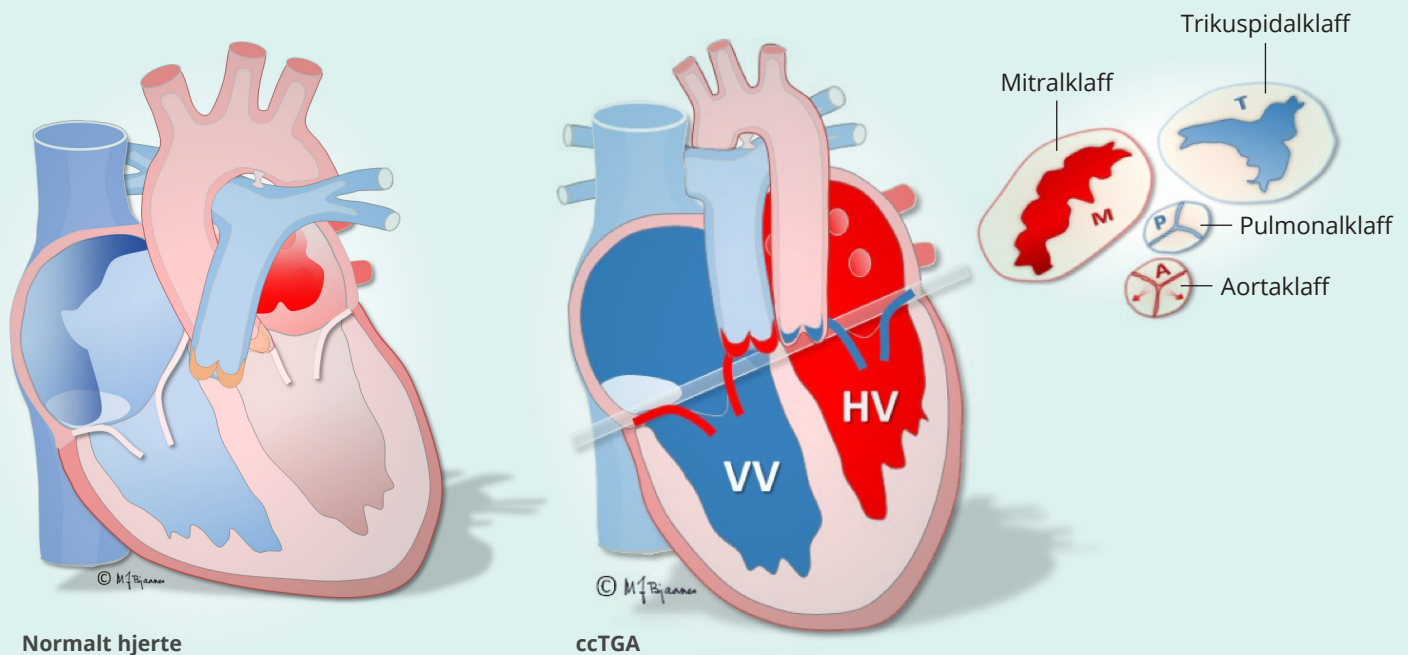


Kongenitt (medfødt) korrigeret transposisjon av de store arterier (ccTGA)

Forekomst: Ca. 1–3 nyfødte/år i Norge

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



Normalt hjerte

ccTGA

Bakgrunn

I det normale hjertet pumper høyre hjertekammer blod til lungene via lungepulsåren (pulmonalarterien) og det venstre hjertekammeret til kroppen via hovedpulsåren (aorta). De to hjertekammerne er forskjellig utformet fra naturens side, hvor det høyre er laget for å frakte mye blod mot et lavt blodtrykk i lungepulsåren. Ved TGA har aorta og pulmonalarterien byttet plass. Ved ccTGA (Congenitally Corrected Transposition of the Great Arteries) er det ventriklene (hjertekammerne) som har byttet plass, slik at høyre hjertekammer ligger på venstre side, og pumper blod til hovedpulsåren (aorta). Blodet renner med andre ord riktig, og det er det som

gir opphav til det litt vanskelige begrepet kongenitt (medfødt) korrigeret. Fordi blodet renner riktig, er dette en tilstand som ofte oppdages sent i livet.

Hjertesvikt og klaffe lekkasje

Fra naturens side er høyre hjertekammeret – som ved ccTGA skal forsyne hele kroppen – laget for å pumpe blod mot lav motstand gjennom lungene. Klaffen mellom forkammer og hjertekammer er også svakere på høyre side (trikuspidalklaffen). De fleste med ccTGA får derfor nedsatt hjertefunksjon, og mange må bruke hjertesviktmedisiner for å bremse utviklingen. Det er også vanlig med lekkasje (insuffisiens) i trikuspidalklaffen, og noen ganger anbefales operasjon.

Dobbel switch-operasjon

Hos noen pasienter er det mulig å kirurgisk koble om blodårene slik at det riktige hjertekammeret overtar jobben med å pumpe blod til kroppen. Man må da bytte plass på hovedpulsåren og lungepulsåren, og i tillegg legge inn vegger i forkammeret (baffler) som leder blodet til motsatt side. Dette er omfattende kirurgi som innebærer en viss risiko, og gjelder derfor bare noen få pasienter.

Pacemaker/ICD

Hjerteslagene styres av strømimpulser som oppstår regelmessig i egne «pacemakerceller» i sinusknuten i høyre forkammer (atrie). Derfra ledes de gjennom ariet til AV-knuten mellom forkammer og hjertekammer, før de raskt spres ut i hjertekamrene gjennom spesialiserte hjerteceller. Når atriene er operert, kan det på sikt oppstå blokkeringer i de elektriske banene, og strømimpulsene må ledes gjennom en pacemaker som opereres inn under huden. Ved noen

hjerterytmeforstyrrelser velger man en pacemaker som også har hjertestarterfunksjon (ICD) innebygget.

«Hjertebank»

De fleste opplever at hjertet av og til slår litt uregelmessig (arytmi), det er spesielt vanlig etter at man legger seg, særlig dersom man ligger på venstre side. Dette er stort sett normalt og helt ufarlig. Likevel er det dessverre noe vanligere med uhensiktsmessig hjerterytm hos pasienter med ccTGA, i hovedsak på grunn av det svake høyre hjertekammeret. 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 må tas mens man har arytm. Man kan ta EKG på legekantoret, eller man kan gå med en 24-timers

registrering. Det er bare dersom man opplever arytm samtidig som man registrerer EKG at det er mulig å avdekke hva slags arytm man har.

Noen ganger kan man «brenne bort» fokuset for arytm 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 bidra til å stabilisere hjerterytm.

Andre helseutfordringer

Kongenitt korrigert transposisjon er en sjelden tilstand. 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.



Noen med kongenitt korrigert transposisjon trenger pacemaker. Foto: iStock