

Hjärtsvikt

Utgivare	Finlands Hjärtförbund rf 2008
Arbetsgrupp	Tiina Heliö kardiolog, docent Jyri Lommi kardiolog, docent Sami Kaivos expertsjukskötare Leila Partanen specialistsjukskötare Marja-Liisa Nuotio social- och utbildningssekreterare, politices kandidat Pirjo Koivisto näringsexpert, agronomie- och forstkandidat Annukka Alapappila motionsplanerare, magister i hälsovetenskaper, fysioterapeut
Foto och layout	Päivi Viita Vitamiini
Redaktion	Marika Javanainen Juttutoimisto Helmi
Tryck	Erweko Painotuote Oy
Översättning	Margareta Gustafsson
Beställning	E-post tilaukset@sydanliitto.fi Fax 09-752 752 50 Webbsida www.sydanliitto.fi Beställningsnummer xxxx

TILL LÄSAREN**Hjärta och blodomlopp****Hjärtsvikt och orsaker**

Kranskärslsjukdom

Högt blodtryck

Klaffel

Andra orsaker

Symtom

Andnöd

Utmattning

Ödem och viktuppgång

Övriga symtom

Hur undersöks hjärtsvikt?

EKG och blodprover

Lungröntgen

Ekokardiografi

Arbets-EKG

Kontraströntgen

Behandling med läkemedel

Läkemedel

Minutiös läkemedelsbehandling

Egenvård

Vätskebalans och uppföljning

Alkohol

Kost

Motion

Rökstopp

Fortsatt vård och uppföljning

Prognos

Vad beror försvårade symtom på?

Praktiska råd

Resor

Bastu

Sexualitet

Att förebygga och behandla infektioner

Psyke

Social trygghet och rehabilitering**Mina läkemedel för hjärtsvikt****Formulär för kontroll av vikten**

TILL LÄSAREN

Den skrift du håller i din hand är avsedd som information för nyinsjuknade med hjärtsvikt och deras anhöriga. Skriften innehåller basfakta om hjärtsvikt – orsaker, behandling och prognos.

Hjärtsvikt är en vanlig åkomma. Ungefär 57 000 finländare får specialersättning för läkemedel för kronisk hjärtsvikt. Det är ingen självständig sjukdom, utan ett syndrom som bottnar i flera olika sjukdomar. Uppskattningsvis två procent av den arbetsföra befolkningen och ungefär var tionde person över 75 år har hjärtsvikt. Sjukdomen förekommer alltså mest i den äldre befolkningen och medelåldern bland patienterna är 75 år.

Hjärtsvikt blir vanligare i takt med att befolkningen åldras. En annan orsak är att allt färre dör av hjärtinfarkt eller svår kranskärslsjukdom tack vare den effektiva, moderna vården. I stället utvecklar patienterna ofta hjärtsvikt.

Behandlingsprinciperna är desamma trots att orsakerna till hjärtsvikt kan variera. Medicineringen är numera så kallad selektiv eller målinriktad behandling. Dessutom kan patienten själv påverka sitt tillstånd med sin livsstil. Behandlingen är inriktad på att lindra symtomen, patienten ska få behålla sin livskvalitet och på att minska behovet av sjukhusvård.

Finlands Hjärtförbund rf

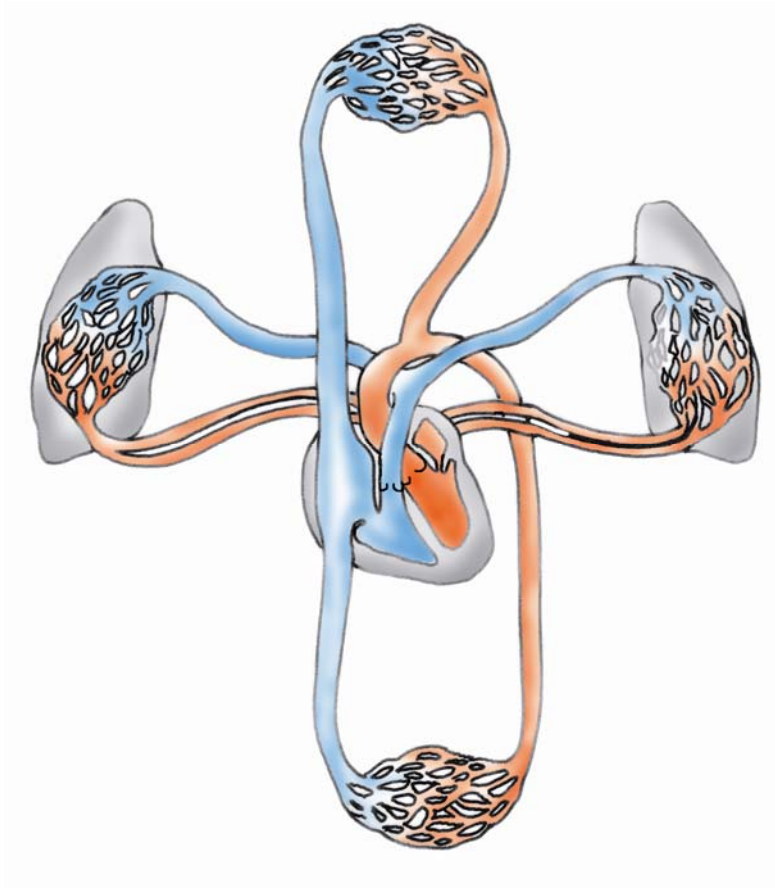
Hjärta och blodomlopp

Hjärtat är som två separata pumpar som är kopplade efter varandra i blodomloppet. Vidare har hjärtat fyra hålrum och fyra klaffar. Blodet cirkulerar som från hjärtat ut i kroppen via artärer och kommer tillbaka till hjärtat via vener. Dåligt syresatt blod återvänder till höger förmak och flyter vidare till höger kammare. Därifrån pumpas det vidare av hjärtmuskeln till lungorna för att syresättas. Blod med mycket syre kommer från lungorna till vänster förmak och transporteras därifrån vidare till vänster kammare. Från vänster kammare går blodet vidare in i det arteriella blodomloppet och sprids i hela kroppen. Blodkärlen och hjärtat bildar alltså tillsammans två blodomlopp: *stora* och *lilla kretsloppet*. Stora kretsloppet transporterar blodet från vänster kammare ut i hela kroppen, medan lilla kretsloppet för blodet från höger kammare till vänster förmak via lungorna.

Klaffarna hindrar att blodet flyter bakåt. I högra hjärthalvan mellan förmaket och kammaren finns trikuspidalisklaffen som består av tre klaffsegel, och pulmonalisklaffen som är belägen vid lungpulsåderns avgång från hjärtat. I vänstra hjärthalvan mellan förmaket och kammaren finns mitralisklaffen, och i aortaroten aortaklaffen.

Själva hjärtat måste också ha effektiv blodcirkulation för att få tillräckligt med syre och energi. Det är kranskärlen som ser till att blodet cirkulerar i hjärtat. De avgår från aortaroten och löper först över hjärtats yta och förgrenar sig sedan i hjärtmuskeln.

I vila pumpar ett friskt hjärta ungefär fem liter blod i minuten. Vid ansträngning mångdubblas pumpeffekten och kan vara rentav fyra eller fem gånger så stor som vid vila. Med blodet tillförs vävnaderna bland annat syre och näring. Samtidigt sköljs slaggprodukter ut.



