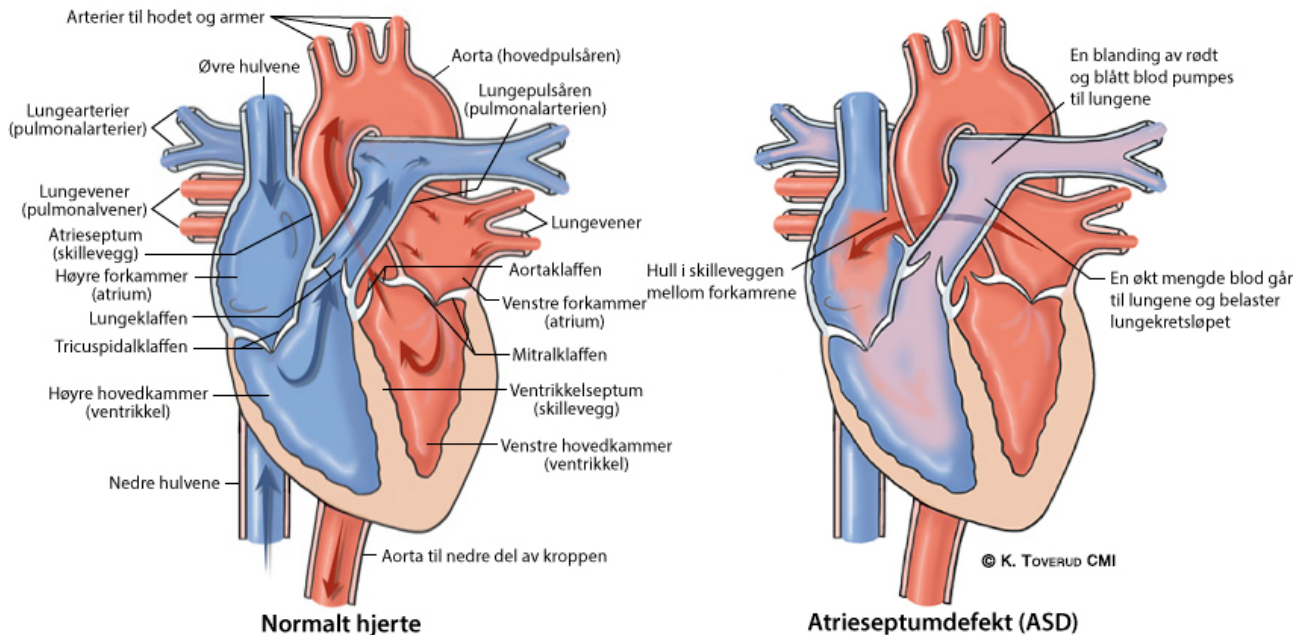


Atrioseptumdefekt (ASD)

Hva er atrioseptumdefekt (ASD)?

Atrium betyr forkammer. Det er to av dem, ett på høyre og ett på venstre side. Septum er veggen mellom hjertets høyre og venstre side. Defekt betyr feil, og i dette tilfellet er feilen et hull. Atrioseptumdefekt (ASD) betyr altså at det er et hull i veggen mellom forkamrene. På engelsk heter hjertefeilen Atrial Septal Defect (ASD).



Venstre forkammer arbeider vanligvis med litt høyere trykk enn høyre forkammer. Det betyr at når det er et hull mellom forkamrene, vil noe av blodet passere fra venstre forkammer gjennom dette hullet til høyre forkammer. Derfor må hjertets høyre side pumpe mer blod enn normalt til lungene, og blodsirkulasjonen til lungene blir mer eller mindre overbelastet.

Mengden av blod som strømmer fra venstre til høyre forkammer avhenger av hvor stort hullet mellom dem er, hvor det ligger og av trykkforskjellen mellom kamrene. Jo mer blod som passerer gjennom hullet, jo mer må hjertet arbeide og jo større blir belastningen på hjertet.

ASD forekommer i tre ulike varianter, avhengig av hvor i skilleveggen hullet er lokalisert (sekundumdefekt, primumdefekt og sinus venosusdefekt). Hvilken type ASD barnet har, har betydning for symptomer og behandling, og det er noe ulike forekomst av tilleggsproblemer som kan medføre behov for ekstra behandling.

