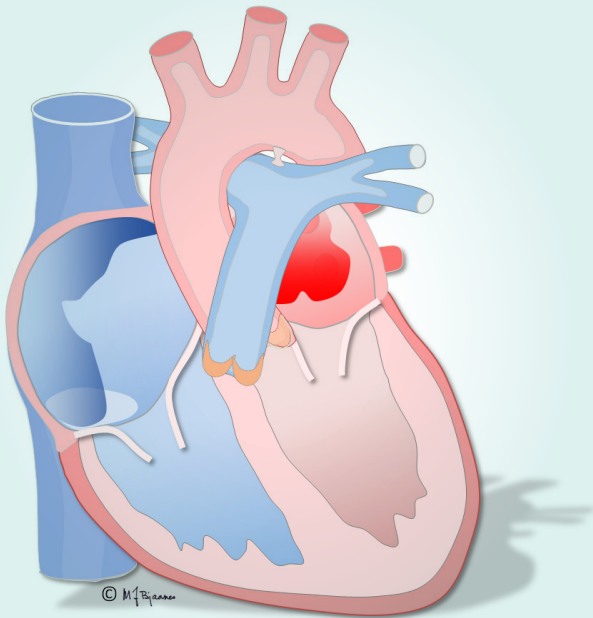


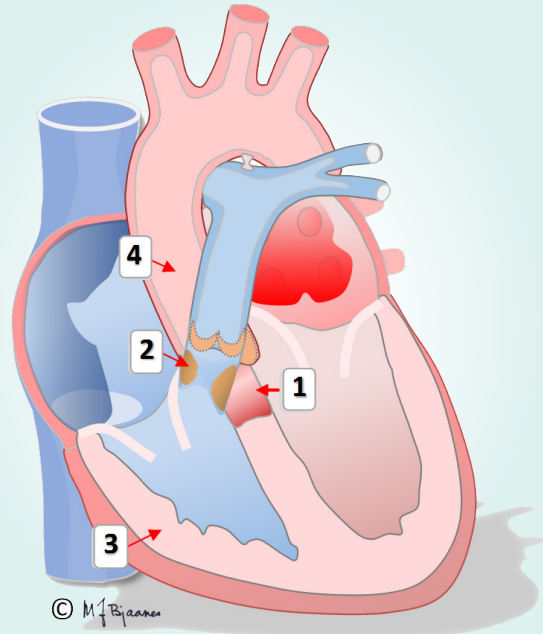
Fallots tettrade

Forekomst: ca. 15-20 nyfødte/år i Norge

Arv: Det er lav risiko for at denne hjertefeilen går i arv.



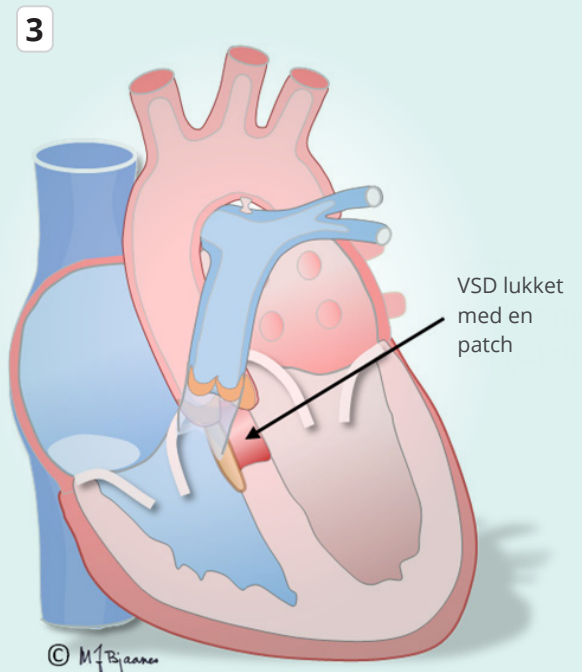
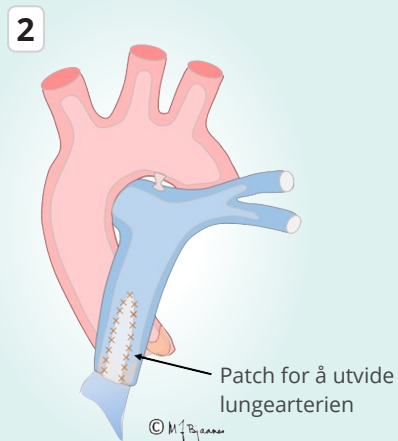
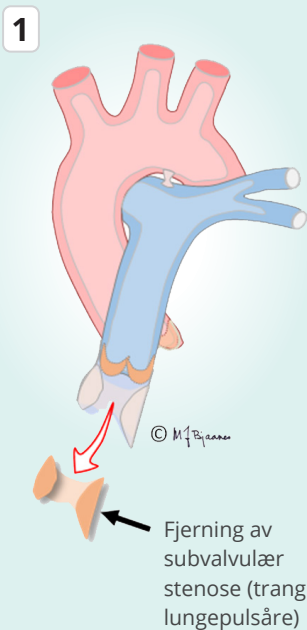
Normalt hjerte



Fallots tettrade:

- 1: VSD (Ventrikkelseptumdefekt), hull i hjerteskillevæggen
- 2: Pulmonal stenose (trang lungepulsåre)
- 3: Høyre ventrikkel hypertrofi (kraftig hjertemuskel)
- 4: Overridende aortaklaff (hovedpulsåren)

Kirurgisk behandling:



Utfordringer etter fødsel:

Trangheten i lungeklaffen øker motstanden for blodet i høyre hjertehalvdel, som skal videre til lungene for å få oksygen. Det blir lettere for blodet å finne veien ut i kroppen gjennom hullet i hjerteskillevæggen enn gjennom den trange lungeklaffen. Veneblodet er oksygenfattig, og når dette kommer ut i pulsårene blir kroppen forsynt med mindre oksygen enn det er behov for.