Figur 1. Stora och lilla kretsloppet

Hjärtsvikt och orsaker

Hjärtsvikt betyder att hjärtats pumpfunktion är störd, det vill säga att hjärtat inte kan pumpa så mycket blod som kroppen behöver. Det är inte en fristående sjukdom, utan ett syndrom som vanligen beror på kranskärslsjukdom, högt blodtryck eller klaffel. Också rytmstörningar eller hjärtmuskelsjukdom, kardiomyopati, kan orsaka hjärtsvikt.

Hjärtsvikt kan delas upp i två huvudtyper: systolisk och diastolisk hjärtsvikt. Vid **systolisk hjärtsvikt** är sammandragningsförmågan i hjärtmuskeln och framför allt i vänster kammare försämrad och hjärtat orkar inte pumpa ut blod i kroppen. Vid **diastolisk hjärtsvikt** är kontraktionen i hjärtmuskeln så gott som normal, men hjärtmuskeln är styvare än normalt. Då fylls inte hålrummen i hjärtmuskeln tillräckligt effektivt med blod under vilofasen.

Ofta förekommer både systolisk och diastolisk hjärtsvikt hos samma person.

Kranskärslssjukdom

En allvarlig form av kranskärslssjukdom, det vill säga hjärtinfarkt, är den vanligaste orsaken till hjärtsvikt. En del av hjärtmuskeln blir utan syre när ett kranskärl täpps till. Det uppstår en hjärtinfarkt och hjärtmuskeln angrips av vävnadsdöd (kallbrand, gangrän), om förträngningen inte kan öppnas snabbt med läkemedel eller ballongvidgning. Den del av hjärtmuskeln som inte har syresatts får ärrbildning och sammandragningsförmågan försämras. Patienten kan utveckla hjärtsvikt om skadan är utbredd.

Vid svåra förträngningar i ett kranskärl kan syrebristen i hjärtmuskeln bli bestående. Då vidgas muskeln inte tillräckligt mycket i vilofasen (diastolisk funktionsnedsättning) och kontraktionsförmågan är försämrad (systolisk funktionsnedsättning).

Högt blodtryck

Högt blodtryck kan också orsaka hjärtsvikt. Om väggarna i vänster kammare förtjockas och blir styva på grund av högt blodtryck, har kammaren svårare att fyllas med blod med diastolisk funktionsnedsättning som följd. Trots det kan det hända att hjärtmuskeln kan dras samman normalt. Hos äldre beror hjärtsvikt oftare än överlag på högt blodtryck.

Klaffel

Hjärtklaffarna ska styra blodet i rätt riktning. Deras funktion kan försämras dels av förträngningar, dels av blödningar. Svåra förträngningar eller blödningar kan i sin tur orsaka hjärtsvikt. Förträngning eller blödning i aortaklaffen och blödning i mitralisklaffen är de vanligast förekommande klaffelen.

Andra orsaker

Andra orsaker till hjärtsvikt är ovanligare. Mer sällsynta orsaker är självständiga hjärtmuskelsjukdomar, bland annat kardiomyopati, hjärtarytmi, restillstånd efter en hjärtmuskelinflammation (myokardit), sjukdomar i hjärtsäcken och medfödda hjärtfel.

Symtom

Blodet ansamlas i lungkretsloppet när vänster kammare inte orkar pumpa bort det syresatta blodet som kommer från lungorna. Ibland brukar man säga att det finns vätska i lungorna. I vanliga fall betyder det att vävnadsvätska sipprar ut i lungalveolerna (lungblåsorna), ibland ända in i lungsäcken, och det beror på uttalad hjärtsvikt.

När höger hjärthalva inte orkar pumpa ut blodet tillräckligt effektivt, ansamlas det i venerna och levern. Då samlar kroppen vävnadsvätska i benen och ibland också i bukhålan.

Andnöd

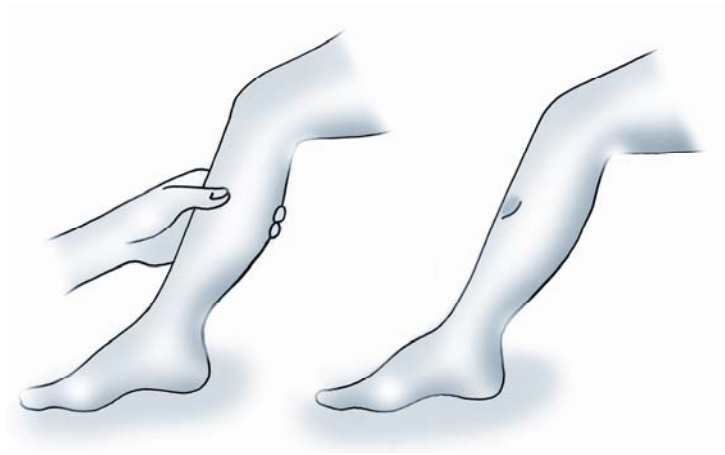
Andnöd är ett vanligt symtom på hjärtsvikt och det utvecklas ofta redan i ett tidigt stadium av sjukdomen. Till en början kan andnöden bara uppträda vid hård ansträngning. Vid svår hjärtsvikt förekommer andnöd också i vila. Andnöden beror på att det samlas vätska i lungorna. Dessutom kan torrhosta vara ett tecken på hjärtsvikt.

Utmattning

Utmattning hänger samman med att blodcirkulationen i musklerna blir nedsatt, när hjärtats pumpkapacitet sviktar. Vid ansträngning kan hjärtat då inte på normalt sätt anpassa sig till belastningen genom att öka effekten. I stället ansamlas det ämnesomsättningsprodukter i musklerna och man blir helt enkelt trött.

Ödem och viktuppgång

Vid hjärtsvikt samlar kroppen lätt på sig vatten med ödem (svullnad) och viktuppgång som följd. Kroppen försöker rätta till den sviktande pumpkapaciteten genom att släppa ut större mängder cirkulerande blod. På grund av hormonfunktionen utsöndras det mindre natrium i urinen. I stället blir det kvar mer natrium i vävnaderna. När hjärtat fortsätter att pumpa med nedsatt effekt, samlas det överskottsvätska i kroppen, bland annat i lungorna och i vristerna vid upprätt ställning på grund av tyngdkraften.



Figur 3. Det är lätt att kontrollera svullnad i benen: tryck tummen mot framsidan av vaden i några sekunder. Som tecken på svullnad blir det kvar en grop där du trycker.

Andra symtom

Typiska symtom på hjärtsvikt är snabbare puls redan vid liten ansträngning och olika typer av rytmstörningar. Vid lågt blodtryck kan man drabbas av yrsel och det kan svartna för ögonen.

Lever och buk kan vara svullna på grund av vätskeansamling. Det i sin tur kan lätt ge dålig aptit. Vid mycket uttalat ödem återvänder vätskan från benen nattetid vid sängläge och ger ökat urineringsbehov. Alla symtom kan medföra nedsatt vakenhetsgrad, oro och ångest.

Hur undersöks hjärtsvikt?

