

LHL - et bedre liv



Landsforeningen for hjerte- og lungesyke er interesseorganisasjonen for hjerte- og lungesyke og deres pårørende. Med 55 000 medlemmer i 300 lokallag er LHL landets ledende pasientorganisasjon. Målet vårt er å bidra til økt livsglede og god helse og gjøre livet bedre for hjerte- og lungesyke og deres pårørende. Alle som støtter LHLs formål kan bli medlem i LHL.

LHL har et bredt tilbud innen utredning, behandling, rehabilitering og forebygging. Våre pasienteide klinikker og institusjoner har unik og bred faglig kompetanse innen arbeid med hjerte- og lungesyke og deres pårørende. Feiringklinikken i Eidsvoll er LHLs spesialsykehus for undersøkelse, behandling og rehabilitering av voksne hjertesyrke. Feiringklinikken står for cirka 20 prosent av alle utredninger og behandlinger av hjertesyrke her i landet.

I samarbeid med det offentlige helsevesen tilbyr LHL hjerte-rehabilitering på Feiringklinikken, Røros Rehabiliteringssenter i Sør-Trøndelag og Skibotnsenteret i Troms. Krokeidesenteret utenfor Bergen har drevet hjerterehabilitering i regi av LHL i over 15 år.

**LHLs visjon er livsglede,
meningsfylt liv og solidaritet.**



Å leve med hjertesyrke



Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Sandakerveien 99, Postboks 4375 Nydalen, 0402 Oslo
Telefon: 22 79 93 00, Telefaks: 22 22 50 37
E-post: post@lhl.no

lhl.no

Teksten er basert på en tidligere utgave av "Å leve med hjertesykdom", skrevet av Hanna Hånes, og er omarbeidet og tilrettelagt av Ellen Stai i samarbeid med LHL (2004).

Fagkonsulenter: Sven Martin Almdahl og Per Mølstad, overleger ved Feiringklinikken. Andre fagfolk ved Feiringklinikken har også bidratt.

Illustrasjoner:
Medisinsk illustratør Ane Reppe
Foto: Svein Brimi
Design: RBG
Trykk: GSG



Postboks 4375 Nydalen
0402 Oslo
Telefon 22 79 93 00
Telefaks 22 22 50 37
e-post: post@lhl.no

Les mer om hjertesykdom på våre nettsider: lhl.no

Innhold

Livet går videre	3
Hva er angina og infarkt?	4
Behandling av tette årer i hjertet	9
Ballongbehandling	12
Operasjon	14
Et hjertevennlig levesett	16
Rehabilitering	20
Å leve med hjertesykdom	22
Dine rettigheter som pasient	26
Ordlister - Forklaring på noen ord og uttrykk	27
LHL - et bedre liv	28

Livet går videre

For noen er hjertesykdom bare en infarktepisode. For andre snur sykdommen opp ned på hele tilværelsen, og de må gjennom en krise før livet igjen føles verdt å leve. For de fleste blir livssituasjonen forandret, men det er viktig at du kan leve best mulig med hjertesykdommen.

Gjennom brosjyren "Å leve med hjertesykdom" håper vi å kunne gi noen gode råd. Her kan du lese om hvordan andre pasienter er kommet gjennom sykdomskrisen. Du finner medisinsk informasjon og praktiske råd om levesett. LHL håper at heftet er til nytte for deg som har fått diagnosen hjerteinfarkt eller angina pectoris (hjertekrampe).



Hva er angina og infarkt?

Hjertet pumper blod til kroppen gjennom hovedpulsåren; aorta. Fra denne går det to årer som forgreiner seg og forsyner selve hjertemuskelen med blod. Hvis det blir store forsnævninger i en eller flere av disse årene, kan du få smerter i brystet når hjertet utsettes for belastninger. Årsaken er at hjertemuskelen får for lite blod. Dette kalles hjertekrampe eller angina pectoris (se figur side 5).

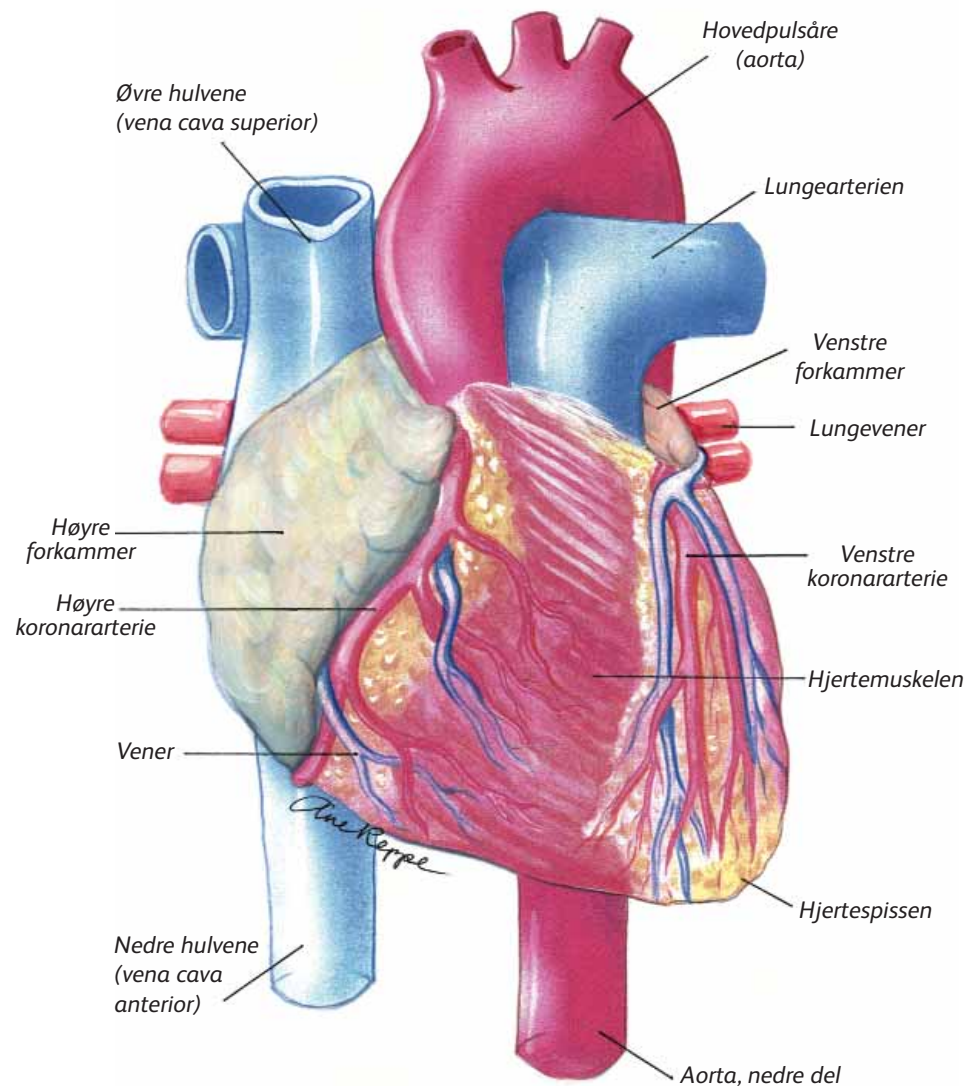
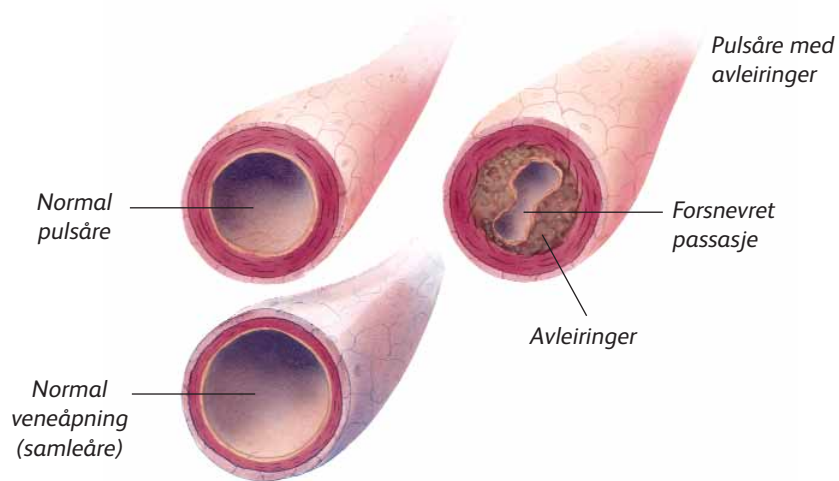
Normalt har blodårene våre stor kapasitet. Man regner med at angina-smertene først opptrer når en av årene er forsnævret til halvparten av opprinnelig diameter. Da kan den ikke lenger forsyne "sin" del av hjertemuskelen med nok blod under belastninger.

