

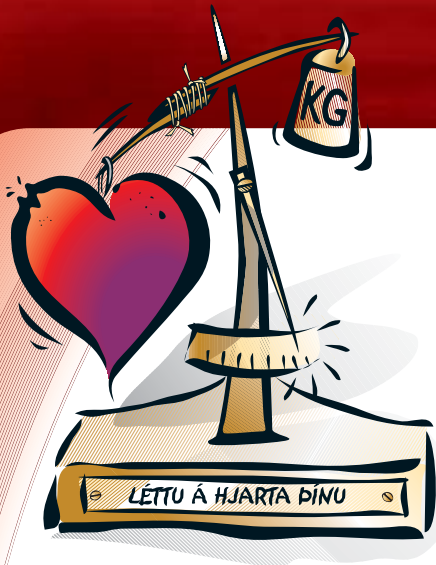
# KRANSÆÐASTÍFLA

Fyrstu viðbrögð skipta höfuðmáli



HJARTAVERNND  
[www.hjarta.is](http://www.hjarta.is)





## INNGANGUR

Í þessum fimmta bæklingi Hjarta-verndar í ritróð um áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma verður fjallað um kransæðastíflu. Bæklingurinn er gefinn út í samvinnu við **Brjóstverkjamóttöku Landspítala – háskóla-sjúkrahúss**.

„Að fá fyrir hjartað“, hjartaáfall eða hjartaslag eru orð yfir eitt og sama fyrirbærið, **kransæðastíflu**. Með því að þekkja einkenni kransæðastíflu og kunna rétt viðbrögð er í vissum tilfellum hægt að bjarga mannlífum. Í bæklingnum er einkennum kransæðastíflu lýst: fyrstu viðbrögðum og meðferð og sagt frá tíðni kransæðastíflu hérlandis. Það er von okkar að bæklingurinn verði til þess að fólk bregðist skjótt og markvisst við kransæðastíflu og leiti sér meðferðar sem fyrst.

## KRANSÆÐASTÍFLA

### Hlutverk kransæða

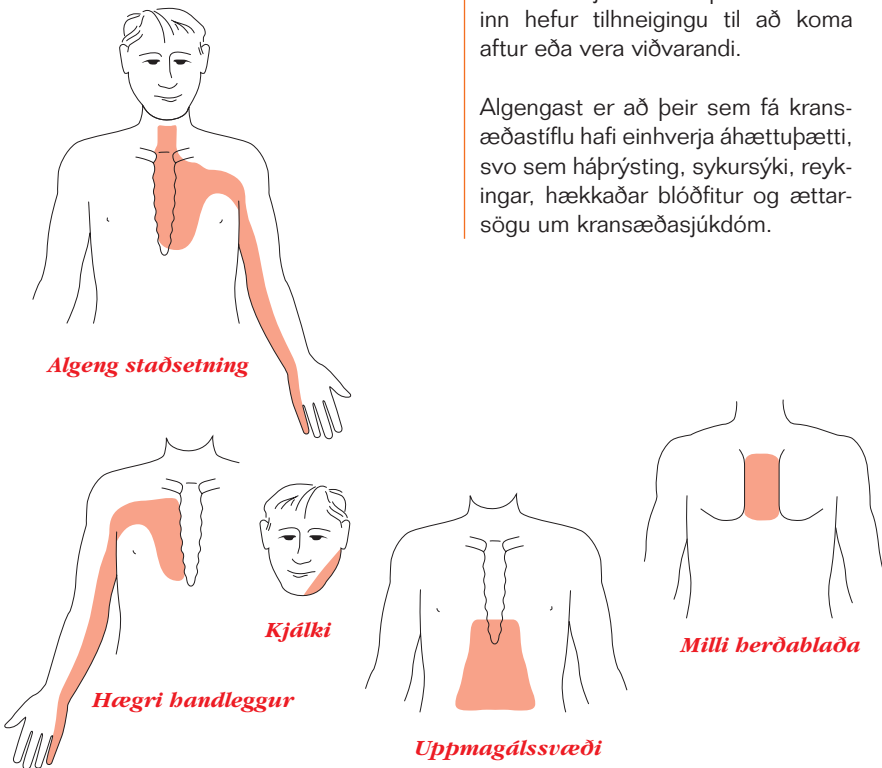
Hjartað er vöðvi sem dregst saman til að dæla blóði um líkamann. Til þess að starfa eðlilega verður hann að fá súrefni og önnur næringarefni. Kransæðar flytja stöðugt súrefnisríkt blóð til hjartavöðvans. Þær skiptast í þrjár meginæðar sem greinast í smærri æðar og umlykja hjartavöðvann eins og krans. Ef ein þeirra stíflast, t.d. vegna blóðtappa (blóðsega), fær sá hluti hjartavöðvans sem hún venjulega sér um að næra ekki súrefni. Vöðvafrumur á því svæði sem ekki fá súrefni deyja og örvefur myndast í staðinn.