För att diagnos ska kunna ställas krävs det att patienten har någon hjärtsjukdom, men också symtom och fynd som stämmer in på hjärtsvikt. Allra först försöker man ta reda på vilken hjärtsjukdom som är orsaken till hjärtsvikt och de flesta undersökningar görs i ett tidigt stadium. De kan kompletteras och tas på nytt senare, när läkaren bedömer vilken effekt och vilka biverkningar behandlingen kan ha.

EKG och blodprover

Elektrokardiografi (EKG) och blodprover ger information om vilken roll bl.a. kranskärlssjukdom, hypertoni och hjärtrytmrubbningar spelar för uppkomsten av syndromet. Man kan till exempel mäta natriuretisk peptid av B-typ (BNP) i plasma. Det är ett hormon som frisätts i muskelcellerna i hjärtats kamrar. Peptiden reagerar lätt och halten ökar vid hjärtsvikt.

Genom blodanalyser undersöks det också om patienten har anemi eller dold diabetes, hur det är ställt med saltbalansen i kroppen och hur njurar, lever och sköldkörtel fungerar.

Lungröntgen

Lungröntgen visar bl.a. hur stort hjärtat är och om det finns vätskeansamling i lungvävnaderna och lungsäcken. Bilden ger också information om andra bidragande faktorer, exempelvis inflammationer.

Ekokardiografi

Ekokardiografi, ultraljudsundersökning av hjärtat, är en tillförlitlig metod för att upptäcka hjärtsvikt. Ambitionen är att alla patienter ska få genomgå ultraljud innan medicinering sätts in. Ultraljud måste alltid göras om diagnosen är osäker eller om man misstänker bland annat klaffel. Undersökningen visar vilka mekanismer som ligger bakom hjärtsvikt och vilken svårighetsgrad patienten har.

Arbets-EKG

Kliniskt arbetsprov, det vill säga på testcykel, görs när kranskärlssjukdom misstänks vara den bakomliggande orsaken. Det kan dessutom behövas angiografi, kontraströntgen av kranskärlen, om resultatet pekar mot kranskärlssjukdom.

Kontraströntgen

Vid kontraströntgen, angiografi, injiceras det kontrastmedel direkt i kranskärlen. Därefter röntgas kärlen från flera olika håll. Undersökningen visar var det finns förträngningar.

För att undersöka rörligheten i hjärtkamrarna och funktionen i hjärtklaffarna injiceras kontrastmedel i vänster kammare.

Behandling med läkemedel

Behandlingen har tre primära mål: att förebygga och behandla de hjärtsjukdomar som ligger bakom hjärtsvikt, att förhindra att hjärtsvikten förvärras och att förbättra patientens livskvalitet och prognos.

För gott behandlingsresultat krävs det dels medicinering, dels livsstilsförändringar. Läkemedlen har inte fullgod effekt, om man inte tar dem exakt eller man intar för mycket salt och vätska.

Den farmakologiska behandlingen går ut på att dämpa symtomen på grund av svullnad, underlätta hjärtats arbetsbelastning, hindra att sjukdomen fortskrider och på att förbättra prognosen.

Behandlingen är en kombination av flera läkemedel. Den läggs upp individuellt för varje patient beroende på vilken sjukdom som är orsaken till hjärtsvikt och vilka andra sjukdomar som spelar in.

Ta dina mediciner regelbundet och följ ordinationen.

På apoteket kan du byta ut det läkemedel som står på receptet till ett billigare synonympreparat.

Samma läkemedel säljs under olika handelsnamn så det kan vara bra att känna till det verksamma ämnet. Det verksamma ämnet och styrkan är desamma i synonympreparatet och originalpreparatet på receptet.

Läkemedel

ACE-hämmare

ACE-hämmare är en grupp läkemedel som blockerar aktiviteten i enzymet ACE (angiotensin converting enzyme). De vidgar blodkärlen och sänker blodtrycket, vilket i sin tur minskar påfrestningen på hjärtat. Dessutom förstärker medlen effekten av vätskedrivande medel, alltså diuretika, och minskar effekten av stresshormonerna, som är en följd av hjärtsvikt och kan vara så kraftig att kroppen tar skada.

Brett upplagda studier visar att ACE-hämmare är effektiva och förbättrar prognosen vid hjärtsvikt. Till en början kan blodtrycket sjunka en aning. Därför rekommenderas det att de första doserna tas på kvällen för att patienten inte ska drabbas av yrsel i upprätt ställning. Startdosen ska vara liten för att motverka biverkningar. Dosen trappas upp så småningom eftersom större doser skyddar hjärtat bättre än mindre doser.

Rethosta är en vanlig biverkning. Men den är vanligen så lindrig att man kan fortsätta med medicineringen. Prata gärna med din läkare om rehostan håller i sig och är svår. Då kan preparatet eventuellt bytas ut mot ett annat.

Kreatininhalten i serum som beskriver njurfunktionen kan bli en aning förhöjd av ACE-hämmare. Därför måste värdet kollas upp då och då. En allvarlig, men ovanlig biverkning är plötsligt påkommen kraftig svullnad i ansiktet och svalget. Vanligen brukar farlig svullnad uppträda de första veckorna. Då ska du genast uppsöka hälsovårdscentralen eller akutintaget på sjukhuset.

Verksamma ämnen är enalapril, kaptopril, lisinopril, perindopril och ramipril. De säljs under ett flertal handelsnamn.

Angiotensinreceptorblockerare (ARB)

Angiotensin II-hämmare, angiotensin II-receptorblockerare, är grupp läkemedel som effektivt sänker blodtrycket. De påverkar cirkulationsorganen i stort sett enligt samma mönster som ACE-hämmare och har samma effekt på prognosen.

Angiotensinreceptorblockerare medför betydligt mindre hosta än ACE-hämmare. De används därför när ACE-hämmare ger störande biverkningar.

De verksamma ämnena är kandesartan, losartan och valsartan. Också angiotensin II-hämmarna säljs under ett flertal handelsnamn.

Vätskedrivande medel (diuretika)

Vätskedrivande medel behövs för att få bukt med vävnadsödem. Behovet kan vara bestående eller tillfälligt. Prata med din läkare om dosen och möjligheterna att tillfälligt öka den om du går upp i vikt snabbt, till exempel när du intar stora mängder vätska.

En del preparat sköljer ut så mycket kalium i urinen att kaliumbristen måste kompenseras. Annars drabbas kroppen av kaliumbrist som bl.a. kan ge upphov till hjärtrytmrubbningar. Därför testas kalium- och natriumvärdet genom blodprov dels när medicineringen sätts in, dels när medicineringen ändras.

Vissa preparat har snabb effekt och ökar urineringsbehovet när man har tagit medicinen. Ta vätskedrivande medel senare samma dag om du efter den normala tidpunkten för medicinen råkar ha något program som gör att du har svårt att gå på toaletten. Ta inga vätskedrivande medel mot

natten. Observera att diuretika och kaliumersättning måste tas varje dag och att du inte får hoppa över någon dag.

Vanliga vätskedrivande medel är ett kombinationspreparat med amiloridhydroklorid och hydroklortiazid samt furosemid. Det finns ett flertal handelsnamn.

