



LHL

Å leve med hjertesykdom



Innhold

1. Livet går videre	3
2. Hjertesykdom	4
- Angina pectoris og hjerteinfarkt	
- Hjerterytmeforstyrrelser	
- Sykdom i hjerteklaffer	
- Hjertesvikt	
- Kjønnforskjeller innen hjerte- og karsykdom	
3. Undersøkelse og behandling	11
4. Hos legen	17
5. Rehabilitering	20
6. Å leve med hjertesykdom	23
- Levevaner og kontroll av risikofaktorer	
7. Å være pårørende til en person med hjertesykdom	32
8. Dine rettigheter som pasient	33
9. Ordliste	34

Kapittel 1

Livet går videre

For noen kan hjertesykdom være en enkeltepisode som de klarer å håndtere både fysisk og psykisk. For andre snur sykdommen opp ned på hele tilværelsen, og de gjennomgår en krise før livet igjen føles verdt å leve. For de fleste blir livssituasjonen forandret, men det er viktig å leve best mulig med hjertesykdommen.

Her finner du nyttig informasjon om hjertet, undersøkelser, behandling og rehabilitering. Du finner også råd om levevaner som bidrar til å redusere risikoen for utvikling av hjertesykdom og nye hendelser. Personer med hjertesykdom anbefales å delta i et hjerterehabiliteringsprogram.

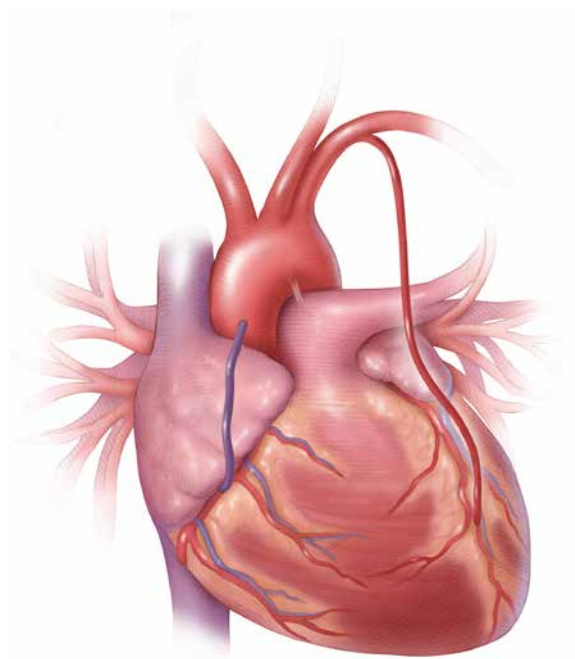
Målet med rehabilitering er bedre helse, økt funksjonsnivå og økt trygghet ved fysisk aktivitet og trening. Rehabilitering handler om å komme raskt tilbake til en normal hverdag og arbeidsliv.



Hjertesykdom

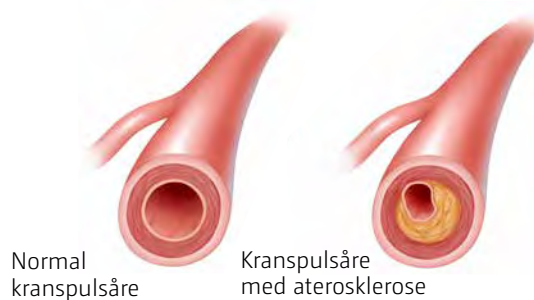
Angina pectoris og hjerteinfarkt

Hjertet er en muskel som er omtrent like stor som vår egen knyttneve, og hjertet pumper oksygenrikt blod rundt i kroppen. Hjertet har sine egne pulsårer som ligger som en krans på utsiden av hjertet og forgreiner seg inn i muskulaturen. Disse pulsårene kalles kransarterier eller koronararterier og forsyner hjertemuskelen med oksygenrikt blod.



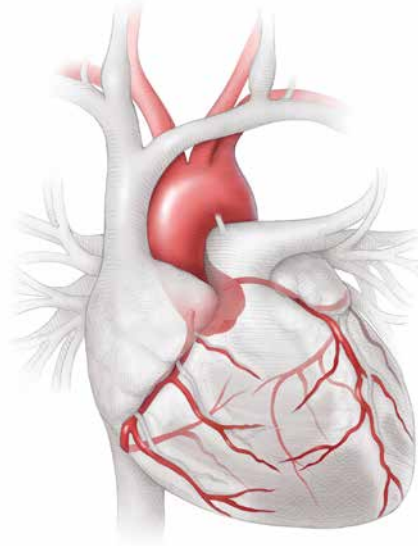
Illustrasjoner: Molly Borman-Pullen

I pulsårene kan det oppstå en sykdoms-prosess som heter aterosklerose eller åreforkalkning. Veggene i pulsårene blir da gradvis fortykket på grunn av avleiring av fett, betennelsesceller og kalk. De fleste får slike avleiringer i større eller mindre grad når de blir eldre, og noen er mer genetisk utsatt enn andre. Forhold som kan påvirke og fremskynde prosessen med aterosklerose i pulsårene er røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, inaktivitet, diabetes og stress.



Normal kranspulsåre

Kranspulsåre med aterosklerose



Illustrasjoner: Molly Borman-Pullen

Angina pectoris

Ved angina pectoris, også kalt hjertekrampe, får hjertet tilført mindre oksygenrikt blod enn det har behov for. Den vanligste årsaken er at aterosklerose i kransarteriene innsnevrer hulrommet i disse pulsårene og gjør at blodgjennomstrømningen blir dårligere. Symptomene på angina pectoris varierer, og det vanligste symptomet er trykkende eller klemmende brystmerter. Noen får smerter ut i venstre arm eller begge armer, mellom skulderbladene, opp mot nakke, hals, kjeve og i øverste del av magen.

Smertene varer oftest bare noen minutter og forsvinner som regel i hvile. Andre vanlige symptomer er tung pust og slitenhet. Symptomer på angina pectoris oppstår ofte ved fysiske eller psykiske påkjenninger og stress.



Hjerteinfarkt

Et hjerteinfarkt oppstår som oftest når en blodpropp tetter en kransarterie, og gjør at en del av hjertet får for liten tilførsel av oksygenrikt blod. Hvis blodtilførselen stopper helt opp i en pulsåre, står muskelcellene denne blodåren forsyner i fare for å dø. Hjertets evne til å pumpe blod kan svekkes. Symptomene ved et hjerteinfarkt er som ved angina pectoris, men smertene er ofte sterkere og går ikke over i hvile. Andre symptomer ved hjerteinfarkt kan være kvalme, oppkast og kaldsvette. Det er svært viktig å komme raskt til behandling for å begrense skaden på hjertemuskelen. Hvis brystsmertene varer lenger enn 5 minutter, ring nødnummeret 113 for å få snakke med helsepersonell og få hjelp.

Hjerterytmeforstyrrelser

Hjerterytmeforstyrrelser (arytmi) kan være helt uskyldige, men det kan også være tilstander som krever rask behandling. Hvis man har tendens til å besvime ved hjertebank, må man raskt ta kontakt med lege. Rytmeforstyrrelser som ikke trenger å gi grunn til bekymring kan for eksempel være «ekstraslag», eller en følelse av at hjertet tar en pause. Det er vanlig at hjertet tar en kort pause rett etter et ekstraslag. Andre vanlige rytmeforstyrrelser er anfall der man kan kjenne at hjertet slår ujevnt eller ekstra raskt en kort stund. For eksempel kan man kjenne litt kraftigere dunking i brystet. Slike rytmeforstyrrelser kan for eksempel være utløst av kaffe, alkohol, stress, feber eller fysiske anstrengelser. De kan også være utløst av visse typer legemidler og av doping- og rusmidler. Hvis du ikke har underliggende hjertesykdom, ingen bilyder på hjertet når legen lytter med stetoskop

og EKG viser normale verdier, er det sjelden farlig å få slik kortvarig arytmi.

Bradykardier (langsom puls): AV-blokk

En blokkering i hjertets elektriske ledningssystem kan forekomme i AV-knuten. AV-knuten er en ledningsbunt som fører impulsene fra forkamrene til hovedkamrene. Impulsene mellom for- og hovedkamre kan bli forsinket eller blokkert. En erstatningsrytme fra hovedkamrene vil overta styringen hvis impulsene blokkeres. Pacemakercellene i hovedkamrene er betydelig langsommere enn den normale rytmen, så dette vil gi langsom puls. Noen få blokkeringer av impulser gir ingen symptomer eller plager. Hvis flere eller mange av impulsene ikke gir hjerteslag, kan man oppleve alt fra svimmelhet til besvimelse. En blokkering i ledningsbanen i hjertet er vanligvis enkelt å påvise med EKG.



Atrieflimmer

Den vanligste rytmeforstyrrelsen som kan kreve behandling, er atrieflimmer, også kalt hjerteflimmer. Atrieflimmer oppleves ofte som kraftig og uregelmessig hjertebank, først og fremst ved anstrengelse. Det kan være ubehagelig, og man blir fortere sliten og andpusten. Mange, og spesielt eldre, merker ikke at de har atrieflimmer, og det blir tilfeldig oppdaget hos fastlegen eller på sykehus. Årsaken til rytmeforstyrrelsen er elektrisk kaos i hjertets forkamre, og det kan være opptil 400-600 impulser i minuttet. Forkamrene slutter å trekke seg sammen og blir i stedet stående og «flimre».

Hjertets hovedkamre pumper blodet ut i kroppen. Hovedkamrene mottar ved atrieflimmer elektriske signaler fra forkamrene uregelmessig, og derfor blir pumpetakten og pulsen helt uregelmessig. Atrieflimmer kan være en rask rytme opp mot 170 hjerteslag i minuttet, og hos noen er frekvensen normal og ligger mellom 50-70.



De vanligste årsakene til hjertesvikt er:

- **Kransarteriesykdom**
Hjertemuskelen kan ha fått skade på grunn av dårlig blodforsyning.
- **Kardiomyopati**
Fellesbetegnelse på sykdommer som rammer selve hjertemuskelen, og de rammer ofte yngre. Årsakene kan være mange (bl.a. genfeil, virus, cellegift, strålebehandling eller stort alkoholinntak). Ofte finner man ikke årsaken.
- **Klaffefeil**
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**
Forhøyet blodtrykk gjør 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**
Forstyrrelser i hjerterytmen kan i noen tilfeller føre til hjertesvikt, spesielt langvarig rask og 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 anemi, infeksjon, feber, lungesvikt, overvekt, stoffskiftesykdom eller senskade etter kreftbehandling.



Atrieflutter

Atrieflutter er en rask vanligvis regelmessig hjerterytmeforstyrrelse. Denne skyldes en runddans av impulser i forkamrene. Slike rytmeforstyrrelser i forkamrene kan føre til at hjertekamrene gir vedvarende høy puls som kan belaste hjertet.

Atrieflimmer og atrieflutter oppstår oftest hos eldre personer som ikke nødvendigvis har andre utløsende faktorer enn alderen. Disse hjerterytmeforstyrrelsene kan også oppstå som en konsekvens av annen sykdom, som for eksempel etter hjerteinfarkt, klaffefeil, uregulert høyt blodtrykk, stoffskiftesykdommer og kraftige infeksjonssykdommer.