### Einkenni kransæðastíflu

Verkur frá brjosti getur verið af ýms-um orsökum. Hann getur verið frá hjarta, vélinda, stoðkerfi eða lungum og er kransæðastífla sá sjúkdómur sem mikilvægast er að greina snemma eða útiloka. Liðlega þriðjungur þeirra sem fá kransæðastíflu deyr og allt að helmingur þeirra deyr á fyrstu klukkustund eftir að einkenni gera vart við sig. Dánartíðni er því hæst fyrstu klukkustundir eftir upphaf kransæðastíflu en fer síðan hratt lækkandi. Því getur skipt höfuðmáli að bregðast fljótt við. Meðferð við kransæðastíflu hefur fleygt fram og er ýmsum leiðum beitt til að koma í veg fyrir eða draga úr skemmdum á hjartavöðva. Ýmis ný blóðsega-leysandi lyf eru gefin til að leysa upp blóðsegann sem olli kransæðastíflunni. Virkni þessara lyfja er mest því fyrr sem þau eru gefin eftir að kransæðastífla hefur myndast.

Dæmigerður brjóstverkur sem fylgir kransæðastíflu eða blóðþurrð í hjarta er fyrir miðju brjósti og oft með leiðni upp í háls og kjálka og út í vinstri handlegg. Verknum fylgir gjarnan sviti, ógleði og jafnvel andnauð. Stundum er einkennum frekar lýst sem þyngslum eða seyð-

***Staðsetning og leiðni verkja vegna kransæðasjúkdóma***



ingi í stað verkjar. Sumir hafa einkenni sem ekki eru dæmigerð, t.d. verki eða þyngsli fyrir brjósti sem leiða aftur í bak, verk sem fyrst og fremst liggur um ofanverðan kvið eða verk sem liggur þvert yfir brjóstið. Roskið fólk, fólk með sykursýki og konur eru líklegri til að hafa brjóstverk eða önnur einkenni sem ekki eru dæmigerð um kransæðasjúkdóm. Það er sjaldgæft að stingverkir í brjósti sem standa stutt stafi af kransæðasjúkdómi. Verkur vegna kransæðasjúkdóms kemur gjarnan fram við líkamlega áreynslu, andlegt álag eða jafnvel eftir stóra máltíð. Sumir fá verki í hvíld og er það yfirleitt merki um alvarlegan kransæðasjúkdóm. Einkennandi fyrir bráðan kransæðasjúkdóm er þó að verkurinn hefur tilhneigingu til að koma aftur eða vera viðvarandi.

Algengast er að þeir sem fá kransæðastíflu hafi einhverja áhættuþætti, svo sem háþrýsting, sykursýki, reykingar, hækkaðar blóðfitur og ættarsögu um kransæðasjúkdóm.

## Einkenni sem geta verið merki um kransæðastíflu

- Óþægindi yfir brjóstkassa sem liggja yfir hann miðjan undir bringubeini og standa lengur en 5–10 mínútur. Óþægindin geta komið og farið eða verið viðvarandi. Einkennum er oft lýst eins og sviðatilfinningu, herpingi, þyngslum eða bitandi verk og er stundum ruglað saman við brjóstsviða eða nábit.
- Óþægindi í efri hluta líkamans með leiðni út í báða handleggji (oftar leiðni út í vinstri handlegg), herðar, bak, hnakka, kjálka eða maga.
- Önnur einkenni eins og ógleði, léttur höfuðverkur, svimi, hjartsláttur (aukaslög), kaldur sviti og jafnvel andnaud.

Hjarta-  
stingur  
ε



## VIÐBRÖGÐ VIÐ BRJÓSTVERK

Oft verða tafir á að einstaklingur sem fær kransæðastíflu komist undir læknishendur. Sá sem finnur fyrir einkennum gerir sér ef til vill ekki grein fyrir alvarleika ástandsins, þekkir ekki einkennin eða afneitar vandanum og bíður með að leita sér hjálpar.

Ef brjóstverkur stendur lengur en í 10 mínútur er full ástæða til að leita læknis.

Þeir sem hafa þekktan kransæðasjúkdóm eiga gjarnan í fórum sínum nítroglyserín sprengitöflur sem þeir ættu að taka við verknum. Það getur einnig verið gagnlegt að taka Magnyltöflu undir slíkum kringumstæðum. Magnyl® hemur blóðflögur sem gegna lykilhlutverki í segamyndun og hefur slík meðferð reynst mjög öflug ef hún er hafin snemma.

