

Pasientinformasjon **om hjertesvikt**



Du har kanskje fått vite at du har hjertesvikt. Det setter ofte i gang mange tanker og spørsmål melder seg. Hva er hjertesvikt og hva innebærer det? Hvor alvorlig er det? Hvordan vil en hjertesviktdiagnose påvirke livet ditt og hverdagen din?

I august 2021 utgav ESC (European Society of Cardiology) nye retningslinjer for behandling av hjertesvikt. Fagrådet i Norsk hjertesvikregister (NHSR) sammen med Norsk Cardiologisk Selskap (NSC) har vedtatt at pasienter med hjertesvikt skal følge disse anbefalingene. I tråd med at retningslinjene er blitt endret har vi revidert innholdet i brosjyren fra 2019, for å få med siste oppdatering innen behandlingen. I denne oppdaterte brosjyren vil du lære om hjertesvikt og det siste innen behandlingen, og vi håper informasjonen kan avklare og besvare noen av dine spørsmål.

Du er ikke alene. I Norge regner vi med at mellom 150 000 til 200 000 personer har tilstanden vi kaller hjertesvikt. Forekomsten øker med økende alder, og det antas at 10 % av de over 74 år har hjertesvikt.

Tidligere var store hjerteinfarkt den vanligste årsaken til at man utviklet hjertesvikt. De store infarktene påførte hjertemuskelen betydelig akutt skade som førte til redusert pumpefunksjon. I dag kommer de fleste hjerteinfarktpasientene i Norge raskt til behandling (utblokking etc), slik at man unngår de store skadene på hjertemuskelen. Derimot øker antallet med hjertesvikt som en følge av at pasienter med høyt blodtrykk og diabetes lever lenger. Høyt blodtrykk og diabetes sammen med kransåresykdom er de vanligste årsaker til hjertesvikt. Mange lever også mye lengre med hjertesvikt som følge av genetisk arvelig hjertesykdom eller som følge av hjertesvikt i voksenalder ved medfødt reparert hjertefeil.

Når hjertets evne til å pumpe blodet framover i kretsløpet blir redusert, øker trykket i lungekretsløpet. Dette fører til at blod hoper seg opp i lungene, og man opplever tung pust. I tillegg blir de små blodårene i muskulaturen stående sammentrukket, og blodforsyningen blir redusert. Dette fører til økt tretthet i muskulaturen ved fysiske aktiviteter man tidligere ikke hadde problemer med. En blodprøve av hormonet NT-proBNP vil ofte være første steg i utredningen når man mistenker hjertesvikt. Ved mistanke om hjertesvikt anbefales det å gjennomgå en full ultralyd-undersøkelse hos hjertespesialist for å avklare en hjertesviktdiagnose.

Retningslinjene inndeler hjertesvikt i 3 ulike kategorier:

1. Hjertesvikt med nedsatt tømingsgrad, EF \leq 40%
2. Hjertesvikt med lett redusert tømingsgrad, EF 40-49%
3. Hjertesvikt med bevart tømingsgrad, EF \geq 50%

I denne brosjyren vil vi ha fokus på hjertesvikt med redusert tømingsgrad.

Hjertesvikt kan være en alvorlig tilstand, og det er den vanligste årsaken til sykehusinnleggelse hos pasienter over 65 år. Heldigvis er behandlingstilbudet til hjertesviktpasienter de senere årene blitt stadig bedre, og mange opplever betydelig bedring av symptomer. Det har kommet nye medisiner i løpet av de siste årene som har vist god effekt, og en del av pasientene kan også få operert inn pacemakersystemer som bedrer hjertets pumpefunksjon. I tillegg har undersøkelser vist at fysisk trening på et moderat nivå kan bedre tilstanden for hjertesviktpasientene. Fysisk aktivitet og deltakelse i hjerterehabilitering er en sterk anbefaling i retningslinjene og et slik tilbud vil kunne bli formidlet gjennom oppfølgingen på Hjertesviktpoliklinikken.

I dag har de fleste sykehus i Norge opprettet egne Hjertesviktpoliklinikker der spesialsykepleiere og hjerteleger (kardiologer) følger opp pasientene. Samtidig kan behandlingen bli enda bedre ved at du som pasient selv følger godt med og rapporterer endringer i symptomer, væskeinntak og vektendringer f.eks. i en Hjertesviktdagbok.

Vi håper denne informasjonen kan bidra til at du får bedre kunnskap om hjertesvikt og kontroll over egen sykdom.

