med sterila lakan och fått lokalbedövning, gör läkaren ett snitt i huden nedanför nyckelbenet. Sedan förs en eller två elektroder ner till hjärtat via ett blodkärl. Du har ingen känsel i hjärtat eller i blodkärlet men man kan ibland känna av ett lätt tryck eller extraslag (att hjärtat slår oregelbundet). Med hjälp av röntgen hittar man ett bra läge för elektroderna i hjärtat.

Därefter påbörjar man arbetet med sviktelektroden, den som ska ligga på utsidan av hjärtat. Med hjälp av en kateter (tunt plaströr) och kontrastmedel hittar man mynningen till hjärtats vensystem. Därefter väljer man ut det kärl som kan vara lämpligt för elektroden som ska stimulera vänster hjärtkammare. Ibland kan detta vara komplicerat och ta tid. När samtliga elektroder är på plats ansluts dessa till dosan. Dosan placeras i en ficka som görs under huden. Slutligen sys huden ihop med resorberbar tråd som löser upp sig själv. Över operationssåret sätts ett plastplåster som ska sitta orört i 10 dagar. Ibland kan man även få ett tryckförband.

Efter operationen

Då du kommer tillbaka till avdelningen får du börja äta och dricka igen.

Vanligtvis går hem samma dag som operationen och efter 4–5 timmars observation.

Du kan behöva ta smärtstillande läkemedel under någon eller några dagar mot smärta från operationssåret. Ofta ger paracetamol (Alvedon/Pamol) tillräcklig effekt. Vi rekommenderar att du undviker höga och ryckiga armrörelser samt tunga lyft med den opererade sidans arm under den första månaden. Detta för att såret ska läka fint men även för att minska risken för att någon av elektroderna ska lossna från sitt läge i hjärtat. Det är ovanligt och risken är störst under de första veckorna efter operationen. Du ska även undvika fysisk ansträngning så du svettas under förbandet.

Risker med operationen

Alla operationer medför en risk. Vid en CRT-operation är risken för komplikation <5%.

Blödning från dosfickan. Kräver som regel ingen behandling men om kraftig svullnad/blödning uppstår kan man behöva öppna dosfickan för att tömma ut blodet igen. I de allra flesta fall försvinner blodet av sig själv även om det kan ta från några dagar upp till några veckor beroende på storleken på blödningen. Blödningen ser oftast större ut än den är, eftersom blodet kan sprida sig ytligt i bröstkorgsväggen nedåt på grund av gravitationskraften.

Punktion av lungsäcken. Det finns en liten risk att man kan sticka hål på lungsäcken då man punkterar venen (blodkärlet) och det då kommer in luft i lungsäcken. Detta kan läka ut spontant men ibland behöver man lägga in ett dränage som måste ligga kvar några dagar.

Perforation av hjärtväggen med blödning till hjärtsäcken. En sådan perforation kan medföra att man behöver lägga in dränage i hjärtsäcken för att tappa ut blod. Detta är dock väldigt sällsynt och risken är under 0,5%.

Icke-fungerande elektrod. Det finns en liten risk att den elektriska kontakten mellan elektrod och hjärtvägg inte blir tillräcklig eller att elektroden lossnar. Det kräver att man måste opereras om. Risken är mindre än 2%.

Infektioner kan uppstå direkt efter operationen men även efter en längre tid. Ibland räcker det med antibiotikabehandling men ibland blir man tvungen att ta bort dosan och dess elektroder. Trots antibiotikaskydd och noggrann hygien är risken för infektion ca 2%. Tecken på infektion kan vara smärta, rodnad, värmeökning eller missfärgad hud över dosan.

Att leva med CRT

Efter att du fått din CRT och operationssåret har läkt kan du återuppta dina vardagliga aktiviteter. Man kan resa, arbeta, ha samliv och motionera. En del personer kan efter operationen känna nedstämdhet och oro. Kontakta gärna din pacemakermottagning som kan svara på frågor och vid behov förmedla kontakt med kurator för samtalsstöd.

Det är som regler tillåtet att köra bil efter operationen, din läkare meddelar dig om det är något annat som gäller för just dig.

Effekten av CRT

Effekten av CRT-behandlingen kommer inte alltid på en gång. Det kan ta upp till månader innan du börjar känna en förbättring. Oftast kommer förbättringen långsamt och smygande, kanske orkar du gå lite längre, känner dig inte lika andfådd när du går upp för trappan osv. Vissa personer märker dock inte av någon förbättring alls. Man kan då pröva att ändra inställningar på dosan.

Störkällor

Viss elektronisk utrustning kan störa funktionerna på en CRT. Apparater och utrustning som avger starka elektromagnetiska fält kan ge allvarliga störningar, till exempel elsvetsar, motorsågar, röjsågar, radiosändare och stora högtalare. Du bör därför inte använda dessa.

Mobiltelefon och bärbara telefoner kan användas men du bör inte placera telefonen direkt över din osa.

Metalldetektorer som bl. a finns i säkerhetskontrollen på flygplatser kan störa CRT:n kortvarigt. Du får visa upp ditt PM/ICD-kort och blir då undersökt manuellt istället för att gå igenom bågarna.

Stöldskyddsutrustning som finns vid kassan i vissa affärer innebär ingen risk om man passerar den utan att stanna mellan bågarna.

Viss utrustning inom sjukvården kan störa och i värsta fall skada pacemakern. Därför är det viktigt att du före besök tar kontakt med sjuk- och tandvården och informerar om att du har en pacemaker.

Uppföljning

Ditt första återbesök sker efter ca 2 månader. Därefter kallas man till återbesök mellan 6-12 månaders intervaller. Är du inremitterad eller tillhör annat sjukhus kommer du följas upp där.

Svenska pacemakerregistret och pacemakerkort

Alla patienter i Sverige som får en CRT registreras enligt Socialstyrelsens anvisningar i en nationell databas. Alla personuppgifter är givetvis sekretesskyddade.

Ett pacemakerkort kommer att skickas hem till dig. Detta kort ska du alltid ha med dig för att kunna visa upp för läkare eller när du passerar säkerhetskontrollen på flygplatser.

Kontaktuppgifter

Pacemakermottagningen Solna

Tel: 08-123 707 64

Pacemakermottagningen Huddinge

Tel: 08- 123 817 30