

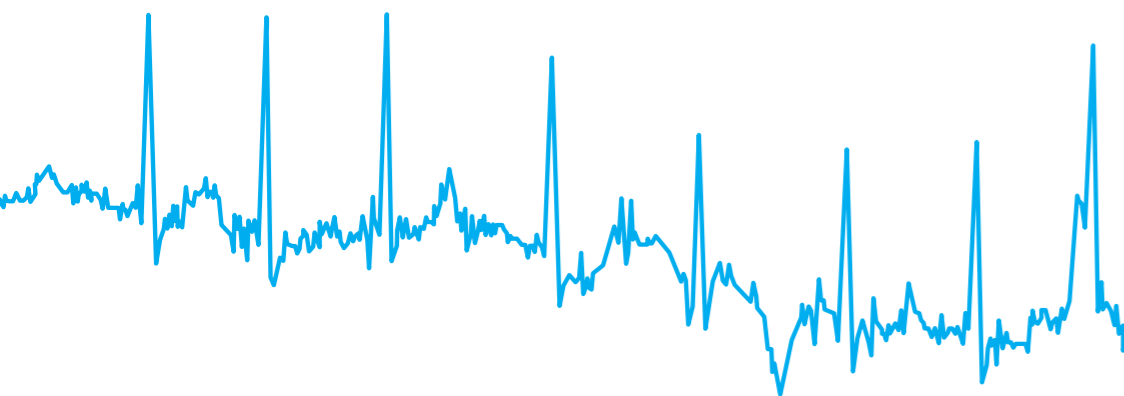


Løpske hjarter

Tekst: HENRIK VOGT og ARNE SPÅNGBERG

Hjerteflimmer øker som en epidemi blant yngre.
Behandling finnes, men den svir – både i hjarter og budsjetter.





FOLKESYKDOM

Overvekt, stress, hardtrening og alkohol ser ut til å gi flere og yngre atrieflimmer.



DET ER GRYTIDIG morgen desember 2007. Leder for Nobelkomiteén, Ole Danbolt Mjøs, er vert for Al Gore, og må opp for å ta farvel med prisvinneren. Danbolt Mjøs våkner med et hjerte i utakt. Han står opp, går ned i hotellresepsjonen på Grand og ser Gore av sted. Så drar han til Rikshospitalet for å få hjertet tilbake i rytme.

Dette er én av flimmerhistoriene som presenteres i den nye boken *Kaotiske hjerter*. Den er forfattet og redigert av legene Dag S. Thelle og Maja-Lisa Løchen. Begge har selv atrieflimmer, også kalt hjerteflimmer.

Løchen forteller fra tiden da hun fikk diagnosen som 46-åring:

«Å løpe med stansalarmen (alarm som går ved hjerrestans, journ. anm.) gjennom sykehuskorridorene til alle døgnets tider ble en økende utfordring når hjertet dundret av sted i ujevn takt, presset lå som en klo over brystet og jeg knapt kunne puste. Løping opp trapper var egentlig helt umulig, det svimlet for øynene der jeg kjempet meg oppover, kvalmen bølget gjennom kroppen og oppkasten sto i halsen. Ingen skulle merke at jeg var segneferdig.»

Anslagsvis 65 000 nordmenn har atrieflimmer. Fordi sykdommen ofte kommer med alder og slitasje på hjertet, øker den med antall eldre og mennesker som overlever hjertesykdom. Rundt 23 000 er imidlertid under 70 år, og flere unge får nå diagnosen. Den amerikanske Framingham-studien viser tredobling av atrieflimmer fra slutten av 1960-tallet til slutten av 80-tallet.

Sykdommen er også blitt mer attraktiv for leger. De kan nå tilby høyteknologiske tjenester. Helsedirektoratet vil gi flere en ny – og dyr – behandling der kirurger går inn i hjertet og brenner vekk flimmeret. Men kan sykdommen forebygges? Mye tyder på at den øker blant unge i et overvektig, stresset og hardttrenende samfunn med høy puls og hyppige taktskifter. Ja, kort sagt, som følge av et flimrende liv.