Dr Jostein Grimsmo

Helsefaglig rådgiver innen hjertesykdommer i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)

Innhold

- Hva er hjertesvikt
- Årsaker til hjertesvikt
- Mål for behandlingen
- Behandling av hjertesvikt
- Symptomer på hjertesvikt - hva bør du følge med på?
- Å leve med hjertesvikt
- Oppfølging i og utenfor sykehus
- Pårørende - familie og venner
- LHL

Ordforklaring

- HFrEF: Hjertesvikt med redusert pumpekraft
- HFmrEF: Hjertesvikt med moderat redusert pumpekraft
- HFpEF: Hjertesvikt med bevart pumpekraft
- EF (ejeksjonsfraksjon): Mål på pumpekraft
- ACE-hemmere: Angiotensin-konverterende enzym-hemmer
- ARNI: Angiotensinreseptor-neprilysin hemmer
- MRA: Mineralkortikoidreseptorantagonist (aldosteronantagonist)
- SGLT2: Natrium-glukose kotransportør 2-hemmer
- NT-proBNP: Enzym i hjertemuskelen som kan si noe om alvorlighet samt om hjertesvikten bedres eller forverres
- ICD: Implanterbar hjertestarter
- CRT: Pacemaker som hjelper hjertet å synkronisere sammentrekningene

Hva er hjertesvikt

Alle celler i kroppen trenger blodtilførsel med oksygen og næring for å kunne utøve sin funksjon. Hjertet, som er en dobbel muskelpumpe med fire kamre, har som oppgave å pumpe blod med oksygen og næring (via blodårer) til alle kroppens organer og celler. Videre skal hjertet ta imot blod i retur, og pumpe det videre til lungene slik at blodet får tilført nytt oksygen. Dersom hjertet ikke klarer denne oppgaven tilfredsstillende kaller vi det hjertesvikt. Ved hjertesvikt vil hjertets pumpefunksjon være ineffektiv og dette fører til en aktivering av ulike mekanismer i kroppen. Disse mekanismene vil blant annet holde væske og salt tilbake i blodbanen, og man kan få et væskeoverskudd som er uheldig. Hjertesvikten kan være liten eller stor, og det kan være flere årsaker.

Årsaker til hjertesvikt

Det er to hovedårsaker til at hjertets pumpefunksjon er ineffektiv:

- Hjertet har problem med å pumpe ut blodet på grunn av redusert kraft i hjertemuskelveggen. Dette kan føre til at hjertet ikke tømmer seg tilfredsstillende (HFrEF og HFmrEF)
- Hjertet har problem med å fylle seg på grunn av stivhet i hjertemuskelveggen. Dette kan føre til at hjertet sliter med å fylle seg med blod (HFpEF)

Kransåresykdom

Den vanligste årsaken til hjertesvikt er at hjertemuskelen har blitt skadet på grunn av dårlig blodforsyning. Det kan skyldes et hjerteinfarkt eller flere små infarkter. Ved hjerteinfarkt har kransårer (koronarkar), som gir blodforsyning til selve hjertet, blitt tette eller trange og det blir redusert blodtilførsel til større eller mindre del av hjertemuskelen. Hjertemuskelceller ødelegges og erstattes av arrevev, og dette kan føre til redusert pumpefunksjon.

Kardiomyopati

Kardiomyopati er en fellesbetegnelse på sykdommer som rammer selve hjertemuskelen, og er en tilstand som kan føre til hjertesvikt. Kardiomyopati rammer ofte yngre, og det kan være mange årsaker (bl.a. genfeil, virus, cellegift, strålebehandling, uttalt alkoholinntak). Ofte finner man ikke årsaken.

Klaffefeil

Hjertet har fire kamre og fire klaffer. Klaffenes oppgave er å sluse blodet fremover og hindre tilbakestrømming. Dersom sykdom på klaffene gjør at de lukker seg for dårlig (insuffisiens) eller at de ikke åpner seg slik de skal (stenose), vil blodstrømmen hindres og man kan utvikle hjertesvikt.

Høyt blodtrykk

Høyt blodtrykk innebærer at hjertet må pumpe blodet ut i kretsløpet mot økt motstand. Den økte belastningen vil over tid gjøre hjertemuskelveggen tykkere og stivere, og hjertet kan få problemer med å fylle seg og pumpe ut blod.

Rytmeforstyrrelse

Forstyrrelse i hjerterytmen (pulsen) kan i noen tilfeller føre til hjertesvikt, spesielt langvarig rask og/eller uregelmessig hjerterytme.

Andre årsaker

En rekke tilstander eller sykdommer som ikke rammer hjertet direkte kan føre til hjertesvikt eller forverre et allerede sviktende hjerte. Det kan være lav blodprosent (anemi), infeksjon, feber, lungesvikt, overvekt, stoffskiftesykdom eller senskade etter kreftbehandling.

Mål for behandling

- Bedre hjertets pumpefunksjon og at forverring reduseres/utsettes
- Hindre innleggelser og reinnleggelser
- Gi best mulig livskvalitet, tross hjertesvikt
- Individuell tilpasning
- At du og pårørende har forståelse for hva hjertesvikt er og viktigheten av god egenoppfølging

Behandling av hjertesvikt

Når hjertets pumpefunksjon er redusert aktiveres en rekke mekanismer i kroppen. Disse mekanismene er ugunstige når de er aktivert over lang tid og fører til at hjertesvikten blir verre. Et viktig mål ved behandlingen av hjertesvikt er derfor å redusere aktiveringen av disse mekanismene. Anbefalte behandling vil dermed kunne bedre hjertets pumpefunksjon og redusere risiko for død og sykehusinnleggelse.

