

Fyrsta ígræðsla gervigangráðs á Íslandi



Ársæll Jónsson

arsaell@simnet.is

Guðmundur Bjarnason

Ársæll er öldrunarlæknir og Guðmundur er barnaskurðlæknir. Þeir eru báðir sestir í helgan stein.

Lesið má um áhugaverða sögu gervigangráða á netinu: en.wikipedia.org/wiki/Artificial_pacemaker

Það er beinlínis ætlast til þess að læknar sem komnir eru á eftirlaun iðki sitt golf af kappi. Ársæll lét af störfum í 70 ára afmælistánuðinum í nóvember 2009. Um vorið var byrjað að leika golf á ný en allt kom fyrir ekki, forgjöfin fór hækkandi. Á læknamóti í Leirunni gekk brösuglega og flugu fjórir golfboltar út í sjó. Verst var þó að það fannst fyrir mæði og erfitt var að ýta golfkerrunni áfram. Þegar heim var komið mældist blóðþrýstingur lágur og púlsinn hægur (96/64, p.38/mín). Þrátt fyrir mótmæli komu röggssamar konur (maki, dóttir og gigtarlæknir) Ársæli niður á móttökudeild Landspítala og tveimur dögum síðar var græddur í hann gervigangráður vegna Mobitz typu 2 hjartablokks.

Á hjartadeildinni rifjaðist það upp fyrir Ársæli að hann hafði aðstoðað Guðmund Bjarnason barnaskurðlækni við fyrstu gervigangráðssetningu á Íslandi. Guðmundur notaði skemmtileg orð um tækið sem pantað var flugleiðis. Sjúklingurinn var silfurhærð eldri kona og fékk margar og langar pásur í rafleiðni hjartans og aðstoðarlæknar á lyflæknisdeildinni voru ærið oft kallaðir til bjargar. Rifjað var upp hið gleðilega augnablik er hún gekk ein og óstudd út úr sjúkrahúsinu með ánægjubros á vör. Snorri Páll Snorrason var ábyrgur sérfræðingur.

Guðmundur man líka vel eftir þessu og með góðum vilja og aðstoð tókst að hafa upp á sjúkraskýrslu konunnar, sem var lögð inn á hjartadeild Landspítalans í júlí 1968. Konan var 75 ára gömul ekkja, fimm barna móðir sem hafði verið með vaxandi hjartsláttarköst í rúmum árum. Hún hafði tvívegis alveg misst meðvitund og

einnig fundið fyrir dofa- og máttleysisköstum með yfirliðskennnd. Hún hafði fengið svæsna barnaveiki 16 ára og slæma mislinga 23 ára. Liðverkir og liðbólguur eftir barnaveikina allt fram undir fimmtugsaldur. Magaskurður 1956.

Í sjúkraskrá er einnig sagt frá því að hún hafi verið skýr í viðtali en þreyttist við að tala. Grannholda með hryggsekkju. Púls 30/mín. Ekki merki um hjartabilun. Hjartarafrít sýndi total AV blokk, vinstri greinrof og stækkun. Hún var í fyrstu meðhöndluð með atrópíni og isupreli. Á sjúkrahúsinu fékk hún endurtekin aðsvífsköst með hjartsláttartruflunum, ýmist sleglatif eða hraðsláttarglöp, en einnig hjartastopp. Það tókst ætíð að koma hjartslætti í gang og notað til þess rafstuð og pronestyl. Aðsvífsköstin héldu áfram og löguðust ekki fyrr en settur var ytri gervigangráður, sem staðsettur var á deildinni. Nokkurn tíma tók að fá ígræðanlegan gervigangráð til landsins, svo að þetta tæki var nýtt til bráðabirgða þar sem ástand sjúklings bauð ekki upp á marga daga bið.

Ísetningin var ekki mikið frábrugðin því sem nú er. Innri hóstaræð, hægra megin á hálsi, var frílögð og niður þá æð var elektroðan þrædd niður í hægri gátt og áfram niður í hægri slegil. Leiðslan var síðan tekin út á yfirborðið neðan við viðbein og gangráðurinn tengdur. Hjartsláttur varð þegar eðlilegur.

Röskum tveim vikum síðar fékkst svo annar gervigangráður til landsins og var hann lagður undir húð framan á brjóstakassa. Þegar þræðimír úr eldra tækinu voru klipptir, datt hjartsláttur niður í 34 slög, en jafnaði sig strax eftir endurtengingu.

Konan náði fljótt upp fullri fótaferð og útskrifaðist á Vífilsstaði. Í útskriftarbréfi (ÁJ) stendur: *eftirlit verður aðallega fólgið í því að telja púls, sem á að vera sem næst 70/mín og reglulegur. Verði aukaslög tíð, kemur til greina að setja hana aftur á Pronestyl. Sj. verður kölluð inn mánaðarlega til eftirlits fyrst um sinn. P.S.; sj. má ekki fá rafmagnsstuð, stuttþylgjur, diathermi, electrocoagulation eða hita localt. Gæta ber að jarðtengja EKG-tæki áður en rit er tekið.*

Greining leiðslutruflana í hjarta byggist á töku hjartalínurits en klínísk saga segir til um hversu lengi sjúkdómurinn hefur varað. Lyfjameðferð dugar skammt en ígræðsla gervigangráðs skiptir sköpum og sjúklingurinn nær sér fljótt. Nú á dögum er gervigangráður mun léttari og endist

lengur en fyrsta kynslóðin, þótt ígræðsla sé með svipuðum hætti.