Epidemi? Thelle og Løchen kaller sykdommen en moderne epidemi.

– Jeg mener at det er en sykdom som har økt i omfang og utbredelse på ganske kort tid, sier Thelle.

– Når leger, utstyrsfabrikanter og legemiddelindustri utvikler ny behandling for en sykdom, markedsfører de ofte tilstanden for å kunne hjelpe folk, men også for å øke etterspørselen etter egne tjenester. Da øker overslaget over antall syke fordi de letes opp og registreres flittigere. Kan det ha skjedd her?

– Dette kan delvis være en årsak til den statistiske økningen, og absolutt noe man skal ha i tankene. En årsak er at det blir flere eldre, men det finnes også andre grunner. Spesielt økende overvekt har ført til økning av atrieflimmer blant yngre.

En epidemi nærer en annen. Diabetes og høyt blodtrykk er også forbundet med dette.

Boken *Kaotiske hjerter* beskriver også stress som en årsaksfaktor. Mange med atrieflimmer forteller om anfall mens de gruer seg eller kjenner sommerfugler i magen for noe. Når det som forårsaker anspenning er borte, forsvinner også anfallet. Dette er forbundet med mye adrenalin og ubalanse i kroppens nervesystem. Å leve i et såkalt «fight-and-flight»-

FAKTA

Atrieflimmer

Også kalt forkammerflimmer eller hjerteflimmer.

■ **Årsaker:** Ikke fullt kartlagt. Sykdom som skader og belastar hjertet ligger ofte bak. Høyt blodtrykk, hjerteinfarkt, klaffefeil i hjertet, stoffskiftesykdom og diabetes er eksempler. Én av ti har ingen diagnostisert bakenforliggende sykdom.

Vanligere med alderen. Én av ti over 80 år har atrieflimmer.

Arvelige genetiske egenskaper gjør noen mer utsatt enn andre. Overvekt, mye og tung utholdenhetstrening, høyt alkoholforbruk er også årsaksfaktorer. Trolig også sentralstimulerende narkotika som amfetamin og kokain og betennelsestilstander.

■ **Anfallsutløser:** Stress, anstrengelser, alkohol, kaffe og infeksjoner er eksempler.

■ **Symptomer:** Ujevn puls, hjertebank, svimmelhet, svetting, tretthet og pustebesvær er eksempler.

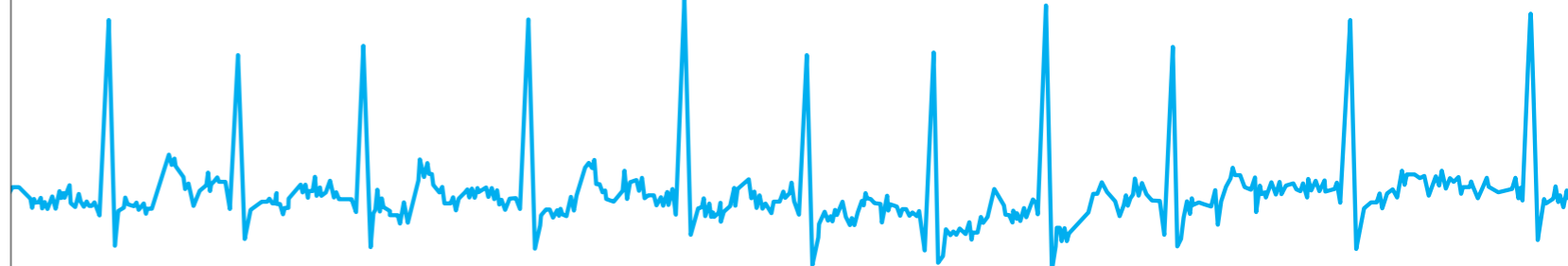
Diagnosen stilles ved undersøkelse av puls og EKG, gjerne langvarig EKG-registrering.