Allir ættu að láta flytja sig með sjúkrafreið á sjúkrahús í stað þess að keyra sjálfir eða ferðast með öðrum í einkabíl. Mikilvægi þess að kalla til sjúkrafreið er augljóst. Þar er hægt að veita upphafsmeðferð við kransæðastíflu, m.a. með Magnyl, nítroglyseríni og súrefni. Auk þess er mögulegt að fylgjast með sjúklingi í hjartarafsja. Lífs-  
hættulegar hjartsláttartruflanir geta gert vart við sig á fyrstu mínútum

## HRINGIÐ Á NEYÐARBÍL Í SÍMA 112



kransæðastíflu og meðferð við slíku er aðeins möguleg ef sjúklingur er kominn í hendur sérþjálfara sjúkraflutningsmanna eða á sjúkrahús.

Oft kemur fyrir að brjóstverkur er af öðrum orsökum en hjartasjúkdómi en hins vegar er mjög erfitt að átta sig á því nema með nákvæmri skoðun og töku hjartalínurits. Með hliðsjón af ofansögðu er fólk hvatt til þess að bregðast fljótt við ef það fær brjóstverk sem stendur yfir í meira en örfáar mínútur.

Í einstaka tilfellum verður kransæðastífla án þess að viðkomandi geri sér grein fyrir því og greinist hún þá jafnvel fyrir tilviljun síðar á hjartalínuriti. Er þá talað um **þögla kransæðastíflu**.

Ef þú eða einhver viðstaddur fær brjóstverk sem hverfur ekki, einkum ef önnur einkenni eru einnig til staðar, skaltu ekki bíða með að hringja í neyðarlínuna, 112.

Mikilvægt er að komast sem fyrst undir læknishendur svo að meðferð geti hafist. Þannig má draga úr skaða vegna kransæðastíflu og í sumum tilfellum bjarga mannlífum.

Látið viðkomandi vera í hvíldarstöðu meðan beðið er eftir neyðarbil, með hátt undir höfði eða sitjandi uppi. Losið um fatnað sem þrengir að og dragið úr utanaðkomandi áreiti.

Fólk með greindan kransæðasjúkdóm á alltaf að eiga tungurótartöflur (nitróglyserín). Slíkar töflur er hægt að fá afgreiddar án lyfseðils.

Ef brjóstverkur hverfur ekki við hvíld og töku þriggja tungurótartafna á 15–20 mínútum skal tafarlaust hafa samband við lækni.

## VIÐBRÖGÐ VIÐ HJARTASTOPPI – HRINGJA OG HNOÐA

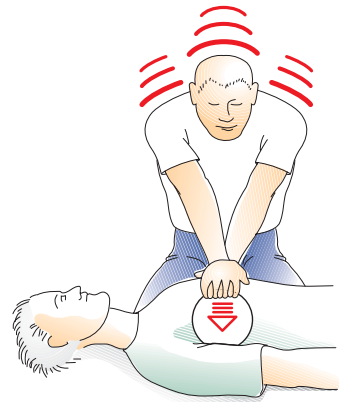
Dauðsföll skömmu eftir kransæðastíflu verða í flestum tilfellum vegna lífshættulegra hjartsláttartruflana frá neðri hólfum hjartans sem geta leitt til hjartastopps. Hjartastopp veldur því að einstaklingur hnigur niður, missir meðvitund og svarar ekki áreiti. Það skiptir höfuðmáli að bregðast fljótt við slíku ástandi. Lykilviðbrögð eru að hringja í 112 og fá sjúkrabifreið á vettvang sem fyrst. Á meðan beðið er þarf að beita grunnendurlífgun. Í þeirri geðshræringu og óöryggi sem grípur um sig við slíkar kringumstæður reynist mörgum erfitt að muna nákvæmlega hvernig á að bera sig að við grunnendurlífgun þó að þeir hafi einhvern tíma lært slíkt. Endurlífgunarráð landlæknisembættisins, sem skipað er sérfræðingum á sviði endurlífgunar, hefur lagt til að viðbrögð almennings við hjartastoppi verði einfölduð í þá veru að munn við munn öndun verði sleppt og að viðstaddir einbeiti sér í staðinn að hjartahnoði.

Hjartahnoð er framkvæmt á þann hátt að ýtt er með báðum höndum á mitt brjóst 100 sinnum á mínútu með beinum olnbogum. Stefnt skal að því að ýta bringubeini niður um 4–5 sentimetra. Auðvelt er að muna þessi viðbrögð með því að hafa í huga orðin hringja (í síma 112) og hnoða.

Mörg hjartastopp eiga sér stað utan sjúkrahúsa og gæti hver sem er lent í því að vera sá eini á staðnum til bjargar áður en sérhæfð aðstoð berst.

Rauði kross Íslands býður upp á námskeið í skyndihjálpu um land allt bæði fyrir einstaklinga og vinnustaði ([www.redcross.is](http://www.redcross.is)).

