



Kranskärlettsjukdom

Innehåll

Vad händer vid kärlkramp och hjärtinfarkt?.....	1
Vård och behandling.....	4
Så kan du minska riskfaktorerna.....	6
Läkemedel.....	10
Vid hemgång.....	12
Uppföljning.....	14
Kontaktinformation.....	15
Egna anteckningar.....	16

Vad händer vid kärlekskramp och hjärtinfarkt?

Hjärtat är en muskel (stor som en knuten hand) som pumpar ut syrerikt blod till kroppens organ. Själva hjärtmuskulaturen behöver också syrerikt blod för sitt arbete. Blodet får hjärtat genom kranskärlen som ligger på hjärtmuskelnns utsida.

Kärlekskramp

Kranskärlen kan drabbas av förträngningar på grund av inlagring av fetter och kalk i ådrorna. Detta kallas åderförfattning eller åderförkalkning, och leder till minskat blodflöde och syresättning i hjärtmuskeln.

Vid fysisk ansträngning eller ökad stress är hjärtat i behov av mer syre. Om det då blir brist på syre kan man drabbas av kärlekskramp. Symtom vid kärlekskramp kan vara:

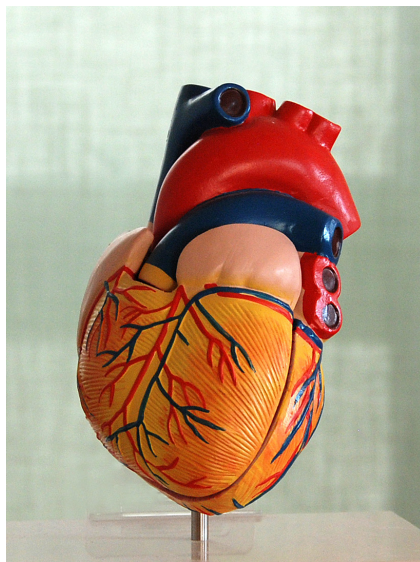
- bröstsmärta som ev. strålar ut i armar och rygg eller käke,
- en tyngd över bröstet,
- andnöd, och
- trötthet, minskad ork.

Kärlekskramp som kommer vid ansträngning och försvinner i vila kallas stabil kärlekskramp. Denna är godartad (inte akut), men ska utredas.

Kärlekskramp som uppstår vid minsta ansträngning eller i vila kallas instabil kärlekskramp. Denna kräver snabb utredning och behandling.

Hjärtinfarkt

Vid en hjärtinfarkt blir det akut stopp i ett kranskärl på grund av att en blodpropp bildas. Detta leder till att en del av hjärtmuskeln inte får syre. Vid syrebrist uppstår en skada på hjärtmuskeln. Hur allvarlig skadan blir beror på var i kranskärlet proppen sitter och på hur lång tid det tar innan man får behandling. Vid misstanke om hjärtinfarkt bör man därför söka sjukhusvård omedelbart.



Symtomen vid hjärtinfarkt kan likna symtomen vid kärlkramp, men är ofta kraftigare. Symtomen kan vara

- bröstsmärta som kan stråla ut i armar, rygg och käke,
- tryck över bröstet ("en elefant på bröstet"),
- andnöd,
- illamående och kallsvette,
- yrsel, ångest, och
- medvetlöshet.

Om du drabbas av något eller några av dessa symtom ska du ringa 112.

Komplikationer

En komplikation som kan uppstå efter hjärtinfarkt är hjärtsvikt. Hjärtsvikt innebär att hjärtat har försvagats av en

skada i hjärtmuskeln och därför inte orkar pumpa ut blodet i vävnaderna som normalt. Hjärtsvikt kan leda till att vätska samlas upp i lungkärlen och övriga vävnader, vilket kan orsaka andfåddhet och viktuppgång.

Risken att drabbas av hjärtsvikt efter en infarkt beror på hur stor del av hjärtat som tagit skada, samt om det finns tidigare skador på hjärtmuskeln.

En annan komplikation efter en hjärtinfarkt är störningar i hjärtats rytm, så kallade arytmier. Det innebär att pulsen kan bli ojämn, gå för fort eller för långsamt. Symtomen kan vara yrsel, hjärtklappning, andfåddhet och trötthet.

Risikfaktorer

Alla människor kan utveckla kranskärlssjukdom och drabbas av hjärtinfarkt, men vissa faktorer ökar risken. En av dessa är ärftlighet. Vi kan inte ändra vår ärftlighet, men vad gäller övriga faktorer så kan man med hjälp av livsstilsförändringar minska risken att drabbas. Ju fler riskfaktorer man har, desto högre är den samlade risken att drabbas.