Tilstanden kan også oppstå hos middelaldrende og unge, gjerne uten bakenforliggende sykdom. Stress, alkohol og store måltider beskrives ofte som faktorer som kan utløse atrieflimmer hos personer som har gjentatte anfall.

Det er viktig å oppdage atrieflimmer tidlig for å kunne forebygge hjerneslag som skyldes blodpropper som reiser med blodstrømmen fra hjertet til hjernen.

Sykdom i hjerteklaffer

Hjertet har fire kamre og fire klaffer. Klaffenes oppgave er å sluse blodet fremover og hindre tilbakestrømming.

Aortaklaffen – Er plassert mellom venstre hjertekammer og hovedpulsåren.

Mitralklaffen - Regulerer blodstrømmen mellom venstre forkammer og venstre hjertekammer.

Pulmonalklaffen – Er plassert i utløpet fra høyre hjertekammer og i starten av lungepulsåren.

Trikuspidalklaffen – Regulerer blodstrømmen mellom høyre forkammer og høyre hjertekammer.

Sykdom kan føre til at hjerteklaffene lukker seg for dårlig (insuffisiens), eller at de ikke åpner seg slik de skal (stenose).



Foto: Canva

Dette kan føre til økt belastning på hjertet. Overbelastning kan gi utvikling av hjertesvikt og rytmeforstyrrelser.

Forkalkning, betennelse eller slitasje-forandringer er årsaker til hjerteklaffefeil. Skade på hjertemuskelen kan også ramme hjerteklaffene, som for eksempel etter et hjerteinfarkt. Den vanligste klaffefeilen er aortastenose, som er trang aortaklaff.

Tranghet eller lekkasje i en hjerteklaff øker belastningen på hjertet. Første symptom kan ofte være at en blir fortere sliten enn før. Mange opplever også økende tung pust ved anstrengelse. Enkelte hjerteklaffesykdommer kan gi smerter og ubehag som ligner på angina pectoris. Ved forsnevring av aortaklaffen kan et av de alvorligste symptomene være besvimelser. Ofte går utviklingen langsomt, men klaffesykdom kan også utvikle seg i løpet av ett til to år. Det er viktig å oppsøke lege for å få en grundig undersøkelse ved slike plager og avpasse aktiviteten slik at en unngår å fremkalle symptomer.

For å undersøke om det foreligger sykdom i hjerteklaffer lytter legen etter bilyder på hjertet. Det brukes ofte ultralyd for å se klaffenes funksjon. Dette er viktig for å bestemme alvorligheten av sykdom på hjerteklaffene.



Hjertesvikt

Hjertet har som oppgave å pumpe blod med oksygen og næring til alle kroppens organer og celler. Hjertet tar imot blod i retur, og pumper det videre til lungene slik at blodet får tilført nytt oksygen. Dersom hjertet ikke klarer denne oppgaven på en tilfredsstillende måte, kaller vi det hjertesvikt. Ved hjertesvikt vil hjertets pumpefunksjon være lite effektiv, og dette fører til en aktivering av ulike mekanismer i kroppen. Kroppen vil blant annet holde tilbake væske og salt i blodbanen, og man kan få et overskudd av væske som er uheldig. Hjertesvikten kan være liten eller stor, og det kan være flere årsaker.

Det er to hovedårsaker til at hjertets pumpefunksjon er lite effektiv:

1. 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.
2. 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.

De vanligste symptomene på kronisk hjertesvikt er redusert yteevne og økende tung pust ved daglige gjøremål og gange. Noen får væskeansamling i bena, og noen kan også bli tung i pusten når de legger seg flatt for å sove. Ved akutt hjertesvikt får man plutselig tungt for å puste i hvile.

Kjønnsforskjeller innen hjerte- og karsykdom

Det er viktige kjønnsforskjeller i hjertesykdom, risikofaktorer og håndtering av akutt sykdom

som ved hjerteinfarkt og hjertesvikt.

Sykdom i hjerte og kar er en av de største dødsårsakene for begge kjønn, og kvinnehjertet rammes 5–7 år senere i livet enn menns hjerte. Kvinner kommer ofte for sent til behandling og går ofte med tung pust for lenge før de oppsøker lege.

Forekomsten av hjerteinfarkt er lavere hos kvinner sammenlignet med menn i alle aldersgrupper, men kjønnsforskjellen avtar med alderen. Kvinner rammes oftere av hjerteinfarkt der forandringer ikke vises på EKG. Det er likevel viktig å huske at kvinner, også unge kvinner, kan rammes av kransarteriesykdom. Mer enn 4 000 kvinner får hjerteinfarkt i Norge hvert år. Ved mistanke om hjerteinfarkt er EKG og blodprøven Troponin de første undersøkelsene som det er viktig å få tatt raskt for å diagnostisere et hjerteinfarkt.

Risikofaktorer for angina pectoris og hjerteinfarkt hos kvinner er de tradisjonelle; som røyking, høyt blodtrykk, forhøyet kolesterol, inaktivitet, diabetes og fedme. Mindre kjent er psykososiale og sosioøkonomiske påvirkningsfaktorer

Symptomer på hjerteinfarkt

MENN VS KVINNER

Brystsmerter eller trykk i brystet



Brystsmerter eller trykk i brystet, men ikke alltid

Kjeve-, nakke-, arm- eller ryggmerter



Mage-, arm-, skulder- eller kjevesmerter

Kvalme og oppkast



Kvalme og oppkast

Kortpustet eller pustebesvær



Kortpustet eller pustebesvær



Besvimelse eller svimmelhet



Sterk svette



Akutt utmattelse

som også kan spille inn. Det finnes også risikofaktorer som bare gjelder kvinner. Høyt blodtrykk, røyking, diabetes og fedme ser ut til å ha større innvirkning på risikoen for hjerteinfarkt hos kvinner sammenlignet med menn.

Hvordan risikofaktorer påvirker oss varierer etter alder, og etter overgangsalderen øker forekomsten av risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer hos kvinner. Mer enn 50 prosent av kvinnene som rammes av hjerteinfarkt har tre eller flere risikofaktorer.

Trange og tette kransarterier som skyldes aterosklerose, er den hyppigste årsaken til hjerteinfarkt også hos kvinner. Sykdomsbildet inkluderer i tillegg flere årsaker som ikke skyldes aterosklerose. Småkarsykdom, spasmeangina og spontan kransarteriedisseksjon (SCAD) krever forskjellige undersøkelser og vurderinger for diagnose og behandling.

Les mer ved å skanne QR-koden eller gå inn på: lhl.no/hjerte-og-karsykdommer/



I ukene før utvikling av et hjerteinfarkt kan man oppleve varselsymptomer som uvanlig trøtthet, slitenhet, tung pust, fordøyelsesplager eller søvnproblemer.

Kvinner har ofte flere og mer ukarakteristiske symptomer enn menn på hjerte- og karsykdommer. Brystsmerter er det vanligste symptomet også hos kvinner, men det er mange andre tegn på infarkt og de kan være diffuse. Kvinner har vært underrepresentert i studier på behandling av akutt hjertesykdom, og det er lite kunnskap om hvordan hjertemedisiner virker forskjellig på kvinner og menn. Det er behov for mer kunnskap om hvordan helsevesenet skal håndtere hjertesykdom hos kvinner.

Risikofaktorer for hjerteinfarkt hos kvinner

Risikofaktorer for alle:

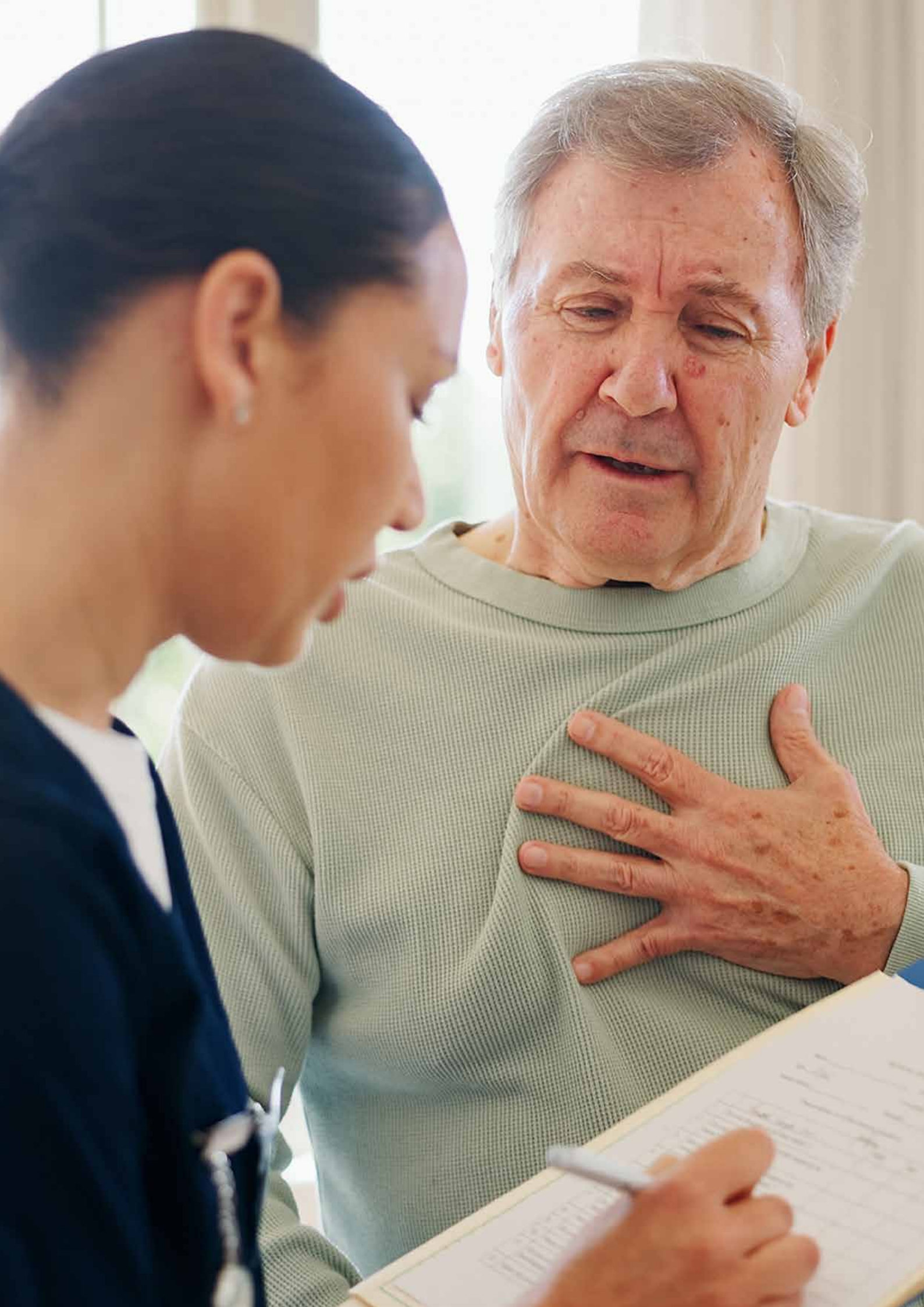
- Røyking
- Høyt blodtrykk
- Høyt kolesterol
- Diabetes
- Fedme
- Inaktivitet
- Familiær belastning
- Inflammatoriske revmatiske sykdommer

Kvinnelige risikofaktorer:

- Tidlig overgangsalder
- Polycystisk ovariesyndrom
- Svangerskapsrelatert høyt blodtrykk
- Svangerskapsdiabetes
- Graviditet

Andre risikofaktorer:

- Psykososiale faktorer
- Sosioøkonomiske faktorer
- Miljøfaktorer



Undersøkelse og behandling

Ved mistanke om hjertesykdom vurderer legen symptomer, sykehistorie og undersøkelser av kroppen. Fastlegen kan henvise til en spesialist ved behov, og kardiologer har ekspertise innen hjertemedisin.