Den medikamentelle behandlingen av hjertesvikt med redusert pumpekraft vil bli tilpasset på individnivå, både når det gjelder medisintype og dosering. Retningslinjene fra 2021 anbefaler oppstart med 4 ulike preparater. Mens det tidligere ble startet med et eller to preparater og små doser før det ble lagt til flere og øket på dosering, ønsker man i dag en rask og trygg oppstart av disse fire hovedgrupper av medikamenter og rask oppjustering av doseringen til høyeste anbefalte dosering som tolereres. De fire anbefalte medikament-klassene er ACE-hemmer/ARNI, betablokker, MRA og SGLT2 og er beskrevet nærmere under. Studier har vist at bruk av disse 4 vil redusere risikoen for dødelighet og sykehusinnleggelse.

Legen og hjertesviktsykepleier vil spesielt følge med på blodtrykk (som ikke må bli for lavt) og nyrefunksjon og salter i blodet (blodprøver) for å se at medisinene tolereres. Det er også vanlig å legge til et femte medikament, som er vanndrivende (diuretika), for å lette på ubehagelige symptomer ved hjertesvikt.

ACE-hemmer/ARNI

Disse medisinene er viktige og bremser uheldige mekanismer som aktiveres ved hjertesvikt. De hindrer at salt og vann samler seg i kroppen, noe som gjør at hjertets arbeid blir lettere. Leveutsikten bedres og sykehusinnleggelse reduseres. Man må, særlig i starten av behandlingen, ta blodprøver regelmessig for å sjekke nyrefunksjonen. De fleste pasienter starter opp med ACE-hemmere. Pasienter som fortsatt har symptomer til tross for optimal behandling med ACE-hemmere anbefales å bytte til ARNI.

Betablokker

Disse medisinene er viktige og bremser uheldige mekanismer som aktiveres ved hjertesvikt. Arbeidsbyrden til hjertet blir mindre og hjertet pumper langsommere.

Betablokkere er gunstige på lang sikt for å bedre hjertets pumpefunksjon. Leveutsiktene bedres og sykehusinnleggelses reduseres. De reduserer også fare for hjerterytmeforstyrrelser. Væskeopphopning og økt tungpust kan forkomme i oppstartsfasen og ved doseøkning.

MRA

Disse medisinene er viktige og fjerner væskeoverskudd effektivt og letter hjertes arbeid. Leveutsiktene bedres og sykehusinnleggelses reduseres. Det er viktig at blodprøver følges nøye med på ved oppstart av behandlingen for å sjekke nyrefunksjonen og kaliumverdien (som kan påvirkes av behandlingen). Dersom kalium blir for høy får noen et kaliumsenkende medikament.

SGLT-2 hemmer

Disse medisinene er viktige og øker utskillelsen av salt og glukose i urinen, som vil avlaste hjertet og bedre symptomer og reduseres sykehusinnleggelses.

Ved bruk av alle 4 medikamentgruppene kan du oppleve bedring i symptomer og ved en eventuell ny ultralyd av hjertet kan den vise bedring av hjertes pumpefunksjon. Dette betyr bare at medisinene hjelper og du må ikke avslutte behandlingen av den grunn.

Diuretika (vanndrivende)

Diuretika gir god symptomlindring. Vanndrivende medisiner øker utskillelsen av vann og salt (fra blodet) i nyrene og reduserer væskeopphopning. Dosen tilpasses den enkelte og økes ved tegn på væskeopphopning (f.eks. hevelse i bena, tung pust og vektøkning) og reduseres ved dehydrering (f.eks. slanke ankler, redusert vekt, økt tørste, oppkast og diarè).

Dersom du har avtale med fastlegen eller Hjertesviktpoliklinikken om selv å justere vanndrivende medikamenter, kan dette gjøres. Dersom du ikke har avtale om selvjustering, eller du er usikker, ta kontakt med fastlegen eller hjertesviktpoliklinikken for veiledning.

Medisiner som bør unngås er blant annet smertestillende/betennelsesdempende legemidler (NSAIDS) da disse kan forverre hjerte- og nyrefunksjonen. Du må ikke starte med disse uten å ha snakket med fastlegen eller Hjertesviktpoliklinikken.

Bruk medisiner som anbefalt

Det er viktig å ha god oversikt over medisinene dine og ta dem slik de er foreskrevet av legen.

- Lær deg hva medisinene dine heter, hvilken dose du tar, når du tar dem og hvorfor du tar dem. Sørg alltid for å ha oppdatert medisinliste med deg, f.eks. hjertesviktdagbok.
- Du må aldri slutte med medisiner på egenhånd.
- Snakk alltid med fastlegen eller Hjertesviktpoliklinikken hvis du opplever bivirkninger eller annet ubehag som du tror har noe med medisinene dine å gjøre. Det man tror er bivirkninger kan av og til også skyldes hjertets nedsatte pumpefunksjon eller annet.
- Meld alltid fra om endringer du opplever slik at legemiddelbehandlingen blir tilpasset på en god måte. Medisinene skal ikke gjøre at du får det dårligere eller opplever nye plager.
- Det kan være du må ta mange tabletter, men husk at hver enkelt tablett spiller en viktig rolle i behandlingen av hjertesvikt.
- Av og til blir viktige medisiner redusert, for eksempel ved infeksjon, dehydrering og nyresvikt. Hjertesviktmedisiner bør igjen optimaliseres når situasjonen er bedret.