De riskfaktorer som går att påverka är:

- rökning/snusning,
- fysisk inaktivitet,
- höga blodfetter/högt kolesterol,
- högt blodtryck,
- diabetes,
- stress,
- övervikt.

Vård och behandling

Modern behandling av kranskärlssjukdom har kraftigt sänkt dödligheten och ökat chansen att kunna leva ett normalt liv. När du kommer till sjukhuset görs en eller flera av följande undersökningar:

Provtagning

Blodprover tas som visar om hjärtmuskeln har skadats på grund av syrebrist.



EKG – övervakning

EKG innebär att elektrodplattor fästes på kroppen och hjärtats elektriska aktivitet avläses. Vid misstanke om kärlkramp eller hjärtinfarkt tas ett EKG som ger information om det är syrebrist i hjärtat samt hur hjärtrytmen ser ut. På våra vårdavdelningar finns kontinuerlig EKG-övervakning.

Kranskärlsröntgen och ballongvidgning (perkutan coronar intervention, PCI)

Vid misstanke om akut hjärtinfarkt eller kranskärlssjukdom undersöks kärlen med kranskärlsröntgen. Före undersökningen får du lokalbedövning i handleden eller ljumsken, nära den pulsåder där undersökningsinstrumentet förs in. Undersökningen genomförs utan narkos, men lugnande medel ges vid behov.

Vid undersökningen sprutas röntgenkontrast in i kranskärlen. Röntgenbilderna visas på en skärm. Om det finns förträngningar i kärlen kan man i samma procedur göra en ballongvidgning. En tunn ballongförsedd kateter förs in i förträngningen, ballongen blåses upp och trycker undan förträngningen. Oftast placeras ett metallnät (stent) i kärlet för att minska risken att förträngningen kommer tillbaka.

Ultraljud av hjärtat

Ultraljud av hjärtat (UCG) utförs för att bedöma hur hjärtmuskeln och hjärtats klaffar fungerar.

Bypassoperation

Ibland kan man vid kranskärlsröntgen se förträngningar som inte lämpar sig för ballongvidgning. Då kan en kranskärlsoperation (bypass) vara det bästa alternativet. Detta är ett kirurgiskt ingrepp, där man sövs och bröstkorgen öppnas. En åder fästs på kranskärlen så att blodet kan ta en 'omväg' förbi förträngningen.

Så kan du minska riskfaktorerna

Rökstopp

Rökning är en av de största riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar. Tobak innehåller nikotin som höjer blodtryck och puls, samt kolmonoxid som ökar risken för blodproppar. Andra ämnen i tobak påverkar kärlväggarna vilket kan leda till åderförfattning.

Om du röker är det bästa du kan göra för din hälsa att sluta. Det är aldrig för sent! När du bestämt dig finns det hjälp att få, till exempel av ”hälsocoach online” som är helt kostnadsfri (www.vgregion.se/halsa-och-varld/levnadsvanor/hal-so-coach-online). Det finns också gratis hjälp att få via Slutaröka-linjen på tfn 020-84 00 00 alternativt slutarokalinjen.se. Du kan även kontakta din vårdcentral för att få hjälp.

Fysisk aktivitet och träning

Efter en hjärthändelse kan du i de flesta fall fortsätta leva som tidigare och återgå till de aktiviteter du gjort tidigare. I början kan man känna sig tröttare än vanligt, men det är individuellt och övergående.

Varför ska man röra på sig?

Fysisk aktivitet och träning är en viktig del av behandlingen efter en hjärthändelse. Det förbättrar din kondition, har positiva effekter på blodtrycket och blodfetter, minskar förhöjt blodsocker och har även goda effekter på den psykiska hälsan och din livskvalitet.

För att du ska få mer individuellt anpassad information och rådgivning kommer du att kallas till ett individuellt besök hos en fysioterapeut på hjärtrehab, Kungälvssjukhus.



Under besöket får du bl.a. genomgå ett symtombegränsat cykeltest. Utifrån detta får du individuellt anpassade råd om fysisk träning och val av aktivitet. För att komma igång med regelbunden träning kommer du även att få delta i gruppträning på fysioterapin.