Betablockerare

Betablockerare dämpar snabbt pulsen och den överdrivet stora effekten av stresshormoner vid hjärtsvikt. Vanligen kompletteras behandlingen med ACE-hämmare med en liten dos betablockerare, och dosen trappas upp gradvis. Till en början kan symtomen på hjärtsvikt förvärras tillfälligt. Kom ihåg att alltid tala om för din läkare om du får symtom. Som regel minskar besvären snabbt utan några särskilda åtgärder. Ibland kan det trots allt vara nödvändigt att tillfälligt öka dosen diuretika eller minska dosen betablockerare.

Betablockerare som används vid hjärtsvikt är bisoprolol, karvedilol och metoprolol. De säljs under ett flertal handelsnamn.

Aldosteronantagonister

Vid svår hjärtsvikt kompletteras medicineringen med aldosteronantagonister. De förhindrar att hormonet aldosteron påverkar blodkärlen och hjärtat i alltför hög grad.

Aldosteronantagonister dämpar symtomen vid svår hjärtsvikt och förbättrar prognosen. Preparaten kan få kalium- och kreatininhalten i serum att öka en aning. En del patienter får smärtor i bröstkörtlarna och rubbad menstruationscykel.

Aldosteronantagonister som används vid hjärtsvikt är spironolakton och eplerenon. Det kan noteras att eplerenon inte medför smärtor i bröstkörtlarna, men är betydligt dyrare än spironolakton.

Digitalis

Digitalis eller digoxin dämpar pulsen och ökar sammandragningsförmågan i hjärtat. Preparatet sätts in om patienten har svåra symtom på hjärtsvikt eller hjärtarytmi, till exempel förmaksflimmer.

Nitrater

Långverkande nitropreparat sätts in om hjärtsvikten orsakas av kranskärslsjukdom och patienten har bröstsmärta.

Antikoagulationsbehandling

Acetylsalicylsyra, alltså aspirin, ingår i läkemedelsbehandlingen om hjärtsvikten beror på kranskärslssjukdom. Preparatet förhindrar att blodet koagulerar.

Dessutom används warfarin för att tunna ut blodet om patienten har svår hjärtsvikt eller förmaksflimmer. Läs mer i handboken *Marevanbehandling* som har getts ut av Hjärtförbundet.

Minutiös läkemedelsbehandling

Regelbunden medicinering är A och O vid hjärtsvikt. Läkemedlen dämpar symtomen och vissa preparat förbättrar också prognosen. Använd gärna en dosett för att underlätta medicineringen. Dosetter kan köpas på apotek. Då kan du vara säker på att du tar dina mediciner regelbundet för mediciner måste tas för att ge effekt.

Att mäta blodtrycket

Det kan vara bra att regelbundet kontrollera blodtrycket när du använder mediciner.

– Du kan låta mäta blodtrycket på hälsovårdscentralen eller skaffa egen blodtrycksmätare.

– Välj en modell för hemmabruk som mäter blodtrycket i överarmen. Handleds- och fingermodeller är osäkra och kan ge fel resultat.

– Rådgör med din läkare eller sjukskötare hur ofta du ska mäta blodtrycket och vilken blodtrycksnivå du ska ha.

Personer med hjärtsvikt ska helst använda paracetamolpreparat mot smärta eller feber. Receptfria medel är Para-tabs®, Panadol® och Parasetamol ratiopharm®. Receptbelagda medel som innehåller opiater är Panacod® och Tramal®. Antiinflammatoriska smärtstillande medel hämmar njurfunktionen och kan ge upphov till vätskeansamling. De innehåller ett flertal verksamma ämnen och handelsnamnen är många. Du som har hjärtsvikt bör undvika det receptfria medlet ibuprofen och helst också vanlig 500 mg aspirin. Använd inte heller naturmedel ("hälsokostprodukter") för de kan påverka effekten av andra läkemedel.

Prata alltid först med din läkare, om du måste ta smärtstillande medel regelbundet.

Egenvård

Du kan själv medverka till att behandlingsmålen nås genom att aktivt och minutiöst följa vårdföreskrifterna. Det räcker inte med bara läkemedel, du måste också ställa om din livsstil. Läkemedlen ger inte fullgod effekt om du får i dig för mycket salt och vätska via kosten.

I livsstilen vid hjärtsvikt ingår det att undvika salt och alltför mycket vätska, satsa på rätt kost med lagom stort energiinnehåll, sluta röka och motionera regelbundet. Alkohol är tillåten, men sällan och i små mängder.

Var och en kan påverka sitt tillstånd och sin livskvalitet genom livsstilsbehandling.

Det är du själv som står för livsstilsbehandlingen.

Sex viktiga råd

Livsstilsbehandling för dig med hjärtsvikt

- Drink högst 1,5–2 liter om dygnet.***
- Håll dig till saltfri eller saltreducerad kost.***
- Motionera regelbundet och lagom intensivt inom ramen för dina symtom. Kom ihåg att vila emellan!***
- Håll normalvikt. Öka den fysiska aktiviteten en aning och ät kalorisnålare kost.***
- Sluta röka. Undvik dessutom tobaksrök i omgivningen.***
- Tänk efter före med alkohol: drick sällan och bara små mängder åt gången.***

Vätskebalans och uppföljning

Hur mycket vatten kroppen samlar på sig beror på saltintaget, men också på hur mycket vätska du får i dig genom att äta eller dricka. Vid hjärtsvikt är det viktigt att inte inta så mycket vätska, högst 1,5–2 liter om dygnet. Där ingår all flytande kost och alla drycker.

Vätska är

- *vatten, all saft, läsk, mjölk, surmjölk, kaffe, te, öl och vin*
- *vätska vid matlagning (till exempel vatten i gröt och mjölk i välling)*
- *bärsoppa, kräm, fil, yoghurt och glass*
- *vätska i soppor (till exempel köttsoffa består till nästan hälften av vätska).*

Det är lättare att bedöma hur mycket vätska man får i sig under dagens lopp, om man använder ett glas, en tekopp eller en kaffekopp som mått. Ha en enlitersflaska i kylen om du släcker törsten med vatten. När flaskan är tom har du druckit en liter. Då behöver du inte mäta varje klunk och vattenskvätt extra. Du får snabbt ihop hälften av den tillåtna mängden med kaffe, te, saft och vätska i maten. Observera att det är en vanlig missuppfattning att bara dricksvatten räknas som vätska.

Gör en lista över all vätska du får i dig under ett dygn så är det lättare att hålla kontroll. Börja till exempel klockan sju på dagen och anteckna all vätska som du intar fram till klockan sju nästa morgon. I början av behandlingen är det extra viktigt med en lista för att du ska beakta allt du dricker.

Att få och ha kontroll över törsten

Så här kan du dämpa törstkänslan

- *Låt det du ska dricka stå kallt.*
- *Använd iskuber, men kom ihåg att också de innehåller vatten.*
- *Smaksätt vatten med lite citronsaft.*
- *Fukta munnen ofta med lite vatten, du kan också skölja munnen utan att svälja vattnet.*
- *Sug på sockerfria tabletter.*
- *Köp salivstimulerande munspray, sugtabletter eller mungel på apoteket.*

Lär dig dricka mindre per gång, det kan underlätta för dig att begränsa intaget. Drick bara en kopp te eller kaffe och bara ett glas bordsdryck till maten. Törsten kan också lätta när man minskar på

saltet och inte äter hårt kryddad mat. Vid värmeböljor som pågår i flera dagar kan det vara bra att ta en paus med vätskedrivande medel. Dra dig inte för att fråga din läkare, sjukskötare eller hälsovårdare om råd.