Ved primumdefekt vil barnet oftest ha problemer med klaffene mellom forkamrene og hjertekamrene i tillegg, noe som kan føre til en klaffelekkasje. Ved sinus venosusdefekt kan barnet også ha feil i innmunningen av blodårer som fører blod fra lungene tilbake til hjertet. Disse to typene ASD er sjeldne.

Diagnose

Noen ganger kan en stor ASD oppdages ved en ultralydundersøkelse av fosteret under graviditeten. Etter fødselen kan lyden av det ekstra blodet som passerer gjennom høyre side av hjertet og lungearterien høres som en hjertebilyd. Når en hjertebilyd oppdages, vil dette bli fulgt opp med en eller flere tester.

Noen barn med ASD kan ha lett redusert fysisk yteevne, og noen kan få lungebetennelse oftere enn andre barn. De fleste har imidlertid ingen betydelige helseproblemer, og derfor kan det hende at ASD ikke oppdages før barnet blir eldre. Noen diagnostiseres først i voksen alder og noen aldri. Noen barn har kompliserte hjertefeil der en ASD bare er én av defektene.

Ved enkelte hjertefeil «lages» det en ASD kirurgisk eller med kateterteknikk for å bedre blodsirkulasjonen etter fødsel.

Behandling

I noen tilfeller lukkes en ASD av seg selv med tiden, og barnet trenger ingen form for behandling. Hvis legene tror dette vil skje, overvåker de ASD-en for å forsikre seg om at den blir mindre og ikke påvirker barnets helse på noen måte. Selv om defekten ikke lukker seg helt, kan restdefekten være så liten at den kan sees helt bort fra, og barnet kan således anses som hjertefrisk.

Hvis behandling er nødvendig, gjennomføres den vanligvis når barnet er rundt 2 år gammelt. Dersom barnet har symptomer vil man kunne behandle tidligere. Det finnes to behandlingsalternativer:

Det hyppigst brukte behandlingsalternativet er en **kateter-intervensjon**.

Ved denne fremgangsmåten føres et kateter (en plastslange) gjennom en blodåre, oftest fra lysken eller på halsen inn i hjertet. Så lukkes ASD-en ved å føre inn en propp-konstruksjon gjennom kateteret. Proppen er myk og har form som en liten jojo. Når den er bragt på plass, trekkes kateteret ut og proppen folder seg ut med en skive på hver side av hullet, og lukker det.

Denne fremgangsmåten anses ikke for å være et kirurgisk inngrep. Man må regne med å tilbringe natten før og natten etter prosedyren på sykehuset. Deretter kan pasienten umiddelbart begynne å leve som vanlig igjen.

Det sjeldnere alternativet er å lukke en ASD kirurgisk. Operasjon er nødvendig hvis de anatomiske forholdene ikke ligger til rette for å lukke hullet med kateterteknikk. Hullet lukkes enten ved å sy hullets kanter sammen, eller ved å sy inn en lapp av eget hjerteposevev eller (sjeldnere) kunststoff over hullet. Uansett om barnet får hullet lukket ved en operasjon eller ved kateterintervensjon, vil det bli friskt og kan leve et normalt liv, bortsett fra kontrollbesøk hos en hjertespesialist av og til den første tiden. Det er svært sjelden behov for ytterligere behandling.

ASD-er av primum- og av sinus venosus-typen har ikke tendens til å lukke seg av seg selv. De lukkes heller ikke med kateterteknikk. Derfor må de fleste av disse behandles med åpen hjerteoperasjon. For øvrig er forholdene som for de andre typene ASD.

Denne artikkelen er hentet fra Children Heart Foundation - CHF, oversatt til norsk, kvalitetssikret og tilpasset norske forhold i samarbeid med overlegene Henrik Holmström, Thomas Möller og Henrik Brun, ved Barnehjerteseksjonen på Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet. Illustrasjoner er laget av medisinsk illustratør Kari Toverud, i samarbeid med barnelege Alf Meberg.