### *Hjartahnoð*



## HRINGJA – HNOÐA

- **Kannt þú rétt viðbrögð ef þú verður vitni að hjartastoppi?**
- **Kunna viðstaddir rétt viðbrögð ef þú lendir í hjartastoppi?**

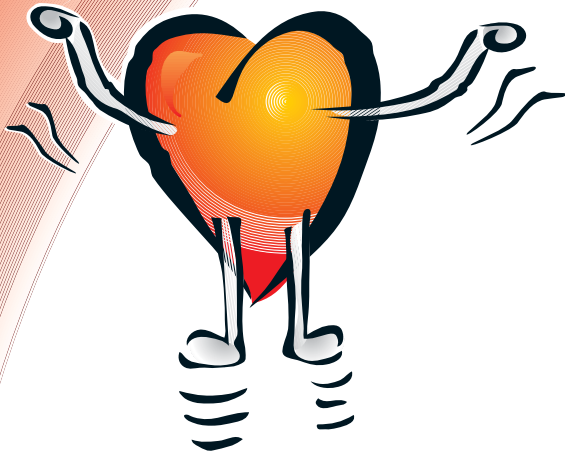
## RANNSÓKNIR Á BRJÓSTVERKJUM OG BRÁÐAMEÐFERÐ Á SJÚKRAHÚSI

### Einkenni

Þegar fólk finnur fyrir brjóstverkjum er mikilvægt að það leiti þegar í stað á bráðamóttöku sjúkrahúss þar sem greining og meðferð getur farið fram. Einkenni sem gefa til kynna bráðan kransæðasjúkdóm geta verið mjög margvísleg og mismunandi eftir einstaklingum en eru oftast sams konar hjá hverjum og einum. Algengast er að fólk finni fyrir herþingsverk eða fargi þvert yfir brjóstið, bak við bringubein eða ofarlega í

kvið. Stundum leiðir verkinn upp í háls, kjálka, öxl, handlegg eða aftur í herðablað en oft er engin leiðni til staðar þó að um hjartaáfall sé að ræða. Stundum fylgir kaldur sviti og ógleði. Verkurinn getur komið í hvíld eða við litla áreynslu og dofnar oft um stundarsakir sé tekið nítróglyserín (sprengitafla). Einkennandi fyrir bráðan kransæðasjúkdóm er þó að verkurinn hefur tilhneigingu til að koma aftur eða vera viðvarandi. Ef fólk finnur fyrir þessum einkennum, sem standa í 15 mínútur eða lengur, og endurtaka sig þrátt fyrir nítróglyserín eða vekja af svefni þá er mikilvægt að leita þegar í stað á næsta sjúkrahús með brjóstverkjamóttöku (á Reykjavíkursvæðinu á Landspítala – háskólasjúkrahús við Hringbraut – brjóstverkjamóttökuna). Mikilvægt er að koma strax til rannsóknar því að sé um kransæðastíflu að ræða er áhættan langmest á fyrstu klukkustundu frá upphafi einkenna. Jafnframt eru möguleikar til meðferðar langmestir á upphafs-klukkustundum áfalls. Til að stytta tímann frá því að sjúklingur kemur á sjúkrahús, þar til kransæðastífla er staðfest og sérhæfð meðferð hefst, hefur **brjóstverkjamóttöku** verið komið upp á Landspítala – háskólasjúkrahúsi við Hringbraut.

# Hjarta- styrkjandi



## Rannsóknir og meðferð

Á bráðamóttöku eru gerðar ýmsar blóðrannsóknir til þess að meta hvort hjartavöðvinn hafi orðið fyrir skaða og einnig til þess að greina hversu alvarlegt áfallið er og meta framtíðarmeðferð og horfur. Tekið er hjartalínurit sem gefur mikilvægar upplýsingar um ástand hjartans. Það getur sýnt merki um algera stíflu í kransæð sem þarfnast skjótrar og sérhæfðrar meðferðar. Ýmist er sjúklingurinn fluttur beint inn á æðabráðeingarstofu og æðin opnuð með kransæðavíkkun (blæstri) og ísetningu stoðnets eða beitt svokallaðri segaleysandi lyfjameðferð. Þá er lyfi sprautað í æð, sem hefur þau áhrif að hin stíflaða kransæð opnast. Báðar þessar meðferðarleiðir hafa reynst vel til að endurheimta flæði í stíflaðri kransæð og minnka þannig umfang þess skaða sem annars verður á hjartavöðvanum við kransæðastíflu. Læknir á bráðamóttökunni ákveður hvor aðferðin hentar betur í hverju tilfalli fyrir sig og fer það að hluta til eftir aðgengi, þ.e. hvort sérhæft starfsfólk er á vakt með nauðsynlegan búnað og að hluta til ræðst valið af því hversu langur tími hefur liðið frá upphafi ein-

kenna. Þegar kransæð hefur verið opnuð er framhaldsmeðferðin sviðuð þeirri sem beitt er við ófullkomna stíflu kransæðar.

