

Ballongvidgning av kranskärl

Utgivare	Finlands Hjärtförbund rf 2008
Arbetsgrupp	Hannu Vanhanen överläkare, Hjärtförbundet Raimo Kettunen kardiolog, överläkare, Päijät-Hämeen keskussairaala Ulla-Riitta Penttilä chef för hälsoservicen, Hjärtförbundet Marja-Liisa Nuotio social- och rehabiliteringssekreterare, Hjärtförbundet Annukka Alapappila motionsplanerare, Hjärtförbundet
Illustrationer och layout	Päivi Viita Vitamiini
Redigering	Marika Javanainen Juttutoimisto Helmi
Översättning	Margareta Gustafsson
Beställning	E-post tilaukset@sydanliitto.fi Fax 09-752 752 50 Webben www.sydanliitto.fi Beställningsnummer 2326

© Finlands Hjärtförbund rf

Det är förbjudet att ändra eller kopiera bilder och text utan tillstånd.

Innehåll

Ballongvidgning

Hur går det till?

Resultat och begränsningar

Egenvård efter ballongvidgning

Artärsjukdom

Kranskärslsjukdom och dess manifestationer

Läkemedelsbehandling efter ballongvidgning

Läkemedelsersättningar

Hur hantera riskfaktorer?

Rökstopp

Kost

Vikten i schack

Motion

Arbetsförmåga och rehabilitering

Till läsaren

Ballongvidgning är i dag den viktigaste invasiva behandlingsformen, alltså som kräver ingrepp, vid kranskärslssjukdom. Patienter med förträngningar i kranskärl behandlas med ballongvidgning. Det betyder att förträngningen öppnas för att blodet ska kunna strömma till hjärtmuskeln.

I Finland görs det drygt 8 000 ballongvidgningar av kranskärl om året. Ingreppen utförs på alla universitets- och centralsjukhus. Tack vare den ökade tillgången till behandling har prognosen vid kranskärslssjukdom förbättrats avsevärt.

Ballongvidgning botar inte kranskärslssjukdom för sjukdomen finns där också efter ingreppet. Därför är det viktigt att ta sig an riskfaktorerna efter ballongvidgningen. Patienten kan själv minska sina riskfaktorer med hjälp av minutiös medicinering och hälsosam livsstil.

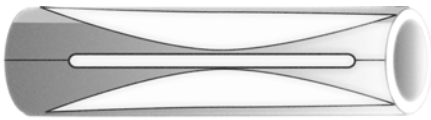
Finlands Hjärtförbund rf

Ballongvidgning

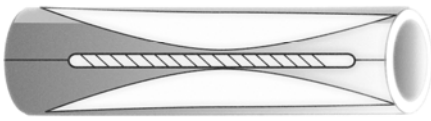
Ballongvidgning av kranskärl (PTCA, *percutaneous transluminal coronary angioplasty*, *perkutan transluminal koronar angioplastik*; PCI, *percutaneous coronary intervention*, *perkutan koronar intervention*) betyder att ett förträngt kranskärl öppnas mekaniskt med ett instrument som förs in i hjärtats artärer. Ingreppet ska återskapa blodflödet i artärerna, dämpa symtomen och förhindra att hjärtmuskeln skadas.

Ballongvidgning görs vid akut koronarsyndrom när patienten har instabila bröstsymtom eller akut hjärtinfarkt. Ingreppet görs också vid stabil kranskärslssjukdom om bröstsmärtan inte försvinner med hjälp av medicinering.

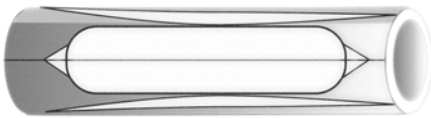
Kranskärslssjukdom botas inte av ballongvidgning, och ingreppet förhindrar inte att det bildas förträngningar i kärlen. Ingreppet vidgar bara fåran för att blodet ska kunna strömma till de hotade ställena på hjärtmuskeln. Det går inte att påverka utvecklingen av artärsjukdom annat än med medicinering och livsstil.



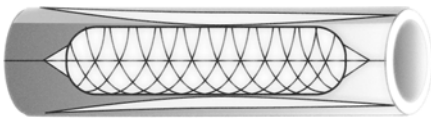
A. Den uppblåsbara ballongen är framme vid förträngningen.



B. Den fyllda ballogen har öppnat kärlet.



C. Stenten före ballongvidgning.



D. Stenten är på plats och kärlet har öppnats.

Ballongvidgning med och utan stent.

Hur går det till?

Ballongvidgning görs under lokalbedövning av en kardiolog eller en radiolog, vanligen i samband med angiografi, kontraströntgen av kärlen. Först röntgas kranskärlen. En kateter förs in via ljumskpulsådern eller stålbensartären i handleden mot krankärlets mynning. Där sprutas kontrastmedel in. Sedan följer man hur kontrastmedlet sprids i artärgrenarna. Röntgenbilden visar var kranskärlet är förträngt.