Undersøkelser:

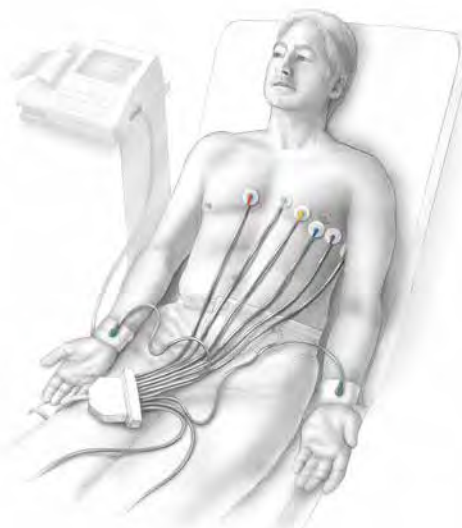
Blodprøver gir informasjon om kolesterol-nivå, betennelse og andre faktorer som kan påvirke hjertet. Er det mistanke om hjerteinfarkt, er det viktig å ta Troponintest. Dersom denne blodprøven viser økte verdier, er det grunnlag for å kunne stille en diagnose. Ved mistanke om hjertesvikt tas Pro-BNP-test som gir indikasjon på hjertesvikt.

Myokardscintigrafi er en undersøkelse der det sprøytes inn en liten dose radioaktivitet i blodbanen og bilder avleses fra utsiden av kroppen. Fordelingen sier noe om blodstrømmen til de ulike delene av hjertemuskelen. Hvis den er forsinket i noen områder, kan det tyde på trange årer til dette området.

Langtids blodtrykksmåling gir et bilde av hvordan verdiene ligger gjennom døgnet og variasjon gjennom dag og natt. Varigheten av blodtrykksmålingen er ofte 24 eller 48 timer.

EKG (elektro-kardiogram) viser den elektriske spenningen i hjertet og hvordan den varierer mellom hvert slag. Ut fra kurven kan man tolke hjerterytmen og om hjertemuskelen viser tegn til oksygenmangel.

- Holter-monitorering: EKG-registrering over ett eller to døgn måler hjerterytme over tid.
- Belastningstest: EKG-undersøkelsen blir som oftest gjort på sykkel eller tredemølle og sier noe om arbeidskapasitet ved belastning. Hvis det opptrer brystmerter og EKG-forandringer under testen, gir det mistanke om at en eller flere kransarterier er trange.



Illustrasjon: Molly Borman-Pullen

Ekkokardiografi eller EKKO er en ultralyd-undersøkelse av hjertet. Undersøkelsen gir informasjon om hjertets struktur og funksjon. Hjertets posisjon og størrelse kan sees og det gjøres en vurdering av bevegeligheten til hjerteklaffer og hjertekamrenes vegger. Hvor raskt blodet strømmer gjennom ulike deler av hjertet kan også undersøkes.

CT av hjertet er en røntgenundersøkelse med kontrast som brukes for å vise kransarteriene til hjertet. Undersøkelsen brukes for å utelukke eller påvise aterosklerose og trange partier i kransarteriene.

Koronar angiografi er en røntgenundersøkelse av hjertets kransarterier via blodbanen. Et kateter (tynt plastrør) føres fra et innstikk i en pulsåre i arm eller lyske, og inn til hjertet. Kontrast sprøytes inn i kransarteriene, og det tas røntgenbilder. Resultatet av undersøkelsen kan vise trange partier på en eller flere av disse pulsårene, og det er ofte mulighet for å gå videre med behandling med PCI om dette er anbefalt behandling.

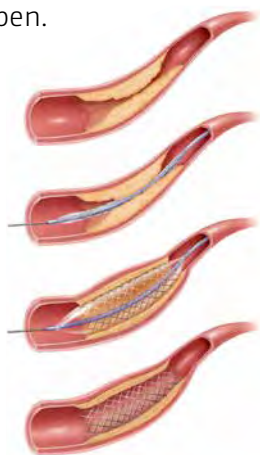
Behandling ved trange kransarterier



PCI (Perkutan koronar intervensjon)

PCI eller utblokkning er behandling av trange kransarterier som har aterosklerotiske avleiringer. Behandlingen gjøres ofte i forbindelse med undersøkelsen koronar angiografi. PCI er aktuell som behandling både ved angina pectoris og hjerteinfarkt. Et ballongkateter føres inn i det trange eller tette området i kransarterien. Ballongen utvides for å presse avleiringen ut i åreveggen, og blodet får igjen fri passasje når ballongen tas ut. Det blir ofte satt inn en stent.

En stent er et metallnett som holder arterien åpen.



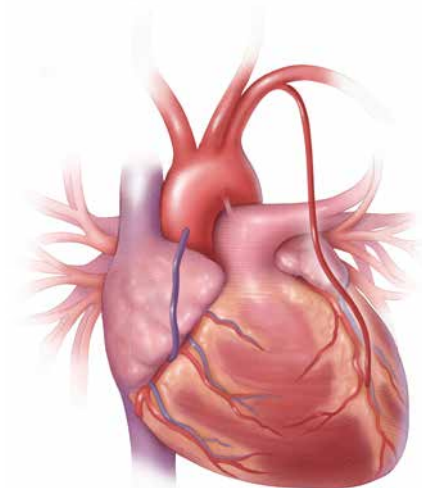
Stent satt inn i en kransarterie. Illustrasjon: Molly Borman

Koronar bypass-kirurgi

Ved omfattende sykdom i kransarteriene kan åpen hjertekirurgi (bypass) være den beste

behandlingen. Ved bypassoperasjon brukes friske blodårer fra et annet sted på kroppen, til å sys på hjertet, forbi de trange partiene på kransarteriene.

I tillegg til disse behandlingsformene kommer medisiner og hjertevennlige levevaner.

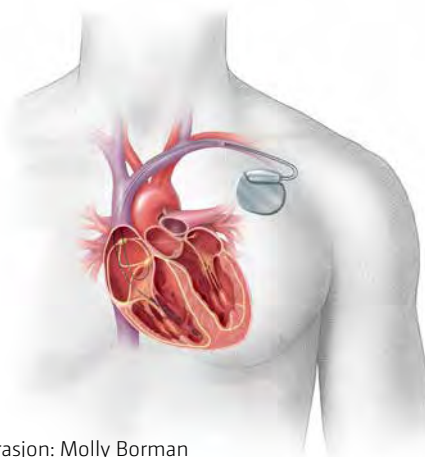


Illustrasjon: Molly Borman

Behandling ved hjerterytmeforstyrrelser

Bradykardier (langsom puls) AV-blokk:

Personer som plages med anfall av lav puls med svimmelhet eller besvimelser får ofte satt inn en pacemaker. En pacemaker setter inn de hjerteslagene som pacemakercellene i hjertet ikke lager selv. Ved permanent behov vil en pacemaker bli operert inn under huden, og den sender små signaler til hjertet som lager et hjerteslag. Den overvåker hjerterytmene hele tiden og trer bare i funksjon når det er nødvendig.



Illustrasjon: Molly Borman



Atrieflimmer og atrieflutter

Hensikten med behandling er å redusere symptomene, og minske belastningen på hjertet. Det er også viktig å redusere risikoen for dannelse av blodpropper, som kan gi hjerneslag og andre blodproppsykdommer. De fleste tilfeller av nyoppstått atrieflimmer og atrieflutter går over av seg selv innen ett til to døgn, men det er stor sannsynlighet for nye anfall. Dersom man har symptomer som tung pust eller brystmerter, anbefales i de aller fleste tilfeller innleggelse for behandling.

- **Medisiner** som senker hjertefrekvensen er vanlig behandling, og effekten letter belastningen på hjertet. Det kan være medikamenter av typen betablokkere eller kalsiumblokkere. Et annet alternativ er medikamenter som bidrar til å opprettholde normal hjerterytme.
- **Elektrokonvertering** av hjertet kan få hjertet i riktig rytme dersom man ikke lykkes med medisiner. I lett narkose gis hjertet et strømstøt som slår ut all elektrisk aktivitet slik at hjertet gjør en omstart og vanligvis slår om til normal sinusrytme. Tilbakefall er imidlertid vanlig både ved behandling med medisiner og ved elektrokonvertering.
- **Ablasjonsbehandling** kan være aktuelt for personer som ikke lykkes med behandling med medikamenter. Ved hjelp av katetre som føres inn gjennom en blodåre, kan man lokalisere de unormale strømbanene i hjertet og ødelegge disse. Behandlingen er effektiv, men ressurskrevende. Det kan også her komme tilbakefall slik at det er behov for å gjenta prosedyren.
- **Blodfortynnende behandling** vurderes ved atrieflimmer til personer som har andre risikofaktorer i tillegg, på grunn av faren for blodpropp. Dette gjelder spesielt personer over 65 år som har diabetes, hjertesvikt, høyt blodtrykk eller tidligere hjerneslag.

Hjertevennlige levevaner reduserer risiko for

atrieflimmer og tilbakefall. Det anbefales å være forsiktig med alkohol, spesielt gjelder dette store engangsinntak.

Behandling av sykdom i hjerteklaffer

Hjerteklaffer kan repareres eller det kan settes inn en ny, og behandling blir vurdert individuelt ut fra klaffens sykdom og personens generelle helsetilstand.



Åpen hjertekirurgi:

- Hjerteklaffen repareres.
- Hjerteklaffen erstattes med en biologisk hjerteklaff fra kalv eller gris. Denne har en levetid på ca. 15–20 år før den må skiftes.
- Hjerteklaffen erstattes med en mekanisk hjerteklaff (kunstig klaff) som er slitesterk og må som regel ikke skiftes. Mekanisk hjerteklaff krever livslang behandling med Warfarin.

TAVI (Transkateter Aorta Ventil Implantasjon)

- Implantasjon av en biologisk aortaklaff via et kateter fra en pulsåre.

Ved sykdom i hjerteklaffer kan det være risiko for betennelse på hjerteklaffen om bakterier kommer over i blodet. Risikoen er spesielt til stede ved behandling av betente tenner eller tannkjøtt. Snakk med legen din om dette og informer tannlegen om klaffesykdom slik at du behandles forebyggende med bakteriedrepende medisiner før tannbehandling.

Behandling av hjertesvikt



Medikamentell behandling

Det finnes en rekke medikamenter som er effektive ved hjertesvikt. Det er spesielt ved redusert pumpekraft at medikamenter har stor betydning. Men også ved mildere grader av hjertesvikt kan noen medikamenter være aktuelle. Se kapittel om medisiner.