Gefið er súrefni í öndunargrímu og sjúklingurinn er tengdur við hjartaraf-sjá. Gefin eru ýmis blóðþynnandi lyf; Magnyl® og Plavix® minnka samloðun blóðflagna en blóðþynnandi sprautur, Klexane®, eru gefnar undir húð. Þessi lyf stuðla að því að leysa upp blóðtappann sem valdið hefur kransæðastíflunni. Mikilvægt er að lækka kólesteról hjá öllum sjúklingum sem hafa bráðan kransæðasjúkdóm með þar til gerðum lyfjum nema sérstakar aðstæður mæli gegn því. Gefin eru svokölluð beta-hamlandi lyf og ACE-hamlandi lyf til að lækka blóðþrýsting og vinna gegn hjartastækkun. Hafi kransæðavíkkun

## Bráðameðferð við kransæðastíflu felur í sér að ...

- leysa upp stífluna með blóðsegaleysandi lyfjum eða inn-gripi strax þ.e. kransæðaútvíkkun (í einstaka tilfellum hjartaaðgerð).
- auka súrefnisflæði til hjartans og draga úr súrefnisnotkun annarra líffæra.
- hindra og meðhöndla hjartsláttartruflanir.
- draga úr verkjum og ógleði.
- hindra og meðhöndla aðra fylgikvilla eins og hjartabilun og kvíða.



ekki verið gerð strax við komu á sjúkrahúsið er oftast gerð hjartaþræðing í legunni til að kanna ástand kransæða og ákvarða hvort gera þurfi blásningu, skurðaðgerð eða halda áfram með lyfjameðferð án þessara aðgerða. Mikilvægt er að sjúklingurinn stuðli að bættri heilsu með því að hætta reykingum og temja sér heilsusamlega lifnaðarhætti með fjölbreyttu mataræði og hreyfingu. Stefnit skal að því að sjúklingurinn haldi kjörþyngd. Með þessum aðgerðum, þ.e. breyttum lifnaðarháttum, réttri lyfjameðferð og reglulegu eftirliti, má draga verulega úr hættunni á því að sjúklingurinn fái endurtekin áföll.

### Lyfjameðferð við kransæðastíflu felur í sér að ...

- koma í veg fyrir endurtekna kransæðastíflu.
- draga úr hættu á alvarlegum hjartsláttartruflunum.
- draga úr andþyngslum og hættunni á hjartabilun.
- meðhöndla brjóstverk sem kann að vera vegna blóðþurrðar í hjarta.

## FREKARI MEÐFERÐ

Afleiðingar kransæðastíflu eru m.a. háðar því hversu fljótt meðferð hófst og hvort tekist hafi að opna æðina aftur. Sjúkrahúslega eftir kransæðastíflu er u.þ.b. vika til 10 dagar og fer m.a. eftir því hversu hraður batinn er og hvaða rannsóknir og aðgerðir eru gerðar í legunni.

### Hvers konar rannsóknir?

Ýmsar rannsóknir eru gerðar til þess að meta umfang kransæðastíflunnar. Ákveðnar blóðprufur gefa til kynna hve langt er um liðið frá kransæðastíflunni. Hjartalínurit er tekið reglulega fyrstu dagana til að fylgjast með starfsemi hjartavöðvans. Ómskoðun af hjarta sýnir mynd af hjartanu og gefur færi á að meta stærð hjartahólfa, þykkt hjartavöðvans og samdráttargetu hjartans. Hjarta- og lungnaröntgenmynd er jafnframt tekin. Margir sem fá kransæðastíflu fara í hjartaþræðingu. Út frá hjartaþræðingu og ofangreindum rannsóknum er ástand kransæða og vinstra slegils hjartans metið og ákveðið hvaða meðferð henti best.

# Hjarta- baninn



Við kransæðþrengslum koma fleiri en ein tegund meðferðar til greina.

- Hægt er að framkvæma **kransæðavíkkun** ef þrengsli eru í einni til tveimur æðum. Oft er sett svokallað stoðnet þegar kransæðin er víkkuð til að draga úr líkunum á að hún þrengist aftur.
- Séu þrengslin útbreidd og alvarleg (t.d. í höfuðstofni vinstri kransæðar) kemur til greina að framkvæma svokallaða kransæðahjáveituaðgerð.

Reglubundið lækniseftirlit er mikilvægt hjá öllum sem fengið hafa kransæðastíflu.

## Fræðsla

Fræðsla er hluti af þeirri meðferð sem sjúklingar fá eftir kransæðastíflu. Þverfagleg fræðsla felur m.a. í sér upplýsingar frá læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúkrapjálfurum og næringarfræðingum. Viðkomandi er fræddur um kransæðastífluna, hvað hafi gerst og hvað taki við. Fræðslan er ætluð sjúklingnum sjálfum og aðstandendum hans.

