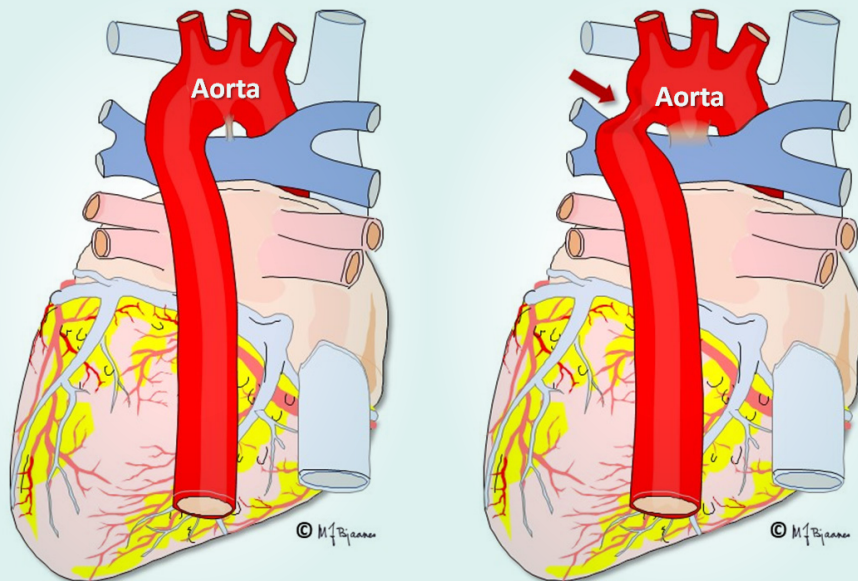


Koarktasjon av aorta (CoA)

Forekomst: ca. 40/år i Norge

Arvelighet: Det er lav risiko for arv

Kjennetegn: Høyt blodtrykk og lett slitne ben



Normal aortabue (t.v.) og koarkasjon av aorta. Her er hjertet sett bakfra.

Koarktasjon er latin og betyr innsnevring. I medisinsk sammenheng brukes ordet som betegnelse på en forsnevring i hovedpulsåren (aorta), som transporterer oksygenrikt blod fra hjertet til kroppen. Ved koarktasjon av aorta er hovedpulsåren underutviklet like etter stedet der blodårene til hodet og armer har gått av i aortabuen. Oftest er det en gjenstående forbindelse, men noen ganger kan pulsåren være helt avbrutt. Blodet finner da andre veier til underkroppen, og ofte blir da andre blodårer større enn vanlig.

Hjertet får en tyngre jobb med å pumpe blod forbi det trange partiet, og blodtrykket i armer og hodet blir høyt, mens blodtrykket i bena ofte er veldig lavt.

Det høye blodtrykket i overkroppen øker risikoen for komplikasjoner på lik

linje med andre typer høyt blodtrykk (hypertensjon). Det lave trykket i bena gir redusert utholdenhet ved aktivitet. Ved kontroll måles derfor blodtrykket i begge armer og det ene benet. Ved en liknende tilstand, hypoplastisk aortabue, er det innsnevring høyere opp i hovedpulsåren, slik at det blir lavere blodtrykk i venstre arm sammenliknet med den høyre.

Assosierte tilstander

Ved koarktasjon er det økt forekomst av bikuspid aortaklaff som er den vanligste medfødte hjertefeilen. Da har hovedpulsåre-klaffen kun to seil og ikke de vanlige tre. En bikuspid aortaklaff er mer utsatt for slitasje, som på sikt kan gi tranghet (stenose) eller lekkasje (insuffiensi).

Det er ikke uvanlig at hovedpulsåren gradvis utvides, og noen ganger må den opereres.

Det er en lett økt forekomst av små utvidelser (aneurisme) i hjernens pulsårer. Disse er sjelden behandlingstrequende.

Behandling

Koarktasjon av aorta behandles oftest med operasjon, hvor det trange partiet utvides. Dette kan gjøres ved at man tar bort det trange, timeglassliknende partiet (ende-til-ende anastomose), eller ved at man setter inn en lapp/patch som utvider det trange området.

Noen må opereres flere ganger, etter hvert som man vokser til. Når man er utvokst, kan det trange partiet utvides med kateterbasert ballong (intervensjon) eller stent som settes inn fra innsiden av blodåren – altså uten åpen hjerteoperasjon.

I noen tilfeller må man sette inn et kunstig rør for å lede blodet forbi det trange partiet og ned til underkroppen.

Medisiner

Blodtrykksbehandling er viktig, og de fleste må behandles med blodtrykksmedisin også etter at de er vellykket behandlet for koarktasjonen. Dette er fordi pulsåren blir stiv i området der forsnævringen var, eller fordi det fortsatt er en tranghet der.

Oppfølging

Tidligere mente man at pasienter som var operert for koarktasjon ikke trengte videre oppfølging. I dag vet vi at de fleste bør sjekkes av hjertelege med noen års mellomrom med ultralyd, blodtrykk i armer og ben og belastningstest. Man følges som regel også opp med å utføre bildediagnostiske undersøkelser som MR eller CT.

Ved koarktasjon av aorta får man høyt blodtrykk i øvre del av kroppen, og lavt blodtrykk i den nedre delen.