Annen behandling

Hos noen kan det være aktuelt med kirurgi. Det gjelder særlig dersom det foreligger klaffefeil som kan repareres.

Blant pasienter med tendens til alvorlige rytmeforstyrrelser kan det være aktuelt å operere inn en pacemaker. Noen med hjertesvikt har god nytte av kardial resynkroniseringsterapi (CRT). Dette er en pacemaker med en ekstra ledning som går til venstre siden av hjertet slik at høyre og venstre hovedkammer trekker seg sammen samtidig. Noen har også behov for en implantert hjertestarter (ICD), som også er en avansert pacemaker. I svært sjeldne tilfeller gjøres hjertetransplantasjon.

Det er flere ting du kan gjøre selv:

- Spis mindre salt. Salt binder væske i kroppen, og det kan øke belastningen på hjertet.
- Vær forsiktig med alkohol. Avholdenhet er mest gunstig.
- Stump røyken.
- Det kan være nyttig å gå ned i vekt dersom du er overvektig.
- Vær fysisk aktiv. De fleste med stabil hjertesvikt kan være fysisk aktive i hverdagen og har god nytte av regelmessig trening, i samråd med lege. Ved akutt eller svært alvorlig hjertesvikt bør fysisk aktivitet unngås.

De vanligste medisinene ved hjertesykdom

Ved hjertesykdom vil det være behov for behandling med medisiner. Hvis du skal endre eller slutte med medisiner skal det alltid gjøres i samråd med lege.



Blodfortynnende medisiner:

- **Blodplatehemmere:** For å redusere risiko for blodpropp og hjerteinfarkt brukes medisiner som påvirker blodplatenes evne til å klebe seg sammen. Noen av disse medisinene brukes livet ut. I en periode etter PCI er det vanlig å bruke flere blodfortynnende medisiner samtidig.
- **NOAK eller warfarin:** Ved hjerterytme-forstyrrelser og etter operasjon av mekanisk hjerteklaff er det vanlig å bruke antikoagulerende medikamenter for å hindre blodproppdannelse.

Kolesterolsenkende medisiner bremser utviklingen av aterosklerose i kransarteriene. De senker nivået av fettstoffer i blodet, gjør veggene i blodårene sterkere og reduserer faren for hjerteinfarkt.

Nitroglyserin tas ved behov om man har angina pectoris. Smerter kan gå over i løpet av få minutter. Medisinen tas som spray eller smeltetablett under tungen.

Nitroglyserin virker ved å utvide vener som er blodårene som frakter blod tilbake til hjertet, og hjertets oksygenbehov reduseres. Noen bruker også langtidsvirkende nitroglyserin.

Blodtrykksmedisiner som ACE-hemmere eller ARNI hindrer at salt og vann samler seg i kroppen, og dette gjør at hjertets arbeid blir lettere. Pasienter som fortsatt har symptomer til tross for optimal behandling med ACE-hemmere anbefales å bytte til ARNI.

Betablokkere senker puls og blodtrykk, og arbeidsbelastningen til hjertet reduseres. Hjertet jobber mindre og trenger mindre oksygen. Betablokkere er gunstige på lang sikt for å bedre hjertets pumpefunksjon. Betablokkere reduserer også tendensen til hjerterytmeforstyrrelser.



Foto: Shutterstock

Det er fire medikamentgrupper som er anbefalt å starte opp med ved hjertesvikt. De er nyttige å bruke samtidig for å oppleve bedring i symptomer. ACE-hemmere/ARNI og betablokkere er beskrevet over, og de to andre medikamentgruppene er:

MRA som fjerner væskeoverskudd effektivt og letter hjertes arbeid. Leveutsiktene bedres ved hjertesvikt og sykehusinnleggelser reduseres.

SGLT-2 hemmere som øker utskillelsen av salt og glukose i urinen, som vil avlaste hjertet og bedre symptomer ved hjertesvikt.

Ved en eventuell ny ultralyd av hjertet kan den vise bedring av hjertets pumpefunksjon. Dette betyr at medisinene hjelper, og

behandlingen må ikke avsluttes av den grunn.

Diuretika (vanndrivende) gir også god symptomlindring ved hjertesvikt. Vanndrivende medisiner øker utskillelsen i nyrene av vann og salt og reduserer væskeopphopning.

Kalsiumkanalblokkere er svært nyttige for personer med angina pectoris. Medikamentet utvider blodårene og senker blodtrykket.

Vaksiner som influensavaksine anbefales årlig fordi det gir økt overlevelse hos pasienter med hjertesykdom. I tillegg anbefales også pneumokokkvaksine hvert sjette år til alle som er over 65 år og covidvaksinasjon etter nasjonale faglige råd.



Fastlegen

Utredning av hjertesykdom starter ofte hos fastlegen. Fastlegen har en sentral rolle i å vurdere symptomer, risikofaktorer og behov for videre undersøkelser, men er ikke nødvendigvis spesialist i hjertesykdommer. Ved mistanke om hjertesykdom vil fastlegen kunne henvise videre til spesialisthelsetjenesten for utredning hos hjertespesialist (kardiolog).

I møte med fastlegen er det viktig å si hvorfor du har bedt om timen. Beskriv symptomene dine så konkret som mulig – for eksempel at du har brystmerter, hjertebank, svimmelhet eller at du har blitt tung i pusten og at det har blitt tyngre å gå trappa. Fortell når symptomene startet, hva som utløser dem, og hvordan de påvirker deg i hverdagen. Tror du symptomene kan komme fra hjertet så si det. Det kan gjøre det lettere for legen å tolke symptombildet.

Vær ærlig både overfor deg selv og legen. Over- eller underrapportering av symptomer kan gjøre vurderingen vanskeligere.

Fastlegen har ofte oversikt over tidligere sykdommer, medisiner og risikofaktorer som høyt blodtrykk, diabetes eller forhøyet kolesterol. Det er likevel viktig å minne legen på kjente tilstander, arvelig hjertesykdom eller tidligere hjertehendelser, da dette kan være avgjørende for videre utredning.

Dersom du og fastlegen ikke finner en tydelig forklaring på symptomene, eller dersom det er behov for videre diagnostikk eller spesialisert behandling, vil du vanligvis bli henvist til hjertespesialist for videre undersøkelser.

I perioden fra fastlegetimen til du kommer

til spesialist, er det viktig at du følger med på eventuelle endringer i symptomene og hvordan du opplever tilstanden. Dersom symptomene forverres, endrer karakter eller blir akutte, bør du ta kontakt med fastlegen på nytt.

Ved alvorlige symptomer - kontakt legevakt eller 113



Hjertespesialist (kardiolog)

Målet med timen bør være å gi kardiologen tilstrekkelig informasjon til å kunne stille en korrekt diagnose og eventuelt starte behandling, eller vurdere behov for videre utredning.

Les innkallingen til spesialisttimen nøye. Det er viktig at du sjekker om du må gjøre spesielle forberedelser i forkant, for eksempel faste, en pause av enkelte medisiner eller andre tiltak før undersøkelsen.

Forbered deg mentalt på at du kan måtte gjennomgå flere undersøkelser og noe venting før du møter legen.

Resultatene fra undersøkelsene er viktige for å vurdere hjertets struktur og funksjon, og for å stille riktig diagnose eller avgjøre behov for videre utredning.

Du vil ofte bli stilt mange av de samme spørsmålene som hos fastlegen, blant

annet om symptomer, sykdomshistorie, risikofaktorer og familiehistorie. Det kan være nyttig å forberede seg ved å ta med notater om hva som er diskutert hos fastlegen og hvordan symptomene har utviklet seg siden den gang. Har plagene endret seg i styrke, hyppighet eller karakter?

Ta gjerne med en venn eller et familie-medlem til legetimen. Det er ofte lettere å være to for å huske både informasjonen du gir og den du mottar. En ledsager kan også bidra til å stille spørsmål om utredning, diagnose og behandling. Bruk kardiologens kompetanse aktivt for å lære mer om egen hjertetilstand og videre oppfølging.

Sjekkliste for legebesøk



FØR legetimen

- **Mål og forventninger**

Tenk gjennom hva du forventer deg av samtalen med legen. Behandlingen bør være et samarbeid mellom legen din og deg.

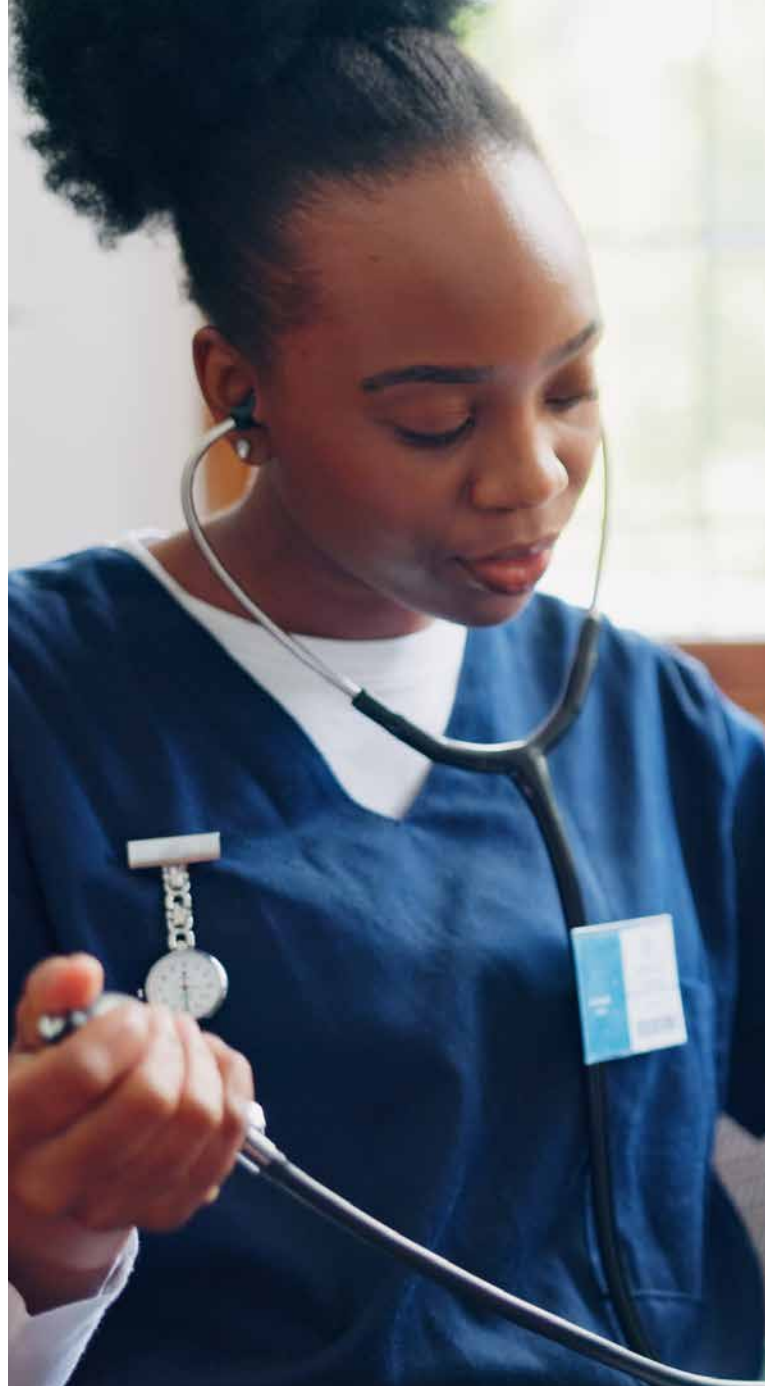
- **Behandling og behandlingshistorikk**

Skriv ned hvilke tiltak du selv har prøvd for å bedre symptomene dine. Dette gjør det enklere for legen din å se hva som fungerer for deg. Ta også med en oversikt over alle medisiner du tar, mengde og hvor lenge du har brukt dem.

