

Komplikationer ved indsættelse af pacemaker, ICD- eller BIV-ICD-enhed

Ifølge Sundhedsstyrelsens regler skal du have information om alle de komplikationer, der optræder med en hyppighed over 1 % eller er alvorlige.

Generelt er en pacemaker- eller ICD-operation ukompliceret.

De komplikationer, der er nævnt nedenfor, kan alle håndteres, men de kan kræve en ny operation. Kun ekstremt sjældent dør en patient af operationen (mindre end 1 ud af 1000 patienter).

MULIGE KOMPLIKATIONER

Luft- eller blodansamling

Når elektroden lægges ind i blodkarret, er der risiko for, at der kan opstå et lille hul på lungehinden. Det kan medføre en luft- eller blodansamling. Denne forsvinder oftest af sig selv i løbet af få dage. Gør den ikke det, kan det blive nødvendigt at anlægge et dræn. Risikoen er cirka 2 %

Blødning

En elektrode kan trænge igennem hjertevæggen. Sker det, opstår en blødning, der går ud i hjertesækken. Oftest fjerner vi blodet med en kanyle, som vi stikker ind i hjertesækken. Hvis det ikke er muligt, kan en akut operation blive nødvendig. Risikoen er cirka 0,5 %.

Elektroder, der trænger igennem hjertevæggen

Elektroderne kan i få tilfælde flytte sig i hjertekammeret. Det kan bevirke, at de ikke fungerer efter hensigten. Gør de ikke det, skal de omplaceres ved en ny operation. Risikoen er cirka 3 %.

Blodansamling på operationsstedet

Efter operationen kan der opstå en blodansamling på operationsstedet. Det kan give hævelse og ømhed, men generne forsvinder oftest af sig selv. I sjældne tilfælde skal blodansamlingen udtømmes ved en mindre operation. Risikoen for, at en ny operation er påkrævet, er cirka 1 %.

Betændelse i såret

Trods den forebyggende behandling mod betændelse i såret ses denne komplikation alligevel i sjældne tilfælde. Det kan betyde, at man må fjerne pacemakere og ledningerne. Betændelse ses hos cirka 1-2 %. Ved udskiftning af pacemakere er risikoen for betændelse i såret 2-5 %.

Lukket blodkar

I sjældne tilfælde kan blodet størkne omkring elektroden. Det medfører, at blodkarret lukker, og det kan give hævelse på armen på samme side, som elektroden sidder. Risikoen stiger med antallet af ledninger og ved anlæggelse af nye ledninger ved siden af de gamle ledninger. Behandlingen består i blodfortyndende medicin i 3 måneder eller mere. Risikoen er cirka 1 %.

Vanskeligheder ved anlæggelse af en 3. elektrode

Ved operation af en biventrikulær pacemaker/ICD kan anlæggelsen af den 3. elektrode, som skal placeres i blodåren bag venstre hjertekammer, være vanskelig. Derfor tager denne procedure længere tid (cirka 2-4 timer). I cirka 4 % af operationerne må vi opgive at anlægge den 3. elektrode.

Beskadigelse af blodåre

Ved biventrikulære operationer kan man risikere at beskadige den blodåre, man forsøger at lægge elektroden i. Det betyder, at der kan komme blod i hjertesækken, der eventuelt skal udtømmes. Risikoen er under 1 %.

Behov for nye elektroder

På længere sigt (det vil sige over år) kan det blive nødvendigt at anlægge nye elektroder eller erstatte dårligt fungerende elektroder. Ofte vil man overveje, om de ikke-fungerende ledninger skal trækkes ud ved en separat operation kaldet ekstraktion. Vi vil diskutere denne operation med dig, hvis det bliver aktuelt. Der er særlige risici forbundet med operationen, fordi ledninger kan være vokset fast.



KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

Kardiologisk Afdeling

Sengeafsnit S1
Tlf. 97 66 45 00

Pacemakerambulatoriet
Tlf. 97 66 45 70