## ENDURHÆFING

Margir eru frá vinnu í nokkrar vikur. Örfegur myndast á því svæði sem varð fyrir súrefnisskort og fara afleiðingar eftir stærð örfefjarins. Hjartavöðvinn er frá nokkrum dögum upp í nokkrar vikur að jafna sig. Sá hluti hjartavöðvans sem ekki varð fyrir skaða tekur að verulegu leyti að sér það starf sem hið skemmda svæði sinnti áður. Hjartavöðvinn getur styrkst og nýjar litlar æðar myndast í kringum svæðið. Samdráttargeta hjartavöðvans getur verið skert og viðkomandi finnur fyrir mæði og minna úthaldi. Aldur og heilsufar geta skipt máli fyrir bata sjúklings.

Endurhæfing fer eftir umfangi kransæðastíflunnar og meðferð sem var beitt (þ.e. kransæðaaðgerð, kransæðavíkkun eða lyfjameðferð).

Hjartaendurhæfingu er gjarnan skipt í þrjú stig. **Stig I** fer fram strax á sjúkrahúsinu. **Stig II** er grunnþjálfun sem hefst 4–6 vikum eftir kransæðastífluna eða skurðaðgerð og tekur um 4–8 vikur. Tímalengd fer m.a. eftir því hvort meðferð fer fram á Reykjalundi þar sem viðkomandi dvelst allan tímann eða á Hjarta- og lungnaendurhæfingarstöðinni (HL-stöðinni) þar sem viðkomandi dvelst heima hjá sér en mætir í æfingar í HL-stöðina. **Stig III** er viðhaldsþjálfun sem veitt er á HL-stöðinni og víðar.

## ÞRÓUN KRANSÆÐASTÍFLU – ÆÐAKÖLKUN

Kransæðastífla er iðulega óvænt og einkenni mjög afgerandi en þróun stíflunnar á oft langan aðdraganda án þess að viðkomandi hafi gert sér grein fyrir því.

Kransæðastífla gerist þegar kölluð kransæð lokast vegna þrængingar af völdum blóðsega sem myndast við rof í æðakölkunarskellunni.

### Æðakölkun

Skilningur á þróun, eðli og eiginleikum kransæðasjúkdóms hefur breyst verulega á síðasta áratug með aukinni þekkingu á þróun æðakölkunar (atherosclerosis). Æðakölkun er algengasta ástæða fyrir kransæðaþrængslum. Hún er undanfari kransæðastíflu. Æðakölkunarskellur (atheroma) eru fituskellur sem myndast í innlagi kransæðarinnar. Þróun æðakölkunar er nánar lýst í bæklingi Hjartaverndar, **Þekkir þú þitt kólesteról? Er ástæða til að lækka það?**

## TÍÐNI KRANSÆÐA- STÍFLU Á ÍSLANDI HEFUR LÆKKAÐ VERULEGA Á SÍÐUSTU TVEIMUR ÁRATUGUM

MONICA-rannsóknin er fjölþjóðleg rannsókn undir yfirumsjón Alþjóðahelbrigðisstofnunarinnar. Tilgangur hennar er að kanna breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma og meta að hve miklu leyti slíkar breytingar tengjast breytingum á þekktum áhættuþáttum, daglegum lífnaðarháttum, heilbrigðisþjónustu og félagslegum aðstæðum. Þátttökuríki eru 28 talsins og rannsóknarstöðvar 41. Rannsóknarstöð Hjartaverndar tók að sér þessa rannsókn hér á landi að beiðni heilbrigðisyfirvalda. Skráð eru öll tilfelli bráðrar kransæðastíflu meðal fólks á aldrinum 25–74 ára og er nú lokið skráningu árána 1981–1999. Dauðsföllum vegna kransæðastíflu hefur fækkað jafnt og þétt frá árinu 1980 eða um meira en helming. Dánartíðni hefur lækkað mest í yngri aldurshópunum. Fjöldi Íslendinga sem lést úr kransæðastíflu árið 1999 var 141 en 235 árið 1981. Miðað við aldurssamsetningu þjóðarinnar hefði mátt búast við að dánartalan væri 316. **Þrátt fyrir mikla lækkun á dánartíðni af völdum kransæðastíflu var hún önnur algengasta dánarorsök á Íslandi árið 1996 á eftir öllum tegundum krabbameins.** Meiri hluti þeirra sem deyja úr kransæðastíflu látast áður en þeir komast á sjúkrahús. Veruleg lækkun hefur orðið á dánartíðninni