Det är lätt att hålla ett öga på extra vätska i kroppen med en våg. Om du går upp i vikt 500–1 000 gram eller mer under ett dygn, beror uppgången på att kroppen har samlat vatten på sig. Du har alltså inte gått upp i vikt.

Väg dig helst varje morgon. För att mätningarna ska vara jämförbara, måste du alltid väga dig på samma sätt, på samma våg och på samma plats. Golvlutningen i badrummen kan påverka resultatet så låt vågen stå där golvet är jämnt. Tänk på att tömma urinblåsan först. Väg dig innan du har ätit och druckit något, helst utan kläder. Skriv upp resultatet i tabellen i slutet av denna skrift. Anteckna också alla möjliga symtom. Det räcker med att du väger dig en gång i veckan om du mår bra och hjärtsvikten inte ger symtom.

Alkohol

Rådgör om alkoholkonsumtion med din läkare. Det är bäst att låta bli helt och hållet om alkoholkonsumtionen är orsaken till hjärtsvikten.

För personer med hjärtsvikt är alkohol en festdryck som ska användas sällan och med eftertanke. Drink inte alkohol varje dag och drick högst två standardglas (s.k. restaurangportioner) per gång. Ett standardglas motsvarar en flaska öl, 12 cl vin eller 4 cl starksprit.

Alkohol höjer hjärtfrekvensen och utsätter hjärtat för syrebrist. Dessutom ökar vätskebelastningen av alkohol och det kan orsaka rytmstörningar. Och glöm inte att alkohol innehåller mycket kalorier så man går upp i vikt.

Kost

Mindre salt

Det är viktigt att personer med hjärtsvikt minskar saltintaget eftersom svullnaden och andfåddheten ökar av salt. När hjärtsvikten beror på högt blodtryck, är det bra att komma ihåg att salt höjer blodtrycket och försämrar effekten av blodtrycksmediciner. Begränsa saltintaget också när du använder vätskedrivande medel.

Då och då undersöks natrium i serum. Vid svår hjärtsikt kan värdet ligga under referensvärdet. Det betyder inte att kroppen lider brist på salt, utan att natriumet är olika fördelat utanför och innanför cellerna. Natriumhalten späds ut när kroppen samlar på sig vatten. Låg natriumhalt kan inte rättas till med extra intag av bordssalt, utan måste åtgärdas med begränsningar i vätskeintaget.

Salt, alltså natriumklorid (NaCl), består till stor del av natrium som binder vätska i kroppen. Kroppen behöver inte mer än ungefär 0,5 gram natrium (Na) om dagen och det får man i sig genom det natrium som förekommer naturligt i livsmedel. Man behöver alltså inte alls salta extra.

I dagsläget får män Finland i sig i snitt 8 gram och kvinnor i snitt 6 gram salt om dagen, och många betydligt mer. Det rekommenderade intaget är högst 5 gram om dagen. Det är en struken tesked och måttet innehåller också det dolda saltet i livsmedel. Välj saltfria eller lättsaltade livsmedel, lättsaltade matportioner och låt bli att salta vid matlagning eller vid bordet. Då är det lättare att hålla sig till rekommendationen. Till koksalt räknas vanligt bordssalt, havssalt och bergssalt.

Dolt salt

Merparten av det salt vi finländare får i oss är dolt salt som förekommer i livsmedel och färdiga matportioner. Mest salt får i oss genom livsmedel, till exempel köttpålägg, bröd och ost. Så välj helst lättsaltade varianter och undvik hårt saltade livsmedel.

Följande livsmedel innehåller mycket salt:

- örtsalt och kryddblandningar med salt*
- sojasås, många färdiga kryddsåser, ketchup och fond*
- buljongtärningar, grillkryddor och marinader*
- lakrits och salmiak (saltlakrits)*
- salta nötter, chips och annat salt tilltugg*
- saltad fisk, saltgurka och saltad svamp.*

Det går att minska på saltet***Man behöver inte salta maten. Smaksätt i stället med***

- saltfria kryddor och kryddblandningar*
- färska och torkade örter, till exempel dill, persilja och oregano*
- grönsaker med stark smak, bland andra gul lök, vitlök, paprika och tomater*
- saft från citron och limefrukt, vinäger*
- gröten med bär- och fruktpuré och bårsoppa.*

Kontrollera innehållsdeklarationen på livsmedelsförpackningen så ser du hur mycket salt produkten innehåller. De vanligaste livsmedlen är märkta med salthalten. Välj helst hjärtmärkta produkter med låg salthalt eller där salthalten är så låg att produkten ligger på gränsen till lättsaltat. Tabellen nedan visar gränserna. Många produkter anger natriumhalten. Multiplicera siffran med 2,5 så får du salthalten.

Ett gram natrium är 2,5 gram salt.



Hjärtmärket hjälper dig att välja produkter som är bra alternativ från salt- och fettsynpunkt. En uppdaterad produktförteckning finns på adressen www.sydanmerkki.fi.

Gränsen för lättsaltat

Livsmedel	Salt högst
påläggs- och middagskorv	1,5 %
övriga köttprodukter	1,7 %

ost	1,2 %
matbröd	0,7 %
knäckebröd och sura skorpor	1,2 %
frukostflingor och gryn	1,0 %
produkter på kött, fisk och grönsaker	0,8 %
soppa, buljong och sås	0,6 %
färdiglagade måltider	0,6 %

Du kan vänja dig vid mindre salt

Det går att lära sig att salta mindre. Minska på saltet gradvis för det går någon vecka innan munnen har vant sig vid lättsaltad kost.

Under tiden kan du använda mineralsalt (till exempel Pansalt eller Seltin) i stället för koksalt. I mineralsalt har natrium ersatts med kalium och magnesium. Men tänk på att mineralsalt består till nästan hälften av vanligt koksalt. Så var restriktiv. Rådgör med din läkare om mineralsalt eftersom kaliumet i saltet kan påverka doseringen av vissa läkemedel.

Välj mjuka fetter i stället för hårda

Egenskapen hårt eller mjukt fett avser fettets form i kylskåpstemperatur. Hårt fett är vanligen animaliskt, kommer från djurriket, och är blodkärlens fiende. Det ökar kolesterolet som bildar förträngningar i artärerna och i slutändan täpper till dem helt och hållet. Hårt fett är mestadels dolt fett i kött- och korvrätter, ost, fett som innehåller smör, kaffebröd, choklad och pizza.

Använd mer mjukt fett.

Mjukt fett, alltså vegetabiliskt margarin, vegetabilisk olja och fiskfett, är däremot bra för hjärta och blodkärl. Ersätt hårt fett med mjukt fett – det medverkar till att sänka kolesterolet i blodet och minska blodets koagulationsbenägenhet.

Råd för hälsosamt fett

Fettkvaliteten blir bättre om du minskar andelen hårt och dolt fett och äter mer synligt och mjukt fett. Kost med mycket lite hårt fett ska gärna kombineras med livsmedel som innehåller mjukt vegetabiliskt fett. Dessutom är det bra att alltid använda vegetabiliskt margarin (ungefär fem teskedar om dagen) på brödet och smaksätta salladen med oljebaserad dressing (ungefär en matsked om dagen). Inte ens vid bantning ska man utesluta fett på brödet.

