

# ASD, VSD og PDA – «Hull i hjertet»

**ASD: Atrioseptumdefekt – VSD: Ventrikkelseptumdefekt – PDA: Persisterende ductus arteriosus**

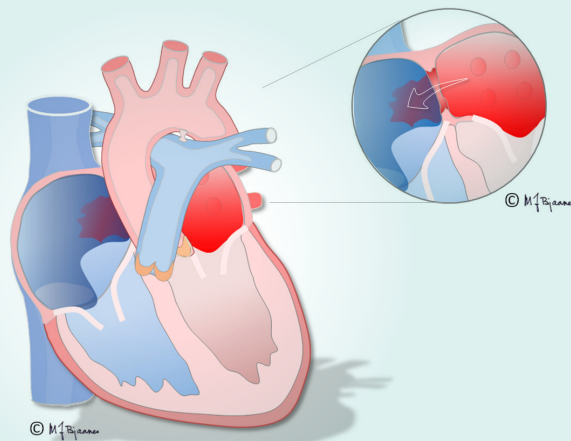
Forekomst: 150/år i Norge, ofte i kombinasjon med andre tilstander

Arvelighet: Det er lav risiko for arv, men enkelte former for ASD har økt forekomst i familier.

Kjennetegn: Hull i hjertets skillevegg gir blanding av oksygenrikt og oksygenfattig blod.

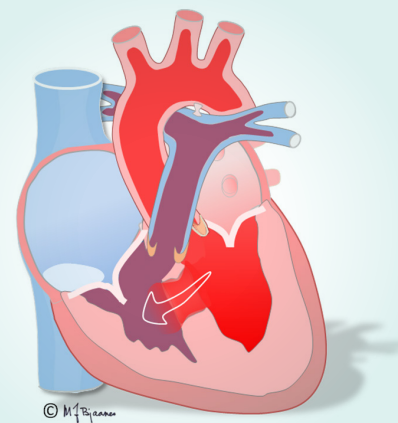
## ASD

Atrie betyr forkammer. Hjertet har et på høyre og et på venstre side. Septum er vegg mellom høyre og venstre side av hjertet. Atrioseptumdefekt (ASD) er dermed hull i forkammer-skilleveggen. Det er oftest en isolert defekt, men kan også være en del av en mer kompleks hjertefeil. Dersom hullet er lite, har det lite betydning for funksjonsnivået, og oppdages ofte først sent i livet.



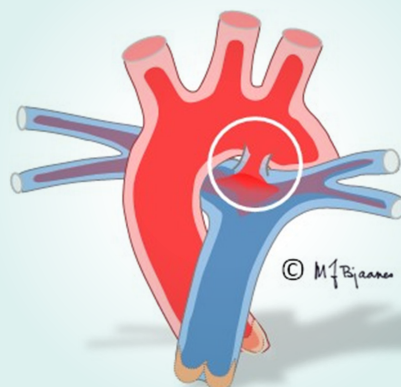
## VSD

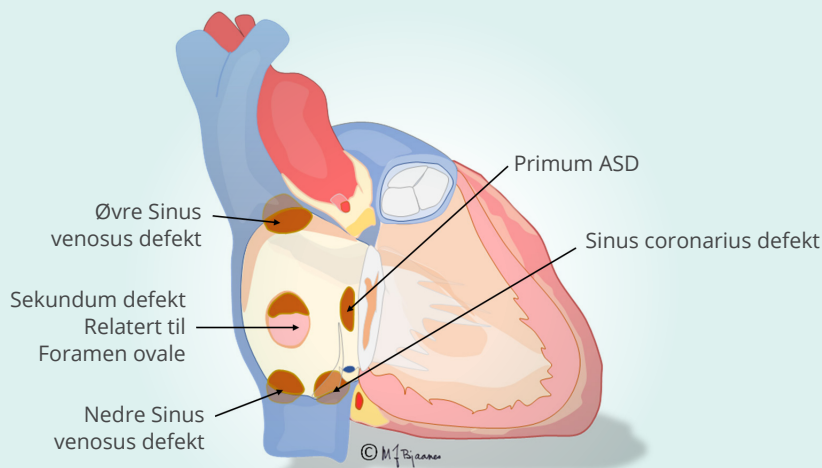
Ventrikel betyr hjertekammer. Ventrikkelseptumdefekt (VSD) innebærer hull i hjertekammerets skillevegg. I likhet med ASD er det oftest en isolert defekt, men kan også være en del av en mer kompleks hjertefeil. Hullet sitter oftest i den membranøse delen av skilleveggen, der vegg er en tynn hinne, men hullet kan også sitte i den muskulære delen. Dersom hullet er lite, har det lite betydning for funksjonsnivået, og oppdages ofte som en bilyd over hjertet.