Øvrig behandling av hjertesvikt

Jern intravenøst

Lav blodprosent (anemi) er ikke så uvanlig hos pasienter med hjertesvikt. Siden hjertesviktpasienter har nedsatt evne til å ta opp jern fra tabletter (i tablettform), så kan det noen ganger være behov for å gi jerntilskudd intravenøst. En slik behandling vil kunne øke prestasjonsevnen, gi bedre livskvalitet og redusere behov for innleggelse i sjukehus.

CRT (Biventrikulær pacemaker)

CRT kan være aktuelt for pasienter med hjertesvikt hvor de elektriske impulsene som gjør at hjertemuskelen trekker seg sammen og slapper av er forstyrret. Det er et lite apparat, på størrelse med et lommeur, som oftest implanteres med lokalbedøvelse like under kragebenet og med ledninger som plasseres inn i hjertet. Apparatet sender signaler til de ulike hjertekamrene for å hjelpe hjertet til å pumpe mer synkronisert og dermed mer effektivt. Dersom dette blir aktuelt for deg vil du få mer informasjon.

ICD (Implanterbar hjertestarter)

Dersom du har hatt hjertestans eller det er registrert alvorlig hjerterytmeforstyrrelse, kan det være behov for å implantere en hjertestarter/ ICD. Dersom hjertet stanser kan hjertestarteren gi et kraftig elektrisk støt slik at hjertet igjen begynner å slå. Hvis hjertet slår for raskt eller uregelmessig kan ICD gi små elektriske støt slik at hjertet begynner å slå regelmessig igjen. ICD er en liten boks med ledninger som implanteres med lokalbedøvelse under kragebenet eller brystmuskelen. Dersom dette blir aktuelt for deg vil du få mer informasjon.

Noen får CRT og ICD i samme apparat.

Behandling ved HFpEF (hjertesvikt med bevart pumpefunksjon)

For å bremse forverring er det svært viktig med god blodtrykkskontroll og diabeteskontroll. Mange har også atrieflimmer (forkammerflimmer) og god behandling av denne er også viktig. Ved tegn på væskeopphopning bør man ha vanndrivende.

Symptomer på hjertesvikt - hva bør du følge med på?

Det er store individuelle forskjeller i hvordan man opplever det å leve med hjertesvikt. Grad av hjertesvikt, alder, andre sykdommer og fysisk form er viktige faktorer. Væske- og saltoverskudd i kroppen kan være mer uttalt hos noen og dermed gi plager man bør forholde seg til. Heldigvis er det mye du selv kan gjøre for å bedre situasjonen din.

Salt og væskemengde

Kosthold, saltmengde, størrelsen på måltider og væskemengden du drikker vil kunne påvirke hjertesvikten din.

Væskemengde

Det er viktig med god væskebalanse. Det betyr at du bør unngå for mye væske i kroppen på samme måte som du bør unngå for lite væske. De fleste bør ikke drikke mer enn 1,5-2 liter væske per døgn. Større væskeinntak vil kunne gi væskeopphopning og dermed overbelaste hjertet. Dager hvor du er dehydrert (f.eks. drikket for lite eller tapt væske via diaré, oppkast eller svette) kan du drikke litt ekstra.

Er man godt behandlet for hjertesvikten med alle 4 anbefalte medikamenter, må mange passe på å drikke godt nok, selv om de kanskje ikke er tørste.

Salt

Salt vil kunne «binde opp» vann i kroppen og gi økt væskeopphopning. Et vanlig norsk kosthold inneholder ofte for mye salt og et saltinntak på mindre enn én teskje per døgn anbefales for befolkningen generelt, og særlig for hjertesviktpasienter. Det finnes ofte mye salt gjemt i matvarer. Det kan derfor være fornuftig å lese på deklarasjonen på matvarer der du er i tvil. Står salt eller natrium tidlig på ingredienslisten er det mye salt i matvaren. Salt er både et konserveringsmiddel og en smaksforsterker, og langtidsholdbare matvarer som hermetikk og ferdigmat (posesupper, sauser, buljong etc.) har derfor høyt saltinnhold. Matvarer som pølser, spekemat, saltet kjøtt, kokt skinke, oliven, fetaost og marinader inneholder også mye salt. Julemat som ribbe og pinnekjøtt bør inntas i små porsjoner. Farris inneholder også salt, og bør enten begrenses eller aller helst byttes ut med vann. Eventuelt kan du kjøpe en sodastreamer for å lage kullsyreholdig vann selv, som da vil være helt uten saltinnhold.

