



INFORMASJON OM  
**Arytmogent mitralklaffprolaps**

Fagenhet for genetiske hjertesykdommer, Kardiologisk avdeling, Oslo Universitetssykehus,  
Rikshospitalet, Oslo, november 2020



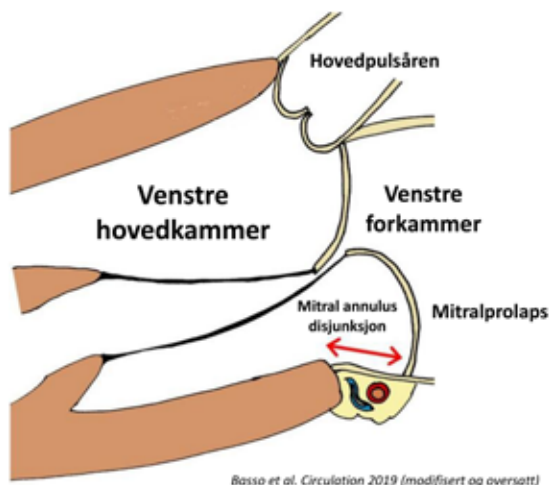
## HVA ER ARYTMOGENT MITRALKLAFFPROLAPS?

Mitralklaffprolaps er en tilstand hvor hjerteklaffen mellom venstre for- og hovedkammer (mitralklaffen) buker inn i forkammeret når hjertemuskelene trekker seg sammen. Det oppstår på grunn av fortykket, overflødig klaffevev som gir svakhet i klaffen. Hvorfor denne tilstanden oppstår er ukjent. Mitralklaffprolaps er en ganske utbredt hjerte-feil som rammer om lag to prosent av befolkningen, og er godartet uten å gi plager hos de fleste. Noen utvikler store lekkasjer i hjerteklaffen, og andre er plaget med hjertebank og hjerterytmeforstyrrelser (arytmier). Om man har mitralklaffprolaps og arytmier kalles tilstanden arytmogent mitralklaffprolaps.

For mange gir ikke mitralklaffprolaps symptomer. De som utvikler stor lekkasje i mitralklaffen vil først og fremst føle slapphet og tung pust. Mitralklaffprolaps kan også gi symptomer som hjertebank, svimmelhet og besvimelser, og kanskje har man hatt dette fra tidlig i livet. Undersøkelser hos hjertespesialist kan vise hyppige ekstraslag, hos noen forekommer det alvorlige hjerterytmeforstyrrelser, og hos noen veldig få hjertestans. MR-undersøkelse kan også vise arrdannelse i hjertemuskelene, som kan være forårsaket av klaffesykdommen. I utredningsforløpet er det viktig å bli undersøkt for andre mer vanlige årsaker til hjerterytmeforstyrrelser, som for eksempel sykdom i kransårene eller hjertemuskelene.

## Hva er mitral annulus disjunksjon?

Noen pasienter har en unormal avstand mellom hjertemusklene og klaffens feste, som kan undersøkes med hjerteultralyd eller MR-undersøkelse av hjertet. Denne unormale avstanden kalles annulus disjunksjon, og kan forekomme både på høyre og venstre side av hjertet. Når det forekommer i venstre hjertehalvdel kalles det mitral annulus disjunksjon (MAD). Denne unormale avstanden forekommer oftest samtidig med mitralklaffprolaps, men kan også forekomme isolert. Årsaken til MAD er også ukjent.



## Hva slags symptomer kan oppstå?

De aller fleste med mitralklaffprolaps eller MAD har ikke symptomer og ingen risiko for alvorlig sykdom. Hos dem med symptomer kan disse variere fra person til person. Oftest er det hjertebank som har ledet til en undersøkelse av hjertet, men noen blir også undersøkt på grunn av nærbesvimelse eller besvimelse. De som er plaget med tung pust eller slapphet, kan ha dette på grunn av lekkasje i hjerteklaffen.

*Symptomer forekommer vanligvis på grunn av:*

- Mitralklaffprolaps kan gi arrdannelse i hjertet som kan utløse hyppige ekstraslag som oppleves som hjertebank. Noen får hjerterytmeforstyrrelser som har lengre varighet og kan gi veldig høy puls. Om pulsen blir så høy at det går utover hjertets pumpeevne, gir det som regel svimmelhet eller besvimelser, i verste fall hjertestans. Besvimelser er derfor et alvorlig symptom som bør undersøkes nøye.
- Slitasje på mitralklaffen kan gi lekkasje av varierende grad. Om denne blir stor kan man oppleve tung pust, slapphet og aktivitetsbegrensning. Ofte vil stor lekkasje komme av at deler av klaffen brått ryker og lekkasjen blir raskt større enn før. Derfor kan tung pust oppstå relativt brått. Det kan være et tegn på at hjerteklaffen må repareres eller byttes gjennom hjertekirurgi. Lang-

varige lekkasjer kan føre til forstørrede forkammer og dermed gi hjerteflimmer (atrieflimmer).

- Noen pasienter som har overlevd hjertestans hvor det ikke har blitt avdekket hjertesykdom, kan ha arytmogent mitralklaffprolaps eller MAD som årsak til sin hjertestans. Man behøver ikke å ha hatt plager med hjertebank før eller etter hendelsen.