## PDA

Persisterende betyr vedvarende. Ductus arteriosus er navnet på blodåren som transporterer blod mellom lungearterien og hovedpulsåren (aorta) i fosterlivet. Persisterende ductus arteriosus (PDA) innebærer manglende lukking av forbindelsen mellom hovedpulsåren og lungepulsåren. Denne lukker seg normalt i dagene etter fødselen. Hos for tidlig fødte (premature) skjer det oftere at den ikke lukkes enn hos andre. Alvorlighetsgraden avhenger av størrelsen på forbindelsen, og denne tilstanden kan oppdages gjennom hele livet.





Ulike atrieseptumdefekter. Her er høyre hjertehalvdel sett fra siden.

En defekt, eller et hull, i veggen mellom høyre og venstre hjertehalvdel gir en forbindelse mellom oksygenrikt blod fra lungene (venstre hjertehalvdel) og oksygenfattig blod fra kroppen (høyre hjertehalvdel). Blodtrykket er oftest høyest på vestre side av hjertet, slik at det vanligste er at oksygenrikt blod går tilbake til lungesirkulasjonen. Den økte blodgjennomstrømmingen i lungene kan gi en økt belastning av høyre (ASD) eller venstre (VSD og PDA) hjertehalvdel. Videre vil lungenes små blodårer kunne skades over tid, og gi forhøyet blodtrykk i lungene.

Dersom en VSD eller PDA er stor, vil det høye trykket fra venstre hjertehalvdel kunne skade lungeblodårene ytterligere. Man bruker ofte begrepet «trykk-restriktiv» om en defekt som er så liten at den ikke har betydning.

### Behandling

Dersom defekten er så stor at den har betydning, og lungene ikke er skadet, anbefa-

les lukking. En ASD og en PDA kan oftest lukkes uten operasjon (intervensjon), ved at man fører en «lukkepropp» gjennom venen (ASD) eller pulsåren (PDA) fra lysken.

I enkelte tilfeller kan også en VSD lukkes på denne måten. Dersom hullet er stort eller det ikke er tilstrekkelig med festekanter rundt hullet, må man som regel operere. Dette innebærer åpen hjerteoperasjon, som igjen betyr lenger rehabilitering.

Det er oppstått sjelden problemer i etterkant av lukkingen, enten dette gjøres ved intervensjon eller åpen hjerteoperasjon.

Dersom det foreligger et hull i hjertets skillevegg som gir økt trykk i lungekretsløpet, vil oksygenfattig blod renne over til venstre hjertehalvdel og føre til lavere oksygennivå i pulsårene. Da oppstår det cyanose – blåfarge – på lepper og fingre, og pasienten orker stadig mindre.

I tillegg kan blodpropper oppstå og gå over skilleveggen, og derfor anbefales blodfortynnende behandling. Dersom

denne tilstanden har gått for langt, er det bedre å ikke lukke hullet.

### Rytmeforstyrrelse

Det økte blodvolumet kan føre til at forkammer eller hjertekammer øker i dimensjon og blir strukket. Denne irritasjonen av hjertemuskelcellene kan føre til at de blir ustabile, og kan gi hjerterytmeforstyrrelser. Et arr etter en tidlige operasjon i hjertet vil også kunne gi opphav til rytmeforstyrrelse.

De fleste av disse er ufarlige, men kan være veldig plagsomme. Det er viktig å dokumentere hjerterytmeforstyrrelsen med EKG, og man kan også bruke langtids-EKG for å fange opp sjeldne anfall. Hjerterytmeforstyrrelse kan behandles med medisiner eller med ablasjon, hvor man «brenner» den syke muskelbunten fra innsiden av hjertet med katetre (en slags ledning) fra lysken.

### Medisiner

Blodfortynnende behandling kan være aktuelt dersom man har hull i hjertet og samtidig lav oksygenmetning, og ved enkelte hjerterytmeforstyrrelser.

Det kan være aktuelt å behandle hjerterytmeforstyrrelse med medisiner, og noen få trenger medisin mot hjertesvikt eller for det økte trykket i lungekretsløpet (pulmonal hypertensjon).

### Oppfølging

Tidligere mente man at pasienter som hadde fått operert eller lukket hull i hjertet ikke trengte videre oppfølging. I dag vet vi at de fleste bør sjekkes av hjertelege med ultralyd med noen års mellomrom.

Lukking av ASD ved intervensjon (uten operasjon)