Välj helst magra varianter av kött, köttfärs och köttpålägg. Också mjölkprodukter och ost bör vara fettsnåla eller innehålla vegetabiliskt fett. Fett från fisk är nödvändigt, men stek inte fisken i smör. Använd alltid vegetabilisk olja eller flytande margarin i matlagningen. Inhemsk rybsolja har en mild smak och är ett hälsosamt alternativ vid både matlagning och bakning.

Små och hälsosamma måltider

Stora måltider ökar hjärtats arbetsbörda. Den som har hjärtsvikt ska helst minska portionsstorleken och i stället äta oftare. Undvik i synnerhet att äta stora kvällsmål.

Det är lätt att hålla sig till hjärtvänlig kost när man utgår från att grönt, potatis och spannmålsprodukter utgör stommen i måltiderna. Kött och såser ska snarare betraktas som tillbehör. Ät gärna fisk 2–3 gånger i veckan.

Ett halvt kilo grönt, frukt och bär om dagen ska ingå i olika former, råa eller bearbetade. Dessutom är det bra att komplettera med potatis. Bra mat innehåller också fullkornsprodukter, till exempel rågbröd. Tänk ändå på att inte minska den hälsosamma effekten med smör, fet ost eller korv.

Motion

Du som har hjärtsvikt kan och bör motionera regelbundet och lagom intensivt. Vid lindrig och medelsvår hjärtsvikt förbättras den fysiska prestationsförmågan och livskvaliteten av regelbunden motion. Samtidigt minskar symtomen på hjärtsvikt. Träning för att stärka inandningsmusklerna har positiv effekt på andfåddheten. Dessutom ska man inte glömma att påfrestningen på hjärtat minskar och att det i sin tur förbättrar cirkulationen, ämnesomsättningen i musklerna och lungfunktionen.

Aktiv motion kan sättas in när sjukdomen har varit under kontroll i minst tre veckor och vikten har varit stabil de närmast föregående veckorna. Bra träningsformer är bland annat att promenera, stavgå, cykla, trampa på motionscykel och åka skidor.

Träning gör gott

Tips och rekommendationer för fysisk aktivitet vid hjärtsvikt

- Motionera 30 minuter varje dag om du är i god form.***
- Redan kortare pass på 5–10 minuter är till nytta om du inte är i så god form. Du kan i stället motionera flera gånger om dagen.***
- Träningen är lagom intensiv om du inte blir andfådd och kroppen återhämtar sig på två timmar.***
- Anpassa motionspassen efter den tidpunkt då du tar mediciner.***
- Undvik att motionera direkt efter maten.***
- Minska träningen, sänk intensiteten eller undvik motion om du får symtom på hjärtsvikt.***

Vänd dig till din fysioterapeut för råd om motion. Gruppträning ledd av en fysioterapeut är ett bra sätt att starta regelbunden motion. Då är intensiteten anpassad efter din kapacitet. Hör dig för med hälsovårdscentralen och din lokala hjärtförening.

Rökstopp

Rökning försvårar hjärtats, de övriga cirkulationsorganens och lungornas funktion i många hänseenden. Vid hjärtsvikt är rökning en stor extra påfrestning eftersom pulsen och blodtrycket stiger av nikotinet. Och kolmonoxiden i tobaksröken ger syrebrist. Blodkärlen dras samman vid rökning och dessutom ökar risken för blodpropp och hjärtrytmrubbningar.

Rökare löper mer än dubbelt så stor risk att drabbas av plötslig hjärtdöd än icke-rökare. Rökning skyndar på kolesterolinlagringen i kärlväggarna, minskar det goda HDL-kolesterolet och ökar det onda LDL-kolesterolet och triglyceridhalten. Det räcker med bara lite rökning för att det innersta skiktet i en artär, intiman, ska skadas och utsättas för ateroskleros. Också passiv rökning, det vill

säga att också tillfälligt utsätts för tobaksrök i omgivningen, är en av de största medverkande faktorerna till hjärtinfarkt och stroke.

Den som har hjärtsvikt bör sluta röka, även om det inte nödvändigtvis är så lätt. Man kan ta nikotinersättningspreparat till hjälp. Det finns plåster, tuggummi, tabletter, inhalatorer plus nässpray som är receptbelagd. Observera att rätt teknik och tillräckligt stor dos är viktiga. Den rekommenderade behandlingstiden är 3–6 månader. I vissa fall kan läkaren ordinera någon receptbelagd medicin som lindrar abstinensbesvären och minskar rökbegäret. Medicineringen sätts vanligen in innan man slutar röka och pågår i ungefär två månader.

Fortsatt vård och uppföljning

Vid akut hjärtsvikt får patienten akutvård, undersökningar och medicinering på sjukhus. När symtomen är stabila räcker det för det mesta med att gå på öppenvårdsmottagning med 3–6 månaders mellanrum. När den farmakologiska behandlingen sätts in och när den ändras behövs det tätare kontroller hos läkare och hälsovårdare.

Vid utskrivningen från sjukhuset läggs den fortsatta vården fast. Den kan vara på poliklinik på sjukhus, på mottagning på hälsovårdscentral, inom hemsjukvården eller i vissa fall inom företagshälsovården. Rutinerna för tidsbeställning varierar på sjukhusen och hälsovårdsstationerna, så ta reda på vem det är som bokar tid för fortsatt vård – och gör det innan du åker hem från sjukhuset. Vanligen är det patienten själv, någon anhörig eller en anställd inom hemsjukvården som beställer tid.

När symtomen förvärras

Kontakta den behandlande läkaren eller hälsovårdaren om

- andnöden blir värre*
- du går upp mer än två kilo i vikt under ett par dygn*
- du får helt nya hjärtbesvär*
- en infektionssjukdom är långdragen*
- pulsen ständigt ligger över 90/min*

– det systoliska blodtrycket, alltså övertrycket, sjunker till 90–100 mm Hg och du får yrsel eller det svartnar för ögonen eller

– det diastoliska blodtrycket, alltså undertrycket, upprepade gånger ligger över 90 mm Hg.

Prognos

Vanligen fortskrider hjärtsvikt under en lång rad år. Det varierar hur lång tid det tar innan symtomen förvärras, men ofta fortskrider besvären långsamt. Hjärtsvikt kan bero på så många olika faktorer att prognosen måste bedömas individuellt i varje enskilt fall.

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom som i de flesta fall kräver bestående behandling med läkemedel. Ibland kan hjärtsvikt vara övergående, till exempel om en infektionssjukdom eller rytmrubbningar är den bakomliggande orsaken. Lindriga symtom gör sig inte påmind i vardagen. Däremot ger svår hjärtsvikt symtom också vid vila och kan vara livshotande. Försvårade symtom beror ofta på försämrad kontraktionsförmåga i hjärtmuskeln, vidgning av hjärtkamrarna eller allvarlig hjärtarytmi.

Vad beror försvårade symtom på?

Symtomen på hjärtsvikt kan förvärras permanent eller tillfälligt. De kan också hänga samman med någon annan faktor än förändringar i själva hjärtmuskeln.