Vektoppfølgning

Det er viktig at du veier deg regelmessig, for å følge med på væskesituasjonen i kroppen din. Vektøkning (uten at du spiser mer) kan bety at du begynner å “samle vann” i kroppen og dermed kan ha behov for mer vanndrivende en kort periode. En god regel er at du veier deg en gang eller to i uken, men oftere hvis du har hatt litt ustabil vekt. I tillegg anbefaler vi at du veier deg daglig etter utskrivelse fra sykehus, ved medisin endringer og dersom det er tegn på overvæsking eller uttørring (dehydrering). Det er viktig å kunne avdekke endringer på et tidlig tidspunkt for å kunne forebygge en ytterligere forverringssituasjon og en innleggelse.

Kosthold

Har du hjertesvikt er det lurt å spise ofte og lite, ikke mye og sjelden. En stor middag kan på grunn av hjertesvikten gjøre deg ekstra sliten i etterkant. Hjertesunt kosthold forebygger hjerte- og karsykdom og anbefales for befolkningen generelt, og særlig for hjertesviktpasienter. Rene råvarer gir optimale næringsstoffer, begrenser meierifettet og gjør det mulig å kontrollere saltinntaket. Fisk, fjærkre og magert kjøtt samt magre meieriprodukter er å anbefale. I tillegg gir grove kornprodukter, havre (f.eks. havregrøt), frukt, bær og grønnsaker kroppen det den trenger av næringsstoffer. Olivenolje og rapsolje er å foretrekke ved matlaging og steking. Alkohol og sukkervarer bør begrenses. «Alt med måte» er en god leveregel.

Er du overvektig vil det være fornuftig med vektreduksjon for å lette hjertets arbeid.

For de som har nedsatt matlyst, har lav kroppsvekt og er underernærte er det viktig med næringstett kost, det vil si mat med høyt kaloriinnhold. Hvis man spiser sparsomt bør det lille man får i seg av mat være rikt på kalorier. For denne pasientgruppen vil man ofte anbefale næringsdrikker (eller lignende) i kombinasjon med vanlig mat for å øke energiinnholdet i måltidet.

Kostrådene fra Helsedirektoratet til den generelle befolkningen kan være nødvendig å minne om; *«Et variert og sunt kosthold kombinert med fysisk aktivitet i hverdagen, reduserer risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, høyt blodtrykk, flere former for kreft, beinskjørhet, tannrøte, overvekt og fedme.»*



Trening og fysisk aktivitet

Vær så aktiv som du klarer. Trening eller fysisk aktivitet er sunt, også for deg med hjertesvikt. For mange kan trening oppleves nesten uoverkommelig, og for andre kan det være engstelsen for at det er farlig å belaste hjertet som gjør at man blir inaktiv. Regelmessig fysisk aktivitet og trening vil kunne bedre hjertets pumpefunksjon, i tillegg til at man får bedre utholdenhet (kondisjon) og muskelstyrke. Videre ser man bedret lungefunksjon, bedre blodsirkulasjon og forbedring av livskvalitet. Sist men ikke minst har det vist å forebygge angst og depresjon.

Ønsker du hjelp til å komme i gang med trening kan det være lurt å ta kontakt med fastlegen eller hjertesviktpoliklinikken da de ofte kjenner til hvilke tilbud som finnes. Mange sykehus har egne hjertetrimgrupper. Før du starter opp med hjertetrim bør du være i en stabil fase. Det vil si at du har optimalisert legemiddelbehandlingen og er fri for væskeopphopning i kroppen. Det er viktig med oppvarming før fysisk aktivitet for å forberede hjertet litt i forkant. Like viktig er det å kjenne på dagsformen. Har du hatt en dårlig natts søvn og er sliten bør du kanskje ta en hviledag. Du bør unngå å trene ved febersykdom.

Røyk og alkohol

Røyking påvirker leveutsiktene og hjertehelsen din negativt, og hvis du fremdeles røyker oppfordres du på det sterkeste til å slutte. Nikotin stjeler oksygenet som kroppen din trenger. I tillegg gir det opphav til fettavleiringer i åreveggen som disponerer for hjerteinfarkt og forsterker blodplatenes klebrighet som øker risiko for blodproppdannelse. Røyking øker også risikoen for lungesykdom, noe som er ekstra uheldig dersom du samtidig har hjertesvikt. Snakk med fastlegen din hvis du trenger hjelp til å stumpe røyken for godt.

Moderat inntak av alkohol er akseptabelt for de fleste. Noen bør unngå alkohol helt, men dette kan du avklare med fastlegen din.

Feber, infeksjoner og vaksinasjon

Pasienter med hjertesvikt er mer sårbare for smitte og infeksjoner, og det kan forverre hjertesvikten. Man bør ta det ekstra med ro ved feber og infeksjon, og ha litt lavere terskel enn ellers for å søke lege. God håndhygiene er viktig og influensa- og pneumokokkvaksine (mot lungebetennelse) anbefales de fleste. Et annet nyttig tips kan være å unngå kollektivtransport i rushtiden, spesielt i vinterhalvåret, for å redusere risikoen for å bli eksponert for forkjølete og influensasyke mennesker.

