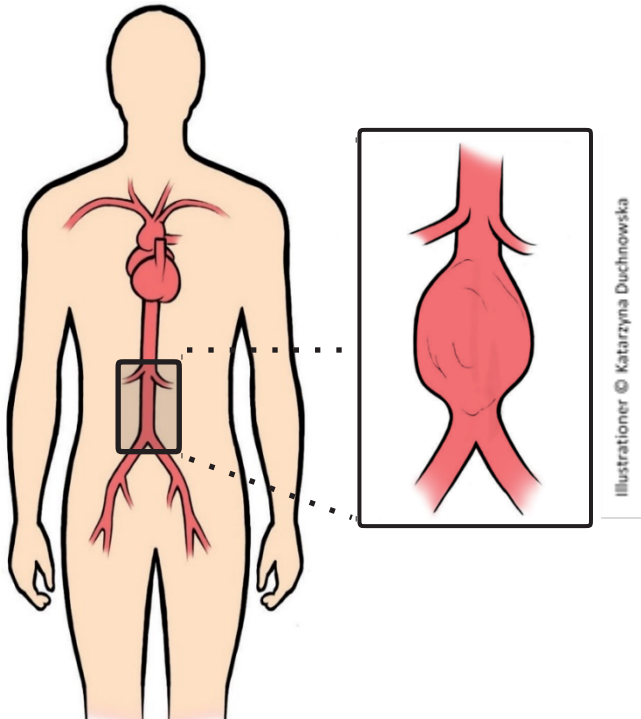


Patientinformation vid
BUKAORTAANEURYSM

SVENSK FÖRENING FÖR KÄRLKIRURGI
SVENSK FÖRENING FÖR SJUKSKÖTERS KOR INOM
KÄRLKIRURGISK OMVÅRDNAD
SWEDVASC

Introduktion

Bråck på kroppspulsådern är en vidgning av stora kroppspulsådern. Om bråcket ligger i magen kallas det för bukaortaaneurysm. Vidgningen (aneurysmet) beror på en försvagning i kärlets vägg. Vissa löper högre risk att drabbas, till exempel rökare. Stigande ålder och annan hjärt-kärlsjukdom är andra viktiga riskfaktorer. Det finns även en viss ärftlighet i sjukdomen. Aortaaneurysm drabbar cirka 1,5% av alla män i 65-årsåldern men är mer ovanlig hos kvinnor (ca 0,5% vid 70 års ålder). Tobaksrökning är den viktigaste påverkbara riskfaktorn och ger både en ökad risk att utveckla sjukdomen men gör också att aneurysmet växer snabbare.



Ett bukaortaaneurysm växer långsamt, ungefär 2-4 mm årligen. Om det blir mycket stort kan det så småningom brista, detta kallas ruptur. Av den anledningen kontrolleras tillväxten av aneurysmet regelbundet med ultraljud. Aneurysmruptur är ett akut, livshotande tillstånd. Operation av bukaortaaneurysm görs för att förebygga ruptur.

Risken för att aneurysmet brister är mycket låg om diametern understiger 5-6 cm. Operationen innebär en viss risk och brukar därför övervägas först när diametern är mer än 5,5 cm för män och 5,0 cm för kvinnor. När man som enskild patient opereras kan dock bland annat påverkas av övriga sjukdomar, vilka kan öka riskerna vid en operation. Det bör poängteras att för många patienter är tillväxten av bukaortaaneurysmet så stillsam att en operation aldrig blir aktuell.

Utredning

Bukaortaaneurysm ger oftast inga symptom och kan därför vara svåra att upptäcka. I Sverige erbjuds därför alla män en ultraljudsundersökning av kroppspulsådern i buken under det år de fyller 65 år (screening). Ibland upptäcks bukaortaaneurysm som ett bifynd vid annan utredning.

ATT LEVA MED ETT BUKAORTAANEURYSM

Den som diagnostiseras med ett bukaortaaneurysm får information om tillståndet av en sjuksköterska eller läkare och blir därefter kallad till regelbundna kontroller med ultraljud eller datortomografi. Beskedet om att man har ett bukaortaaneurysm kan orsaka oro. Mindre bukaortaaneurysm är dock inte farliga och om man går på sina kontroller är risken för ruptur mycket liten. Patienter med bukaortaaneurysm rekommenderas att försöka leva

precis som vanligt. Att till exempel fortsätta vara fysiskt eller sexuellt aktiv ökar inte risken för ruptur.

Ett större bukaortaaneurysm kan ge smärtor som en signal om risk för bristning. Om aneurysmets storlek är över 4-5 cm och patienten får kraftiga bröst-, buk eller ryggsmärtor bör denne därför snabbt söka sjukvård.

Behandling

RÖKSTOPP

Vid rökning är den allra viktigaste delen av behandlingen att sluta röka. Om patienten inte kan sluta på egen hand finns det hjälp att få inom sjukvården. Vid rökstopp bromsas tillväxthastigheten och risken för att aneurysmet brister minskar. Rökstopp minskar även påtagligt risken för komplikationer i samband med operationen.

LÄKEMEDEL

Många patienter med bukaortaaneurysm har en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och erbjuds därför ofta medicinsk behandling med:

- Proppförebyggande läkemedel (exempelvis Acetylsalicylsyra eller Clopidogrel).
- Blodfettssänkande läkemedel (exempelvis Atorvastatin eller Rosuvastatin).
- Blodtryckssänkande läkemedel vid högt blodtryck (hypertoni).

OPERATION

Beslut om operation fattas i samråd mellan patient och behandlande läkare. Många gånger känns det tryggt om en närstående kan delta i mötet. Inför operationsbeslutet görs ofta undersökning av hjärta och lungor för bedömning av risker i samband med operation. Risken

med operationen vägs mot aneurysmets storlek, patientens ålder och övriga sjukdomar.

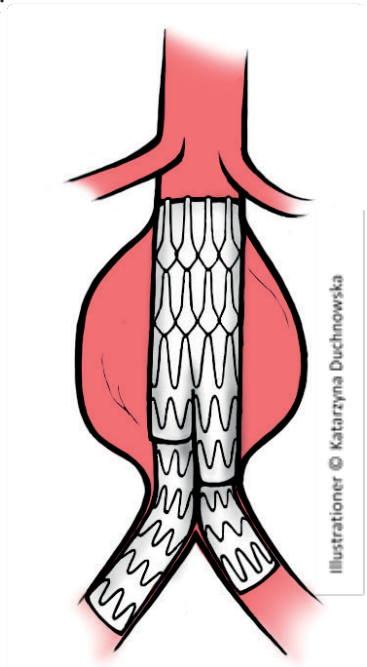
Operationsmetoder

Vid operationen ersätts den vidgade delen av kroppspulsådern med ett konstgjort blodkärl, en så kallad kärlprotes. Operationen kan utföras på två olika sätt; endovaskulär (kateterburen) eller öppen kirurgisk behandling.

ENDOVASKULÄR AORTAREKONSTRUKTION (EVAR)

Via nålstick i ljumskarna förs ett tygklätt rör av metallnät (stentgraft) in i kroppspulsådern. Det nya konstgjorda kärlet placeras så att blodet leds förbi bräcket där kärlväggen är försvagad.

Ingreppet kan utföras i lokalbedövning och tar omkring 2-3 timmar att utföra. Vårdtiden efter operationen är vanligtvis 2-3 dagar. Risken för tidiga komplikationer är liten men på längre sikt finns en viss risk för komplikationer. Därför är det viktigt att operationen följs upp regelbundet under lång tid med kontrollundersökningar. Om något behöver åtgärdas kan det vanligtvis göras via punktion i ljumskarna igen.



ÖPPEN KIRURGISK BEHANDLING

Detta innebär att buken öppnas, pulsådern stängs av tillfälligt och den vidgade delen ersätts med ett konstgjort blodkärl (graft).

Ingreppet tar omkring 2-4 timmar att utföra och patienten är sövd. Vårdtiden efter operationen är vanligtvis ungefär en vecka. Att opereras på detta sätt innebär en större påfrestning på kroppen och en något högre risk för komplikationer tidigt i efterförloppet. Metoden är dock långsiktigt hållbar och kräver inga uppföljande kontroller frånsett återbesök efter en månad. Denna typ av behandling erbjuds framför allt yngre personer med friskare hjärta och lungor.



Illustrationer © Katarzyna Duchnowska

Båda operationsmetoderna har olika för- och nackdelar. Ibland är EVAR inte möjligt, detta kan bero på aneurysmets form och läge eller att kroppspulsådern är för slingrig eller smal. Vilken operationsmetod som passar patienten beror på många faktorer och avgörs i samråd mellan patient och läkare.

Efter operationen

Direkt efter operationen vårdas patienten oftast på en övervakningsavdelning för regelbundna, täta kontroller. Efter EVAR kan patienten komma tillbaka till avdelningen operationsdagens kväll, men efter en öppen operation brukar det dröja något dygn. Den totala vårdtiden skiljer sig beroende på vilken operationstyp som utförts.

RISKER VID OPERATIONEN

Risken vid operation är beroende av vilken operationsmetod som väljs. Detta vägs noggrant mot risken av att avstå från operationen.

Vid EVAR är riskerna vid ingreppet små. Efter operationen kan komplikation uppstå i det punkterade kärlet i lumsken. På längre sikt kan såväl kroppspulsådern som stentgraftet ändra sin utformning en aning och som svar på detta kan ytterligare ingrepp komma att behövas över tid. Vid den öppna operationen är risken för komplikationer som vid övrig bukoperation. Det innebär en viss risk för påverkan på andra organ såsom t ex hjärtinfarkt, lunginflammation eller njursvikt.

En nedsatt sexuell funktion kan uppkomma efter såväl EVAR som öppen operation. Detta kan orsakas av skada på nervtrådar eller av att blodkärl har behövt stängas. Detta kan i vissa fall förbättras över tid. Det finns hjälp att få för den som drabbas.

Att tänka på efter hemgång

Efter EVAR är det vanligt med lindrig feber några dagar, vilket är ofarligt. Däremot bör man söka akut vård vid svullnad eller blödning omkring ett operationssår, vid plötslig smärta eller kyla i en arm eller ett ben. Också vid plötsligt buk- eller bröstsmärta, intensiv kräkning eller diarré skall akut vård sökas.

Efter öppen operation är de flesta redo att åka hem eller till rehabilitering omkring en vecka efter operationen. Oftast finns stygn eller metallclips som skall tas bort efter cirka två veckor. Man kan ha nedsatt aptit och vara trött en lång tid efter hemkomst. Trots det är det viktigt att försöka återgå till sina dagliga aktiviteter som en del i återhämtningen.

Vid feber som varar utöver de första dagarna efter operationen eller om det blir en tilltagande svullnad, ömhet, rodnad eller smärta i operationsområdet skall man vända sig till vårdcentralen eller ta kontakt med sjukhuset.

Om du har fått nya läkemedel ordinerade under din vårdtid kommer du att få recept på dessa. Oftast gäller fortsatt livslång behandling med dessa. Tillfällig medicinering med smärtstillande läkemedel kan påverka koncentrationsförmågan. Tala med din läkare om när du kan köra bil igen.

Vid operationen har du fått främmande material insatt (både vid öppen operation och EVAR), detta material kan bli infekterat. Risken är mycket liten men du rekommenderas att ta antibiotika vid större tandingrepp. Tala med din tandläkare inför ett eventuellt ingrepp.

Uppföljning

Efter genomgången endovaskulär behandling (EVAR) följs patienten upp på mottagningen med återbesök och datortomografi- undersökning efter ca 1 månad och därefter med regelbundna röntgen- eller ultraljudskontroller. Efter öppen operation följs patienten upp på mottagningen med återbesök efter ca 1 månad. Därefter krävs oftast inga kontroller.

Kvalitetsregistret Swedvasc

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården för dig och andra med samma sjukdom samlar de kärlkirurgiska enheterna in uppgifter om dig, om du opereras eller behandlas, i kvalitetsregistret Swedvasc. Du kan välja att inte bli registrerad och att få dina



uppgifter raderade i registret. Kontakta i så fall din ansvariga läkare eller meddela oss detta när du besöker oss. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på <http://www.ucr.se/swedvasc>