

Eteisvärinän ablaatiohoito

Keuhkolaskimoiden suulla syntyvillä lisälyönneillä ajatellaan olevan keskeinen asema eteisvärinään. Eteisvärinän ilmaantumiseen voidaan vaikuttaa eristämällä keuhkolaskimot muusta eteiskudoksesta, joko lämmittämällä tai jäädyttämällä kudosta.

Nykyisillä menetelmillä 70–80 % potilaista saa selkeän avun eteisvärinäoireisiinsa poistaen oireet joko kokonaan tai helpottamalla niitä selvästi. Osalla potilaista joudutaan kuitenkin jatkamaan lääkettä vielä toimenpiteen jälkeenkin ja noin 30 %:lle toimenpide joudutaan uusimaan toivotun tuloksen saavuttamiseksi.

Lääkitys ennen toimenpidettä

Saat lääkityksestä erillisen ohjeen.

Sydämen sisäisten verihyytymien ja niiden aiheuttamien haittojen välttämiseksi on tärkeää, että verenohennushoito (Marevan®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®) on toteutettu oikealla tavalla ennen eteisvärinän ablaatiohoitoa. Mikäli sinulla ei ole käytössä verenohennuslääkettä, hoito aloitetaan viimeistään noin kuukausi ennen toimenpidettä, ellei toimenpidettä tekevän lääkärin kanssa ole sovittu muunlaisesta järjestelystä.

Valmistautuminen toimenpiteeseen

- Jos käytössäsi on Marevan, suositellaan INR-kontrollia omassa terveyskeskuksessa tai muualla avohoidossa noin viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Tällöin mahdolliset annosmuutokset ovat vielä mahdollisia ennen toimenpidettä (oma lääkäri/terveyskeskus katsoo arvon ja määrittää Marevan annoksen).
- Toimenpidettä edeltävänä päivänä sinulle tehdään tarvittaessa sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta sekä otetaan verikokeita.
- Toimenpidettä edeltävänä päivänä INR määritetään Tyksissä ja tuon päivän Marevan annos suunnitellaan otetun INR-arvon perusteella. Annostuksesta saat erillisen ohjeistuksen.
- Jos sinulla on käytössä jokin muu verenohennuslääke (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®), ota lääkkeet normaalisti ohjeen mukaan vielä toimenpidettä edeltävänä päivänä, **MUTTA jätä toimenpideaamun verenohennuslääkitys ottamatta.**
- Tutkimusta edeltävänä päivänä ei saa käyttää alkoholia tai tupakoida.
- Ole syömättä ja juomatta tutkimusta edeltävästä yöstä kello 24.00 alkaen.
- Käy suihkussa ja pese erityisen huolellisesti punktioalueet eli nivustaipeet.

Toimenpiteen aikana

Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Nivuslaskimoiden kautta viedään sydämeen sähköistä toimintaa rekisteröiviä katetreja. Tutkimuksen alussa tehdään usein vasemman eteisen varjoainekuvaus.

Toimenpiteestä aiheutuvaa kipua lievitetään tehokkaalla kipulääkkeellä. Toimenpide on varsin pitkä ja saattaa kestää 4–5 tuntia. Sinulle laitetaan virtsakatetri, suonikanyyli ja mahdollisesti lämpömittari ruokatorveen. Jos tutkimuksen aikana tehdään sähköinen rytminsiirto, sinut nukutetaan.

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen nivustaivetta painetaan, kunnes vuoto pistokohdasta on lakannut. Tämän jälkeen vuodelepo jatkuu osastolla noin 4 tunnin ajan. Kotiin pääset seuraavana päivänä.

Jälkiseurannasta, sairauslomasta ja mahdollisista lääkemuutoksista sovitaan toimenpidelääkärin kanssa ennen kotiutusta.

Toimenpiteestä johtuen, varsinkin alkuvaiheessa (alle 3 kuukautta) rytmihäiriöt ovat mahdollisia, varsinainen hoitotulos selviää myöhemmin. Mikäli sinulla esiintyy rytmihäiriöitä, niiden hoito tapahtuu kuten ennen toimenpidettä. Jos eteisvärinä ei käänny sinusrytmiin 24 tunnin aikana, suositellaan hakeutumaan rytminsiirtoon.

Toimenpiteen turvallisuus

Rytmihäiriötutkimukset ovat yleensä varsin turvallisia, mutta eteisvärinän hoitoon liittyy hieman tavallista suurempi haittavaikutusten vaara. Tyypillisiä ongelmia ovat nivustaipen vuodot, jotka yleensä asettuvat nopeasti nivustaipen painamisella. Ongelmia saattaa aiheuttaa myös niin sanotusta transseptaalipunktiosta, jonka avulla katetrit siirretään vasempaan eteiseen väliseinän lävitse. Lisäksi keuhkolaskimoiden suulle tehtyyn ablaatioon liittyy pieni (1–5 %) keuhkolaskimoahtautuman riski. Mahdollisen ahtautuman toteamiseksi keuhkolaskimot voidaan kuvata varjoaineella ablaation jälkeen. Yksittäisissä tapauksissa eteisvärinän katetriablaatio on aiheuttanut reiän eteisen ja ruokatorven välille. Myös yksittäisissä tapauksissa saattaa kerääntyä verta sydänpussiin, joka saatetaan joutua poistamaan punktoimalla (1–2 %). Ablation aikana muodostuvien verihyytymien vaara on pieni, mikäli verenhennushoito on toteutettu ohjeiden mukaisesti. Jäähdytushoitoon (Cryo) liittyy muutaman prosentin pääsääntöisesti viimeistään muutaman kuukauden sisällä ohimenevä palleahermovaurion riski.

Ota yhteyttä etukäteen

- Jos sinulla on rintakehän alueella metalliesine (proteesi, klipsi, sirpale, tahdistin, kipupumppu tms.) Toimenpiteessä käytetään tarvittaessa apuna matalaa magneettikenttää.
- Jos epäilet olevasi raskaana. Toimenpiteessä käytetään röntgensäteitä.

- Jos sinulla on infektio tai kuumetta.

Mikäli toimenpiteen jälkeen ilmaantuu ensimmäisten viikkojen aikana rintakipuja, nielemisvaikeuksia, hengenahdistusta, poikkeavaa yskää tai kuumeilua ota yhteyttä Sydäntoimenpideosastolle tai Sydänosastolle.

Sydänsairaudet.fi tarjoaa tietoa aikuisten sydänsairauksista, niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • www.vsshp.fi • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.