Vanliga orsaker till förvärrade symtom

– Många rytmrubbningar kan förstöra den redan tidigare dåliga pumpkapaciteten, bland annat förmaksflimmer; störningarna kan vara långsamma eller snabba.

– Klaffläckage eller klaffförträngning är vanliga orsaker.

– Hjärtats pumpkapacitet kan minska när hjärtmuskeln lider av syrebrist på grund av kranskärlssjukdom.

– Kroppen kan samla på sig vatten på grund av njursvikt.

– Infektioner och många ämnesomsättningssjukdomar kan göra att hjärtsvikten tillfälligt råkar i obalans.

– Det cirkulerar mycket lite vätska i blodbanan; till exempel alltför stor dos vätskedrivande medel kan vara orsaken.

Symtomen förvärras om man glömmer att ta medicinerna eller man inte följer salt- och vätskebegränsningarna. Hjärtsvikt kan förvärras av alkohol och vissa läkemedel (de flesta läkemedel för hjärtarytmi och antiinflammatoriska smärtstillande medel).

De förvärrade symtomen kan också hänga samman med långvarig värmebölja, diarré eller kräkningar. Vid värmebölja som håller i sig flera veckor kan kroppen torka ut, och då försvåras symtomen.

Vid uttalad försämring av symtomen försöker sjukvården reda ut vad tillståndet beror på och rätta till situationen. Redan på uppföljningskontrollerna uppmärksammas patienten på vad som kan rubba sjukdomskontrollen.

Praktiska råd

Resor

Rådgör med din läkare när du planerar att resa utomlands. Undvik resor om hjärtsvikten ger symtom vid vila. Men det finns vanligtvis ingenting som hindrar att du gör resor om symtomen är obetydliga och stabila. Lägga upp rutten så att där inte ingår långa flyg- eller bilresor utan avbrott.

Att sitta stilla och trångt försvårar för det venösa blodet att återvända från benen till hjärtat och ökar bensvullnaden. Dessutom kan risken för venös blodpropp öka när blodflödet blir långsammare i venerna.

Några tips för resan

Resan blir mindre betungande om du följer följande råd:

- Ta en bensträckare en gång i timmen på bilresor.*
- Byt ställning regelbundet, rör på benen då och då och vicka på fötterna. Det förbättrar den venösa cirkulationen.*
- Stig upp och gå omkring i flygplanet allt emellanåt.*
- Vätska avdunstar av luftkonditioneringen i flygplanet. På långa flygningar kan man därför tillfälligt minska dosen vätskedrivande medel. Drick lite mer än vanligt, men inte alkohol.*

Ha med dig det europeiska sjukvårdskortet om du reser i Europa. I EU/EES-länder har du då vid akut sjukdom rätt att få vård på samma villkor som medborgarna i länderna. Sjukvårdskortet tillhandahålls gratis av FPA.

Hjärtpatienter gör gott i att alltid ha privat reseförsäkring. Kontrollera med försäkringsgivaren att försäkringen ersätter till exempel kostnaderna vid ballongvidgning och bypassoperation plus hemtransport med ambulansflyg.

Packa ner läkemedel i handbagaget i originalförpackning. Kom också ihåg att ta med dig tillräckligt med läkemedel. Tumregeln är att ha med sig läkemedel för två veckor om resan räcker en vecka. Ta dessutom med dig ett intyg på din sjukdom på engelska och senaste EKG, om du råkar ha dem.

Den som använder blodförtunnande medel, warfarin (Marevan®), ska redan före resan ta reda på om det går att få laboratorieundersökning av INR-värdet (*International Normalized Ratio*) i serum på resmålet. Ta för säkerhets skull med dig ditt kort för Marevanbehandling och ditt läkemedelskort som anger diagnoserna och aktuell behandling med läkemedel.

Bastu

Den milda bastuvärmen får blodkärlen att vidgas och därmed blodtrycket att sjunka. Bastubad med måtta lämpar sig bra för personer med hjärtsvikt. Däremot är det bäst att låta bli att ösa alltför mycket vatten på stenarna.

Lyssna på din kropp och ta hänsyn till kroppens signaler. Låt kroppen vänja sig långsamt vid temperaturskillnader, för snabba omställningar är påfrestande för hjärtat. Gå aldrig ur het bastu i kallt vatten eller i snön.

Drick inte alkohol vid bastubad. Men det skadar ingen att ta en öl efter bastun.

Sexualitet

Hjärtsvikt är inget hinder för att ha sex, förutsatt att prestationsförmågan inte belastas alltför mycket. Belastningen kan underlättas genom att välja en samlagsställning där armarna inte behöver spännas. Tänk dessutom på förhållandena överlag. Ha inte sex när du har ätit en tung måltid, har druckit alkohol, är trött eller när det är hett. Hjärtat belastas lika mycket av ett samlag som när man går uppför trapporna till två våningar. Många vardagssysslor kan vara betydligt mer ansträngande.

Ömhet och gemenskap är viktiga element när man har drabbats av sjukdom, och sex är mer än samlag. Prata gärna med din partner om hur sexualiteten förändras av sjukdomen.

En del hjärtmediciner kan orsaka erektionsstörningar. Prata med din läkare, det kan hända att medicinen kan bytas ut mot någon annan. Dra dig inte för att prata med din läkare eller sjukskötare om andra frågor kring sexualiteten som du funderar på.

Att förebygga och behandla infektioner

Infektioner kan belasta hjärtat och risken att hamna in på sjukhus minskar, om man förebygger och behandlar infektioner. Personer med hjärtsvikt gör gott i att årligen låta vaccinera sig mot influensasjukdomar. Hjärtpatienter får vaccinera sig kostnadsfritt på hälsovårdscentralen.

Influensa är en virussjukdom och kan inte botas med antibiotika. Feber och värk kan lindras med paracetamol, också vila hjälper. Drick inte mer än ett par glas extra vätska. Infektioner i luftvägarna och urinvägarna och tandköttsinflammationer måste behandlas omsorgsfullt.

Läkaren kan rekommendera hjärtsviktpatienter som har en benägenhet att få upprepade lunginflammationer att ta pneumokockvaccin. Vaccinet ingår inte i det normala vaccinationsprogrammet, men det kan köpas på apoteket på läkarordination.

Patienter med klafffel, klaffprotes eller medfödd hjärtsjukdom löper risk att insjukna i bakterieutlöst inflammation i hjärtklaffarna (endokardit) om bakterierna kommer ut i blodbanan, exempelvis vid tandvård eller andra ingrepp. Före ingreppet får patienten antibiotika i förebyggande syfte, så kallad endokarditprofylax. Kom ihåg att alltid tala om för din tandläkare, din behandlande läkare eller inför sjukvårdsingrepp om du har någon av sjukdomarna ovan.

Psyke

Hjärtsvikt är en sjukdom som patienten vanligen får leva med resten av sitt liv. Dina vägval och din livsstil medverkar till att utforma din vardag. Du kan minska belastningen på hjärtat och bromsa upp sjukdomsförloppet om du engagerar dig i behandlingen. Psykiskt mår du också bättre när du känner igen vissa situationer och tar kontroll över dem. Sjukdomen är en del av vardagen som många gånger kan visa sig från sin soliga sida.

God vård förlänger och breddar livet.