Ingreppet fortsätter med att en styrkateter förs in i kranskärlet. Sedan styrs en långsmal uppblåsbar ballong fram till förträngningen längs styrkatetern. När den är framme fylls den med kontrastmedel och den fyllda ballongen trycker ut den förträngda massan i kärlväggen. Artären öppnas och blodet kan strömma i kärlet igen. Den vidgade ballogen har vanligen en diameter på 2–4 mm beroende på hur stort det behandlade kärlet är. Ingreppet är smärtfritt. Bara under själva vidgningen kan patienten känna övergående bröstsmärta.

Stenten bidrar till att hålla kärlet öppet.

Ett rörformat stöd av metallnät, en så kallad stent, placeras över förträngningen för att kärlet inte ska slamma igen på nytt. Ibland kan stenten irritera kärlet och det bildas nyvävnad som täpper till kärlet på nytt. Om risken för återförträngning är stor använder man en läkemedelsavgivande stent med läkemedel som hämmar vävnadstillväxten.

Efter ballongvidgning måste patienten stanna kvar på sjukhuset 1–7 dagar beroende på om ingreppet har gjorts på grund av hjärtinfarkt eller inte. Punktionsstället läker på ungefär en vecka. På grund av blödningsrisken ska patienten undvika fysisk ansträngning, bastubad och att lyfta bördor över fem kilo under några dagar. Det första dygnet efter ingreppet får man inte köra bil. Personer med hjärtinfarkt ska vara försiktiga ännu längre och de får individuella råd med sig från sjukhuset.

Man kan behandla ett till tre kärl med ett ingrepp och ballongvidgning kan göras på nytt, om det behövs. Ibland görs ballongvidgning i stället för bypassoperation, särskilt om operationen kan innebära en risk för att patienten har andra sjukdomar eller är i dålig allmänkondition. Också kärl som flyttats vid tidigare bypassoperation kan behandlas med ballongvidgning.

Resultat och begränsningar

Drygt 90 procent av ingreppen utfaller väl och ger önskat resultat. Men det händer att det inte går att öppna förträngningen eller att det uppstår komplikationer. Då kan det bli aktuellt med bypassoperation, men risken för urakut operation är mycket liten.

Alla kärlförträngningar kan inte behandlas med ballongvidgning. De måste vara lämpade för ingreppet när det gäller placering, storlek och struktur. Bypassoperation ger säkrare resultat om det till exempel finns förträngningar i flera kärl och på ett stort område eller om de är långa. Som regel är det säkrare att behandla förträngningar i vänstra huvudstammen med bypassoperation. Tillståndet är så farligt att man brukar prata om "änkemakarens sjukdom". För svårt multisjuka människor är ballongvidgning oftast ett säkrare alternativ än bypassoperation. Vilken behandlingsform man går in för beror på hur svår sjukdomen är och i hur god allmänkondition patienten är.

Det största problemet är att kranskärl kan förträngas på nytt. Det kallas restenos och drabbar ungefär var tionde patient. Ett tecken på restenos är att bröstsmärtan återkommer inom 3–6 månader. Då görs en ny kranskärllsröntgen och läkaren bedömer om det behövs en ny ballongvidgning eller inte.

Egenvård efter ballongvidgning

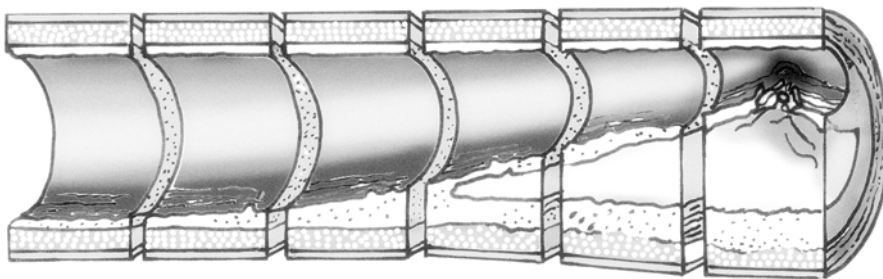
Artärsjukdom

Aterosklerotisk artärsjukdom är en strukturell sjukdom som drabbar hela kärlträdet. Den yttrar sig i kranskärlssjukdom, slaganfall, fönstertittarsjuka eller en kombination av dessa. Enligt dagens uppfattning är också typ 2-diabetes en artärsjukdom.

Artärsjukdom utvecklas i en komplicerad process under en lång rad av år. Insidan av kärlväggarna skadas och inflammeras. Det bildas förkalkningar, som kallas plack, i kärlväggarna. Placken består av kolesterol och kalk. När placken växer täpper den till kranskärlen och hindrar blodflödet. Det bildas ett koagel, en trombos, som förtränger kärlet om placken brister. Därför brukar artärsjukdomar också kallas aterotrombotiska sjukdomar.