# Hjartasár



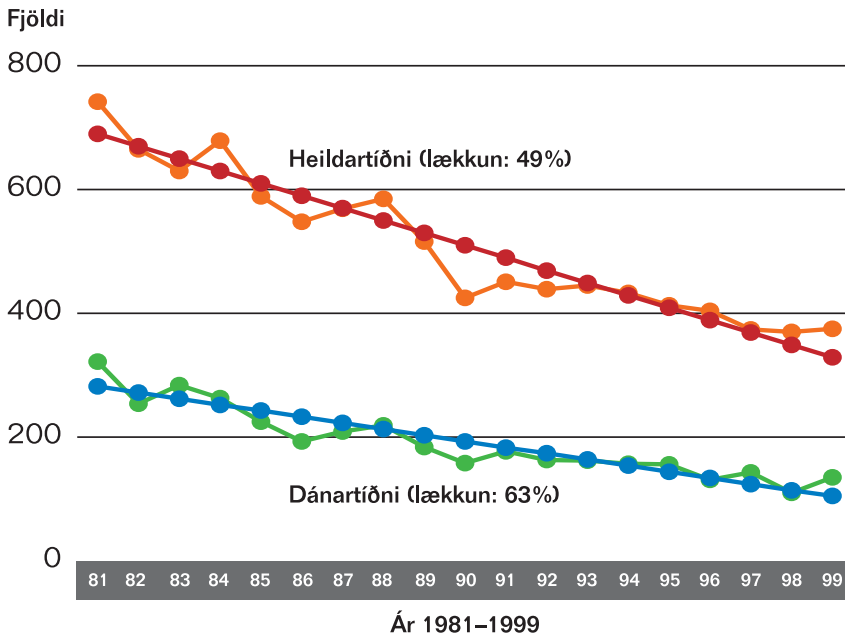
inni á sjúkrahúsum en lítil lækkun orðið utan sjúkrahúsa. Það segir okkur að bregðast þurfi fyrr við til að koma sjúklingum með kransæðastíflu á sjúkrahús. Árlega fá yfir 1000 Íslendingar kransæðastíflu ef allir aldurshópar eru teknir með og eru karmenn þar í meirihluta. Gera má ráð fyrir að fjöldi þeirra sem deyr skyndidauða vegna kransæðastíflu sé 200 manns á ári. Árlega eru framkvæmdar um 450 kransæðavíkkunar hirlendis (þar af tæplega 350 með stoðneti) og 100 kransæðaaðgerðir (hjávaituaðgerðir).

Sú ánægjulega lækkun sem orðið hefur á tíðni kransæðastíflu og dauðsföllum af völdum hennar á síðustu áratugum er að miklu leyti vegna betri forvarna gegn kransæðasjúkdómum. Þar vegur þungt; minni reykingar, bætt mataræði og meiri hreyfing, betri blóðþrýstingsmeðferð, notkun Magnyls til blóðþynningar og kröftug, blóðfitulækkandi lyf. Einnig skipta þar miklu máli kransæðaaðgerðir og bætt meðferð á sjúkrahúsum.

## FORVARNIR – ÞITT FRAMLAG

Forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma fela ekki einungis í sér að draga úr líkunum á því að fá kransæðastíflu heldur einnig að koma í veg fyrir endurtekna kransæðastíflu. Meðan á sjúkrahúsdvöl stendur eru áhættuþættir metnir hjá sérhverjum og veitt eru ráð til að draga úr áhrifum þeirra. Margir þurfa að tileinka sér nýjan lífsstíl og endurmeta líf sitt og forgangsröðun. Stuðningur frá fjölskyldu og vinum skiptir máli. Smátt og smátt lærir viðkomandi að lifa með sjúkdómnum. Töluvert fræðslufni er til á íslensku. Kynnið ykkur bæklinga Hjartaverndar um áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma. Landssamtök hjartasjúklinga ([www.lhs.is](http://www.lhs.is)) eru hagsmunasamtök hjartasjúklinga og veita þeim og aðstandendum þeirra fræðslu og stuðning.

**Heildartíðni og dánartíðni kransæðastíflu íslenskra karla á aldrinum 25–74 ára**



Myndin sýnir þá lækkun sem orðið hefur á heildartíðni kransæðastíflu meðal íslenskra karla á aldrinum 25–74 ára (lækkun 49%). Neðri blutinn sýnir lækkun á dánartíðni af völdum kransæðasjúkdóma sem hefur lækkað enn meir eða um 63% meðal karla. Lækkunin hefur orðið svipuð meðal kvenna en heildarfjöldi þeirra er þriðjungur af fjölda tilfella hjá körlum árlega.