Ibland får man stöd och hjälp från andra i samma situation. Hjärtföreningarna har sådana stödpersoner så hör dig för med ditt hjärtdistrikt.

Social trygghet och rehabilitering

Långtidssjuka gör gott i att ta reda på vilka regler som i stort gäller för social trygghet. Du måste själv an hålla om de flesta förmåner och tjänster som FPA eller kommunen tillhandahåller vid sjukdom och rehabilitering. Personer med hjärtsvikt omfattas vanligen av reglerna för sjukdagpenning, ersättningar för läkemedelskostnader, avgiftstaken för läkemedelskostnader och klientavgifter inom hälso- och sjukvård, ersättningar för resekostnader och tandvård. Läs mer om vilka regler som gäller i *Hjärtpatient och socialskydd*, en skrift som har getts ut av Hjärtförbundet.

Företagshälsovården ger vägledning i problem som gäller arbete och yrke. Också socialarbetarna på sjukhusen och i kommunen står till tjänst med mer information, likaså FPA:s lokalbyråer. Det lönar sig att ta reda på sina rättigheter.

Läkemedlen vid hjärtsvikt berättigar till så kallad specialersättning. När diagnosnumret 201 finns antecknat på sjukförsäkringskortet, har du rätt att specialersättning, 72 procent, för läkemedel vid hjärtsvikt. Du måste an hålla om ersättningen hos FPA och bifoga läkarutlåtande B. Det finns ett årligt avgiftstak för stora läkemedelsutgifter, 643,14 euro 2008. När utgifterna har nått upp till beloppet, får du ett meddelande från FPA. Apoteket ger därefter ut receptbelagda läkemedel utan självrisk resten av året.

Också för vissa klientavgifter inom social- och hälsovården finns det ett avgiftstak, 590 euro 2008. När utgifterna har nått upp till beloppet, får du den hälso- och sjukvård som ingår i avgiftstaket gratis resten av året och kortvarig slutenvård, alltså sjukhusvård, till en lägre dygnsavgift.

Det finns ett vårdbidrag avsett för pensionstagare. För att få det måste förmågan att ta hand om de dagliga aktiviteterna vara nedsatt i minst ett år utan avbrott. Bidraget ersätter också särskilda kostnader på grund av sjukdomen, till exempel återkommande besök hos läkaren, resor till och från behandling, läkemedel och avgifter för hemtjänst. Utgifterna måste vara minst lika stora som vårdbidraget. Vårdbidraget är skattefritt och är inte relaterat till patientens inkomster. Det är indelat i tre ersättningsintervaller, 58,50–288,49 euro i månaden 2008. Lämna in din ansökan till FPA och kom ihåg att bifoga läkarutlåtande C.

Svårt sjuka eller funktionshindrade i arbetsför ålder kan an hålla om handikappbidrag för personer över 16 år. Lämna in din ansökan till FPA. Bidraget är avsett att ersätta kostnader i samband med arbete eller studier. Också handikappbidraget är indelat i tre ersättningsintervaller, 81,83–370,24 euro i månaden 2008. Samma regler gäller för ansökan som vid vårdbidrag för pensionstagare.

Utifrån lagen om service och stöd på grund av handikapp kan rörelsehindrade patienter ha rätt att få färdtjänst. Hör dig för med socialbyrån i din kommun.

När sjukdomen medför bestående arbetsförmåga, kan du ha rätt att få pension på grund av sjukdom: sjukpension (invalidpension), partiell sjukpension (delinvalidpension), rehabiliteringsstöd, partiellt rehabiliteringsstöd och individuell förtidspension. Inom den privata sektorn tillämpas inte individuell förtidspension. Hör dig för med arbetspensionsanstalterna eller FPA.

Rehabiliteringsstödet är tidsbegränsat och beviljas om arbetsförmågan fortgår i mer än ett år och personen förväntas återfå arbetsförmågan efter behandling och rehabilitering. Det krävs läkarutlåtande B som måste innefatta en vård- och rehabiliteringsplan. För personer som har fyllt 60 år bedöms arbetsförmågan utifrån hur ansträngande arbetet och yrket är. Förvärvspension kan sökas vid partiellt nedsatt arbetsförmåga i form av partiell sjukpension (delinvalidpension). Då arbetar personen vanligen kvar på deltid. Partiell sjukpension är hälften av sjukpensionen.

Ibland kan en svår sjukdom vara ett hinder för att återgå till det tidigare arbetet eller vara en risk för arbetsförmåga. Yrkesinriktad rehabilitering är ett ekonomiskt och utbildningsmässigt stöd som arbetspensionsanstalten betalar ut för att personen ska kunna byta jobb eller yrke när han eller hon inte kan fortsätta på sitt gamla jobb på grund av sitt hälsotillstånd. Hör dig för med pensionsanstalten eller företagshälsovården.

Utbudet av rehabiliteringskurser för personer med hjärtsvikt är inte särskilt stort. FPA och några hjärtdistrikt ordnar en del kurser. Vid lindriga symtom eller hjärtsvikt på grund av kranskärslsjukdom kan man gå på rehabiliterings för personer med kranskärslsjukdom. Både FPA och Hjärtförbundet ordnar kurser i så kallad anpassningsträning för personer med kardiomyopati.

FPA-finansierad rehabilitering är avsedd att hjälpa deltagarna att återgå till arbetslivet. På kurserna får de vägledning i att ta hand om egenvården och behålla sin arbets- och funktionsförmåga och hjälp med att hantera sin sjukdom känslomässigt. Den diagnostiska utredningen måste vara klar och hjärttillståndet stabilt. Hör dig för med FPA. Hjärtdistriktens kurser ska hjälpa deltagarna att klara sig bättre med sin sjukdom och få dem att anamma en hjärtvänligare livsstil. Också de som inte längre är i arbetslivet kan anhålla om att få gå på kurs. Hör dig för med distriktskontoren, hjärtsjukskötarna eller rehabiliteringshandledarna.

Mina läkemedel för hjärtsvikt

Handelsnamn	Verksamt ämne	Startdag	Dos	Slutdag
ACE-hämmare _____				
Angiotensin II- receptorblockerare _____				
Vätskedrivande medel _____				
Betablockerare _____				
Aldosteronantagonister _____				
Digitalis _____				
Antikoagulantia (hindrar att blodet koagulerar) _____				
Nitrat _____				

Håll ett öga på vikten

Kopiera formuläret eller anteckna uppgifterna i ett häfte.

Min målvikt är _____ kg

Datum	Tidpunkt	Vikt, kg	Skillnad + eller -	Ändring i dosen vätskedrivande medel (+ eller -)	Symtom*

* Förkortningar: AN = andnöd, RS = rytmstörning, SV= svullnad och BS = bröstsmärta.

Hjärtsvikt behandlar de vanligaste orsakerna, symtomen och undersökningarna vid hjärtsvikt. Det ingår också basfakta om behandling med läkemedel och patienten får vägledning i användning av läkemedel.

Egenvården spelar en framträdande roll för att förhindra att hjärtsvikten förvärras. Det är av största vikt att vara minutiös med vätskebalansen, ha en hjärtvänlig livsstil och äta rätt kost. Dessutom innehåller skriften praktiska råd för vardagen och nyttig information om social trygghet.

Skriften vänder sig till personer med hjärtsvikt och deras närstående.