- **Dine erfaringer**

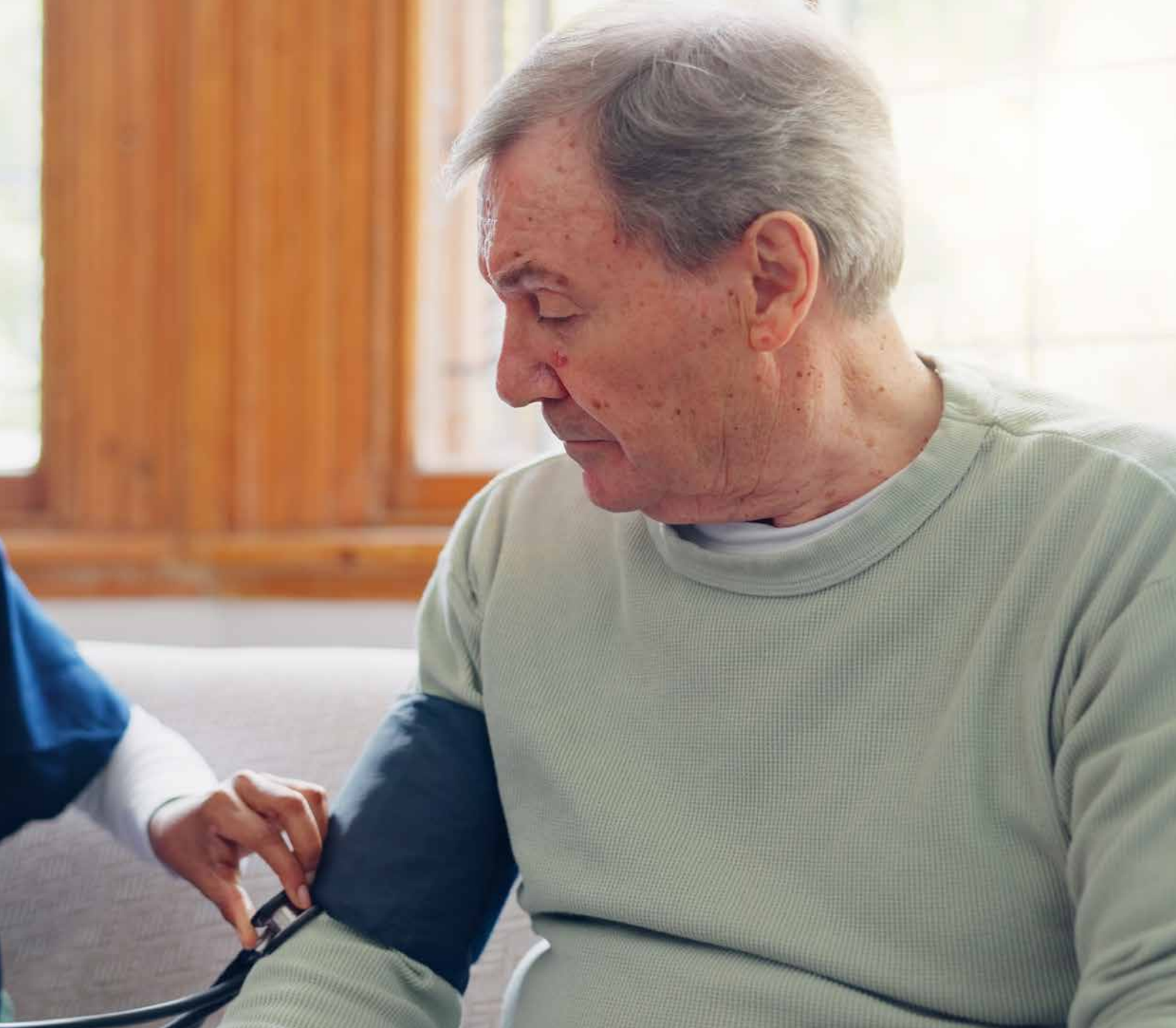
Tenk gjennom i hvilke situasjoner du føler deg mest hemmet av symptomer og ubehag som du tenker kan være relatert til hjertet. Trykk i brystet eller øvre del av mage, kjeve, armer eller mellom skulderblad? Er du tung i pusten? Klarer du å trene? Er du fortsatt i jobb? Hvordan opplever du situasjonen følelsesmessig?

Sett opp de viktigste symptomene og erfaringene på en huskelapp. Dersom du har spørsmål om undersøkelser eller tester, skriv det ned og ta spørsmålene med til timen.



UNDER legetimen

- Start med å fortelle legen hvorfor du har bestilt legetimen, om du bekymrer deg for noe og hva du vil ta opp. Da vil det som er viktig for deg bli snakket om først. Du får ofte begrenset med tid inne hos legen, så bruk den effektivt.
- Be legen din om å forklare deg det du ikke forstår. Oppsummer, gjenta og ta med deg skriftlig informasjon hjem for å lese.
- Avtal når det er aktuelt med neste legetime og be om at denne settes opp med det samme. I timen for oppfølging evalueres



behandlingsresultatet med gjennomgang av medisiner og nåværende status.

- Informer også legen dersom du følges opp av flere ulike leger, slik at du ikke følger flere behandlingsopplegg som kommer i konflikt med hverandre.



ETTER legetimen

- Fortsett å følge med på symptomene dine, hvordan du har det følelsesmessig og hvordan symptomene påvirker dine daglige aktiviteter.

- Dersom du bruker legemidler og opplever bivirkninger, er det viktig at du diskuterer dette med legen din. Bivirkninger går ofte over etter noen uker. Justering av dose av medisiner eller at du slutter å ta medisinene må diskuteres med lege i forkant.
- Søk informasjon hos pålitelige kilder. Internett er fullt av informasjon, både relevant og utdatert, både pålitelige og upålitelige – problemet er å skille disse fra hverandre.

I Norge har vi gode kilder blant annet fra Helse Norge, NHI (Norsk helseinformatikk) og LHL.

Rehabilitering

Rehabilitering består av strukturerte programmer som omfatter medisinsk vurdering, individuelt tilpasset trening, undervisning, veiledning og psykososial støtte. Tilbudene er tverrfaglige, med bidrag fra flere yrkesgrupper, og varierer i varighet, innhold og organisering. Målet med hjerterehabilitering er å øke funksjonsnivå, forbedre livskvalitet, oppnå trygghet og mestring av sykdom. Ved hjelp av hjerterehabilitering kan man finne motivasjon til varige endringer i levevaner som røykeslutt, fysisk aktivitet, sunne kostholdsvaner, vektreduksjon og mestring av stress. For å redusere risikoen for nye hjertehendelser gjennomgås den medisinske behandlingen av blodtrykk, kolesterol og blodsukker. Deltakelse sosialt og i arbeidslivet er helsefremmende, og tilbakeføring til en normal hverdag er en viktig del av hjerterehabiliteringen. For deg som er yrkesaktiv innebærer dette avklaring av når det er riktig å komme tilbake i jobb.



Faser av rehabilitering

1. Akutt behandling

2. På sykehuset (2a)

Rehabiliteringsprosessen starter allerede med informasjon og lett aktivitet.

Direkte etter sykehusopphold (2b)

Tidlig rehabilitering med poliklinisk dagtilbud på lokalsykehus eller på en rehabiliteringsinstitusjon. Hensikten i denne fasen er å komme i gang med fysisk aktivitet og trening. Rehabiliteringen består av undervisning og veiledning i livsstilsendring og trening med lav til moderat intensitet.

3. Etter uker til måneder hjemme

Rehabilitering finnes både som dag- og døgnopphold på rehabiliteringsinstitusjon. I denne fasen introduseres trening med moderat til høy intensitet. Hensikten med treningen er å forbedre prognosen ved å øke fysisk form. I tillegg får du undervisning og veiledning om medisinsk behandling og livsstilsendring.

4. Stabilitet og vedlikehold

Oppfølging i kommunen der du bor er mer langvarig og tilbudene finnes hos frisklivssentral, fysioterapeut eller i treningsgrupper organisert av kommunen eller frivilligheten.

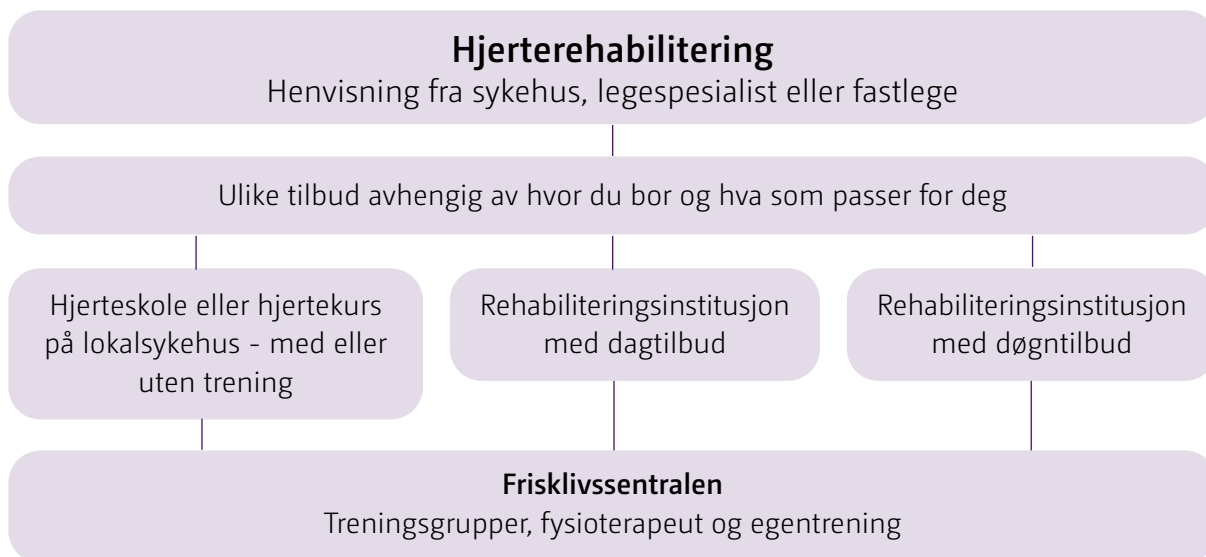
LHL, Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag

I LHL sine 240 lokallag er du del av et fellesskap. **Lokallagene har:**

- Treningsaktiviteter (i sal/basseng/utendørs)
- Likepersonstiltak
- Kurs
- Informasjons- og temamøter
- Turer og sosiale tilstelninger

Likepersoner

Har du behov for å snakke med noen som har vært i, eller er i samme situasjon som deg? En likeperson i LHL har egenerfaring med sykdom, som pasient eller som pårørende. En likeperson kan være en støtte



Rehabiliteringsinstitusjonene har offentlige avtaler og private tilbud.

for andre i en vanskelig livssituasjon og bidra med kunnskap om muligheter som finnes. En likeperson er først og fremst et medmenneske som kan lytte og dele av egne erfaringer. Likepersoner fra LHL er ofte til stede på sykehus, rehabiliteringssteder, i lokallag og på telefon via likepersonslinjen.