Sjukdom i artärerna har flera olika orsaker. Arvsfaktorer, individuella egenskaper och livsstil spelar in. Man kan inte påverka sitt genetiska arv eller det faktum att människan åldras. Däremot kan man påverka sin livsstil och sina riskfaktorer. En riskfaktor är en faktor som ökar sannolikheten för att få artärsjukdomar eller förvärrar en befintlig sjukdom.

Hälsosam livsstil och god vård medverkar till att minska symtomen, och kan rentav stoppa sjukdomsprocessen. Men artärsjukdomar är kroniska och måste behandlas resten av livet, också efter en ballongvidgning.



förkalkningen börjar

förkalkningen ökar

förkalkningen brister

Ateroskleros i kranskärl. Förkalkningen börjar i unga år och pågår vuxenlivet ut. Kärlet minskar i diameter när åderförkalkningen tilltar. Det täpps till när förkalkningen brister.

Ateroskleros påskyndas av

& hög kolesterolhalt i blodet, särskilt högt LDL-kolesterol, det onda kolesterolet, och lågt HDL-kolesterol, det goda kolesterolet

& rökning

& högt blodtryck

& diabetes

& bukfetma (midjemått kvinnor över 90 cm, män över 100 cm)

& fysisk inaktivitet

& okontrollerbar stress.

Kranskärslsjukdom och dess manifestationer

Hjärtat är en muskelpump som ska få blodet att cirkulera i kroppen. Precis som andra muskler behöver det blod och syre för att kunna fungera. Kranskärlen transporterar blod till hjärtat och tjänar på sätt och vis som hjärtmuskeln servicevägar. Vid kranskärslsjukdom uppstår det förträngningar i kärlen och då försämras cirkulationen i hjärtat med syrebrist som följd.

Kranskärslsjukdom kan uppträda antingen som akut eller kronisk (stabil) kranskärslsjukdom. Den akuta formen av koronarsyndrom avser instabil angina pectoris eller hjärtinfarkt. Den stabila formen yttrar sig i bröstsmärta vid ansträngning, alltså angina pectoris.

Hos kvinnor är sjukdomsförloppet ofta mer lömskt och symtomen otydligare än hos män. Andnöd, nedsatt prestationsförmåga, utmattning, besvär i övre delen av buken och illamående kan vara de symtom på syrebrist som kvinnor, diabetiker och äldre uppvisar.

Hjärtrelaterad bröstsmärta vid ansträngning

Trots ballongvidgning kan artärsjukdomen förvärras och en ny förträngning ge symtom i form av bröstsmärta. Smärtan beror på att hjärtmuskeln skulle behöva mer syre vid ansträngning än kranskärlen förmår transportera. Symtomen brukar återkomma flera gånger vid samma typ av fysisk ansträngning, till exempel i uppförbacke, i trappor eller när det kallt och blåsigt. Också kraftiga känsloreaktioner kan framkalla smärta. Om symtomen återkommer efter ballongvidgning, krävs det alltid att en läkare bedömer läget.

All smärta i överkroppen kommer inte från hjärtat. Den kan också komma från muskler eller skelett.

Hjärtrelaterad bröstsmärta

& uppträder vid ansträngning och tvingar dig att stanna upp

& känns mitt över bröstet och på ett stort område, ibland som brännande smärta i övre delen av buken

& känns ångestfullt, tryckande och pressande, ibland bara andnöd

& kan stråla ut i överarmar, axlar, käkar eller hals

& minskar i vila och

& blir bättre av nitroglycerinpreparat.

Smärtan kommer sannolikt inte från hjärtat om

& den inte har samband med ansträngning

& den känns på ett litet område och du kan säga exakt var den känns

& håller i sig flera timmar eller dagar

& är skärande eller skarp eller det gör ont när man trycker

& varierar med ställning eller andningsrörelse

& känns som hjärklappning eller tillfälliga extraslag

& blir inte bättre med nitroglycerin eller i vila.

Sök läkare med en gång om smärtan återkommer varje dag och i täta anfall, håller i sig längre än förr eller börjar på nytt trots nitroglycerinpreparat. Förändringen är ett tecken på instabilt koronarsyndrom och kräver absolut läkarvård.

Akut koronarsyndrom

Akut koronarsyndrom uppstår när placken i kärlväggen brister och kolesterol- och bindvävsmassan sprids inne i kärlet. Kroppen försöker få bristningsstället (rupturen) att koagulera och det bildas en förträngning, en tromb, av koaglet och fettmassan. Det kallas också blodpropp.

Vid akut koronarsyndrom drabbas patienten antingen av instabil angina pectoris med förträngningar i vissa delar av kärlet eller av hjärtinfarkt där kärlet är helt och hållet tilltäppt. Instabil angina pectoris och hjärtinfarkt är alltså olika former av en och samma artärsjukdom. Symtomen, EKG och markören troponin för hjärtmuskelskada ger information om vilketdera tillståndet patienten har. Utifrån dem väjer man behandlingsform.

Hjärtmuskeln skadas inte bestående vid instabil angina pectoris, men hjärtinfarkt leder till vävnadsdöd, gangrän. Därför försöker man förhindra hjärtinfarkt och skador på hjärtmuskeln med alla medel, till exempel snabbt insatt ballongvidgning. Det är av största vikt att patienten söker vård snabbt.