Symptomer du bør være oppmerksom på

Symptom	Tips til hva du kan gjøre
<p>Tung pust eller økt pustebesvær Økt pustebesvær ved aktivitet du vanligvis tolererer. Tung pust om natten som bedres ved å sette seg opp.</p> <p>Ved betydelig pustebesvær</p>	<p>Tilpass aktivitet etter dagsform. Dersom du får mer pustebesvær i liggende stilling, bygg opp med puter evt hjertebrett slik at overkroppen heves og du puster bedre. Er vekten økt, ødem i bena i tillegg? Vurder væskeopphopning. Ta ekstra vanndrivende dersom du har avtale om det. Kontakt fastlege/legevakt eller ring 113</p>
<p>Hovne bein Væskeansamling (ødem) i beina og spesielt anklene.</p>	<p>Sitt med beina hevet på en stol. Bruk av kompresjonsstrømper/støttestrømper anbefales for noen. Smør huden med en fet krem da det er fare for å få sår når beina er hovne. Vurder ekstra vanndrivende dersom du har avtale om det. Evt kontakt fastlege/Hjertesviktpoliklinikk.</p>
<p>Vektendringer Plutselig vektøkning på mer enn 2 kg i løpet av 2-3 dager kan være tegn på væskeopphopning, spesielt hvis vekten øker til tross for at du ikke har økt matinntak. Utilsiktet rask vektnedgang kan være tegn på overdosering av vanndrivende medisin, eller oppkast/diare.</p>	<p>Vei deg regelmessig, ukentlig i stabil fase men daglig ved vektøkning og medisinendringer. Vurder ekstra vanndrivende dersom du har avtale om det. Ha kontroll på hvor mye du drikker i løpet av døgnet. Ved utilsiktet vektnedgang, bør du vurdere å drikke mer evt redusere litt på vanndrivende.</p>
<p>Tørrhoste Vedvarende tørrhoste spesielt om natten eller i flatt leie er et symptom på hjertesvikt, men kan også skyldes bivirkning av hjertesviktmedisin.</p>	<p>Drikk litt kaldt vann. Dersom du har avtale med lege/Hjertesviktpoliklinikken om selv å justere vanndrivende medikamenter kan dette gjøres. Hvis tørrhosten skyldes bivirkning til en av dine medisiner kan det være aktuelt å bytte til en annen medisin.</p>

<p>Tretthet og tiltaksløshet Unormalt sliten i hverdagen. Økt behov for hvile og søvn.</p>	<p>Bedriv fysisk aktivitet ut i fra hvilken form du er i. Tren litt hver dag, f.eks. gå korte turer, men ikke overanstreng deg. Hvil deg godt når du kjenner at du trenger det.</p>
<p>Svimmelhet Svimmelhet kan skyldes hjertesvikten i seg selv. Det kan også skyldes bruk av nødvendige medisiner som kan senke blodtrykket. Litt svimmelhet må mange regne med dersom de skal få god behandling for hjertesvikten. Dette vil følges godt opp av fastlegen/Hjertesviktpoliklinikken.</p>	<p>Vær forsiktig når du reiser deg opp i stående stilling og unngå raske stillingsendringer. Det er lurt å reise seg langsomt, gjerne trampe litt med føttene først og stå litt rolig, før du begynner å gå. Dersom du føler at du er dehydrert/tørr, bør du drikke litt ekstra. Er du bekymret så si ifra til fastlege/Hjertesviktpoliklinikk.</p>
<p>Rask/uregelmessig puls(hjertebank) Rask og uregelmessig puls kan gi brystmerter og økte pustevansker. Dette kan skyldes at hjertet slår fortere fordi pumpekraften er dårligere, eller at det er tilkommet en hjerterytmeforstyrrelse som forverrer hjertesvikten.</p>	<p>Sjekk at du har tatt dine medisiner. Dersom dette er en endring fra tidligere bør du ta kontakt med fastlege.</p> <p>Føler du deg dårlig, må du ringe 113</p>
<p>Munntørighet Munntørighet kan skyldes bruk av vandrivende legemidler. Evt kan det være tegn på at du er dehydrert/tørr</p>	<p>Ved munntørighet kan du bruke sugetabletter mot munntørighet som selges på apoteket. Er det tegn på at du er dehydrert (ikke ødem, redusert vekt (men spiser normalt), bør du drikke litt ekstra</p>

Det er viktig at du lærer deg å identifisere symptomene du har på hjertesvikt. Samtidig bør du kunne fange opp endringer i symptomene og ta kontakt med fastlegen eller Hjertesviktpoliklinikken hvis symptomene forverrer seg. Ved betydelig forverring av symptomer kontakt legevakt eller 113.



Å leve med hjertesvikt

Psykisk

Mange tanker melder seg når man har fått diagnosen hjertesvikt. Humørsvingninger, søvnvansker, bekymring for fremtiden og vanskelighet med å akseptere sykdommen er normale reaksjoner, spesielt i starten. Å dele tanker og følelser kan av og til være vanskelig, men som oftest hjelper det å dele på byrden. Ved å sette ord på engstelsen kan det bli lettere å gjøre noe med den, og det vil ofte være lettere for helsepersonell å bistå hvis du formidler hvor utfordringen ligger. Selv om utfordringene kan oppleves store nå, vet vi at hos de fleste blir det lettere etter hvert.