# Kramið hjarta



## Pú getur dregið úr líkum á að fá endurtekna kransæðastíflu með því að ...

- **hætta reykingum.** Ýmis reykleysisnámskeið eru í boði og hjálparlyf með og án nikótíns. Það er aldrei of seint að hætta, það borgar sig alltaf. Ráðgjöf í reykbindindi, s. 800 6030, veitir sérhæfða ráðgjöf fyrir þá sem eru að hætta að reykja.
- **láta meðhöndla hækkaðan blóðþrýsting.** Hafi háþrýstingur verið greindur er í mörgum tilfellum beitt lyfjameðferð. Lækniseftirlit er mikilvægt. Aldrei skal breyta lyfjagjöf eða hætta lyfjatöku nema í samráði við lækni. Ýmis önnur ráð skipta máli eins og megrun, minnkuð saltneysla og regluleg hreyfing.
- **láta meðhöndla hækkað kólesteról.** Á síðari árum hefur komið í ljós að verulegur ávinningur er af lyfjum sem lækka kólesterólmagn í blóði og virðist meðferð þeirra draga úr dánartíðni kransæðasjúklinga um 30–40%. Við-

miðunarmörk heildarkólesteróls (mmól/lítra) eru strangari hjá þeim sem fengið hafa kransæðastíflu og miðast við minna en 5 mmól/lítra en 6 mmól/lítra hjá öðrum. Breytt mataræði, svo sem að minnka óparfa fitu og auka neyslu ávaxta og grænmetis, ásamt reglubundinni hreyfingu hefur jákvæð áhrif.

- **stunda hreyfingu.** Reglubundin hreyfing styrkir hjarta- og æðakerfið. Þeir sem aldrei áður hafa stundað reglubundna hreyfingu verða að vera þolinmóðir og setja sér raunhæf markmið.
- **láta fylgjast með blóðsykri hafi sykursýki verið greind.** Sykursýki er einn af stærstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Afar mikilvægt er að henni sé haldið í jafnvægi með lyfjagjöf, réttu mataræði og reglubundinni hreyfingu.

Aðrir þættir skipta máli eins og að læra slökun, forðast ofneyslu áfengis og halda kjörþyngd. Sumum áhættuþáttum getum við ekki breytt eins og **aldri, kyni** og **erfðum** og stundum fær fólk kransæðastíflu þó að engir þekktir áhættuþættir séu til staðar. Það undirstrikar mikilvægi áframhaldiandi rannsókna á þessu sviði.

## AÐ LOKUM ...

Skjót viðbrögð við kransæðastíflu skipta sköpum. Tíðni kransæðastíflu hefur lækkað en betur má ef duga skal. Það er mikilvægt að hamla gegn kransæðapregslum og kransæðastíflu með hollum lifnaðarháttum.

Aukin þekking á eðli kransæðastíflu og ný og betri meðferðarræði hafa leitt til lengra lífs og bættrar heilsu kransæðasjúklinga. Rannsóknir Hjartaverndar hafa skilað aukinni þekkingu á áhættuþáttum kransæðastíflu og þar með markvissari forvörnum. Margir jafna sig að fullu eftir kransæðastíflu og lifa heilbrigðu og innihaldsríku lífi.

**Bækur og bæklingar fást í afgreiðslu Hjartaverndar, Holtasmára 1, 201 Kópavogi**

### Ritnefnd:

Davíð O. Arnar, hjartalæknir  
Karl Andersen, hjartalæknir  
Guðmundur Þorgeirsson, prófessor,  
hjartalæknir

### Ábyrgðarmaður:

Gunnar Sigurðsson, prófessor,  
formaður Hjartaverndar

### Ritstjóri:

Ástrós Sverrisdóttir, fræðslufulltrúi  
Hjartaverndar

*Bæklingar í þessum flokki:*

**REYKINGAR** – Dauðans alvara,  
mars 2000, endurprentun júní 2001

**KÓLESTERÓL** – Þekkir þú þitt kólesteról?, sept. 2000, endurprentun sept. 2001 og júní 2002

**OFFITA** – Taktu hana alvarlega, júní 2001, endurprentun sept. 2002

**HEILABLÓÐFALL** – Háþrýstingur,  
hvað er til ráða?, maí 2002

### Bendum einnig á:

*www.hjarta.is*

*Hjartavernd fyrir þig, 1997*

### Matreiðslubækur:


Útg. Vaka-Helgafell í samvinnu við Manneldisráð Íslands, Hjartavernd og Krabbameinsfélagið

*Af bestu lyst I, 1993*

*Af bestu lyst II, 2001*

## Styrktaraðilar útgáfu



 styrkir afkomendarannsókn Hjartaverndar



## HJARTAVERND

Holtasmára 1, 201 Kópavogi  
Tímá pantanir, sími: 535 1800 · Bréfasími: 535 1801  
Netfang afgreiðslu: [afgreidsla@hjarta.is](mailto:afgreidsla@hjarta.is) · Minningarkort, sími: 535 1825  
Heimasíða: [www.hjarta.is](http://www.hjarta.is)

**Brjóstverkjamóttaka Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut**