

Anbefaling for oppfølging av klaffeopererte pasienter.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for ekkokardiografi, tilpasset etter referanse 1.

Generelt: Det sykehus som foretar operasjonen har ansvar for å skissere kontrollopplegg for den enkelte pasient. Kontrollopplegget vil måtte tilpasses lokale ressurser og tradisjon. Kliniske kontroller utover rutine, bestemmes etter behov av behandlende kardiolog som henviser til opererende sykehus om nødvendig. Det foreligger indikasjon for ekstraordinær ekkokardiografi ved utvikling av symptomer eller nye bilyder.

1. Anbefalte rutinekontroller

Alle klaffeopererte pasienter bør få utført ekkokardiografi postoperativt før utreise. 3 måneders kontroll vil fungere som en standard for senere målinger av gradient/areal.

Rutinekontroller fra og med 2-3 mnd inkluderer:

- Klinisk undersøkelse
- EKG, Rtg. Thorax (2-3 + 12 mnd)
- Blodprøver: Hgb, leukocytter, urea/kreatinin, LDH, bilirubin, INR v/warfarin, CRP

1.2 Mekaniske hjerteventiler:

- Kontroll med ekkokardiografi etter 2-3 mnd og 1 år.
- Deretter årlige *kliniske* kontroller så lenge dette ansees medisinsk hensiktsmessig.
- Ekkokardiografi ved utvikling av symptomer eller nye bilyder.
- Det anbefales en kontroll med ekkokardiografi hvert 10. år som sammenlignende standard.

1.3 Aortaconduit:

- Kardiologisk kontrollopplegg som for mekanisk ventil, biologisk ventil eller plastikk etter hva som er benyttet hos den enkelte pasient.
- I tillegg: Karkirurgisk vurdering (vanligvis med CT aorta) etter 2-3 og 12 mnd. Senere aortakontroller tilrås av karkirurg.

1.4 Biologiske hjerteventiler:

- Kontroll med ekkokardiografi etter 2-3 mnd og 1 år, deretter etter 5 år.
- Hos yngre pasienter anbefales årlig ekkokardiografi deretter.
- Årlige kliniske kontroller hos alle så lenge dette ansees medisinsk hensiktsmessig.
- Hos alle pasienter ekkokardiografi ved utvikling av symptomer eller nye bilyder.

1.5 Klaffeplastikker.

- Kontroll med ekkokardiografi etter 2-3 mnd, 1 år, 3 år og 5 år.
- Deretter hvert 5. år så lenge dette ansees medisinsk hensiktsmessig.
- Hos alle pasienter ekkokardiografi ved utvikling av symptomer eller nye bilyder.

1.6 Endokardittopererte

- Kontroll med ekkokardiografi etter 2-3 mnd, 1 år, 3 år og 5 år.
- Senere kontroller følger opplegg for mekanisk ventil, biologisk ventil eller plastikk etter hva som er benyttet hos den enkelte pasient.

2. Anbefalt sted for kontroll

2.1 Opererende sykehus:

- **Mekaniske og biologiske ventiler:** postoperativt.
- **Klaffeplastikker:**
 - **Mitralklaff:** postoperativt, 2-3 og 12 måneders kontroll.
 - **Aortaklaff:** alle kontroller foreløpig
- **Endokardittopererte:** postoperativt, 2-3 og 12 måneders kontroll

Kopi av journalnotat og ekkobeskrivelse sendes til lokal-sykehus.

2.2 Lokalt sykehus

- Ansvar for alle øvrige kontroller, som kan delegeres til praktiserende spesialist utenfor sykehus.

Kopi av journalnotat, ekkobeskrivelse og CD med ekko sendes til operasjons-sykehuset ved funn av betydningsfull patologi.

Tilpasset etter:

1. Aakhus S, Andersen K, Geiran O, Smith G. Oppfølging av klaffeopererte pasienter. *Hjerteforum* 2010;23:nr 1
2. Guidelines in the management of valvular heart disease. *Eur Heart J* 2007;28:230-268.
3. ACC/AHA 2006 Practice guidelines for the management of patients with valvular heart disease. *J Am Coll Cardiol* 2006;48:598-675.

Oppfølging av klaffeopererte med ekkokardiografi

	Post-op.	2-3 mo	1 år	3 år	5 år	10 år	>5 år: årlig
Mekanisk protese	x	x	x			x	
Biologisk protese	x	x	x		x		x*
Klaffeplastikk	x	x	x	x	x		
Endokarditt opererte	x	x	x	x	x		

* så lenge det anses klinisk nyttig.

Kliniske kontroller anbefales årlig så lenge det anses hensiktsmessig