Akut koronarsyndrom kan drabba personer som har kranskärlssjukdom från förr och symtomen förvärras snabbt. Också personer med obetydliga symtom eller inga symtom alls kan drabbas akut eftersom små, ännu inte färdigtutvecklade plackbildningar kan brista.

Ring nödnumret 112

Symtom på akut koronarsyndrom

& Kraftig akut bröstsmärta som håller i sig mer än 15 minuter.

& Smärtan försvinner inte när nitroglycerinpreparat tas tre gånger med fem minuters mellanrum.

& Utdragen eller återkommande bröstsmärta vid vila.

& Snabbt försämrade kondition eller uttalad andnöd utan bröstsmärta.

Läkemedelsbehandling efter ballongvidgning

Efter ballongvidgning måste patienten börja ta mediciner. Under och efter ingreppet sätts så kallad antitrombotisk behandling in med läkemedel som förhindrar att det uppstår koagel och nya tromber i kärlet. Läkemedlen hindrar att blodplättarna (trombocyterna) fastnar vid varandra och skyddar därmed kärlväggarna. Läkemedlen ges intravenöst och oralt.

Patienten ska fortsätta med den antitrombotiska medicineringen hemma. Vanligen är det kombinationsbehandling med acetylsalicylsyra (ASA, aspirin; det finns ett flertal handelsnamn) och klopido­grel (Plavix®) i 3–12 månader. Efter det måste patienten vanligen fortsätta med antingen ASA eller klopido­grel beroende på sjukdomens art plus nästan alltid också få kolesterolmedicinering.

Det är extra viktigt att den antitrombotiska behandlingen får fortsätta tillräckligt länge om en stent har lagts in. Om det är en läkemedelsstent, måste kombinationsbehandlingen pågå tolv månader i ett sträck.

Tänk på att tala om för din tandläkare att du får antitrombotisk behandling och gör det innan ett ingrepp eller ny medicinering. **Observera att den antitrombotiska behandlingen inte får avbrytas annat än i tvingande fall.** Då måste du alltid rådgöra med din kardiolog. De flesta mindre operationer och odontologiska ingrepp kan göras utan att medicineringen behöver avbrytas.

Kombinationsbehandling med ASA och klopido­grel är förknippad med blödningsrisk om patienten samtidigt använder antikoagulantia (blodförtunnande medel), det vill säga warfarin (Marevan®). Kontakta genast din läkare om du upptäcker blödning från tarmen (svart avföring), röda prickar eller blåmärken på huden eller ovanlig näsblödning.

Övrig medicinering väljs utifrån hur svår artärsjukdomen är, om det finns risk för ny hjärtinfarkt och i hur stor utsträckning hjärtmuskeln har tagit skada av en eventuell infarkt. Medicineringen ska skydda hjärtat och kärlväggarna, minska risken för blodpropp och förbättra prognosen.

Följ ordinationen. Du får inte ändra dosen på egen hand. Kom dessutom ihåg att tala om för din läkare om du får biverkningar.

Läkemedel efter ballongvidgning

Be apoteket anteckna i vilken läkemedelsgrupp dina mediciner ingår.

Läkemedels- grupp	Effekt	Att observera och biverkningar
ASA (aspirin) Mitt läkemedel:	Medlet förhindrar att blodplättarna (trombocyterna) fastnar vid varandra och motverkar koagel	Fortlöpande medicinering (klopidogrel vid aspirinallergi) Biverkningar: Kan irritera magen eller ge blödningar. Svart avföring är tecken på tarmlödningar.
Klopidogrel Mitt läkemedel:	Medlet förhindrar att blodplättarna (trombocyterna) fastnar vid varandra och motverkar koagel	Ska tas 3–12 månader; ersätter ASA vid aspirinallergi. Biverkningar: Kan ge upphov till lokala blödningar, blåmärken, näsblod eller tarmlödningar (svart avföring).
Beta- blockerare Mitt läkemedel:	De skyddar hjärtat och reducerar hjärtats syrebehov eftersom de sänker pulsen och blodtrycket. De förebygger rytmstörningar, särskilt vid ansträngning, och förbättrar prognosen.	Pulsen stiger inte vid ansträngning och motion kan därför kännas ansträngande. De förvärrar astmasymtom och rubbningar i den perifera cirkulationen. Biverkningar: Trötthet, kalla händer och fötter, sömnstörningar, yrsel och erektionsstörningar.
Kalcium- antagonister Mitt läkemedel:	De vidgar kärlen och dämpar pulsen. Det minskar syreförbrukningen i hjärtmuskeln och förhindrar bröstsmärta.	Används om patienten inte tål betablockerare eller om det inte annars går att få bukt med bröstsmärtorna. Biverkningar: Huvudvärk, yrsel, hudrodnad, benödem och förstoppning.

