

For og ...

Hjertekirurgi hos eldre

Stadig flere eldre her i landet hjerteopereres. Skal livskvaliteten hos gamle mennesker verdsettes like høyt som hos yngre?

I 1995 ble 80 pasienter her i landet operert med hjerte-lunge-maskin. I 2001 var det 297 (1). Omtrent halvparten av pasientene gjennomgikk bypassoperasjon pga. angina pectoris, de øvrige fikk erstattet aortaklaffen med en mekanisk eller biologisk ventil. En aortaklaffoperasjon har en betydelig livsforlengende effekt. Når det gjelder koronaroperasjonene, er den livsforlengende effekt avhengig av sykdommens lokalisasjon. Operasjonen gir god symptomatisk effekt hos de fleste.

Aortastenose er vanligvis lett å diagnostisere på grunnlag av pasientens symptomer (dyspné, tretthet, ev. synkope) og bilyd. Men riktig diagnose forutsetter at legen tar den eldre pasienten alvorlig og lytter på hjertet. Det har ikke alltid vært tilfellet. Heldigvis godtar ikke dagens eldre utsagnet «du er for gammel», de står på og anker gjerne et avslag de oppfatter som urimelig.

Ved angina sikres diagnosen ved arbeids-EKG, ved aortastenose med ultralydundersøkelse. Preoperativt må alle pasientene gjennomgå selektiv koronar angiografi. Denne undersøkelsen kan utføres med liten risiko, slik Hovland og medarbeidere viser i dette nummer av Tidsskriftet (2). Over to tredeler av de undersøkte pasientene ble henvist videre til kirurgisk eller perkutan invasiv behandling. Resultatene for dem som opereres er gode. For pasienter over 80 år viser Norsk Thoraxkirurgisk Forenings hjertekirurgiregister en 30-dagersmortalitet på 6,4 %. Dahl og medarbeidere har fulgt opp 47 pasienter over 80 år operert i Tromsø i årene 1993–2000 (3). Dette er et lite materiale, men det er fulgt opp på en utmerket måte. Etter fem år var aktuarisk overlevelse 60 %, og hele 91 % av pasientene som var i live ved tidspunktet for etterundersøkelsen, mente at de hadde en bedre helse enn i tiden før operasjonen.

Brunvand og medarbeidere har publisert resultatene hos 97 pasienter over 80 år som fikk satt inn aortaventil ved Rikshospitalet i perioden 1994–98 (4). I dette materialet var treårsoverlevelsen henholdsvis 80,7 % og 78,5 % for pasienter med og uten samtidig

bypasskirurgi. Hele 89,6 % av pasientene i dette materialet var i stand til å bo i eget hjem ved oppfølgingstidspunktet.

De refererte arbeidene viser at dagens 80-åringer nå i økende grad tas på alvor. Det er allmenlegene og kardiologene som ved å akseptere dem til full utredning gir dem mulighet for behandling. Resultatene av både utredning og behandling i de refererte arbeidene er på høyde med det beste som rapporteres internasjonalt. Det er hevet over enhver tvil at også de aller eldste har god nytte av behandlingen.

Men mange stiller likevel spørsmålet om de eldre stjeler for mye av de felles ressursene. Svaret er nei. Ifølge hjertekirurgiregisteret trengte kun 4,9 % av pasientene over 80 år respiratorbehandling i mer enn 24 timer etter operasjonen, 5 % måtte revideres pga. blødning, mens 9 % fikk en eller flere alvorlige komplikasjoner som hjerteinfarkt, nyresvikt eller slag (1).

Har vi råd til å undersøke og behandle de aller eldste? En åpen hjerteoperasjon koster ca. 120 000 kroner. I tillegg kommer hjerte-ventilen, som koster ca. 20 000 kroner pluss moms. Et velferdssamfunn kan måles etter den måten det tar seg av syke, svake og eldre. Det er klart vi har råd! Dessuten er moderne behandling av hjertesykdom hos eldre en god investering også økonomisk, ved at flere kan klare seg selv.

Jeg finner grunn til å berømme dem som i sin tid laget Stortingsmelding nr. 50 (1993–94), «Helsemeldingen», som klart sier at forventet effekt av behandlingen skal vektlegges og at eldre pasienter skal prioriteres etter samme kriterier som andre.

Jan L. Svennevig

Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo

Litteratur

1. Hjertekirurgi i Norge 2001. Oslo: Norsk Thoraxkirurgisk Forening, 2001.
2. Hovland A, Jønland K, Wiseth R. Koronar angiografi hos pasienter over 80 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1668–70.
3. Dahl PE, Andreassen A. Hjertekirurgi hos pasienter over 80 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1671–3.
4. Brunvand H, Offstad J, Nitter-Hauge S, Svennevig JL. Coronary artery bypass grafting combined with aortic valve replacement in healthy octogenarians does not increase postoperative risk. Scand Cardiovasc J 2002; 36: 297–301.