Som oftest kommer smertene i forbindelse med hardt fysisk arbeid eller annen form for anstrengelse. Smertene kan også

oppstå når hjertet av andre grunner banker kraftig og fort, for eksempel når du blir redd, engstelig eller stresset.

Årene er blitt trange fordi fett og andre stoffer fra blodet - i særlig grad kolesterol - har lagt seg på åreveggene. Hvite blodlegemer prøver å fjerne disse avleiringene, de "spiser" kolesterol og starter dermed en slags betennelsesprosess i åreveggen. Dette medfører at åreveggen blir tykkere.

Forsnævninger i åren kan også føre til et **infarkt**. Da har som regel en av årene til hjertemuskelen plutselig gått helt tett. Dette skjer vanligvis ved at en blodpropp dannes i åren. Slike propper oppstår som oftest når det er oppstått en liten sprekk i åreveggen. Da iler blodplattene til for å dekke til såret, og utløser en levringsprosess slik at åren tettes helt.



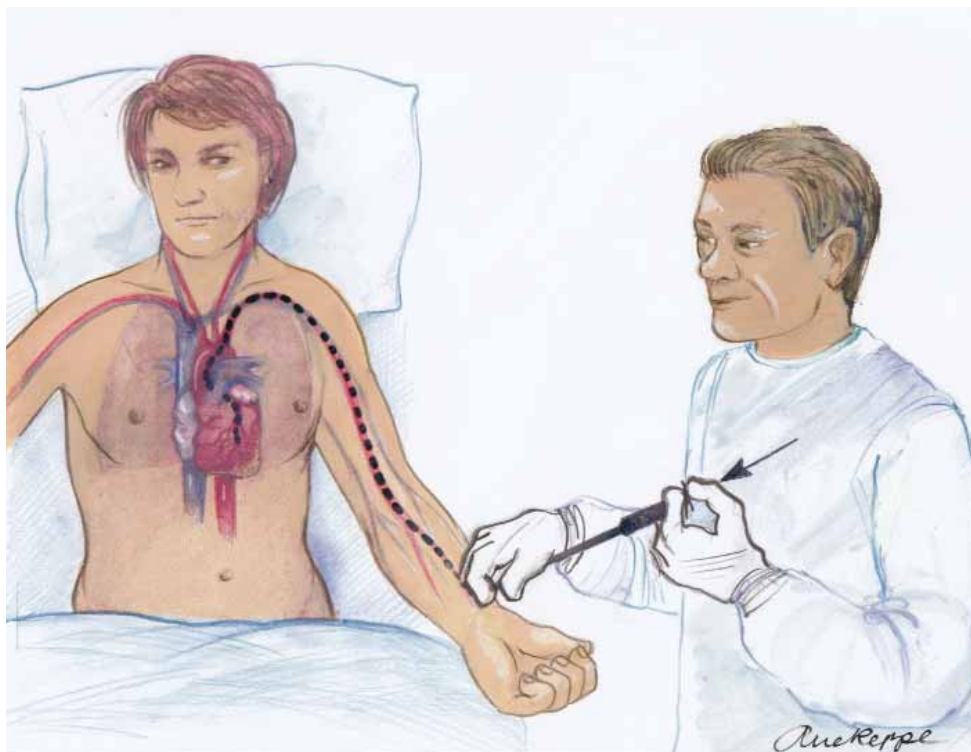
Hjertet pumper blod til kroppen gjennom hovedpulsåren, aorta. Fra denne går det to årer som forgreiner seg og forsyner selve hjertemuskelen med blod; høyre og venstre koronararterie.

I noen tilfeller er infarkt så lite at du ikke merker det. Men de fleste får sterke smerter på grunn av kraftige reaksjoner fra den delen av hjertemuskelen som ikke lenger får blod. Det kan kjennes som brystet snører seg sammen, og ofte stråler smerten ut i hals og armer. I tillegg blir du gjerne kvalm, kaldsvetter og puster tungt.

I forbindelse med infarkt "dør" en del av hjertemuskelen. Dette tar litt tid, ofte flere timer. Smertene er varselklokken. Kommer du raskt nok på sykehus kan

proppløsende medisiner sprøytes rett i blodet. Ikke sjelden vil da blodproppen løse seg opp og åren åpnes igjen. Da kan infarkt unngås. I alle fall er det godt håp om at infarkt kan bli mindre omfattende. I de senere år har man også begynt å åpne åren akutt ved såkalt ballongbehandling i tilfeller som ligger til rette for det.

Etter sykehusoppholdet er det mange som ikke har noen symptomer, men cirka halvparten får angina etterpå.



Denne tegningen viser en hjertekateterisering, undersøkelse av hjertet. Legen fører et kateter (en tynn plastslange) inn i pulsåren i håndleddet eller i lysken. Kateteret føres videre gjennom blodårene fram til hjertet. Ved hjelp av kontrastvæske og røntgen kan man se om noen av årene i hjertet er forsnævret og hvor forsnævringen sitter.

Årsaker

Forskerne har funnet en rekke forhold som øker risikoen for angina og infarkt, disse kalles kort og godt risikofaktorer. Høyt kolesterolinnhold i blodet, høyt blodtrykk, røyking, lite fysisk aktivitet, overvekt (særlig rundt livet), sukkersyke, stress og arvelige faktorer er mest kjent. Hvis flere risikofaktorer er til stede samtidig øker risikoen betydelig.

Hvis hjerteinfarkt eller angina rammer før 45-årsalderen, og sykdommen skyldes forstyrrelser i fettstoffsiftet, ser det ut til å være 50 prosent risiko for at barna arver forstyrrelsene. Du kan også arve tendens til høyt blodtrykk, sukkersyke, blodpropp eller andre faktorer som øker risikoen for hjertekarsykdommer. Hvis du rammes av infarkt eller angina før 60-årsalderen, bør barn og eventuelt barnebarn oppfordres til å kartlegge sine risikofaktorer hos lege. Selve arven kan du ikke gjøre noe med, men ved å leve "hjerterevnlig" kan du motvirke de arvelige faktorene. (Se side 16-18).

Hjertesvikt

Hjertesvikt inntreffer når hjertets pumpeevne er så nedsatt at kroppens behov for blodtilførsel ikke blir dekket. Hjertesvikt kan oppstå akutt, for eksempel i direkte tilknytning til et akutt infarkt. Det kan også være en kronisk tilstand som skyldes at hjertemuskelen er varig svekket.

Mange blir bra igjen etter akutt hjertesvikt, mens kronisk hjertesvikt krever livslang behandling og er en tilstand man må lære seg å leve best mulig med.