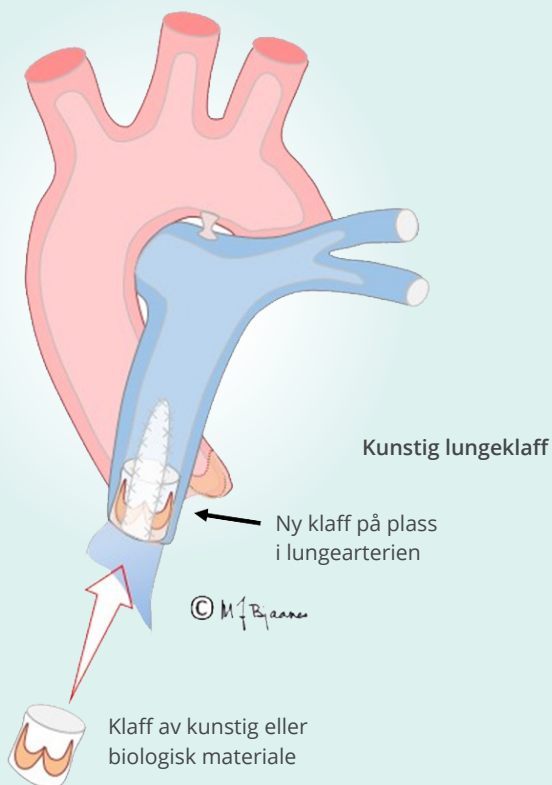
Barnet blir blått og slapt, og i verste fall kan det bli veldig dramatisk. Barnet blir ofte ekstra blått ved anstrengelse og gråt.

Det er enklere å operere når barnet ikke er helt nyfødt, og derfor behandler man ofte med medisiner før første operasjon.

Operasjoner i ung alder:

Mens barnet er lite, kan man utsette hovedoperasjonen ved å legge en kunstig forbindelse som kan lede blod fra en vanlig pulsåre og til lungepulsåren. På denne måten kan barnet klare seg frem til det er blitt stort nok for en korrigerende operasjon.

Fallots tettrade korrigeres ved at man lukker hullet i hjerteskillevæggen (VSD) slik at hovedpulsåren og lungepulsåren går ut fra riktig side. Den trange lungeklaffen må utvides, vanligvis med en lapp av kunstig materiale. Hvis mulig bevares klaffen, men noen ganger må den skiftes ut. Hos noen må man erstatte lungepulsåren med en reservedel, et såkalt «homograft».

**Senere utfordringer****Lungeklaffen:**

Ved Fallots tettrade må den trange lungeklaffen (pulmonalklaffen) erstattes eller repareres i småbarnsalder. Med tiden kan den bli forkalket og slitt, og den kan da enten lekke (insuffisiens) eller bli trang (stenose). Pasienten kan få plager i form av slapphet og redusert utholdenhet ved anstrengelse, eller hjertebank. Det lønner seg å vente så lenge det er forsvarlig før man skifter klaffen, for å få så få operasjoner som mulig i løpet av livet.

Avhengig av hva som tidligere er gjort med klaffen og dimensjonene på lungepulsåren, kan man sette inn en ny klaff enten gjennom blodårene (perkutant) eller ved åpen hjerteoperasjon. Gjennomsnittlig vil en slik ny klaff vare i ca. 10 år, men det varierer ganske mye.

«Hjertebank»:

De fleste opplever at hjertet av og til slår uregelmessig (arytmi). Det er spesielt vanlig etter at man legger seg, særlig dersom man ligger på venstre side. Det er stort sett normalt og helt ufarlig. Likevel er det dessverre noe mer vanlig med uhensiktsmessig hjerterytm hos pasienter med Fallot, delvis på grunn av sykdommen, og delvis på grunn av arrene etter kirurgi. Det er derfor viktig å snakke med legen din om dette på kontroll.

Dersom man blir dårlig og uvel av hjertebanken, eller man opplever at hjertebanken vedvarer, bør man ikke vente til neste kontroll, men ta kontakt med legevakt, fastlege eller ringe 113 – alt etter hvor dårlig man blir.

Hjerterytmeforstyrrelser avdekkes med EKG, som man tas mens man har arytmi. Man kan ta EKG på legekontoret, eller man kan gå med en 24-timers registrering. Det er bare dersom man opplever arytmi samtidig som man registrerer EKG at det er mulig å avdekke hva slags arytmi man har.

Noen ganger kan man «brenne bort» arytmi i hjertet ved ablasjon. Dette gjøres med ledninger som føres opp til hjertet fra en vene i lysken, altså uten operasjon.

Noen vil trenge pacemaker eller hjertestarter (ICD) for å hjelpe hjertet med å holde riktig rytme.

Enkelte medisiner vil også kunne bidra til å stabilisere hjerterytmen.

Andre helseutfordringer:

Fallots tettrade er en sjelden tilstand, og det finnes mange ulike varianter av tilstanden. Mange helsearbeidere kan bli usikre i møtet med pasientene. Det kan også være lett å tenke at alle nye helseplager skyldes hjertefeilen – både for lege og pasient.

Husk at hjertefeilen ikke beskytter for andre vanlige sykdommer. Det er fastlegens jobb å lete etter alternative forklaringer dersom man får nye helseutfordringer.