Etter gjennomført utredning, behandling og rehabilitering kan de fleste fortsette et aktivt liv. Å ha hjertevennlige levevaner med sunt kosthold, regelmessig fysisk aktivitet og være røykfri er viktig for å forebygge videre utvikling av hjertesykdom. Bevissthet rundt stress og stressmestring er viktig for en god helse.

Frisklivssentral og kommunale tilbud

Frisklivssentral er en lavterskel helsetjeneste i kommunene. Målet er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Her tilbys samtale om helse der oppmerksomheten rettes mot fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Noen kommuner har også tilbud innen psykisk helse, søvn og søvnvansker og risikofylt alkoholforbruk. Frisklivssentralenes tilbud skal være tilpasset brukere med annen kulturell og språklig bakgrunn enn norsk. Tolk brukes ved behov.



Foto: Johan Maximus Collett



Kapittel 6

Å leve med hjertesykdom

Hvis man blir innlagt på sykehus med en hjertehendelse, blir epikrise sendt til henvisende lege og fastlege. Epikrisen er et dokument som informerer om undersøkelser og behandling som ble gjennomført. De fleste kan også finne sin pasientjournal på helsenorge.no. Det kan være ulik praksis ved lokalsykehusene for oppfølging etter at en hjertesykdom har blitt påvist. Det er viktig at du tar kontakt med fastlege for regelmessige kontroller.



Regelmessige kontroller hos fastlege

Regelmessige kontroller er en viktig del av oppfølgingen av behandling ved hjertesykdom. Under disse besøkene vurderes blant annet blodtrykk, kolesterol og langtidsblodsukker for å sikre at behandlingen gir ønsket effekt. Det er likevel du som pasient som har ansvaret for å følge opp anbefalt behandling og gjøre nødvendige endringer i levevaner. Ved å bestille time og møte til avtalte kontroller, ta medisiner slik de er foreskrevet og jobbe aktivt med kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt, øker du muligheten for å nå behandlingsmålene og redusere risikoen for nye hjerte- og karhendelser.

Søvn og hvile

Det er naturlig at du har større behov for hvile den første tiden etter et hjerteinfarkt eller annen hjertesykdom. Du anbefales likevel ikke å sove mye på dagtid, for å hindre påvirkning av nattesøvnen. Fysisk aktivitet har positiv effekt på nattesøvnen.



Psykiske reaksjoner

Når man rammes av sykdom, er det normalt med følelsesmessige reaksjoner både for deg og dine nærmeste. Det kan være engstelse, redsel, sjokk, tristhet, irritasjon, humørsvingninger eller sorg. Det er stor variasjon i hvor påvirket man blir følelsesmessig. Frisk luft, aktivitet og sosial kontakt har en positiv effekt på den psykiske helsen. Åpenhet om følelser og samtaler hjelper deg og pårørende å mestre situasjonen.

Fysisk aktivitet

Råd om aktivitet ved hjertesykdom gis av lege eller fysioterapeut mens du er på sykehuset. Ved utskrivelse fra sykehuset skal de aller fleste være i daglig fysisk aktivitet. Intensiteten er vanligvis anbefalt å være lett til lett anstrengende de første ukene. Start med korte turer og øk varigheten etter hvert.



Bilkjøring

Bilkjøring ved hjertesykdom er regulert av helsekrav til førerkort. Helsekravene er ikke oppfylt dersom svikt i hjerte- eller kretsløpssystemet kan føre til plutselig påvirkning av bevissthetsnivået. For mange personer med hjertesykdom vil sykdommen ikke ha noen betydning for førerretten, og noen får kun en kortere pause i muligheten til å kjøre bil. Dette gjelder først og fremst førerkort for personbil. Vurderingen av om helsekravene er oppfylt gjøres av fastlege eller spesialist.

Seksualliv

Den fysiske belastningen ved samleie er liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet slik som ved rask gange eller å gå trappen opp to etasjer. Du kan gjenoppta seksuallivet når du føler deg klar for det. Enkelte medisiner og stressreaksjoner kan hos noen påvirke ereksjon og seksuallyst på en negativ måte. Snakk med legen din dersom dette vedvarer.

Sykmelding

Det er vanlig med noen ukers sykmelding ved akutt hjertesykdom som for eksempel hjerteinfarkt. Lengde og sykmeldingsgrad avhenger av helsetilstand og hva slags arbeid du har.



Varme og kulde

Det er ingen spesielle restriksjoner med hensyn til varme og kulde ved hjertesykdom. Det anbefales å unngå hard trening i sterk varme og kulde. Det er likevel store individuelle forskjeller, og det er viktig at du blir kjent med ditt toleransenivå. Eksempelvis vil enkelte som plages med angina pectoris oppleve at plagene forverrer seg i kaldt vær. Dersom du føler at temperaturen utendørs er ubehagelig for deg, finn alternative aktiviteter innendørs. Unngå store temperaturforandringer som for eksempel ved badstue med kalddusj etterpå. Badstue kan ellers benyttes som vanlig.

Fly og utenlandsreiser

Normalt kan man fly ved hjertesykdom. Et godt råd er å drikke rikelig med vann, bevege seg mye under flyturen og eventuelt bruke kompresjonsstrømper. Ved lengre flyturer eller utenlandsopphold de første ukene etter en hjertehendelse, anbefales det å snakke med lege først. Oppbevar medisiner i håndbagasjen og i originalemballasje under reisen.

Levevaner og kontroll av risikofaktorer



Kolesterol

Høyt kolesterol kan ha arvelige årsaker, men i de fleste tilfeller har det en klar sammenheng med livsstil. Mye mettett fett i kostholdet, lite fysisk aktivitet, røyking og overvekt øker kolesterolet.

Hva er kolesterol?

Kolesterol er et livsnødvendig fettstoff som kroppen bruker som byggesteiner i cellevegger, hormoner, vitamin D, gallesyrer og til å frakte fettsyrer i blodet. Det kolesterolet som kroppen har behov for, produserer kroppen selv i leveren.

Utover kroppens egen produksjon er det inntak av mettett fett i kosten som betyr mest for kroppens kolesterolnivå. Ved inntak av mettett fett oppjusteres leverens kolesterolproduksjon for å sørge for tilstrekkelig transport. I tillegg til mettett fett påvirker også inntak av transfett, inaktivitet, røyking og overvekt kolesterolnivået.



Kolesterol måles som total-kolesterol, LDL-kolesterol og HDL-kolesterol

Totalkolesterol

Den samlede mengde kolesterol i blodet kalles totalkolesterol. Totalkolesterol inkluderer HDL-kolesterol og LDL-kolesterol.

LDL- kolesterol (low density lipoprotein)

Dette kalles på folkemunne «det dårlige kolesterolet» ettersom høye verdier av LDL-kolesterol er forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdom. LDL er et lipoprotein som inneholder en høy andel kolesterol. LDLs hovedfunksjon er å transportere kolesterol ut i vevet.

HDL- kolesterol (high density lipoprotein)

Dette kalles på folkemunne «det gode kolesterolet» ettersom HDL er vist å redusere risikoen for hjerte- og karsykdom.

HDL er et lipoprotein som har som hovedfunksjon å frakte overflødig kolesterol ved å plukke opp kolesterol i vevene og transportere det tilbake til leveren.

Andre risikofaktorer målbare i blod

Triglyserider er fettstoffer i blodet som fungerer som lager og transportform for fettsyrer. Forhøyede nivåer er forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdom.

Lipoprotein(a), ofte forkortet til Lp(a), er et lipoprotein som i de siste årene har fått økt oppmerksomhet som risikofaktor for hjerte- og karsykdom. Strukturen består av en LDL-partikkel som er bundet til et protein.

Når for mye LDL-kolesterol tas opp i åreveggen, forårsaker det en betennelsesreaksjon og dannelse av aterosklerose og åreforkalkning. Høye verdier av kolesterol øker derfor risikoen for hjerte- og karsykdom som hjerteinfarkt, angina pectoris, hjerneslag og trange pulsårer i bena.

Hos noen kan det være nok med kostholds- og livsstilsendringer for å få kolesterolverdier i balanse. Kommer man ikke i mål med dette eller man lever med en etablert sykdom i arteriene, er det behov for medikamentell behandling i tillegg.

Alle som har kransåresykdom anbefales kolesterolsenkende medisiner uavhengig av kolesterolnivå. Disse vil være med å forebygge nye episoder av hjertesykdom. Målet for behandlingen er da å senke LDL-kolesterolet til et nivå ned mot 1.4 mmol/l. Jo lavere LDL-kolesterolet er jo bedre er det for hjerte-helsen.

Fysisk aktivitet og trening har gunstige effekter på sammensetningen av fettstoffer i blodet. Trening reduserer triglyseridverdier med opptil 50 % og øker HDL med 5–10 %. Trening kan også redusere LDL-kolesterolet med opptil 5 % og endre små, mer sykdomsfremkallende partikler til større LDL-partikler.



Blodtrykk

Blodtrykk er det trykket som hjertet og pulsårene lager for å pumpe blodet rundt i kroppen. Trykket i pulsårene er høyest når hjertet trekker seg sammen og pumper blodet ut i kroppen. Dette er overtrykk eller systolisk blodtrykk.

Når hjertet slapper av mellom sammentrekningene, faller trykket igjen. Dette er undertrykk eller diastolisk trykk.

Blodtrykk angis i millimeter kvikksølv (mmHg) fordi blodtrykkmålere tidligere hadde kvikksølvøyale. Er blodtrykket 120/80, betyr det at trykket er 120 mmHg på det høyeste, og 80 på det laveste.

Høyt blodtrykk er ett av de største helseproblemene i den vestlige verden.

Høyt blodtrykk er nært knyttet opp mot livsstilsykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes og fedme.



Årsak

Årsaken til høyt blodtrykk er sammensatt og delvis uavklart. Arvelige faktorer spiller en stor rolle, men inaktivitet, stort saltinntak, stress og vektøkning er sterkt medvirkende faktorer. Blodtrykket stiger med alderen, og dette skyldes nedsatt elastisitet i blodårene når vi blir eldre.

Blodtrykk over 140/90 er ansett som høyt blodtrykk eller hypertensjon. For disse tilstandene er det et mål at blodtrykket skal være enda lavere:

- Aterosklerose i hjertets kranspulsårer (koronarsykdom)
- Diabetes
- Kronisk nyresykdom
- Hjerneslag
- Hjertesvikt

Symptomer

Høyt blodtrykk gir hos de fleste lite eller ingen symptomer. Ved svært høye overtrykk vil de fleste merke hodepine, og noen merker kvalme og unormal tretthet. Nettopp fordi høyt blodtrykk gir så lite symptomer, inngår kontroll av blodtrykket når du er hos fastlegen.