De vanligste årsakene til hjertesvikt er muskelsvekkelse etter hjerteinfarkt, langvarig angina pectoris (trange årer til hjertet), hjerteklaffefeil, høyt blodtrykk, medfødt hjertefeil og generell muskelsvekkelse av hjertet (kardiomyopati).



Hos noen er hjertesvikten medfødt og kan for eksempel skyldes feil ved en hjerteklaff eller såkalt hull i hjertet.

Det har vært vanlig å forbinde tung pust og vann i bena med første symptomer på hjertesvikt. I dag legger legene mer vekt på symptomer som generell slitenhet eller kraftløshet. Dette kan ha forskjellige årsaker, men **kan** også være de første tegn på hjertesvikt. Unormal, tung pust skyldes ofte hjertesykdom eller lungesykdom. Ankelødemer eller vann rundt anklene er et svært vanlig funn ved hjertesvikt, selv om dette også kan skyldes andre ting.

Har du noen eller flere av disse tegnene bør du oppsøke lege og få vurdert årsaken. En fullstendig gjennomgang av hjertets funksjon vil avsløre om det er hjertesvikt. Dette kartlegges blant annet ved en ultralydundersøkelse av hjertet.

Hjertesvikt er hovedsakelig en alderssykdom som rammer omtrent en av ti personer over 75 år, mens vi regner at forekomsten er cirka to prosent i den samlede befolkning. LHL har laget en egen brosjyre om hjertesvikt.



Hjertelidelser rammer ikke bare menn, men kvinner har ofte litt andre symptomer på angina eller infarkt. Det er viktig å oppsøke lege hvis du får brystmerter eller føler deg generelt utmattet og kraftløs.

Kvinner og hjertesykdom

Mange kvinner frykter brystkreft. Statistikken viser at bare fire prosent av norske kvinner dør av brystkreft, mens halvparten faktisk dør av hjerte-karsykdom. Likevel er det mange som tror at hjertelidelser er en "mannfolksykdom".

Riktignok er kvinner relativt godt beskyttet mot hjerteinfarkt så lenge de har menstruasjon, men når den forsvinner og østrogenproduksjonen opphører er kvinner like utsatt som menn.

Røyking fremskynder overgangsalderen med to til fire år, og kvinner som røyker kommer til utredning for hjertesykdom i gjennomsnitt åtte år før sine ikke-røykende medsøstre.

Diabetes er en viktig risikofaktor i forhold til hjertesykdom, det samme er arv.

Menn blir gjerne hurtigere diagnostisert og innlagt på sykehus enn kvinner med hjerteinfarkt. Dette skyldes at kvinner ofte har mer diffuse symptomer som tretthet, andpustenhet, svetting, kvalme, oppkast, samt smerter i nakke, armer og skuldre, ofte om natta.

Fordi kvinners hjerteinfarkt ikke alltid ledsages av sterke brystmerter er de vanskeligere å oppdage. Derfor er det viktig at kvinner er klar over at diffuse plager og selv relativt svake brystmerter kan være tegn på hjertesykdom, og at de ikke nøler med å oppsøke fastlegen sin og be om å bli grundig undersøkt hvis de selv mener at det er noe galt.

Behandling av tette årer i hjertet

Når årene som forsyner hjertemuskelen med blod er blitt trange eller tette, er disse fire behandlingsmåtene aktuelle: Medikamenter, ballongbehandling, operasjon og hjertevennlig levesett.

Medikamenter

Angina pectoris

De som har angina pectoris får oftest ett eller flere av fem typer medikamenter; nitroglyserin, betablokkere og kalsiumkanal-hemmere (kalsium-antagonister), blodfortynnende medisiner og kolesterol-senkende midler.

Nitroglyserin er det eldste medikamentet mot hjertekrampe, men er fortsatt svært viktig. Når man legger en "nitro-tablett" under tunga, går medisinen raskt via slimhinnen til blodet. Smertene går vanligvis over i løpet av få minutter.

Nitroglyserin bør du ta når du merker smerter i brystet. Noen får hodepine de første gangene, men den pleier å forsvinne når du har brukt nitroglyserin noen dager eller uker. Ikke minst eldre mennesker kan få blodtrykksfall og besvime når de tar nitroglyserin, særlig hvis de tar flere tabletter like etter hverandre. Før du vet hvordan kroppen din reagerer skal du være forsiktig med å ta to eller flere tabletter i rask rekkefølge.

Hvis ikke nitroglyserinen virker kan det være at du ikke har et angina-anfall, men tvert imot er i ferd med å utvikle et hjerteinfarkt. Da skal du ta kontakt med lege umiddelbart. Her er det ingen grunn til å nøle!



Enkelte nitroglyserin-beslektede preparater kan tygges (Isosorbid dinitrat) for å få rask virkning. Andre skal svelges.

Nitroglyserin er også fint å ta i forebyggende øyemed, for eksempel før du begynner å jobbe i hagen eller gjøre andre ting som du vet kan utløse et anfall. Noen tar også en "nitro" før seksuell aktivitet. Da slipper de å være redde for anfall.

"De første årene klarte jeg meg uten medisiner. Etter hvert begynte jeg med nitroglyserin og betablokker. Det gikk greit i mange år. Jeg slappet av og tok en "nitro" når jeg merket at anfallet kom".
Rolf, 70 år hjerteoperert

Betablokkerne roer ned hjertemuskelen og senker blodtrykket, og gjør at hjertet trenger mindre oksygen. Medikamentet er derfor særlig nyttig når trange årer reduserer tilførselen av oksygenrikt blod til hjertemuskelen.

Kalsiumkanal-blokkerne er også svært nyttige for mange angina-pasienter. Disse medisinerne virker på celleveggene, samtidig som de senker blodtrykket.

I tillegg kan det være nødvendig med andre medikamenter som senker blodtrykket og letter arbeidsforholdene for hjertet.

Særlig de gruppene medisiner som kalles ACE-hemmere og AII antagonister har vist seg å være gunstig. Ofte bør blodtrykket sjekkes flere ganger før man starter med blodtrykksmedisiner.

Blodfortynnende medisiner ser ut til å virke forebyggende hos både anginapasi- enter og hos pasienter som har hatt infarkt. Det ser ut til at disse medisinene bedrer balansen mellom blodets levrings- evne og blodets propløsende evne.

Får du acetylsalisylsyre, er det nok med 75 –160 mg daglig. Forordner legen Marevan, må du regne med å gå til kontroll minst hver fjerde til sjette uke.

Etter ballongbehandling og plassering av en indre forstøtning (stent) i årene, bruker man også andre typer blodfortynnende medisiner som hindrer blodplatene i å slå seg ned på det behandlede partiet i åren. (Plavix eller Ticlid).

Kolesterolsenkende midler blir i dag anbefalt til nesten alle som har kransåre- sykdom. Det er vist at ved å senke koleste- rolet blir risikoen for å få nye symptomer redusert.

Infarkt

Hvis du får symptomer som gir mistanke om infarkt (se ovenfor), må du straks ta kontakt med sykehus. Der kan du blant annet få medisiner som løser opp blod- proppen, eller bli behandlet akutt med utblokking hvis forholdene ligger til rette for det. Jo før du får behandling, jo større nytte har du av den.

Etter et infarkt kan det være aktuelt å ta Marevan eller acetylsalisylsyre som blodfor- tynner (se foran). Enkelte forskningsresulta- ter tyder også på at fiskefett kan være gun- stig for å forebygge nye infarkter. Du kan for eksempel spise fet fisk minst to ganger i uka, eller ta kapsler med fiskefett. Diskuter dette med legen.



Over 200 000 nordmenn har en hjertesykdom. Hvert år er det behov for minst 4500 hjerte- operasjoner og dobbelt så mange behandlinger med ballongkateter (utblokking) (2003).



På Feiringklinikken får alle pasienter som er operert en rose.

Ballongbehandling

Etter et infarkt, og/eller ved angina-plager, kan det være aktuelt med ballongbehandling. Da må du først til røntgenundersøkelse, såkalt koronar angiografi. Legen fører en tynn plastslange - et kateter - inn i en pulsåre i håndleddet eller i lysken. Herfra føres slangen gjennom blodårene fram til hjertet. Kateteret er en arbeidskanal. Gjennom det sprøyter legen inn et kontrastmiddel, slik at man ved hjelp av røntgen kan se om årene i hjertet er forsnævret og hvor forsnævringene eventuelt sitter. Røntgenbildet vises på en skjerm og lagres i en datamaskin. Legen vil da kunne se om du egner deg for ballongbehandling.

Ballongbehandlingen er en slags utvidet røntgenundersøkelse. Gjennom plastslangen i håndleddet eller lysken fører legen inn en tynn stålwire (en sonde) gjennom forstetningene i åren til hjertet. Over denne stålwiren føres det inn en ny, tynnere plastslange. I tuppen på denne sitter det en avlang ballong. Når denne fylles med væske, sprenges åren ut, og det er igjen fri passasje for blodet. For å sikre et godt resultat blir det som oftest satt inn en indre forstøtning (stent) i det behandlede partiet. Denne forstøtningen er et sylindereformet nett av metall som spennes opp av en ballong inn mot åreveggen.

Du er våken mens legen arbeider. På en skjerm kan du følge med på hva som skjer. Mens ballongen er oppblåst, inntil ett minutt om gangen, kan du føle en anginalignende smerte.

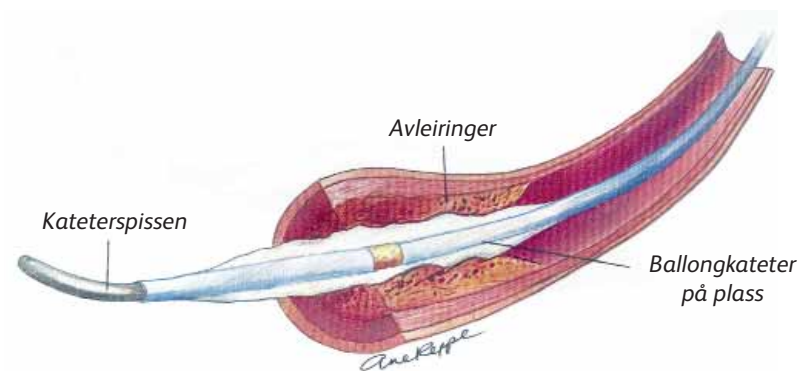
Risikoen ved ballongbehandling er i dag svært liten. Ballongbehandling kalles PCI på fagspråket og utføres på alle region-sykehusene, sykehuset i Rogaland, Sørlandet sykehus Arendal og på LHLs hjerteklinikk, Feiringklinikken.

Hos noen pasienter blir den behandlede åren trang på nytt. Dette skjer vanligvis i løpet av to-tre måneder. Årsaken er som oftest at kroppen i en slags reparasjonsprosess lager tykke årevegger der ballongen ble blåst opp og stenten satt inn. Det er ingen grunn til å miste motet om du får tilbakefall. Dette kan vanligvis rettes med ny ballongbehandling. Ny ballongbehandling er også aktuelt hvis andre årer blir trange.

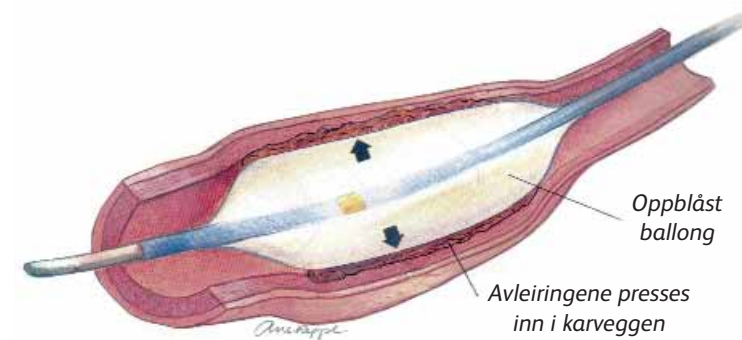
En ballongbehandling kan gjentas mange ganger på samme pasient, og det er ingen øvre aldersgrense.

“Det første infarkt kom midt på natta. Jeg hadde voldsomme smerter i brystet og armene, jeg måtte streve for å klare å vekke mannen min. Da bar det rett på sykehuset. Etterpå var jeg helt fin, inntil jeg fikk angina tre år etterpå”.
Björg, to infarkter, hjerteoperert

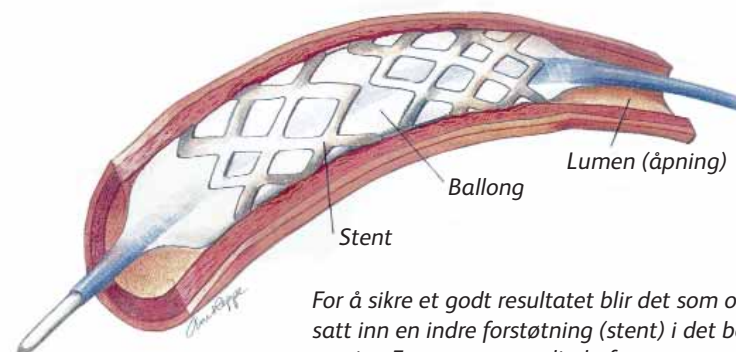
“Jeg fikk to infarkter etter 18 år med angina. Da sendte legen meg til utredning for operasjon”.
Rolf, 70 år, hjerteoperert



Stadig flere hjertepasienter behandles med ballongkateter. Her ser vi kateteret inne i en trang åre.



Tegningen viser hvordan ballongen presser avleiringen mot åreveggen.



For å sikre et godt resultat blir det som oftest satt inn en indre forstøtning (stent) i det behandlede partiet. En stent er et sylindereformet nett av metall som spennes opp inn mot åreveggen.

Operasjon

Hvis røntgenundersøkelsen (se foran) viser at det ikke er mulig å utføre behandling med ballongblokkering, er alternativet en operasjon.

Under operasjonen blir det anlagt nye blodårer forbi det trange eller tette partiet på kranspulsårene. Det engelske uttrykket bypass (forbipassering) brukes ofte om inngrepet. Som nye blodårer benyttes vanligvis en pulsåre fra innsiden av brystveggen og samleårer (vener) fra ett eller begge ben, av og til også en underarmspulsåre. (Se tegning).

I noen tilfeller kan hjerteklaffene bli trange eller utvikle lekkasje. Da kan de repareres eller skiftes ut med kunstige ventiler. Av kunstige klaffer finnes to hovedtyper: mekanisk klaff og biologisk klaff.



Hjerteoperasjon ved LHLs hjerteklinikk, Feiringklinikken i Eidsvold. Klinikken er en del av fritt sykehusvalg.

En biologisk klaff kan slites ut, og benyttes mest hos eldre pasienter. En mekanisk klaff utsettes ikke for slitasje, men krever livslang kontrollert blodfortynning. Så fremt det er mulig prøver man å reparere defekte klaffer for å unngå bruk av kunstig ventil. Best egnet for reparasjon er klaffene mellom hjertets forkammer og hjertekammer.

Ofta korrigeres både kranspulsåresykdom og klaffesykdom ved samme inngrep.