■ **Forløp:** Periodene med unormale signaler blir ofte større over tid og dermed vedvarende og vanskeligere å fjerne.

Paroksysmal (anfallsvis) atrieflimmer: Forsvinner av seg selv i løpet av minutter til dager. Persisterende atrieflimmer: Går ikke over i løpet av en uke. Krever behandling for å gå over.

■ **Kronisk atrieflimmer:** Vedvarende atrieflimmer uten innslag av normal rytme.

■ **Behandling:** Legemidler som senker høy hjertefrekvens. Legemidler og/eller elektrokonvertering (elektrosjokk mot hjertet) for å gjenopprette normal hjerterytme. Blodfortynnende midler som forebygger blodproppdannelse og slag. Kateterablasjon. Andre alternativer er såkalt maze-kirurgi eller HIS-ablasjon.



modus, altså å være innstilt på flukt og kamp, kan slite på hjertet. Dette er en tilstand som gjennom evolusjonen har vært nødvendig for oss for å kunne reagere på farlige situasjoner. Men hvis livet stadig blir nervøst, oppjaget eller utrygt, kan vi gå i en vedvarende og helseskadelig «fight-and-flight»-tilstand.

Samtidig har ulike forskningsprosjekter påvist doblet til åttedoblet risiko for sykdommen hos personer som har drevet med mye tung utholdenhetstrening. Thelle anslår at 900–1800 nordmenn har atrieflimmer som følge av dette.

Velferdssykdom. Høyt alkoholforbruk kan også gjøre hjertet mer sårbart for flimmer, det samme gjelder trolig sentralstimulerende narkotika som amfetamin og kokain,

– Overvekt, høyt blodtrykk, stress, langdistanseløping, alkohol og narkotika. Det tegner seg jo et visst mønster. Er økende forekomst av atrieflimmer hos yngre en kultursykdom?

– Sykdommen kan delvis ses som et resultat av velferdssamfunnets høye kaloriinntak, inaktivitet og samtidig høye tempo. Her ligger det et potensial for å forebygge sykdommen, sier Thelle.

Nyere forskning har også vist at ellers ulike tilstander som for eksempel stress, depresjon, angst, leddgikt og infeksjoner kan ligne og overlape hverandre. Fellesnevneren er at kroppen er i en betennelseslignende tilstand. Betennelse gir også arrdannelse, og arrdannelse i hjertet kan lede til atrieflimmer.

– Det vil sikkert komme ny kunnskap om hvordan for eksempel depresjon, stress og betennelsestilstander kan virke inn på utviklingen av atrieflimmer, sier Thelle.

Takt og utakt. Musikeren og forfatteren Ketil Bjørnstad (58) beskriver også sin flimmerhistorie i boken.

«Antagelig var det når jeg hadde løpt og drikket mye hvitvin at de første anfallene kom. Jeg husker dem som et ubehag i brystet, kraftige slag, helt urytmiske, og jeg husker at jeg svettet og fikk følelsen av at noe var galt,» skriver han.

Bjørnstad flyttet til Oslo, og i 1996 tiltok anfallene i en spesielt stresset periode. Det var bokbad på Rockefeller, det var lansering av Victor Alveberg-trilogien. I tillegg til hvitvinen var det urtebrennevinet Fernet Branca. Anfallene kunne gi seg når stresset avtok. En gang begynte hjertet igjen å klappe taktfast akkurat idet den gode kontakten med publikumet slo inn under en konsert.

Bitte lille julaften i fjor ble han lagt inn på Ullevål sykehus for kateterablasjon. Dette er den nye behandlingen flere skal få for løpsk hjerte. Han hadde fått både diagnosen atrieflimmer og den beslektede tilstanden atrieflutter. Denne gangen var det flutteret som skulle vekk. Med solide doser morfin og beroligende medisin i blodet fulgte han alt som skjedde på en skjerm.

«Jeg kjente at det sved i hjertet når de brente,» skriver han.

I dag står Bjørnstad på venteliste for å bli kvitt atrieflimmeret også. Vi dro dit metoden er utviklet.