<p>ACE-hämmare och AT-antagonister</p> <p>Mitt läkemedel:</p>	<p>De vidgar kärlen och förbättrar då blodflödet, sänker blodtrycket och minskar belastningen på hjärtat.</p>	<p>ACE-hämmare lämpar sig väl för fysiskt aktiva personer.</p> <p>AT-antagonister används om patienten inte tål ACE-hämmare</p> <p>Biverkningar: ACE-hämmare orsakar torrhosta, AT-antagonister yrsel.</p>
<p>Statiner</p> <p>Mitt läkemedel:</p>	<p>De förhindrar att det bildas kolesterol i levern. Då sjunker kolesterolhalten och LDL-kolesterolen. Preparaten minskar risken för hjärtinfarkt och hjärtdöd.</p>	<p>Stort intag av grapefrukt och tranbär stärker effekten av vissa statiner.</p> <p>Statiner i kombination med stor alkoholkonsumtion anstränger levern.</p> <p>Biverkningar: Huvudvärk, eksem, sömnsvårigheter, bukbesvär och muskelsmärta. tala om för din läkare om du får muskelsmärta, muskelsvaghet eller mörk urin.</p>
<p>Resiner</p> <p>Mitt läkemedel:</p>	<p>De reducerar kolesterolhalten i blodet.</p>	<p>De kan störa upptaget av vitaminer (A, D, E och K) och andra läkemedel och ska därför inte tas tillsammans med andra läkemedel. Hör dig för med din läkare om kompletterande behandling med vitaminer.</p> <p>Biverkningar: Bukbesvär.</p>
<p>Fibrater</p> <p>Mitt läkemedel:</p>	<p>De minskar triglyceridhalten och ökar HDL-halten.</p>	<p>De ska tas tillsammans med mat.</p> <p>Biverkningar: Besvär i övre delen av buken och gallsten.</p>
<p>Ezetimib</p>	<p>Preparatet förhindrar att kolesterol tas upp av tarmen och minskar därför</p>	<p>Biverkningar: Huvudvärk och bukbesvär.</p>

Mitt läkemedel:	kolesterolhalten. Ett effektivt medel, särskilt tillsammans med statiner.	
Nitrater Mitt läkemedel:	De minskar kontraktionen i kranskärlen och förbättrar då blodflödet och syretillförseln. De hjälper mot ansträngningsutlöst bröstsmärta.	De används mot smärta vid angina pectoris. Kortverkande preparat tar bort bröstsmärta, långverkande förhindrar bröstsmärta. Ha alltid kortverkande nitroglycerin till hands! Biverkningar: Huvudvärk och yrsel. Ta därför läkemedlet i stående ställning.
Warfarin Mitt läkemedel:	Preparatet förhindrar att blodet koagulerar, ett blodförtunnande medel. Det används vid bl.a. förmaksflimmer, klaffprotes och följd tillstånd efter hjärtinfarkt.	Exakt dosering. Interaktioner med andra läkemedel, kontrollera med din läkare eller apoteket att dina mediciner passar ihop! K-vitamin försämrar effekten. Undvik därför gröna grönsaker med stor K-vitaminhalt (spenat, brännässla, brysselkål och bladkål och svarta vinbär.

Läkemedelsersättningar

Läkemedel vid kranskärslsjukdom ingår vanligen i kategorin läkemedel med grund ersättning (42 % av inköpspriset ersätts) eller läkemedel med lägre specialersättning (72 % av inköpspriset ersätts) enligt sjukförsäkringslagen. Det krävs läkarutlåtande B för specialersättning och i vissa fall också för grund ersättning. lämna in intyget till FPA. Rätten till ersättning gäller från den dag då intyget har lämnats in till FPA.

Det finns särskilda regler för ersättning för klopidogrel. Efter ballongvidgning får patienten ersättning direkt på apoteket, men det måste vara antecknat på receptet. Då gäller rätten att få

ersättning i högst ett år. Läkaren måste ange ballongvidgning eller akut koronarsyndrom som orsak på receptet. Dessutom måste datum för ingreppet anges.

Patienter med kronisk kranskärslsjukdom har rätt att få lägre specialersättning (72 % av inköpspriset) för klopidogrel. Kod 206 måste då stå på FPA-kortet. Om koden saknas, får man bara grundersättning (42 %). Så kan det vara när patienten har fått akut koronarsyndrom första gången och har behandlats med ballongvidgning. Tänk på att första gången bara ta ut så mycket läkemedel att det räcker tills rätten till specialersättning börjar löpa.

Läkaren kan förskriva klopidogrel för en längre period, när trombosrisken är extra stor fortfarande efter tolv månaders behandling för kronisk kranskärslsjukdom och ASA-behandling inte räcker till. Då får man specialersättning i högst fem år. Det krävs läkarutlåtande B och koden 280 ska stå på FPA-kortet.

Kontrollera specialersättning för klopidogrel

Om du har akut koronarsyndrom eller får ballongvidgning första gången utan att ha koden 206 på FPA-kortet:

& kom ihåg att be läkaren skriva ett utlåtande B på kronisk kranskärslsjukdom för att du ska få specialersättning för klopidogrel och

& lämna in utlåtandet så snabbt som möjligt.

