
Podkast: Implanterte hjertestartere

PODKAST

IRENE THORESEN RØNOLD

Irene Thoresen Rønold er journalist i Tidsskrift for Den norske legeforening og programleder for podkasten Stetoskopet.

Hvordan fungerer en implantert hjertestarter? Hvordan kjenner man igjen en pasient som har en infeksjon? Og hva skjer med hjertestarteren ved livets slutt? I denne episoden av Stetoskopet snakker vi med overlege ved Pacemaker- og ICD-senteret ved Oslo Universitetssykehus, Torkel Steen.

I år er det 40 år siden den aller første pasienten i verden fikk implantert en hjertestarter ved Johns Hopkins Hospital i USA. Legen som sto bak oppfinnelsen het Michel Mirowski, og hadde i mange år drømt om å utvikle en defibrillator som var liten nok til å implanteres i kroppen.

I dag har implantert hjertestarter, eller ICD (implantable cardioverter defibrillator) blitt vanlig behandling for pasienter med høy risiko for plutselig hjertedød.

– Hvis hjertet slår alt for fort, vil ICD-en oppfatte dette som en farlig rytmeforstyrrelse, som den vil prøve å behandle. Det gjør den som regel først ved å sende inn en liten serie med pulser, som i ca. 75 % av tilfellene gjør slutt på rytmeforstyrrelsen uten at pasienten merker noe. Hvis det ikke hjelper, kommer den med et elektrisk støt på seks til åtte hundre volt, forklarer Torkel Steen.

Han er spesialist i kardiologi, og overlege ved Pacemaker- og ICD-senteret. I den nyeste episoden av Stetoskopet forklarer han blant annet hvordan en implantert hjertestarter fungerer, hva som er de vanligste komplikasjonene, og hvordan disse kan oppdages.

Les også: *Kvalitetskontroll av implanterte hjertestartere*

Frykter infeksjon

Han understreker at komplikasjoner er sjeldne, men at de skjer. Og forteller at de man er aller mest redd, er infeksjon.

– Det skyldes som regel hudbakterier, som setter seg enten bare på boksen, altså selve hjertestarteren, eller på ledningene. Det fører til at hele anlegget må tas ut. Hvis man ikke gjør det blir pasienten før eller senere septisk og dør av dette. Og antibiotika i seg selv hjelper ikke. Det er viktig å være klar over, for symptomene er ofte veldig uspesifikke, sier Steen, og fortsetter:

– Hvis infeksjonen sitter på selve boksen er symptomene smerter og ømhet. Det er sjelden feber, og CRP er normal, så infeksjon blir veldig ofte ikke mistenkt. Slike pasienter må undersøkes av en erfaren pacemakerlege, sier han.

Dersom infeksjonen sitter på ledningene, derimot, likner symptomene mer på en lungebetennelse.

– Det blir ofte en slags lavgradig febertilstand med nattesvette, subfebrilitet, og ofte litt forhøyet CRP. Det som kan gjøre det ekstra farlig, er at disse ledningene sitter på høyre hjertehalvdel, slik at de sprer infeksøst materiale med sirkulasjonen inn i lungene. Ofte gir fastlegen penicillin på dette, men hvis pasienten har pacemaker eller hjertestarter, skal man ikke gjøre det. Da skal pasienten til diagnostikk på et sykehus før antibiotika gis, sier Steen.

Les mer om hjertestartere i denne originalartikkelen: Implantasjon av hjertestartere ved St. Olavs hospital 2006–2015

Vanskelige samtaler

ICD-ens oppgave er å sørge for at hjertet holder seg i gang. Men på et på et eller annet tidspunkt i livet er det meningen at hjertet skal stoppe. Derfor mener Steen det er viktig at leger tør å snakke med pasienter om hva som skal skje med hjertestarteren når de nærmer seg livets slutt.

– Når man en gang skal dø, og har blitt gammel og syk, så vil ICD-en veldig ofte komme til å sjokke pasienten for ventrikkelarytmien. Og hvis dødsårsaken ikke er ventrikkelarytmi, fører det til en veldig plagsom dødsprosess, sier han.

Samtidig – å samtale med pasienter om dette er ikke alltid lett.

– Utfordringen er at når pasientene er blitt så gamle og syke at døden nærmer seg, er de ikke noe særlig i stand til å snakke om dette. De oppfatter det som en slags dødsdom. Det å ta opp det fører ofte til at pasienten blir sint, og redd, og fortvilet, og tror døden skal komme i morgen. Det er ikke det det dreier seg om. Så dette er vanskelig. Men vi bør nok bli flinkere til, når pasienten blir syk, å i hvert fall skru av sjokke-funksjonen i ICD-en, konkluderer Steen.

- *Lytt til Stetoskopet i iTunes eller Spotify, eller der du vanligvis lytter til podkast*
- *Eller hør hele episoden i spilleren under:*

Stetoskopet kommer med nye episoder torsdag annenhver uke. Vi snakker om aktuelle medisinske problemstillinger, ny norsk forskning og hvordan det er å være lege i Norge i dag. Du finner Stetoskopet der du lytter til podkast.

Her er noen av episodene vi har publisert så langt:

- Covid-19: Dugnad og datajuks
- Forurensning og folkehelse
- Hvorfor er flaggermus kilde til så mange nye virus?

Har du tilbakemeldinger, spørsmål eller forslag til temaer vi kan ta opp? Send oss en mail på stetoskopet@tidsskriftet.no.

Publisert: 1. oktober 2020. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. juni 2026.