Vanligvis er blodtrycksbehandling livslang, men det hender at en omlegging av levesett medfører så store forbedringer at blodtrykket kan reguleres med lavere dose eller uten medisiner. Viktige livsstilsendringer for å bedre blodtrykket: Redusere salt og alkoholinntak, vektreduksjon ved behov, sunt kosthold (middelhavsdietten), røyk- og snuslutt og fysisk aktivitet og trening.



Kosthold

Personer med kjent eller økt risiko for hjertesykdom bør tilstrebe et kosthold anbefalt etter Helsedirektoratets retningslinjer. Har du behov for råd og veiledning til å legge om kostholdet, bør du oppsøke fastlegen som kan henvise deg videre. De fleste kommuner kan tilby «Bramat-kurs» og samtaler om kosthold. Hjerterehabilitering inkluderer også undervisning med klinisk ernæringsfysiolog.

Hjertevennlige kostråd

- Spis mer grønnsaker, belgfrukter og frukt. Spis helst 8 og minst 5 porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag der halvparten er grønnsaker.
- Reduser inntak av rødt kjøtt, og spesielt bearbeidet kjøtt. Bearbeidet kjøtt er enten saltet, røkt eller tilsatt nitritt som spekemat, bacon og pølser. Dette inneholder ofte mer fett enn rent kjøtt. Spis heller hvitt kjøtt som kylling og kalkun.
- Velg magre meieriprodukter. Reduser bruk av helmelk, fløte, fet ost og hardt smør som for eksempel meierismør.
- Bytt ut smør og hard margarin med planteoljer som olivenolje og rapsolje, og myk eller flytende margarin.

- Spis fisk til middag to til tre dager i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg. Fet fisk som laks, ørret, makrell og sild bør spises flere ganger i uken.
- Spis grove kornprodukter hver dag. Velg brød og kornvarer som har 3 eller 4 fargelagte ruter på brødskalaen.
- Spis mindre av finere kornprodukter som bakevarer av hvitt mel, loff og søte frokostblandinger.
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags. Velg vann som tørstedrikk.
- Velg matvarer med lite salt og begrens bruken av salt i matlagning og på maten. Ferdig produsert mat som poseretter, frosne og ferske middagsretter inneholder mye salt.
- Se etter merking med nøkkelhullet på matvarer i butikken. Disse inneholder mindre salt enn tilsvarende produkter.
- Salt som inneholder kalium (f.eks. Seltin) er et godt alternativ til vanlig salt.
- Spis variert.
- Regelmessige måltider anbefales. Spis gjerne hver tredje til fjerde time. Spis et måltid eller mellommåltid når du er passe sulten og stopp når du er behagelig mett.
- Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.



Alkohol

Høyt alkoholinntak øker blodtrykket og er forbundet med økt risiko for hjertesykdom. Det finnes ingen trygg grense for inntak av alkohol, så anbefalingene i dag er, minst mulig. Det anbefales ikke å innta større mengder på en dag, da dette er mer skadelig enn ett jevnt forbruk. Alkohol inneholder mye energi, slik at det også kan påvirke kroppsvekten.

Kosthold ved vektreduksjon

Overvekt er ingen sykdom i seg selv, men fedme kan skape alvorlige problemer for

helse, trivsel og livskvalitet. Fedme øker risikoen for blant annet hjerteinfarkt, hjerneslag, høyt blodtrykk, enkelte typer kreft og type 2-diabetes. Risikoen øker med stigende grad av fedme, spesielt hvis fedmen er rundt liv og mage. Overvekt og fedme skyldes ubalanse mellom inntak av energi og forbruk av energi over tid.

Genetiske faktorer kan gjøre noen mer utsatt for å utvikle overvekt og fedme enn andre. Medikamenter, sykdommer, psykiske og sosiale forhold kan også være medvirkende faktorer til overvekt. Målet er at hver enkelt finner et kosthold og et aktivitetsnivå som man trives med og som passer inn i sin livsstil. Reduksjon av vekt bør ikke være det eneste målet. Andre viktige mål er mestring, bedre selvfølelse og livskvalitet. For å oppnå vektreduksjon må man være i negativ energibalanse. Dette kan skje ved hjelp av en reduksjon i energiinntak og økt forbruk av energi ved fysisk aktivitet. En vektreduksjon på 5–10 % kan gi betydelig helsegevinst og bør anses som vellykket, selv om den optimale vekten ikke er nådd.

Personer med BMI > 40 eller BMI > 35 med tilleggssykdommer kan ha behov for en større vektreduksjon for å oppnå ønsket helseeffekt. Ved disse BMI-verdiene, bør man oppsøke fastlege for behandling og oppfølging. Det er ingen spesifikk diett som har vist seg å gi bedre vektreduksjon enn andre på lang sikt. Noen dietter som ekstreme lavkarbo- og høyfettdietter er uheldige for pasienter med hjertesykdom og anbefales derfor ikke. En diett virker bare så lenge den følges. Det innebærer at mange dessverre går opp i vekt igjen når de går tilbake til tidligere vaner. For de aller fleste ligger nøkkelen til å lykkes med varig reduksjon i vekt i gode levevaner, god oppfølging og støtte både fra helsepersonell, familie og venner.

Det er viktig å gjøre endringer man kan leve med over tid og helst hele livet.

Man kan absolutt gå ned i vekt ved å følge kostrådene over. Det er imidlertid også mulig å gå opp i vekt dersom man spiser veldig mye av den sunne maten. All mat gir energi. Det er derfor også nødvendig

Bodymasindex (BMI) måler kroppsvekt i forhold til høyden

WHO klassifiserer BMI slik for voksne:

18-25:	normalvekt
≥ 25:	overvekt
≥ 30:	fedme
30-34:	fedme grad I
35-39:	fedme grad II
≥ 40:	fedme grad III

BMI er vekten i kilo dividert med kvadratet av høyden i meter.

BMI brukes til å sette grenser for hva som er normal vekt, og vekt som kan representere helserisiko.

Regn ut din BMI ved å skanne QR-koden eller på: lhl.no/sunnere-liv/bmi-kalkulator



å tilpasse porsjonene med sunn mat for at det skal gi reduksjon i vekt. Noen av matvarene som anbefales for hjertepasienter er svært energirike, som nøtter, mandler og vegetabiliske oljer. Disse bør ikke spises i for store mengder. Det er også energi i drikke som for eksempel juice og smoothie.

Daglig reduksjon i kaloriinntaket er det mest effektive tiltaket for å gå ned i vekt. I tillegg økes forbrenningen av kalorier gjennom fysisk aktivitet og trening.

Fysisk aktivitet

Selv om du har en hjertesykdom, har hjertet en rekke fordeler av fysisk aktivitet og trening:

- Økt blodgjennomstrømning til muskulaturen i hjertet og resten av kroppen.
- Styrket hjerte slik at det pumper mer blod.
- Mindre stress for hjertet.
- Vedlikehold eller oppnåelse av normal vekt.

- Bedre regulering av kolesterol, blodtrykk og blodsukker.
- Bedring av din fysiske form.

Nasjonale retningslinjer anbefaler alle voksne og eldre å være i aktivitet minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet eller 75 til 150 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av begge. Dette kan høres mye ut, men det vil si omtrent 20-40 minutter hver dag på moderat intensitet. Økes aktivitetsnivået til en høy intensitet, kan tiden halveres.

Styrketrening bør være en del av aktiviteten og anbefales sterkt for alle, spesielt hos eldre. For personer over 65 år anbefales det også balanse- og koordinasjonsøvelser.

Husk at all fysisk aktivitet teller, uavhengig av type og intensitet. For inaktive vil selv små mengder daglig fysisk aktivitet gi effekt. Det viktigste er å redusere den stillesittende tiden i løpet av dagen.



Trening

Trening er fysisk aktivitet som er planlagt, strukturert og gjentas, og som har som mål å bedre eller vedlikeholde fysisk form. Kondisjon og styrketrening kan kombineres i samme økt, eller hver for seg. En treningsøkt bør bestå av en oppvarming, hoveddel og nedtrapping.

Oppvarming

Oppvarming før trening er særlig viktig for deg som har en hjertesykdom. Hjerte, blodårer og muskulatur trenger litt ekstra tid på å forberede seg til anstrengelse.

Det anbefales at all trening starter med minimum 10 minutter aktivitet med lett intensitet. Dette gjelder også før tyngre hverdagsaktiviteter, som for eksempel snømåking. Lett intensitet betyr at tempoet er behagelig. Da kan du snakke relativt uanstrengt samtidig som du blir varm. Dersom du har angina eller bruker betablokker, kan du ha behov for lengre

oppvarming før du kjenner at kroppen er klar for å anstrenge seg.



Kondisjonstrening - Hoveddel

For personer med hjertesykdom anbefales kondisjonstrening tre til fem ganger per uke. Varigheten på treningsøkten anbefales å være minst 20 minutter. Treningen kan legges opp som kontinuerlig arbeid eller som intervalltrening. Kontinuerlig arbeid betyr at man holder en jevn intensitet gjennom hele økten. Intensiteten bør være noe anstrengende eller anstrengende. Du skal kunne snakke relativt uanstrengt underveis.

Aktuelle aktiviteter kan være å gå tur, sykle, padle, jogge eller gå på ski. Intervalltrening betyr at man veksler mellom aktivitet med høy intensitet og aktive pauser med lavere intensitet. Dette kan gjennomføres ved å bruke motbakker for å øke intensiteten, eller å veksle mellom å øke og senke tempoet.

Høy intensitet skal oppleves som anstrengende eller meget anstrengende. Du vil kun klare å snakke i korte setninger. Intensiteten i de aktive pausene bør oppleves som lett eller noe anstrengende. Blodtrykk og puls vil gå ned slik at du er klar for neste intervall. Et eksempel på intervalltrening kan være å sykle, jogge, danse eller gå på ski i 2-4 minutter med høy intensitet. Beveg deg deretter i rolig tempo 1-3 minutter og gjenta 1-4 ganger. Pass på at du ikke stopper brått, men roer ned intensiteten gradvis.

Styrketrening

For ytterligere helseeffekt og økt muskelmasse anbefales det å inkludere styrketrening 1-3 ganger i uken i de anbefalte minuttene. Styrketrening kan gjennomføres hjemme ved hjelp av for eksempel strikk, stor ball, en treningsmatte eller med egen kroppsvekt. På et treningssenter kan man bruke apparater, vekter eller annet utstyr.

Gjør 8-10 øvelser for hele kroppen. Øvelsene gjennomføres 1-3 ganger, og belastningen skal være slik at du klarer 8-12 repetisjoner. Trening kan også gjennomføres med tyngre belastning og færre repetisjoner.

Husk å puste når du trener styrketrening. En fin huskeregel kan være at du puster ut når du gjør den tyngste bevegelsen. På denne måten slipper du til oksygen til muskulaturen. Dersom du ikke har trent styrke tidligere, kan det være nyttig med veiledning i starten. Dette får du gjennom å delta på hjerterehabilitering, ved å trene hos en fysioterapeut eller på et treningssenter.



Nedtrapping

All trening bør avsluttes med en nedtrappingsfase på 5-10 minutter. Nedtrappingen skal ha lett intensitet for å roe ned kroppen.