Du har rätt att få specialersättning för klopidogrel när koden 206 finns antecknad på ditt FPA-kort.

Hur hantera riskfaktorer?

Artärsjukdomen finns kvar också efter ballongvidgning. Det är extra viktigt att minska riskfaktorerna med rätt livsstil för att ingreppet ska ge så bestående resultat som möjligt och nya blodproppar inte bildas.

Målvärden för riskfaktorer

& totala kolesterolet under 4,5 mmol/l

& LDL-kolesterol under 2,5 mmol/l, vid diabetes under 1,8 mmol/l

& HDL-kolesterol män över 1,0 mmol/l, kvinnor över 1,2 mmol/l

& triglycerider under 1,7 mmol/l

& blodtryck under 140/90 mm Hg, vid diabetes under 130/80 mm Hg

& fasteblodsocker 4–6 mmol/l

& glukosbelastningstest, två timmar, under 7,1 mmol/l

& långtidsblodsocker vid diabetes HbA1c under 7 %

& midjemått kvinnor under 90 cm och män under 100 cm

& BMI under 25. Kroppsmasseindexet räknas ut genom att längden (cm) divideras med kroppsvikten (kg) i kvadrat.

Rökstopp

Risken för hjärthändelser minskar med hälften redan ett år efter rökstopp. Fyra år efter rökstopp ligger risken på samma nivå som för icke-rökare. Den som däremot fortsätter att röka tredubblar sin risk för hjärthändelser.

Rökning är den största riskfaktorn för förträngning i kranskärl för blodets koagulationsbenägenhet ökar av nikotin. Dessutom försämras syretillförseln till hjärtat, rytmrubbningarna ökar och kolesterol ansamlas i kärlväggarna i accelererande tempo.

Du kan försöka med nikotinersättningsmedel om du inte lyckas sluta röka på egen hand. Din läkare kan också skriva ut något receptbelagt nikotinfritt medel som dämpar beroendet.

Planera rökstoppet ordentligt. Räkna med abstinensbesvär och tänk ut i förväg hur du ska ersätta dina rökritualer med nya vanor. Vanligen går det lättare att sluta om man undviker frestande situationer och ber om stöd från nära och kära.

Kost

Med rätt kost kan du få kranskärslsjukdomen att fortskrida långsammare. Då är koagulationsfaktorererna och fettvärdena i schack, blodtrycket ligger på rätt nivå och extrakilon håller sig borta.

”Hjärtvänliga val”

Följande principer gäller vid kranskärslsjukdom

& Ät inte så ofta mat som innehåller kolesterol.

& Ersätt hårda animaliska fetter med mjuka vegetabiliska fetter och fisk. Var ytterst försiktig med hårt fett.

& Fyll tallriken med mycket grönt, frukt, bär och fullkornsprodukter.

& Var återhållsam med salt.

& Ät inte för stora portioner. Då får du i dig bara så mycket energi som du förbrukar.

Tallriksmodellen hjälper dig att sammanställa en hälsosam måltid.

Håll koll på fettvärdena

Hårda fetter är förödande för blodkärlen för de innehåller det onda LDL-kolesterolet som ansamlas i kärlväggarna. Fett ska helst stå för högst 30 procent av energin i kosten. Och två tredjedelar av fettets ska vara mjukt fett från växtriket eller från fisk. De minskar kolesterolhalten.

Välj helst magra livsmedel med mjukt fett och undvik hårt fett. Mjuka fetter innehåller också essentiella n-3- och n-6-fettsyror som stärker kärlväggarna och förebygger allvarliga rytmstörningar.

Du får i dig tillräckligt med mjuka fetter om du använder vegetabiliskt margarin på alla smörgåsar, olja i dressingen och olja eller margarin i matlagningen. Du som har artärsjukdom ska helst äta fisk tre gånger i veckan. Fisken kan också ersättas med fiskolja.

Hårt fett kommer från animaliska produkter, till exempel feta mjölprodukter, smör och ost, feta köttsorter, korv och chark. Välj alltså helst fettfria och magra mjölkprodukter, magert påläggskött (under 10 % fett) och mager ost (högst 17 %). Dolt hårt fett finns också i pizza, pajer, bakverk, chips, choklad och gräddglass. Observera att kokosfett och palmolja innehåller hårt fett trots att de kommer från växtriket.

Det finns mycket kolesterol i lever, rom och äggula. Ät alltså sällan av dem, högst två ägg i veckan. Det finns också margariner, drycker och yoghurt (Benecol, Becel pro.activ) som sänker kolesterolet.

Minska på saltet

Minska saltintaget så sjunker blodtrycket och det ansamlas mindre vätska i kroppen. Då minskar belastningen på hjärtat samtidigt som medicineringen ger bättre effekt. Enligt rekommendationerna bör kosten ge högst fem gram salt om dagen. Det är en tesked.