Tretthet og slitenhet

De fleste med hjertesvikt vil i perioder oppleve å være mer trette og slitne. Muskulatur og organer får ofte for lite blod til å kunne yte nødvendig innsats, og mange opplever økt behov for hvile og søvn. Aktivitet må tilpasses den enkelte, og etter dagsform. Det kan være fornuftig å legge aktiviteter til tider på døgnet du vanligvis føler deg mer opplagt, og det er viktig å ikke ha for mange gjøremål samme dag og flere dager på rad. Det kan være vanskelig å akseptere dette i starten, men du skal vite at dette er helt normalt. Bruk tid på å finne en god balanse mellom aktivitet og hvile, det vil kunne gi deg bedre dager. Regelmessig trening og fysisk aktivitet vil over tid medføre at du blir mindre trett og sliten generelt.

Sex og samliv

Noen kan være usikre på om det er farlig å ha sex etter å ha fått hjertesvikt. Hjertet arbeider ikke annerledes i forbindelse med seksuell aktivitet enn ved annen fysisk aktivitet. Den fysiske belastningen ved samleie er overraskende liten og for de fleste vil sex være uten risiko. Ved mer uttalt hjertesvikt kan sex innebære noe risiko. Ofte kan partneren være mer utrygg i forhold til dette, og det er viktig med god informasjon for å forebygge problemer i samlivet. Ta med partneren til fastlegen eller hjertesviktpoliklinikken når dette temaet tas opp.

Kunnskap gir trygghet

Det vil være nyttig for deg å ha mest mulig kunnskap om sykdommen din. Informasjon om hva du kan forvente fremover, hva du selv kan gjøre og hvordan du kan forebygge forverring er viktig, og vil kunne hjelpe deg å takle sykdommen bedre. Fastlegen og Hjertesviktpoliklinikken vil gi deg mye viktig og nyttig informasjon. Forhør deg også om det finnes opplæringskurs for pasienter og pårørende ved ditt sykehus (PPO-kurs), eller få henvisning til et sykehus som har dette. Mange opplever det nyttig å møte andre i samme situasjon som seg selv.

Oppfølging i og utenfor sykehus

Pasienter som har fått diagnosen hjertesvikt skal følges tett hos fastlege og/ eller på Hjertesviktpoliklinikk, spesielt i perioden etter diagnose. Anbefalte medisiner må optimaliseres og du (og dine nærmeste pårørende) vil få kunnskap om sykdommen slik at unødig forverring hindres. Antall kontroller og type undersøkelser avhenger av situasjonen din og alvorlighetsgraden av hjertesvikt. I perioder kan det være behov for hyppigere kontroller.

Ved hver kontroll vil det bli gjort en vurdering av hjertesvikten med tanke på bedring eller forverring. Etter behov vil følgende undersøkelser gjøres:

- Blodprøver, spesielt nyrefunksjonsprøver, NT-proBNP og blodprosent
- Blodtrykk og puls
- Vekt og vurdering av ødem i bena
- EKG (elektrokardiogram) for å se på hjerterytme, blant annet pulsfrekvens og regelmessighet
- Ultralyd (ekko) av hjertet. Denne viser hvor effektivt hjertet ditt pumper, størrelsen på hjertet og hvordan klaffene i hjertet ditt fungerer
- 6 - minutters gangtest gjennomføres for å finne ut hvor langt du orker å gå på 6 min. Dette kan gi informasjon om hvor rask pulsen er og hvor mye aktivitet du orker. I tillegg vil det kunne være en kontroll på om du blir over- eller undermedisinert
- V-SCAN (lommeultralyd) for å vurdere om du har for mye væske eller er tørr/dehydrert
- Medisin- og dosejusteringer for å sikre optimal legemiddelbehandling

Pårørende - familie og venner

Vi vet at pårørende (eks. ektefelle, barn, venn) ofte kan være en veldig god ressurs for deg som har fått hjertesvikt. Det er godt å være flere til å ta del i og følge opp hjertesvikten din. For at pårørende skal kunne være en slik ressurs forutsettes det at de har den samme kunnskapen om sykdommen som du har. Ta de gjerne med til fastlegen eller Hjertesviktpoliklinikken slik at de kan få informasjon og trygges på samme måte som deg. Det kan oppleves vanskelig og utfordrende å stå «utenfor» og ikke vite hva man skal foreta seg på grunn av kunnskapsmangel. Derfor er det viktig at pårørende har kunnskap om hva hjertesvikt er, hva som kan være tidlig tegn på forverring og hva de eventuelt skal foreta seg.

Dere som er pårørende til en som har hjertesvikt kan også ha hatt en vanskelig tid med uro og engstelse. Det er normalt. Det er derfor viktig også for dere å snakke med både venner og familie, i tillegg til fastlegen og Hjertesviktpoliklinikken, om hvordan det er å leve med en som har hjertesvikt.