Í leit að okkar að sjúkraskýrslunni var fyrst leitað eftir skrásettum sjúkdómsgreiningum í safni sjúkraskráa Landspítalans en þær voru á þeim tíma: *mb. cordis*, *mb cordis arterioscleroticus*, *degeneratio myocardii*, *atrioventricular blokk* og *Adam-Stokes syncope*, en það var sú greining sem leiddi okkur að rétttri sjúkraskrá. Um orsakir svima og yfirlíðs (Stoke-Adams áfall) meðal aldraðra segir í Kumar & Clark's kennslubók í lyflæknisfræði (Saunders, 2009) að þær séu örmyndun og kölkun í útlægu leiðslukerfi hjartans (sjúkdómur Levs) en ágeng bólgja meðal þeirra sem yngri eru (heilkeni Lenegres). Röskun finnst í natríumjónagöngum í báðum þessum ferlum. Greinrof með AV blokki getur einnig orsakast af blóðþurrðarsjúkdómi í hjarta, hjartabólgu og hjartavöðvabólgu.

Svíinn Arne Larson fékk fyrsta gervigangráðinn í heiminum og það var á Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi árið 1958. Sá gangráður entist í þrjár klukkustundir og sá næsti í tvo daga. Alls fékk Arne 26 gangráða og lifði til ársins 2001 og lengur en bæði uppfinningamaðurinn og hjartalæknir hans.

Hér hefur verið lýst fyrstu gangráðsigræðslu á Íslandi árið 1968 hjá 75 ára konu sem var við



dauðans dyr. Konan fékk árangursríka meðferð með ígræðslu ytri og síðan innri gervigangráðs. Hún lést 12 árum síðar, eða árið 1990.

Greining leiðsluflunar hjá Ársæli tók skamman tíma eftir að hann hafði verið þvingaður til að leita læknis. Útskrift hans af hjartadeildinni dróst um einn dag vegna hjartaþræðingar og var samtals fjórir dagar. Honum var ráðlagt að sveifla ekki golkylfu í sex vikur svo tími er löngu kominn til að bæta um betur.

Spánnýr og óbrúkaður hjartagangráður myndaður á Landspítala í mars 2011. Ljós.: Inger Helene Bóasson

Hreyfing sem meðferðarform

Málþing á Reykjalundi 13. maí, kl.13-16

Félag Íslenskra endurhæfingarlækna, Félag íslenskra heimilislækna, Félag íslenskra sjúkráþjálfara og Lýðheilsustöð standa fyrir málþinginu.

Aðalfyrirlesari verður Dr. Ingibjörg Jónsdóttir, associate professor, við Institute of Stress Medicine í Gautaborg.

Ingibjörg hefur stundað rannsóknir á streitu og tengslum streitu við hreyfingu, kyn, hormóna og fleira. Hún er einn helsti hvatamaður að og frumkvöðull í því að koma á hreyfiseðlum og hreyfimeðferð við ýmsum sjúkdómum í vestur-sænsku heilbrigðiskerfi. Slíkri meðferð hefur skipulega verið komið inn í meðferð á ýmsum sjúkdómum í Vestra-Götaland í Svíþjóð. Ingibjörg er vinsæll alþjóðlegur fyrirlesari um þessi mál.

Dagskrá

13.00-13.50	Dr. Ingibjörg Jónsdóttir: Mikilvægi hreyfingar í meðferð lífsstílsjúkdóma
13.50-14.10	Jón Steinar Jónsson heimilislæknir: Reynsla af hreyfiseðlum í íslenskri heilsugæslu
14.10-14.30	Kaffi
14.30-15.20	Dr. Ingibjörg Jónsdóttir: Gildi hreyfiseðla
15.20-15.50	Pallborðsumræður: Dr. Ingibjörg Jónsdóttir, Jón Steinar Jónsson heimilislæknir, Héðinn Jónsson sjúkráþjálfari og Gígja Gunnarsdóttir verkefnisstjóri hreyfingar, Lýðheilsustöð
15.50-16.00	Samantekt /Næstu skref?

Fundarstjóri er Ingólfur Kristjánsson endurhæfingar- og heimilislæknir.

Fundurinn er ókeypis en þeir sem vilja taka þátt, vinsamlega tilkynnið það til Örnú Elisabetar Karlsdóttur sjúkráþjálfara með netpósti: arnaek@reykjalundur.is

Námskeiðið er styrkt af Fræðslustofnun Læknafélags Íslands.