Det er ingen øvre aldersgrense for hjerteoperasjon. Det avgjørende er at kroppens vitale organer er sterke nok til å tåle en operasjon.

For å hindre tilbakefall etter operasjonen er det viktig å følge de rådene og retningslinjene du finner i dette heftet.

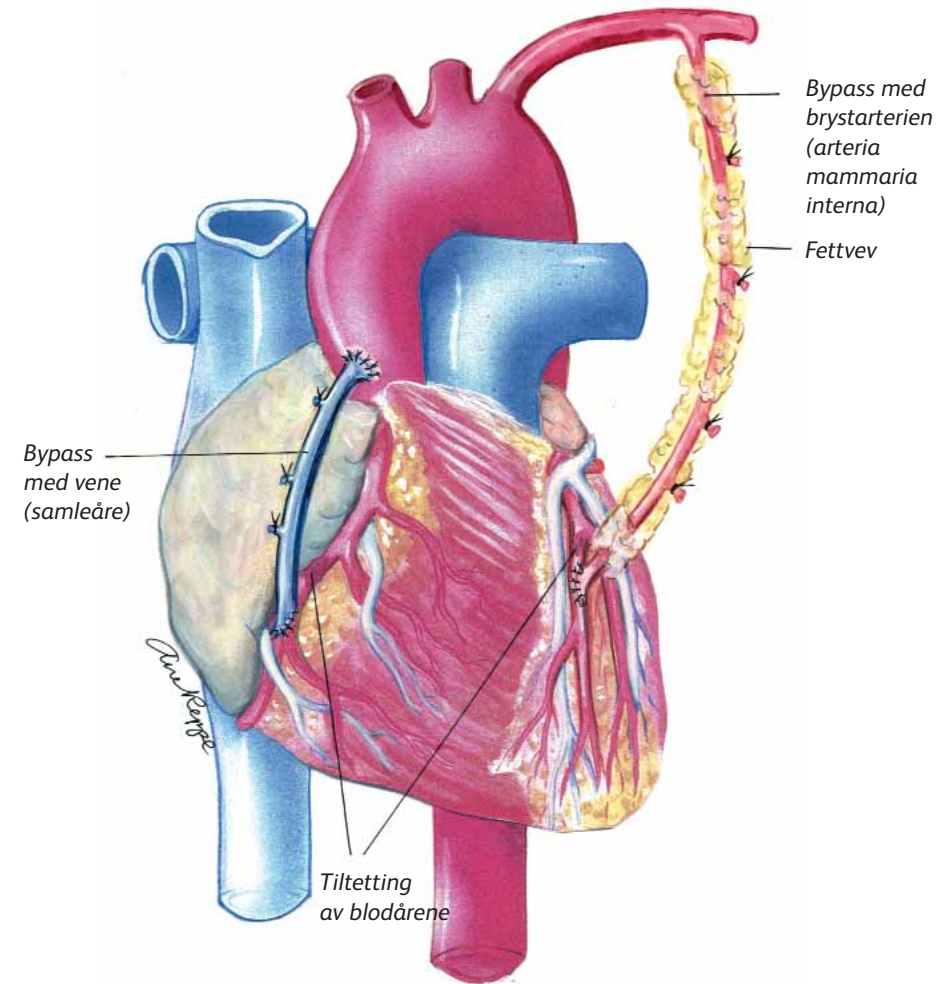


Biologisk klaff



Mekanisk klaff

Kunstige hjerteklaffer



Bypass med brystarterien og samleårer fra bena. Under operasjonen blir det anlagt nye årer forbi det trange eller tette partiet på kranspulsårene.

Et hjertevennlig levesett

Stump røyken!

Røyking er en av de viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer. Forskning viser at også snus øker faren for disse sykdommene. Røyking gir en ugunstig fettsammensetning i blodet og reduserer konsentrasjonen av det "gode" kolesterolet og øker konsentrasjonen av det "dårlige" kolesterolet. En ugunstig fettsammensetning i blodet fører til økt fettavleiring i blodårene og påskynder åreforkalkningsprosessen. I tobakken finnes det også stoffer som kan skade blodåreveggene og forsterke åreforkalkningsprosessen. Tobakksrøyk gjør blodplatene mer klebrige og øker tendensen til at platene klumper seg, noe som gir økt risiko for blodpropp.

Du kan få hjelp til å slutte å røyke. Vi anbefaler deg å ringe Røyketelefonen 800 400 85 (gratis) for å få hjelp og tips.

Når en har hatt hjerteinfarkt gis det en rekke medisiner for å forebygge nye hjerteinfarkt. Ingen av disse har større effekt enn det å stumpe røyken. Effekten av medisiner reduseres hvis man fortsetter å røyke etter et hjerteinfarkt.

Hjertevennlig kosthold

Når du legger om til et mer hjertevennlig kosthold bør du ta utgangspunkt i at de nye vanene skal vare livet ut. Det er derfor viktig at du er motivert for de kostholdsendingene du gjør. Vi har satt sammen en del enkle råd for gode kostvaner, og vår anbefaling er at du går nøye igjennom disse rådene og finner ut hvilke forbedring-

er i kostholdet som passer for nettopp deg. Har du svært høyt kolesterol bør du be om å få snakke med en dietetiker eller en klinisk ernæringsfysiolog.

Husk: Det er vaneendringen og ikke en eventuell vektreduksjon som bør ha hovedfokus!

Spis gjerne fet fisk

Fiskefett inneholder mye flerumettet fett, spesielt omega-3 fettsyrer som er positivt for fettsammensetningen i blodet. Fet fisk som laks, ørret, sild og makrell er sunne alternativer både til middag og som pålegg. I tillegg anbefaler vi tran.

Grovt brød og kornblandinger

Grovt brød er rikt på fiber, vitaminer og mineraler, og gir tarmen noe å jobbe med. Du kan spise mye brød, bare du sørger for at det er så grovt som mulig og tenker over hva du legger på brødet av smør/margarin og pålegg. Kornblandinger er også sunn mat.

Reduser mengden mettet fett

Fett fra dyreriket er mettet fett som vi bør spise mindre av. Mettet fett er det mye av i melk, ost, hard margarin, smør, is samt i oppblandede og fete kjøttprodukter. Du reduserer mengden mettet fett ved å gå over fra helmelk til skummet, ta en bolle eller vaffel i stedet for kake, bytte ut smør og hard margarin med plantemargarin og skjære bort synlig fett. Rødt kjøtt inneholder mer mettet fett enn hvitt, og hvitt kjøtt og fisk inneholder mer av de gunstige en- og flerumettede fettsyrene. Fjærkre, vilt og



Et godt kosthold med mye frukt og grønnsaker er bra for hjertet.

fisk er derfor gode middagsalternativer. Bruk olje til steking og baking, eller en flytende margarin/oljeblanding.

Frukt og grønnsaker er ja-mat

Frukt og grønnsaker inneholder rikelig med fiber, vitaminer, mineraler og antioksidanter. Frukt og grønnsaker forebygger hjerte- og karsykdommer og anbefales både som mellommål og snacks. Klarer du "fem om dagen"?

Drikk mer vann

Vann er den beste tørstedrikken. Ha alltid en mugge kaldt vann i kjøleskapet. Varier gjerne med en sitronskive i vannet – friskt og godt!

Reduser saltmengden

Salt binder vann i kroppen og kan gi økt blodtrykk. Erstatt gjerne salt med andre kryddervarianter og urter. Mange blandingskrydder og halvfabrikata som saus- og suppeposer inneholder mye salt – les varedeklarasjonen nøye. Fjern skinnet fra grillt kylling, det inneholder mye salt. Under skinnet ligger det dessuten mye fett. Husk å smake på maten før du eventuelt salter den!