Råd og tips

- Bruk medisiner som foreskrevet. Ha god oversikt over medisinene dine og sørg alltid for å ha oppdatert medisinliste med deg.
- Lær deg å kjenne igjen tidlig tegn på forverring av hjertesvikt (f.eks. vektøkning, ødem/hevelse, tyngre pust, stinnhetsfølelse, tørrhoste, økende plager ved å ligge ned) og vite hva du skal gjøre når du opplever dette.
- Sørg for å ha telefonnummer til fastlegen og Hjertesviktpoliklinikken slik at du eller dine nærmeste kan ta kontakt ved behov.
- Ved febersykdom kontakt lege i tilfelle det er nødvendig å starte opp annen behandling (for eksempel antibiotika).
- Ved oppkast/diare kontakt fastlegen først og fremst eller eventuelt Hjertesviktpoliklinikk. Da kan det være nødvendig å holde pause med enkelte av legemidlene for å unngå ytterligere dehydrering (uttørking) med risiko for utvikling av nyresvikt. Dette er spesielt viktig dersom du for eksempel er i syden eller andre varme strøk.



LHL – et bedre liv

Med hjelp fra medlemmer, givere og støttespiller har LHL i over 70 år jobbet for å gi mennesker et bedre liv. Vårt arbeid er omfattende – fra arbeid og støtte i lokalmiljøet, til politisk påvirkning, og helhetlige helsetilbud på klinikker og institusjoner over hele landet.

LHL jobber for at mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom og deres pårørende skal få et bedre liv. Vi ivaretar også slagrammede og mennesker som lever med astma og allergi, og deres pårørende.

Vi har et helhetlig perspektiv på hvordan forebygging, behandling, rehabilitering og ivaretagelse bidrar til et bedre liv for deg og dine pårørende, uavhengig av om du treffer oss på våre klinikker eller institusjoner eller gjennom våre lokallag.

Et tilbud der du bor

Gjennom LHLs lokallag kan mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom og deres pårørende treffe likesinnede, få informasjon og undervisning og delta på trim og andre aktiviteter i sitt nærområde. Våre 260 lokallag gjennomførte over 18.000 aktiviteter, og over 500 erfarne likemenn er tilgjengelig for deg i nærheten av der du bor.

Mennesket i fokus på LHLs klinikker og institusjoner

På våre klinikker og behandlingsinstitusjoner hjelper vi tusenvis av mennesker gjennom forebygging, behandling og rehabilitering, innen hjerte, kar og lunge, men også blant annet innen ernæring og overvekt. I 2018 åpnet vårt nye sykehus på Gardermoen. Her vil vi sikre best mulig tilgjengelighet for pasienter fra hele landet.

Besøk gjerne våre nettsider www.lhl.no for å lese mer om LHLs aktiviteter, våre lokallag og hvordan du kan bidra til LHLs arbeid.

Denne brosjyren er et samarbeid mellom Novartis Norge og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL). Forfattere og bidragsyttere:

Kari Korneliussen, kardiologisk sykepleier på hjertesviktpoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold, Tønsberg.

Merete G Nordstad, hjertesviktsykepleier på hjertepoliklinikken ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.

Dr Jostein Grimsmo, rådgiver innen hjertesykdommer i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL).

Litteratur:

Det finnes mange nyere publikasjoner om de forskjellige aspektene av hjertesvikt. De fleste aktuelle referanser finnes i:

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, med flere; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021; 42(36):3599-3726.

For dem som er interessert i en norsk gjennomgang av situasjonen for pasienter med hjertesvikt kan det være av interesse å se på årsrapporten fra norsk hjertesviktregister, hvor det til sist i rapporten også er en lang rekke referanser til litteraturen.

Norsk hjertesviktregister (NHSR). Årsrapport 2021.

Med plan for forbedringstiltak.

Utarbeidet av Nasjonalt sekretariat for Norsk hjertesviktregister.

Seksjon for medisinske kvalitetsregistre

St. Olavs hospital HF Juli 2022

Ingul C.B, Slind E.K, Lægran M, Eriksen-Volnes T, Blindheimsvik M et al.

Hjemmeside: <https://www.kvalitetsregistre.no/register/hjerte-og-karsykdommer/norsk-hjertesviktregister>

Resultatene fra Norsk hjertesviktregister publiseres på nettsiden:
<https://www.skde.no/kvalitetsregistre/hjertesvikt/sykehus>

Oversikt over sykehus som har Hjertesviktpoliklinikk ligger på NHR sin hjemmeside under «Hjertesviktpoliklinikker i Norge».



HJERTEKAMPEN

Hjertesvikt? Tren deg til et sterkere hjerte og bedre form.

Øktene og øvelsene er tilpasset alle, også om du er under rehabilitering eller har en funksjonsbegrensning.

- ♥ Inspirerende øvelser og treningsøkter
- ♥ Tren 3 x 30 minutter i uka med Hjertekampen
- ♥ Kostholdsråd og oppskrifter på enkle, gode og sunne måltider



Last ned gratis app eller se programmet på hjertekampen.no



Følg [@hjertekampen](https://www.instagram.com/hjertekampen) for tips, motivasjon og premiekonkurranser



LHL





N02205278238