High-tech. En uanselig bygning på et stort sykehusområde i Pessac, rett utenfor sentrum, huser hjertekliniken Hôpital Haut-Lévêque CHU i Bordeaux. Legene her anses som verdensledende i å behandle atrieflimmer. Det er her mange av gjenombruddene mot dagens ablasjonsbehandling er gjort.

I kafeteriaen på bakkeplan møter vi tyske Herman (57), som etter år med atrieflimmer er uten symptomer etter å ha fått utført ablasjon ved klinikken. Han ble tipset via Internett.

– Tenk deg at du sitter i lenestolen og leser en bok. Plutselig raser hjertet av sted opp mot 200 slag i minuttet – og dessuten i utakt. Hvor kult er det? Slik kan det holde på i flere dager, uker og måneder, sier han.

På tredje plan finner vi sykehusledelsen – legene Michael Haïssaguerre, Pierre Jaïs og Méléze Hocini. Hver uke utfører sykehuset 8 til 12 inngrep. Legene lykkes i 75 til 90 prosent av tilfellene, men for å fjerne flimmeret hos så mange må det ofte to eller flere inngrep til.

– Vi har utført 5000 flimmeroperasjoner, sier Hocini.

Hundeforsøk. Hun står og snurrer på et blått kateter i korridoren. Med et skjevt smil forteller hun om årene i Nederland da hun utførte ablasjoner på hunder fra morgen til kveld. Disse forsøkene ga deler av grunnlaget for dagens metoder.

Vi ber henne beskrive en typisk kateterablasjon. Det går ut på å svi bort eller isolere de punktene og ledningsveiene som er grunnlaget for ukontrollerte elektriske impulser i hjertet. Selve inngrepet er komplisert.

Kateterablasjon innledes med et snitt i lysken for å nå blodårer som leder til hjertet. Kirurgen fører inn flere katetre, hvorav noen avleser elektrisk aktivitet i forkammeret og lokaliserer flimmersentre. Andre er ladet med radiofrekvensenergi som avgir sterk varme.

– Vi når høyre forkammer og går videre gjennom skilleveggen mellom høyre og venstre side av hjertet, septum, til venstre forkammer. ➔

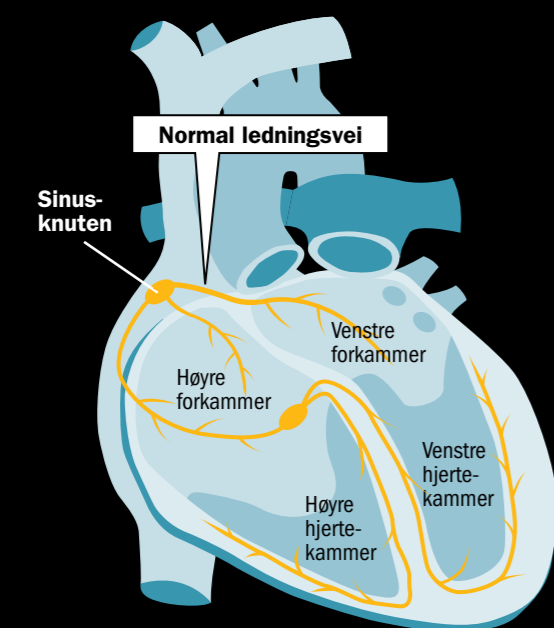


LEDER FOR NOBELKOMITEEN: Ingen kunne se at Ole Danbolt Mjøs, strevet med et hjerte i utakt da Al Gore var på besøk.