Noen enkle råd

- Fordel matinntaket utover dagen – det er bedre med fire-fem mindre måltider enn to-tre store.
- Server maten på en mindre tallerken.
- Ha som vane å spise kun en porsjon til hvert måltid.
- Spis langsamt.
- Ikke gjør innkjøp når du er sulten.

Stress

Ytre faktorer eller forhold påvirker oss og krever innsats eller aktiv handling fra vår side. I tillegg stiller vi krav til oss selv om alt vi skal rekke og mestre. Slik arter tilværelsen og hverdagen seg for de fleste av oss.

Stress oppstår når det ikke lenger er balanse mellom de krav og påkjenninger som vi utsettes for og vår evne eller forutsetninger for å mestre eller oppfylle disse. Når vi kommer på etterskudd i forhold til belastninger og krav – og dette varer over tid – er risikoen stor for at vi vil reagere med kroppslige og/eller psykiske symptomer på slitenhet, utmattelse og i verste fall utbrenthet. Helse, livslyst og arbeidskapasitet reduseres.

Fordi stress påvirker oss forskjellig vet vi ikke hvilken direkte sammenheng det er mellom stress og hjertesykdommer, men det er enighet om at stress kan medvirke til

at sykdommen bryter ut. Ikke minst innvirker stress på behandlingsforløpet.

At vi har det travelt og møter utfordringer er i seg selv ikke bekymringsfullt. Ofte er det tvert imot. Først når vi stadig kommer på etterskudd i forhold til alle gjøremålene og ikke opplever å ha kontroll over egen livssituasjon kommer vi i faresonen for de destruktive og skadelige stressplagene.

Vi kan ikke utrydde stress fra tilværelsen, men vi kan som regel gjøre noe med måten vi forholder oss til stressfaktorer på.

Vi kan bli flinkere til å planlegge hverdagen og prioritere gjøremål, og bør unngå å påta oss oppgaver som vi vet at vi ikke vil komme i mål med. Ikke minst er det viktig å rydde plass til aktiviteter som høyner trivsel og livskvalitet. Prøv å løse konflikter hjemme og på jobb og legg vekt på å bedre den fysiske formen, samtidig som du får lagt inn nødvendig restitusjonstid med spesiell vekt på avspenning og riktig pust.



Fysisk aktivitet er viktig for å forebygge og redusere stress. I en hektisk hverdag er det viktig å koble av med en aktivitet du synes er moro.

Fysisk aktivitet gir overskudd

Den type trening som best tar vare på hjertet ditt kalles dynamisk eller aerob trening (utholdenhetstrening). Dette er trening hvor du bruker store muskelgrupper, beveger mest mulig av kroppen og kjenner at pulsen øker.

Gode eksempler er rask gange, stavgang, jogging, sykling, aerobic, dans, langrenn, svømming, hoppe tau o.l.

For å bedre utholdenheten og hjerte-lunge-funksjonen må treningen markant øke blodsirkulasjonen til musklene over en viss tid. Ikke vær redd for å bli varm, svett og andpusten. Men sjekk alltid med legen din før du begynner å trene.

Hvorfor fysisk aktivitet?

- Øker blodsirkulasjonen i hele kroppen og reduserer risikoen for hjerte- og karsykdom
- Forebygger utviklingen av diabetes (type 2)
- Øker stoffskiftet og gjør det enklere å holde trivselsvekten
- Bedrer fordøyelsen
- Gunstig innvirkning på kolesterolnivået
- Forebygger og behandler høyt blodtrykk
- Motvirker beinskjørhet
- Reduserer stress
- Forebygger anspenthet og muskelplager
- Forebygger depresjon
- Gir bedre søvnkvalitet
- Gir deg bedre selvfølelse
- Øker muskelstyrken og utholdenheten slik at du får fysisk og psykisk overskudd

Hvordan komme i gang

- Begynn med korte turer i rolig tempo og øk etter hvert tempo og varighet
- Det er lettere å komme i gang hvis du mosjonerer sammen med andre eller melder deg på en organisert aktivitet

Hvor mye bør jeg mosjonere?

- Begynn i det små og sett realistiske mål
- Ideelt sett bør du mosjonere minst 30 minutter daglig, men 45 minutter 3 ganger i uka er tilfredsstillende
- Forsøk i tillegg å være mer aktiv i hverdagen (hagearbeid, bruk trappa istedenfor heisen, reduser bilbruk og TV-titting)
- Regelmessig mosjon gjennom hele året gir langt bedre effekt enn korte perioder med mye aktivitet (skippertak)

Mosjonstips

- Aktiviteter som bedrer kondisjonen er gunstig (turgåing, jogging, sykling, skigåing, svømming, aerobic osv.)
- Styrketrening er også bra. Få hjelp til å sette opp et program som passer for deg
- Gode joggesko er viktig for å unngå belastningsskader. Få hjelp til å finne sko som passer beina dine og de aktivitetene du ønsker å drive med
- Kroppen trenger oppvarming. Start rolig og øk intensiteten etter hvert som du blir varm. De siste fem minuttene bør du roe ned
- NB! Viktig at du finner aktiviteter som du liker å holde på med



(Foto: M. Forsberg)

Du kan søke om et rehabiliteringsopphold på LHLs institusjoner Feiringklinikken (øverst t.v.), Krokeidesenteret ved Bergen (øverst t.h.), Røros Rehabiliteringssenter (nederst t.v.) eller Skibotnsenteret.

Rehabilitering

Hvis du ønsker flere råd og bedre veiledning om hvordan du kan trene deg opp eller trenger hjelp til å finne et treningsopplegg som er skreddersydd for deg, bør du delta i et rehabiliteringsprogram. Da får du hjelp av fagfolk til å håndtere alle aspekter av det å leve med hjertesykdommen din.

Du får et individuelt tilpasset opplegg der målet er å bygge deg opp fysisk og psykisk, samt redusere konsekvensene av sykdommen så godt som mulig. Mange sykehus har polikliniske hjerterehabiliteringstilbud – forhør deg med fastlegen din. Fastlegen kan også søke deg til et fire ukers rehabiliteringsopphold på Feiringklinikken, Krokeidesenteret, Røros Rehabiliteringssenter eller Skibotnsenteret. Dette er alle institusjoner som eies og drives av LHL. Her får du god tid til å tenke på deg selv og bygge deg opp. Mange gir uttrykk for at et slikt opphold har betydd et vendepunkt. Ikke bare har de fått hjelp til å redusere

symptomene sine, men også å mestre sykdommen på en måte som gir økt livskvalitet og gjør at de lettere kan delta i daglige gjøremål.

Undersøkelser fra LHLs rehabiliteringsinstitusjoner viser at mer enn 80 prosent av pasientene i yrkesaktiv alder blir friskmeldt etter endt rehabilitering.

"Høsten 1999 var jeg fire fantastiske uker til rehabilitering på Krokeidesenteret utenfor Bergen. Der fikk jeg en trygghet for hva kroppen og hjertet tåler. Oppholdet lærte meg at sofaen kunne bli min verste fiende, og siden har jeg trent jevnt og trutt. I mars 2004 gikk jeg Vasaloppet, 90 km på ski. Jeg fant et fornuftig tempo og hadde ingen problemer underveis. Før jeg ble operert på Feiringklinikken var jeg nesten ikke i stand til å gå over parkeringsplassen ved sykehuset uten hjelp av tabletter. Jeg er neppe den første by-passopererte som går Vasaloppet, men for meg var dette stort".
Tore Jakob, 55 år



Mosjon er bra for hjerte, lunger, kolesterol og kroppsvekt. Jevnlige spaserturer i litt raskt tempo er like bra som jogging.