Du får gärna ta del av en digital hjärtskola, som ger dig mer information om hjärt-kärlsjukdomar, på 1177. Kontakta kranskärlsmottagningen via 1177.se och meddela att du vill ha tillgång till hjärtskolan.

Bra mat – för alla

Maten vi äter har betydelse för hälsan. Vid hjärt- och kärlsjukdomar handlar det främst om hur maten påverkar de blodfetter som bidrar till risken för åderförfettning. Att äta hälsosamt handlar om att äta lagom och varierat utan att behöva bannlysa något ur kosten. Det är två saker som har betydelse – hur mycket och hur ofta vi äter av olika livsmedel.

Kostråd

- Fördela maten jämnt över dagen.
- Anpassa portionsstorleken efter ditt behov.
- Ät grönsaker och frukt varje dag.
- Ät fisk 2–3 gånger/vecka, gärna feta fiskar.
- Använd nyckelhålsmärkt bordsmargarin och laga mat med raps-/olivolja eller flytande margarin.
- Välj fullkornsalternativ (bröd, flingor och müsli).
- Begränsa sockerintaget (godis, läsk, kaffebröd m.m.).
- Begränsa snacksintaget (chips, ostbågar m.m.).



- Minska saltintaget.
- Ät långsamt och ta dig tid att njuta av maten!
- Nyckelhålet hjälper dig att på ett enkelt sätt välja bra mat med mindre socker och salt, mer fibrer och fullkorn samt nyttigare eller mindre fett jämfört med andra livsmedel av samma typ.

Övervikt

Det är framför allt bukfetma som utgör en riskfaktor för kranskärlssjukdom. Att väga för mycket är också ofta förknippat med andra riskfaktorer för kranskärlssjukdom, t.ex. förhöjda blodfetter, diabetes typ 2 och högt blodtryck.

Stress

Negativ stress är en riskfaktor som kan bidra till hjärtsjukdom genom att höja blodtrycket, men även genom de hormoner som frisätts i stressituationer. Kortvariga stressreaktioner är normalt att ha, men långvarig, kronisk stress kan bli skadlig. Att finna en balans i livet mellan arbete, familj, sig själv, vila och fritid är viktigt för att undvika skadliga effekter av stress.

Högt blodtryck

Ett högt blodtryck kan orsaka skador i blodkärlen och öka risken för åderförfettning och proppbildning. Om du är 70 år eller äldre bör blodtrycket högst vara 140/90 mmHg i vila. Om du är yngre än 70 år är målblodtrycket under 130/90 mmHg i vila. Ett högt blodtryck kan behandlas dels med mediciner, dels med förändrade levnadsvanor såsom rök-/snusstopp, viktkontroll och fysisk aktivitet.

Diabetes

Diabetes ökar risken för att utveckla kranskärlssjukdom. Risken minskar dock betydligt om blodsockret är välreglerat (HbA1c under 52 mmol/L). Det är naturligtvis viktigt att också undvika övriga riskfaktorer.

Läkemedel

Forskningen visar att vissa mediciner minskar risken för återfall av hjärtinfarkt och hjälper hjärtmuskeln efter en infarkt. Det är därför viktigt att du tar de mediciner du får utskrivna. Om du skulle må dåligt av din medicin bör du kontakta din läkare. Du ska inte ändra medicineringen själv.

Nedan följer exempel på läkemedel som ordineras vid kranskärlssjukdom och efter en hjärtinfarkt.

Blodförtunnande

Tromblyl, Plavix/Clopidogrel och Brillique är blodförtunnande läkemedel som motverkar proppbildning.



Betablockerare

Metoprolol och Bisoprolol är betablockerare. Dessa sänker pulsen och blodtrycket. De gör även att hjärtat arbetar lugnare och mer effektivt.

Statiner

Atorvastatin och Rosuvastatin är exempel på statiner som sänker halten av blodfetter. Detta minskar risken för nya förträngningar i kranskärlen.

ACE-hämmare och ARB

Ramipril, Enalapril och Candesartan stärker hjärtmuskeln och sänker ditt blodtryck vilket gör det lättare för hjärtat att pumpa.

OBS! Om du använder dessa läkemedel är du känslig för vätskebrist. Om du får över 38 graders feber eller diarréer/kräkningar ska du göra uppehåll med dessa mediciner tills det att du är feberfri och inte längre har diarréer/kräkningar.

Nitroglycerinpreparat

Nitrolingual, Suscard och Imdur vidgar blodkärlen och ger mer syre till hjärtmuskeln.