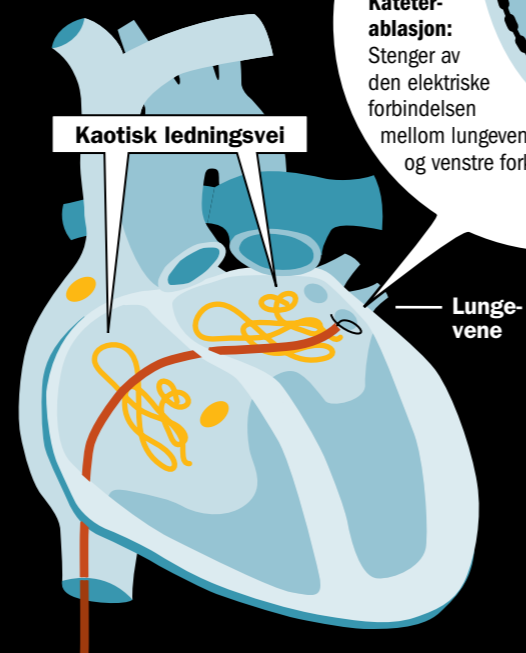
MUSIKER OG FORFATTER: Ketil Bjørnstad fikk sine første anfall i forbindelse med trening og inntak av hvitvin.

Hva skjer ved atrieflimmer?



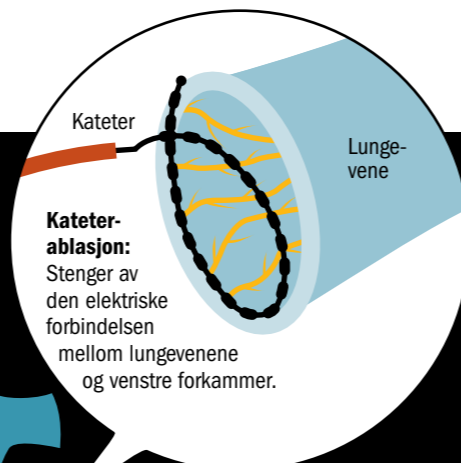
Normalt

- Ved normal hjerterytme sender hjertets rytmesenter, sinusknuten, et kontrollert signal via en spesiell ledning fra forkamrene (atriene) til de sterkere hjertekamrene.
- Forkamrene trekker seg først sammen og pumper blodet ned til hjertekamrene. Når det elektriske signalet når hjertekamrene, trekker de seg sammen og pumper blodet ut i kroppen igjen.
- Ved atrieflimmer dannes det unormale signaler i forkamrene som løper løpsk i alternative elektriske kretser.



Ablasjonsbehandling

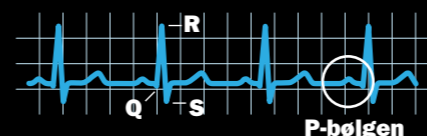
- Går ut på å ødelegge og isolere de punktene i og rundt hjertet der unormale elektriske signaler oppstår og kretsene der de ledes.
- Radiofrekvensablasjon: Gjøres med høyfrekvente radiobølger som danner sterk varme.
- Kateterablasjon: Et kateter (bøyeleg rør) med instrumenter føres fra lysken og via blodbanen til hjertet.
- Kateterbasert radiofrekvensablasjon kombinerer de to teknikkene. Smertefullt. Beroligende og sterke smertestillende legemidler er nødvendig. Pasienten er våken.



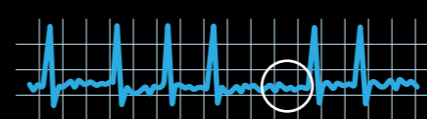
Kilder: Medielegene, Ablasjonsbehandling ved atrieflimmer (Helsedirektoratet 2010)

GRAFIKK: ELISE WINDAL JENSEN

1. Normal hjerterytme



2. Atrieflimmer



Hjerterytme

1. Ringen viser P-bølgen som dannes når forkamrene slår. De høyeste takkene (QRS-kompleks) markerer hjertekamrenes sammentrekning. Jevn avstand mellom disse viser regelmessig hjerterytme.
2. P-bølgene er borte. I stedet ses en ujevn grunnlinje som viser at forkamrene flimrer. Ujevn avstand mellom hvert QRS-kompleks markerer uregelmessig rytme.