Å leve med hjertesykdom

"Jeg setter stor pris på å være i full jobb og bruker fritida på familie og musikk. I fjor kjøpte vi bobil på impuls. Det hadde jeg nok ikke gjort før hjertestansen. Det gjelder å leve mens du gjør det". Jan Øyvind er 29 år, og har vært på Feiringklinikken for hjerteoperasjon og rehabilitering.

Angina eller infarkt kan innebære små eller omfattende forandringer i livet. Mange blir deprimert og engstelige de første ukene etter at diagnosen er stilt. Noen tør knapt gå i trapper og har angst for å gjøre den minste ting.

Pasientorganisasjoner som LHL kan være en god støtte i denne tiden.

I de største byene har LHL egne sentre, og hjertetrin og andre tilbud finnes over hele landet. Se lhl.no for mer informasjon.



Gjennom LHL kan du treffe likesinnede som forstår hvordan du har det.

"Det gjelder å holde nervene under kontroll og bygge seg opp. Å putte hendene i lomma og sette seg i en stol er det verste man kan gjøre. Det er i alle fall ingen god medisin", sier Rolf, som har dratt i gang trimpartier og "graver fram" hjertepasienter som sitter hjemme og sturer. Han er et overskuddsmenneske som er glad for å kunne hjelpe andre.

Sorgreaksjoner

Å miste noe av sin gode helse medfører en form for sorg. Tillat deg selv å sørge, tillat deg å være sint på skjebnen. Du må gjennom en slik sorgreaksjon og krise for at du skal klare å se det positive. Ikke skyv de vonde tankene bort, men la dem komme fram og prøv å bearbeide dem, for eksempel ved å snakke med andre. Å skrive ned tankene sine kan også hjelpe.



Familie og venner kan være en god støtte, men det er bare "pasienten" som vet hvor mye fysisk aktivitet han eller hun orker.

Selv om du undertrykker de vonde tankene og ikke snakker om sykdommen, er du likevel påvirket av det som er skjedd. Du kan bli gående i en langvarig krise, eller du kan plutselig få en kraftig sorgreaksjon senere. Undertrykte tanker kan gjøre deg deprimert og oppfarende. Din sinnstilstand påvirker både deg selv og dine nærmeste.

Mange har vanskelig for å snakke om personlige følelser. Begynn i det små, med partneren eller en god venn. Kanskje er du så heldig å ha en lege som gir seg god tid. Eller du kan melde deg på kurs i LHL, delta på hjertetrin eller treffe likesinnede på andre måter. Det kan være til uvurderlig nytte å snakke med andre som har vært gjennom det samme.

Skaff deg informasjon, grav og spør når du er hos legen. Bare når du selv vet, kan du delta i behandlingen. Dessuten er tilstanden din sjelden like alvorlig som du forestiller deg i fantasien. Spør hva du kan

oppnå med en operasjon og hvilken risiko den eventuelt innebærer.

Pasientens ansvar

Familien og venner kan støtte og oppmuntre, men de kan også gjøre vondt verre. Hjertepasienten skal ikke overbeskyttes - han eller hun skal ikke behandles som et barn. Å være i aktivitet er helt nødvendig, men "pasienten" må selv bestemme tempoet.

Forskjellene er store. De med størst angina-plager er selvsagt mest hemmet. Etter ballongbehandling og operasjon føler derimot mange seg som spreke ungdommer igjen.

"Et halvt år etter hjerteoperasjonen begynte jeg å utvide kjelleren. Jeg gravde, bar sement og leca-blokker. Da var nok kona litt redd for meg", forteller Rolf, som er i god form etter et par år med jevnlig trim.



Hjertesykdommen påvirker hele familien. Derfor er det viktig at alle får bearbeidet sine følelser.

Angår hele familien

Hjertesykdommen rammer hele familien. Men sjelden er det noen som spør hvordan partneren eller de nærmeste har det. Hvis ikke hjertepasienten får bearbeidet sinnet, angsten og sorgen kan familiemedlemmene bli sittende på hver sin tue og lide. Hjertepasienten kan bli familiens troll som kjefter for bagateller, som blir irritabel og oppfarende. Han eller hun tenker på seg og sitt og forstår ikke hvor vanskelig de andre har det.

De andre i familien kan også føle sorg og sinne over det som har rammet dem. Å snakke om det er den beste medisin. Vis

familien og venner tillit, fortell hvordan du har det. Du kan ikke regne med at andre gjetter dine følelser, du er nødt til å sette ord på dem. Å lide i taushet fører bare til at du synes enda mer synd på deg selv.

Si fra når du har vonde og vanskelige dager. Da blir vanskelighetene lettere å bære både for deg og for de som bor sammen med deg. Ikke skjul det når du får angina-anfall og må ta en "nitro".

Bor du alene, så bruk venner og familie. Ta initiativ og ring til venner når du trenger noen å snakke med. Eller be noen komme innom fordi du har en vanskelig dag.

Sex

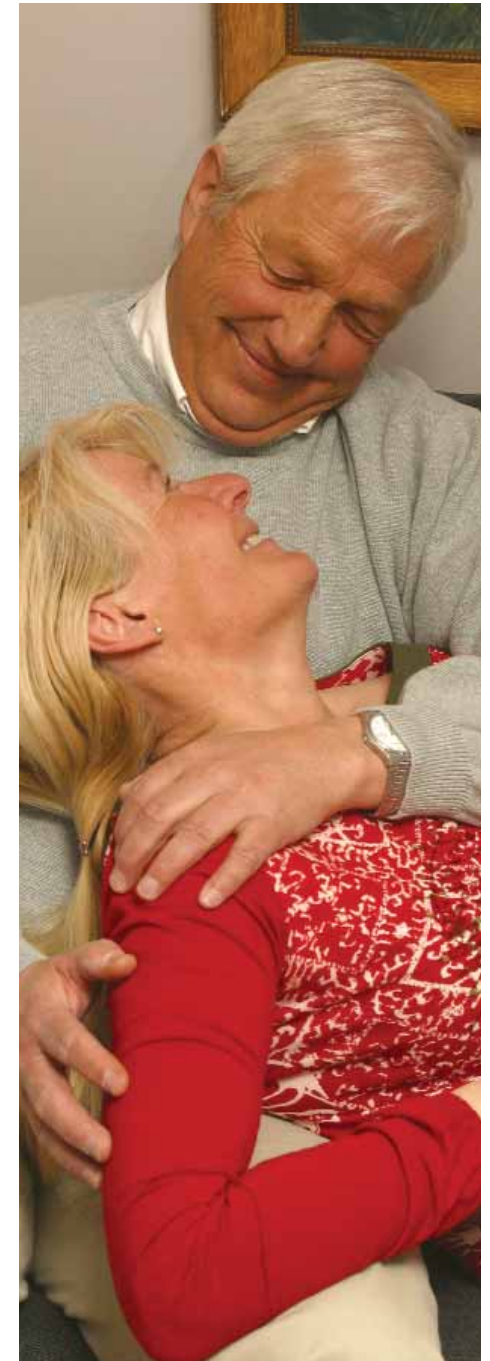
Hjertet arbeider verken mer eller annerledes når vi har sex enn når vi for eksempel går i trapper, sykler eller graver i hagen. Et hjerte som er testet etter et hjerteinfarkt trenger å være i aktivitet, og sex kan være en hyggelig og fin form for mosjon. Er du usikker på hvor mye aktivitet hjertet tåler kan du sjekke din fysiske kapasitet hos en hjertespesialist (kardiolog).

Hos både kvinner og menn kan hjertesykdommen fjerne overskuddet, slik at man blir mindre opplagt til sex. Angsten for sykdommen kan legge en kraftig demper på den seksuelle lysten. Partneren kan også være engstelig for at det kan være "farlig" å ha sex. Det gjelder å prøve seg frem, begynne forsiktig og kanskje gi den friske partneren den mest aktive rollen, i hvert fall i begynnelsen.

