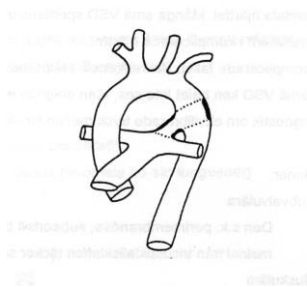


Kateterburen slutning av Öppetstående Ductus Arteriosus

Bakgrund: Öppetstående ductus arteriosus (Persistent Ductus Arteriosus=PDA), dvs att fosterförbindelsen mellan lung- och kroppspulsåder inte har slutits upptäcks som regel under barndomen men, ibland först i vuxen ålder. Kateterburen slutning är förstahandsterapi. Detta kan ske med s.k. "coils" eller med pluggar. Amplatzer PDA occluder är en sådan plugg av en nickel-titanlegering (nitinol="minnesmetall"). Nickelallergi inget hinder för behandling. Pluggen, fäst vid en wire, kan tryckas ihop i en tunn kateter som via femoralven – högerhjärtat - lungartär förs till ductus och aorta descendens. Där utvecklas pluggen och dras tillbaka in i ductus som pluggas igen. Innan dess har ductus avbildats angiografiskt med kateter från femoralartären. Efter frisättning av device kontroll med angiografi.



Procedur: Ingreppet sker på GUCH - angiolab (lab 14), plan 5. Ekokardiografisk guidning ej nödvändig. Ingreppet kan som regel göras i vaket tillstånd. Punktion – kärlaccess – dels via femoralven (- 8 F) och dels via femoralartär för angiografi (5 F). Lätt heparinisering under ingreppet (standarddos Heparin – 3000 E).

Komplikationer:

- Blödning punktionsställe – ovanligt då det är en venös punktion och då artärkatetern är relativt tunn.
- Deviceembolisering – ovanligt (hitintills ej inträffat i vår verksamhet). Som regel till lungartären p.g.a. tryckförhållandena men, distal embolisering till bukaorta eller längre distalt i systemartär är möjlig.

För rutiner vid PDA slutning se nästa sida

Rutiner vid PDA slutning

FÖRBEREDELSE

Rtg pulm (inte äldre än 6 månader) före procedur.
12-avl EKG dagen före procedur.
Blodgruppering (bastest ej nödvändig)

ANTIBIOTIKA PROFYLAX

Cloxacillin 2g i.v. som engångsdos 30-60 min före procedur.
Vid PC-allergi ges Clindamycin 600mg x 1 i.v. istället.

PUNKTIONSSTÄLLEN

I första hand manuell kompression av venen under 10-15 minuter efterföljt av 4 timmars **Sängläge** och **Sandsäck** över punktionsställe under 2 timmar
Om bestående blödning trots kompression 10-15 minuter – femostop 60 mm Hg i 30 minuter och 20 mm Hg i 3,5 timmar.
Artären försluts vanligen med Angioseal eller Femostop.

UPPFÖLJNINGSRUTIN

1. **24 timmarskontroll**, dagen efter; EKG + ekokardiografi + Rtg Pulm
2. **3- 6 månaders kontroll**; Mott besök med ekokardiografi
3. **1 års kontroll**; Mott besök med ekokardiografi

Patienter från Södra Sjukvårdsregionen kontrolleras som princip vid Hjärtmottagningen, Lund
Särskilt för långväga patienter kan kontroller ske vid hemortssjukhuset men, det är viktigt att detta verkligen sköter sitt uppdrag och återrapporterar resultat till oss.

Endokarditprofylax skall ges vid tandbehandlingar (tandextraktion samt tandhygienist behandling) de närmsta 6 månaderna efter implantation.