De flesta läkemedel behöver man fortsätta med livet ut. Kontrollera regelbundet att dina mediciner inte har passerat bäst-före-datum och tänk på att förnya dina recept i god tid.

Vid hemgång

Vår ambition är att du vid hemgång ska ha den kunskap du behöver för att känna dig trygg i vardagen. Fundera på vad du själv undrar över – till exempel gällande vad som hänt, vad du kan förvänta dig och hur du återgår till ett så normalt liv som vanligt – och tveka inte att ställa dina frågor till oss!

Att tänka på

Det finns risk för blödning från insticksstället i handleden eller ljumsken efter en kranskärlsröntgen. Du bör därför undvika tunga lyft under tre dagar efter ingreppet. Om det börjar blöda eller svullna runt insticksstället, lägg på ett förband och håll ett kraftigt tryck över insticksstället. Kontakta avdelning 7 snarast för hjälp.

Vid oro, stress eller ångest

Hjärt- och kärnlproblematik upplevs ofta överväldigande och påverkar hela livssituationen. Känslor av utsatthet är vanligt hos både patient och närstående. Dessa tar sig ofta uttryck i ökad stresskänslighet, gråt, ilska, oro, avstängdhet och ökat kontrollbehov. Ofta blir sömnen orolig.

För ökad trygghet är följande behjälpligt, både för dig som patient och för dina närstående:

- Fokusera på inre ro och läkning här och nu. Ta stunder med djupa, lugna andetag.
- Be nära och kära om stöd, både praktiskt och känslomässigt.
- Sätt gränser och minska krav; var här och nu.

Du är välkommen att ta kontakt med kranskärlsteamets kurator för stödsamtal och krishantering, för dig eller dina närstående.



Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en viktig del av rehabiliteringen efter en hjärthändelse. Det är bra om du hittar en balans mellan aktivitet och återhämtning. Försök komma igång med t.ex. dagliga promenader och vardagliga rutiner t.ex. matlagning. Hur mycket man orkar efter en hjärthändelse är individuellt. Följ ditt recept på fysisk aktivitet som du fått i samband med utskrivning från avdelning.

Sex

Kranskärslssjukdom är inget hinder för sexuell aktivitet, inte heller efter en hjärtinfarkt. Liksom vid övrig aktivitet får du känna dig fram och själv komma fram till vad som känns bra. Har man tendens till kärlekskramp kan man ta en tablett Suscard eller nitropuff några minuter före. Viagra och liknande preparat ska inte användas innan man rådfrågat läkare. Vissa läkemedel kan medföra nedsatt sexlust och sexualfunktion.

Alkohol

Alkohol behöver generellt inte undvikas, men vi rekommenderar att alkoholkonsumtionen hålls måttlig och enbart vid enstaka tillfällen så att den inte påverkar effekten av dina mediciner. Det kan däremot finnas individuella hälsoskäl relaterade till din hjärtsjukdom som gör att man helt bör undvika alkohol.

Om du vill ha hjälp med att förändra dina alkoholvanor kan du få det av hälsocoach online (www.vgregion.se/halsa-och-varld/levnadsvanor/halsocoach-online). Tjänsten är kostnadsfri.

Bilkörning

Du bör avstå från bilkörning i minst två veckor, eventuellt längre. Rådgör med din läkare vad som gäller i ditt fall. Om du genomgått en större hjärtoperation ska du avstå från bilkörning fram till återbesöket hos läkaren.

Uppföljning

En tid efter att du skrivits ut från avdelningen får du en kallelse till uppföljning på vår hjärtmottagning. Vid uppföljningen går vi igenom ditt hälsotillstånd, eventuella riskfaktorer och vilka livsstilsförändringar du kan göra för att förebygga nytt insjuknande.

Du är alltid välkommen att ringa hjärtmottagningen vid eventuella besvär, receptförfrågningar, m.m. Tala in ditt meddelande på telefonsvararen. Du blir uppringd av en sjuksköterska inom ett par arbetsdagar.

Kontaktinformation

Avdelning 7.....	0303-985 37
Fysioterapin.....	0303-987 31
Kranskärlsmottagningen.....	0303-983 06
Kurator.....	0303-980 00

Du kan också komma i kontakt med oss via 1177:s e-tjänster (1177.se).



Varför är denna informationsbroschyr viktig?

Med den här broschyren vill vi ge dig information om vad som händer vid kranskärslssjukdom, vad som kan orsaka sjukdomen, hur den behandlas, samt vad du kan göra för att minska risken för återfall.