<i>Livsmedel med låg salthalt</i>	<i>salthalt, högst, %</i>
<i>& Bröd</i>	<i>0,7</i>
<i>& Ost</i>	<i>0,7</i>
<i>& Korv och chark</i>	<i>1,5</i>
<i>& Köttprodukter</i>	<i>1,7</i>
<i>& Flingor</i>	<i>1,0</i>
<i>& Färdigmat</i>	<i>0,5</i>

Tillräckligt med fibrer

Stort fiberintag minskar det onda LDL-kolesterolet då fibrerna transporterar bort överskottskolesterol som finns i tarmen. Dessutom är fibrer bra för vikten. Fibrer finns i grönt, frukt och bär och i fullkornsprodukter. Ät gärna minst ett halvt kilo grönt, frukt och bär om dagen.

Vikten i schack

Försök få ner övervikt. Det minskar symtomen på kranskärlssjukdom, får sjukdomen att fortskrida långsammare, förebygger diabetes och förbättrar funktionsförmågan överlag.

Tips för bättre viktkontroll

& Ät allsidigt, men kaloriskt: lägg till grönsaker vid varje måltid och ät frukt till mellanmål.

& Ät regelbundet: frukost, lunch och middag plus ett par mellanmål.

& Ät inte för stora portioner.

& Undvik att få i dig hårda fetter i onödan.

& Rör på dig varje dag så mycket som möjligt.

& Undvik sockrade drycker och söta och feta mellanmål.

Hjärtmärket hjälper dig att välja livsmedel med rätt fett och lagom salthalt.

Motion

I bästa fall kan regelbunden motion som förbrukar minst 1 600 kalorier i veckan i kombination med hjärtvänlig kost bromsa upp kranskärlssjukdomen. Placken i kärlväggarna kan rentav minska om du förbrukar omkring 2 200 kalorier i veckan genom att motionera. Det motsvarar ungefär en timme motion varje dag. Du kan också samla ihop din dagliga motionsdos i mindre portioner.

Regelbunden motion

& ökar det goda HDL-kolesterolet

& minskar det onda LDL-kolesterolet och triglyceriderna

& förbättrar glukoskontrollen

& sänker blodtrycket

& minskar inflammation i kärlväggarna

& gör att du tål ansträngning bättre och höjer smärtröskeln

& hjälper dig att hålla vikten i schack

& gör att du är på bättre humör och höjer livskvaliteten

& förbättrar din funktionsförmåga.

Fysisk aktivitet efter hemgång

Hur du ska vara fysiskt aktiv efter ballongvidgning beror på hur hjärtmuskeln mår efter ingreppet. Du kan återgå till dina dagliga aktiviteter efter 24–48 timmar, om ingreppet har gjorts på poliklinik på grund av bröstsmärta och du inte har haft hjärtinfarkt. Men punktionsstället måste ha läkt.

Du får med dig individuella råd för fysisk aktivitet vid hemgången om ballongvidgningen har gjorts på grund av akut koronarsyndrom eller hjärtmuskeln har skadats av en infarkt. Hjärtmuskeln behöver 6–8 veckor för att repa sig från skadorna. Under tiden är det bäst att motionera måttligt och följa råden från läkaren eller fysioterapeuten.

Börja och sluta i lugnt tempo. Då får kroppen tid att förbereda sig för ansträngningen och det minskar risken för ansträngningsutlöst bröstsmärta och rytmrubbningar. Motion är trevligt, också för den som använder betablockerare.

Avsluta med stretching i lugnt tempo. Det är avslappnande, musklerna får återgå till viloläge och det förebygger träningsvärk.

Avsluta med stretching

1. Höftens böjmuskel. Ta stöd av gångstavar och sträck ena benet bakåt. Hälen ska vara i luften. Tryck höften framåt samtidigt som du spänner ihop sätesmusklerna.

2. Framsidan av låret. Ta stöd mot väggen eller en gångstav och lyft hälen mot stussen. Håll knäna ihop.

3. *Baksidan av låret och vaden. Ta stöd mot gångstavarna. För den ena hälen framåt och böj vristen. Böj knäna en aning. Böj dig framåt, ryggen ska vara rak.*

4. *Bröstmuskeln. För axlarna bakåt och tryck ihop skulderbladen. Håll stavspetsen i marken.*

5. *Sidorna. Böj kroppen en aning åt sidan. Lyft upp armen och töj mot taket. Upprepa med andra armen.*

Vänd dig till fysioterapeuten på hälsovårdscentralen för att få individuella råd för fysisk aktivitet och fysiskt aktiv rehabilitering i grupp. Läs mer om fysisk aktivitet för patienter med hjärtinfarkt i boken *Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja*, som har getts ut av Hjärtförbundet.

Bra motionsformer

Du som har kranskärslsjukdom ska välja dynamiska motionsformer där musklerna ömsom dras samman, ömsom slappnar av. Samtidigt får kroppen röra sig. Dynamiska grenar är bl.a. promenader, stavgång, träning på motionscykel, gympa, skidåkning, simning, golf och dans.