### **Hvem er utsatt for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser?**

Det er forsket lite på pasienter med arytmogent mitralklaffprolaps, men interessen har økt etter oppdagelsen av at tilstanden har en sammenheng med risiko for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser. Det finnes forskjellige risikofaktorer forbundet med denne risikoen, blant annet samtidig funn av MAD og funn av arrdannelse i hjertemuskelen på MR. I tillegg kan man ha unormal EKG.

### **Arvelighet**

Det er kjent at mitralklaffprolaps kan være genetisk betinget hos et fåtall pasienter, men det er høyst usikkert om arytmogent mitralklaffprolaps eller MAD er arvelig.

### **Er det trygt å trene?**

Det er ikke gjort forskning på om trening øker risikoen for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser hos pasienter med arytmogent mitralklaffprolaps. Vi har derfor ingen generell anbefaling, men dette bestemmes individuelt ut i fra risiko.

### **Hva er behandlingen ved arytmogent mitralklaffprolaps?**

Det finnes ingen spesifikk behandling mot arytmogent mitralklaffprolaps, og målet med behandling er å kontrollere symptomer og forebygge alvorlige hjerterytmeforstyrrelser. Oftest er det ikke nødvendig med noen behandling i det hele tatt. De aller fleste har god effekt av medisiner, men noen må forsøke forskjellige typer før man får kontroll på plagene. Noen svært få pasienter med arytmogent mitralklaffprolaps og høy risiko for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser blir anbefalt å få operert inn en hjertestarter. Ved lekkasje på hjerteklaffen bør den kontrolleres jevnlig med hjerteultralyd, slik at det blir oppdaget om den blir større. Om man har stor lekkasje og samtidig symptomer så vurderer hjertelegen om det er indikasjon for å reparere eller bytte ut hjerteklaffen ved hjertekirurgi.

*Behandling kan omfatte følgende:*

- Medisiner mot rytmeforstyrrelse – Betablokkere og kalsiumblokkere er de mest brukte arytmiemedisinene. Det er medisiner som senker pulsen og gjør at hjertet slår roligere. På grunn av at pulsen bli lavere under behandling er det noen som blir litt trette i 2-3 uker før kroppen venner seg til lavere puls.
- Implanterbar hjertestarter (ICD) – En ICD oppdager og avbryter farlige arytmier som potensielt kan føre til hertestans, men en slik behandling innebærer en viss risiko. Omtrent 1 av 20 får en alvorlig komplikasjon som infeksjon, blødninger eller utilsiktet sjokk. Det er sjelden nødvendig med en slik hjertestarter, men kan være nødvendig hvis personen opplever eller er i fare for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser.
- Ablasjonsbehandling – Noen pasienter med svært hyppige ekstraslag eller rytmeforstyrrelser som oppstår fra kun ett område i hjertemuskelene kan være aktuelle for ablasjonsbehandling. Dette er et inngrep der man via årene i lysken går inn til hjertet med elektrodekatetere og undersøker det elektriske systemet i hjertet. Hvis legen finner området hvor forstyrrelsene oppstår, kan man varmebehandle dette området slik at ekstraslagene forsvinner (se egen brosjyre).
- Hjertekirurgi – Pasienter med store lekkasjer og symptomer er aktuelle for reparasjon eller bytte av klaffen ved hjertekirurgi.



## **Arytmogent mitralklaffprolaps og graviditet**

Om du planlegger å bli gravid er det svært viktig at du informerer din behandlende lege. I noen situasjoner må man slutte med spesielle hjertemedisiner i forkant, og det kan være aktuelt med doseendring. Dersom du bruker betablokker skal denne som regel brukes gjennom hele svangerskapet, og ved betablokkerbruk må du til ekstra tilvekstkontroller av fosteret fra uke 23-24. I enkelte tilfeller anbefaler vi at den gravide bør både kontrolleres under svangerskapet på og ha fødeplass på Rikshospitalet, men ofte kan den gravide følges på sykehus på hjemstedet, eventuelt med råd fra spesialistavdeling. Vi anbefaler at gravide med arytmogent mitralklaffprolaps og/eller MAD føder på sykehus med erfaring innen tilstanden. I praksis vil dette som oftest være sentralsykehus eller regionspsykehus. Kardiologisk avdeling, Fødeavdelingen og Anestesiavdelingen på Rikshospitalet har landsfunksjon for hjertesyke gravide. Ved behov kan de kontaktes.

### **Generelle råd ved arytmogent mitralklaffprolaps**

- Kontakt ALLTID lege dersom du besvimer
- Vær nøye med å ta medisiner som forskrevet

*Foreningen for hjertesyke barn (FFHB) er en landsomfattende interesseorganisasjon som skal ivareta interessene for barn med medfødt, tidlig ervervet eller genetisk hjertefeil og deres familier.*

*FFHB arbeider for å bedre barnas og familienes situasjon på ulike måter, blant annet gjennom kunnskap, veiledning og sosiale nettverk. Vi jobber også fagpolitisk og støtter forskning.*



Foreningen for hjertesyke barn, Postboks 222, sentrum, 0103 Oslo.  
Telefon: 23 05 80 00, mail: [ffhb@ffhb.no](mailto:ffhb@ffhb.no), [www.ffhb.no](http://www.ffhb.no)