Har dere problemer, så prøv å snakke om det. Mange er sky og sjenert, i hvert fall når vi skal endre våre seksuelle vaner. Av og til må de endres når en hjertesykdom kommer inn i bildet, og det kan være mange årsaker til at man ikke klarer å være like seksuelt aktiv som før.

Hos noen er det rent fysiske årsaker; røyking og åreforkalkning påvirker blodforsyningen til penis. Det kan også være psykiske årsaker, som angst for ikke å få det til. Noen medikamenter, for eksempel

Det er som oftest ingen grunn til å avslutte seksuallivet selv om hjertet ikke er like sterkt som før.



betablokkere, kan nedsette ereksjonsevnen eller gjøre at det tar lengre tid å få utløsning. Dessuten har ereksjonsevnen lav prioritet for kroppen og forsvinner ofte tidlig ved alvorlig sykdom, også hjerte- og karsykdom. Kroppen prioriterer i stedet blodtilførsel til vitale organer som hjerte, lunge, nyrer og lever.

I dag finnes det både medikamenter, sprøyter og andre hjelpemidler som kan hjelpe når ereksjonen svikter. En urolog eller uroterapeut – en sykepleier med spesialutdannelse – kan veilede deg. Snakk med fastlegen om en henvisning.

Hos kvinnelige hjertepasienter kan medikamentene gi plagsomme bivirkninger som for eksempel tørre slimhinner. Dessuten kan operasjonsarr bidra til at hun føler seg mindre attraktiv enn før. Å takle slike problemer krever klokskap og evne til nærhet hos partnerne, og noen par opplever at dette faktisk kan føre dem nærmere hverandre. Ingen opplever evig ungdom, og en hjertesykdom er en påminnelse om at vi ikke kan ta hverandre for gitt.

Heldigvis er det sjelden nødvendig å avslutte seksuallivet selv om hjertet har fått et arr. Noen svært få hjertepasienter opplever at det er umulig å ha et "vanlig" seksualliv, men ved å ta fantasien til hjelp går det fint an å tilfredsstille hverandre uten samleie. Hudkontakt, kyss og nærhet er viktig for at to mennesker skal ha det godt sammen.

Å vera til -
større ord er ikke sagt!
Olav Duun

Dine rettigheter som pasient



- Dine rettigheter som pasient står i pasientrettighetsloven. På visse vilkår kan du selv velge hvilket sykehus som skal undersøke og behandle deg. Fastlegen kan hjelpe deg med å finne et annet sykehus.
- Du har rett til full informasjon om sykdommen og behandlingen. Notér eventuelle spørsmål på en lapp før du skal til lege, til undersøkelse på sykehuset eller for bruk under legevisitten. Legen har plikt til å svare så godt han eller hun kan.
- Hvis du vil, har du rett til å få vite hva legen skriver om deg i journalen. Du kan be om å få en kopi. Hvis du mener at viktige opplysninger mangler, eller journalen inneholder gale eller krenkende opplysninger, kan du kreve at den rettes eller at feilaktige opplysninger blir slettet. Bare i helt spesielle tilfeller kan legen nekte at pasienten leser hele eller deler av journalen.
- Hvis du blir spurt om å delta i medisinske forsøk, utprøving av legemidler for eksempel, skal du ha full informasjon før du eventuelt gir ditt samtykke.
- Du kan be om å bli fritatt for å delta i undervisningen av studenter.
- På sykehuset bør du ta opp ting du er misfornøyd med. Klager kan rettes til avdelingsoverlegen eller avdelingssykepleieren. I alle fylker finnes et pasientombud som kan ta opp problemene og eventuelt løse konflikter.
- LHL har eget pasientombud.
- Hvis du blir skadet på sykehuset, kan du søke erstatning gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

Ordliste - Forklaring på noen ord og uttrykk

Angina eller angina pectoris:

Hjertekrampe. Betyr "tranghet i brystet".

Angiografi:

Røntgenundersøkelse av hjerte og blodårer.

Angiokardiografi:

Røntgenundersøkelse av hjertets hulrom.

Coronar angiografi:

Undersøkelse av hjertets kransarterier.

Aorta:

Livpulsåren, fører oksygenrikt blod fra venstre hjertekammer ut i kroppen.

Arytmi:

Forstyrrelser i hjerterytmen.

Atherosklerose:

Åreforkalkning.

Bypass-operasjon:

Operasjon for tette årer i hjertet.

Nye årer sys inn og leder blodet forbi de tette partiene.

EKG:

Forkortelse for elektro-kardiogram. Viser hvordan den elektriske spenningen i hjertet varierer mellom hvert slag. Ut fra kurven kan man "lese" om hjertemuskelen hemmes av for eksempel åreforkalkning.

Hjerteinsufficiens:

Hjertesvikt.

Infarkt:

Dødt vevsrområde. Hjerteinfarkt oppstår når et område av hjertemuskelen dør på grunn av manglende blodforsyning.

Kardiologi:

Læren om hjertet og hjertesykdommene.

Kardiolog:

Hjertespesialist.

Kardiologisk laboratorium:

Avdeling for hjerteundersøkelser.

Kateterisering:

Undersøkelse av hjertet med et tynt bøyelig plastrør (kateter), som føres inn fra lysken eller håndleddet. I hjertet kan man ta blodprøver og måle trykket. Man kan også sprøyte inn røntgenkontrastmiddel.

Kolesterol:

Et livsviktig fettstoff som blant annet inngår som byggestein i cellevegger og hormoner. I blodet fraktes kolesterol i partikler, "fettkuler", som kalles HDL, LDL og VLDL. Mye HDL er bra. Mye LDL og VLDL er ikke bra. Et annet kolesterolstoff i blodet heter Lp(a). Dette er også ugunstig i større mengder.

Koronarsykdom:

Åreforkalkning i de blodårene som forsyner selve hjertet med blod.

Lipoproteiner:

"Fettkuler" i blodet, sammensatt av blant annet kolesterol og proteiner. Se kolesterol.

PCI:

Perkutan (gjennom huden) coronar (i kransåre) intervensjon). Ballongbehandling, behandling med ballongkateter for å utvide trange blodårer, samt innleggelse av stent i kransåren.

Triglyserider:

Vanlig fett. Blodet inneholder mest triglyserider etter måltidene.

Trombose:

En klump med blodplater og levret blod (tromber). Kan sitte på innsiden av åreveggen og tilstoppe blodåren. Hvis tromben løsner og føres med blodet, kan det bli blodpropp (emboli) et annet sted.

**Kryss av,
riv ut og send inn!**

LHL betaler porto

- Ja**, jeg vil bli medlem. Hovedmedlem (kr 250 pr. år).
 Ja, jeg ønsker mer informasjon om LHL. Husstandsmedlem (kr 150 pr. medlem/år).*
- Ja**, jeg ønsker å støtte LHL økonomisk. Send meg opplysninger om hvordan jeg kan bli LHL-venn, kjøpe Hjertelodd, gi enkeltbeløp m.m.
- Navn:
- Adresse: Telefon:
- Postnr/sted: Mobil:
- E-post:
- * Ved husstandsmedlemskap må navn fylles ut på hovedmedlemmet.
- Navn hovedmedlem:

Les mer om LHL, bli medlem og finn informasjon
om hvordan støtte LHL på våre nettsider
lhl.no



Kan sendes
ufrankert
i Norge.
Adressaten
betaler porto.

SVARSENDING
Avtalenr. 117260/168

**Landsforeningen for
hjerte- og lungesyke**
Nydalen
0402 Oslo