Vid motion stimuleras utsöndringen av må bra-hormonerna i hjärnan, endorfinerna. De reglerar humöret och får oss att känna välbehag. Avslappning är ett bra sätt för hjärtpatienter att reducera stress och spänning. Experimentera dig fram till den motionsform som är bäst för just dig.

Vardagsmotion är effektiv motion. Det går att klara av tunga aktiviteter om man börjar i lugnt tempo och kommer ihåg att ta paus ibland. Promenera eller cykla till butiken, gå i trappor alltid när tillfälle erbjuds och rasta hunden. Det är exempel på bra vardagsmotion. Plocka bär, arbeta i trädgården och städa. Det hjälper dig att hålla koll på vikten.

Intensitet

Vid motionsaktiviteter ska hjärtmuskeln få lagom mycket träning, men utan att du känner smärta. Motion är lagom intensiv för hjärtpatienter när aktiviteten känns en aning ansträngande. Du ska bli lite varm och andfådd, men samtidigt ska du kunna prata. Till exempel en rask promenad är lagom intensiv motion. Vänd dig till fysioterapeuten på hälsovårdscentralen för att få individuella råd om lagom intensiv motion.

Arbetsförmåga och rehabilitering

I de flesta fall kan man återgå till arbetslivet efter ballongvidgning. Hur lång sjukskrivning det behövs beror på om hjärtmuskeln är skadad eller inte och hur tungt arbetet är i relation till prestationsförmågan. Då kan man låta testa hjärtats prestationsförmåga med ett kliniskt arbetstest. I bästa fall kan du återgå till jobbet redan en vecka efter ballongvidgningen om hjärtat inte är skadat och ingreppet har varit okomplicerat.

Sjukhusen och hjärtdistriktet ordnar information för nyinsjuknade där du får veta mer om kranskärslsjukdom, egenvård och social trygghet. Hjärtdistriktet, en del sjukhus och FPA ordnar kurser i rehabilitering och så kallad anpassningsträning. FPA-kurserna är företrädesvis avsedda för personer i arbetsför ålder. Sök rehabilitering, särskilt om du är osäker på om du kan börja jobba igen, du vill ha mer rådgivning om behandling och riskfaktorer eller om det känns motigt att följa råden för kost och motion.

Hälsovårdscentralerna i östra och sydöstra Finland och i Päijänne-Tavastland ordnar öppen rehabilitering, Tulppa, för personer med artärsjukdom. Där får de lära sig livsstilsförändringar i grupp tillsammans med utbildad personal. Hör dig för med hjärtsjukskötarna och rehabiliteringsinstruktörerna på sjukhusen eller med hjärtdistriktet.

Fysioterapiföretagen och hjärtföreningarna på vissa orter ordnar kurser för fysiskt aktiv rehabilitering som leds av fysioterapeuter. Du kan söka till kurserna med läkarremiss Sv3FM. FPA ersätter en del av kostnaderna med stöd av sjukförsäkringslagen.

Publikationer från Hjärtförbundet

Bra litteratur för dig som genomgått ballongvidgning

Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja

Hjärtpatienten och socialskyddet

Sydän ja seksuaalisuus

Hjärtsjukdomar i trafiken

Marevan-behandling

Alla handböcker och guider kan beställas via webben på adressen www.sydanliitto.fi, per e-post i vår butik tilaukset@sydanliitto.fi eller per fax 09-752 75250.

**

Publikationer från Hjärtförbundet

Hjärtförbundets handböcker andra publikationer ger mer information om behandling av hjärtsjukdomar, hjärtvänlig livsstil och social trygghet vid hjärtsjukdom. Publikationerna kan beställas per fax 09-752 752 50 eller per e-post på adressen tilaukset@sydanliitto.fi

Sjukdomar och behandling

Marevan-behandling

Ballongvidgning av kranskärl

Sepelvaltimokuntoutujan käsikirja

Kranskärlssjukdom

Kardiomyopatier

Sydämen vajaatoiminta

Sydän ja seksuaalisuus

Hjärtsjukdomar i trafiken

Hjärtvänlig livsstil

Kolesterolet i skick

Sauvoilla vaihtelua venyttelyyn ja verryttelyyn, motionsråd

Sydämellisen hyvää, kokbok

Sydänliiton ruoka-ainetaulukko

Hjärtmärket, broschyr

Ylipainosta tasapainoon

Se också www.sydanliitto.fi

Handboken *Ballongvidgning av kranskärl* innehåller förstahandsinformation för patienter som ska genomgå ballongvidgning eller som håller på att återhämta sig från akut koronarsyndrom och ballongvidgning.

Publikationen rekommenderas särskilt till patienter som inte har haft kranskärslsjukdom tidigare och deras anhöriga. Den beskriver artärsjukdom och informerar om ballongvidgning som behandlingsform vid kranskärslsjukdom. Dessutom ingår det råd om läkemedelsbehandling och livsstil efter ingreppet.