➔ For å være i stand til å navigere med katetrene, har vi utviklet et elektroanatomisk kartleggingssystem, som muliggjør et tredimensjonalt bilde av forkammer og lungevener. Deretter kan kateterspissen med stor presisjon føres til punktene som skal isoleres. Dreier det seg om anfallsvis flimmer, stenger vi ganske enkelt av den elektriske forbindelsen mellom lungevenene og venstre forkammer. Pasienter med kronisk flimmer må gjennomgå flere ablasjoner i flere omganger. En kateterablasjon tar mellom to og syv timer, og pasienten er våken under hele inngrepet, forklarer hun.

De siste ti årene har fem klinikker gradvis startet med kateterablasjoner i Norge. I 2009 opererte de 380 personer. I dag venter 1000 i kø. Ventetiden

er opptil tre år. Rundt 40 nordmenn har derfor betalt omkring 120 000 kroner for kateterablasjon i Bordeaux. Nå har Helsedirektoratet gått inn for å øke den norske kapasiteten til 1000 ablasjoner i året. Hjerletelege Ole Rossvoll ved St. Olavs Hospital i Trondheim hilser forslaget velkommen.

Blir kronisk. – Med bedre finansiering kan vi firedoble kapasiteten og redusere ventetiden til maksimum tre måneder. For det handler om penger. Teknikken er på plass. Atrieflimmer har dessuten en tendens til å forverre seg med tiden og ender ofte i kroniske lidelser. Så det haster, mener han.

Frode Jahren, generalsekretær i Landsforeningen for hjerte- og lun-

gesyke (LHL), er også glad for de nye signalene.

– Mange som venter i kø i dag, har meget dårlig livskvalitet, sier han.

Behandlingen blir imidlertid ikke billig. Over ti år vil den norske planen koste rundt én milliard kroner.

– Sannsynligheten for å få atrieflimmer øker med alderen. Forskning har vist at tilstanden ikke nødvendigvis forringer livskvaliteten mye hos eldre. Kan ikke atrieflimmer også ses som en naturlig del av livet vi må leve med?

– Om man kan leve med det, avhenger av hvor plaget man er, sier Dag S. Thelle. – Mitt engasjement er først og fremst for de pasientene som opplever en betydelig redusert livskvalitet. Dette omfatter dem som føler størst

gap mellom hva de ønsker og hva de kan gjøre med sykdommen. Her har du også for eksempel ellers spreke birkebeinere på 75 år. Er det rimelig at de skal akseptere tilstanden?

– Det kommer sannsynligvis til å komme dokumentasjon for at kateterablasjon også fungerer for dem over 70 år. Det blir veldig dyrt å behandle denne store gruppen?

– Javisst. Her bør det komme en diskusjon. Hvem som skal ha behandling, er til syvende og sist et helsepolitisk spørsmål.

a-magasinet@aftenposten.no



Det haster vel ikke med å se eldre ut?

Plastisk kirurgi gir deg mange valgmuligheter

Mange har et konkret problem de ønsker å forandre på. Vi tilbyr et bredt spekter av operasjoner og behandlinger både i ansikt og på kropp. Erfaring og høy medisinsk kompetanse er viktig for at du skal føle deg trygg og oppnå et godt resultat. Klinikkk Bunæs har mer enn 20 års erfaring innenfor plastisk kirurgi.

Ta kontakt med oss for en samtale. Se også våre web-sider www.bunas.no og www.volvat.no

Ansikt

- Ansikts- og halsløft
- Panne- og øyenbrynsløft
- Øyelokk med laser
- Neseplastikk
- Utstående ører
- Hakeplastikk
- Kinnben

Bryst

- Reduksjon kvinner/menn
- Forstørrelse/løft

Figurforming

- Mini/full mageplastikk
- Fettsuging
- Underarmplastikk

Timebestilling:

Klinikkk Bunæs - 67 55 05 10

Volvat Medisinske Senter - 22 95 75 00

Ansvarlig lege: Truls Ryder
Klinikkk Bunæs er også en del av Volvat Medisinske Senter AS