Trening ved stabil angina pectoris

Dersom du får smerter ved trening, skal du roe ned til smertene går over. Fortsett med aktiviteten når smertene forsvinner. God oppvarming i forkant av trening kan gjøre at du kan klare å presse deg mer før smertene kommer. Noen har god effekt av å bruke nitroglyserin rett før trening eller rett før harde anstrengelser under trening. Da kan du klare å holde høyere intensitet under trening, og effekten av treningen blir bedre.



Tips for å komme i gang med trening

Når du skal starte opp med trening, vil det være smart å undersøke hvilke aktiviteter som finnes i nærheten av der du bor. Ved å finne en organisert aktivitet der du kan trene sammen med andre, øker muligheten for at du opprettholder treningen. Planlegg treningen i din hverdag og bruk gjerne en aktivitetskalender. En aktivitetslogg der du noterer din aktivitet vil også kunne hjelpe deg til å holde motivasjonen oppe.

Digitale hjelpemidler kan være motiverende og gjøre deg bevisst på ditt aktivitetsnivå. Mange har skritteller på mobiltelefon eller treningsklokker.



Foto: Anders Bergersen

Forslag til aktiviteter du kan se etter der du bor

- turgrupper
- treningsgrupper i basseng
- dans
- treningssenter
- spinning/sykling
- treningsgrupper til musikk i gymsal

Det er viktig at du finner en eller flere aktiviteter du liker.

Les om Hjertekampen ved å skanne QR-koden eller på: lhl.no/hjertekampen/



Finn treningsgrupper og fellesskap nær deg:

- Treningsgrupper i regi av sykehusene.
- Frisklivssentral eller treningstilbud som arrangeres av din kommune.
- Lokale idrettslag
- Helseorganisasjoner:
 - LHL
 - Revmatikerforbundet
 - Den Norske Turistforening (DNT).
- Treningssentre og institutter for fysioterapi

Her er noen konkrete tips til hvordan du kan slutte med røyk og snus:

- Bestem deg for dato der du slutter helt med tobakk. Dette kan gjerne være et par uker fram i tid.
- Skriv opp alle grunnene til at du vil slutte å røyke eller snuse, for å gi motivasjon.
- Bestem deg for hvordan du vil gå fram for å slutte.
- Legemidler gjør det lettere å slutte med snus og røyk. Du kan bruke nikotin-legemidler uten resept eller snakke med fastlegen om medisin på resept.
- Trapp ned i perioden fram til sluttdato. Bli bevisst når, hvor og hvorfor du røyker eller snuser. Skriv logg der alt dokumenteres.
- Bestem deg for å bryte vanene dine. Røyk og snus til andre tidspunkter og på andre steder enn du er vant til. Kanskje kan du bytte til et annet merke?
- Bestem deg for hva du skal gjøre når suget etter røyk og snus kommer. Avled oppmerksomheten med enkle tiltak – gjør noe annet.
- Tenk gjennom hvilke fristelser som vil komme. I hvilke situasjoner vil det være vanskeligst å la være å ta en røyk? Se for deg disse situasjonene på forhånd, og bestem deg for én eller flere løsninger.

Elektroniske sigaretter (e-sigaretter) selges i Norge med nikotinfri e-væske. De fleste som bruker e-sigaretter, gjør det for å slutte å røyke eller i stedet for sigaretter. E-sigaretter er mindre skadelig enn tobakksrøyking, men er ikke uten helserisiko. Det finnes fortsatt lite forskning på helsekonsekvenser ved bruk av e-sigaretter, og særlig kunnskap om langtidseffekter. Trenger du hjelp til å slutte, ta kontakt med fastlegen din for en samtale. De fleste kommunale frisklivssentraler tilbyr jevnlig røyk- og snusavvenning både med individuell veiledning og gruppebaserte kurs.



Tobakk - røyk og snus

Tobakksprodukter som sigaretter og snus inneholder stoffet nikotin som gir avhengighet. Nikotin gjør at hjertet slår fortere, blodårene trekker seg sammen og blodtrykket øker. Røyking gir aterosklerose (avleiringer) i pulsårene og høyt blodtrykk. Dette fører igjen til økt risiko for blodpropp og redusert blodtilførsel i pulsårene til hjertet, hjernen og beina. Alle som røyker, får skader på lungene.

Snus er ikke like helseskadelig som røyk, men både snus og røyk gir risiko for diabetes type 2 og kreft. Forskning viser at risikoen for å dø etter et hjerteinfarkt reduseres hvis du slutter å bruke snus.

Stress og stressmestring

Stress er en følelsesmessig respons og fysisk reaksjon på en opplevd utfordring eller fare. Stress er din reaksjon på trusler, press eller å måtte håndtere mer enn du kan takle.



Reduser stress

- Tren på å gjøre ingenting. Ta pauser og tillat deg å dagdrømme.
- Prioriter annerledes, deleger og be om hjelp eller støtte.
- Gjør positive ting som gir deg glede og mestring.
- Lær deg å si nei når du mener nei.
- Test ut avspenningsteknikker, og finn en metode som passer for deg.
- Vær fysisk aktiv.
- Få nok søvn.
- Le mer og lek.

Hva skjer etter den siste røyken?



De fysiske reaksjonene er ikke farlige når de oppstår akutt og varer i kort tid. Det er når stresset vedvarer eller stadig vender tilbake at det kan være skadelig.

Hvis det å være på etterskudd med gjøremål samt oppleve å ikke ha kontroll over egen livssituasjon er vedvarende over tid, kan du være i faresone for å utvikle kronisk stress.

Negativt, kronisk stress gir fysiologiske og kjemiske endringer i kroppen som kan være skadelige. Dette kan føre til sykdommer, blant annet ved å bryte ned immunforsvar og belaste hjertet og andre organer. Kronisk stress er en risikofaktor for hjertesykdom.



Håndtering av stress

Det kan være vanskelig å fjerne negativt stress, men vi kan som regel gjøre noe med måten vi forholder oss til stress på. Det er viktig å bli bevisst på egen situasjon og faktorer som påvirker stressnivået. Dette kan være konkrete stressfaktorer knyttet til vaner

og rutiner i jobb og fritid. Du må tenke over hvordan du forholder deg til jobb, familie, kosthold, fysisk aktivitet, søvn, hvile og pust. Etter at du har kartlagt egne stressfaktorer er det viktig å finne gode tiltak og virkemidler som fungerer for deg. Det handler i første rekke om å erkjenne og akseptere din situasjon. Du bør konsentrere deg om det du kan endre og akseptere det du ikke kan påvirke.



Kapittel 7

Å være pårørende til en person med hjertesykdom

Det å leve med en hjertesykdom rammer ikke bare den enkelte, men også de rundt. Det å være pårørende kan være en krevende øvelse, og for noen er det belastende.

Du som er pårørende kan ikke ta vekk plagene fra den som er syk, og opplever kanskje samtidig at du må være den sterke part. Som pårørende kan du bidra med viktig støtte og motivasjon. Den som er syk trenger noen som bidrar til å motivere til røykeslutt, rett medisiner, sunt kosthold og trening. Det er dessuten viktig at pårørende legger til rette for, og tror på den som skal endre vanene.

Pårørende ønsker ofte informasjon og innsikt i hvordan den syke har det, men vet ikke alltid hvor de skal skaffe seg informasjon. Det er ikke uvanlig at den som er syk lar være å fortelle om helsetilstanden. Redsel for å være en belastning kan føre til at en holder kortene tett til kroppen. For mange pårørende er det fint å få muligheten til å snakke med andre i samme situasjon. Egne kursopplegg for pårørende kan gi økt kunnskap og forståelse.



Å snakke sammen

Det viser seg at det å snakke sammen kan være vanskelig. Det som i mange sammenhenger virker så lett, kan fort bli en utfordring. Et vanlig argument er at man vil skåne hverandre.

Mange pårørende forteller at det kan være vanskelig og slitsomt å føle seg frem til hva som er det beste for den andre. Åpenhet om hvordan du som pårørende opplever situasjonen, kan hindre at dere misforstår hverandre. Med åpenhet er det viktig å ha respekt for at det er ulike måter å håndtere sykdom på. Både den som er syk og den som er pårørende må få håndtere sykdommen i eget tempo.

Forskning viser at pasienters sosiale nettverk betyr mye for motivasjon, og slik fremmer helsen. Det å gå sammen på legesamtaler eller kurs og få informasjon sammen, kan gjøre det lettere å være åpne med hverandre. God informasjon bidrar til økt forståelse, samtidig som dere får anledning til å stille spørsmål. Husk at dere kan oppfatte informasjon forskjellig, avhengig av hvilket ståsted dere har.



Foto: Christopher Olsson/littleimagebank

Kapittel 8

Dine rettigheter som pasient

Dine rettigheter som pasient står i pasient- og brukerrettighetsloven.

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. Noter 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 fra 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 pasient- og brukerombud 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 Pasient-skadeerstatning.



Les mer om dine rettigheter som pasient og kontakt LHLS pasientombud her:
<https://www.lhl.no/trenger-du-hjelp/rettigheter/>



Tips og råd fra LHLS pasientombud her:
<https://www.lhl.no/trenger-du-hjelp/tips-og-rad-fra-pasientombudet/>



Ordliste

Angina pectoris	Hjertekrampe eller «tranghet i brystet».
Aorta	Hovedpulsåren, fører oksygenrikt blod fra venstre hjertekammer ut i kroppen.
Arterier	Pulsårer.
Arytmi	Forstyrrelser i hjerterytmen.
Aterosklerose	Åreforkalkning eller avleiring i pulsårene.
AV-knuten	En ledningsbunt som fører impulsene fra forkamrene til hovedkamrene.
Bradykardi	Langsom puls.
Hjertekateterisering	Se koronar angiografi.
Infarkt	Dødt vevsområde. Hjerteinfarkt oppstår når et område av hjertemuskelens dør på grunn av manglende blodforsyning.
Insuffisiens	Utilstrekkelighet eller mangel. Målt insuffisiens av hjerteklaffer betyr det at hjerteklaffene lukker seg for dårlig.
Kardiologi	Læren om hjertet og hjertesykdommene.
Kardiolog	Hjertespesialist.
Kardiomyopati	Fellesbetegnelse på sykdommer som rammer selve hjertemuskelens.
Koronararterier	Kransarterie eller hjertemuskelens egne pulsårer.
Koronar angiografi	Undersøkelse av hjertets kransarterier.
Koronarsykdom	Åreforkalkning i de blodårene som forsyner selve hjertet med blod.
Lipoproteiner	«Fettkuler» i blodet, sammensatt av blant annet kolesterol og proteiner.
PCI	Perkutan (gjennom huden) Coronar (i kransarterie) Intervensjon. Ballongbehandling, behandling med ballongkateter for å utvide trange kransarterier.
SCAD	(spontan koronar arterie disseksjon) Rift/løsning i veggen i kransarterie som kan gi hjerteinfarkt eller angina pectoris.



Foto: Mona Seljevoll Tjordan

Stenose	Forsnevring. Brukes om trange hjerteklaffer og pulsårer i hjertet eller resten av kroppen.
Sinusrytme	Normal hjerterytme med oppstart fra sinusknuten.
Småkarsykdom	Sykdom i de små arteriene i hjertet (kan gi symptomer uten tydelige funn i store kransårer).
Spasmeangina	Angina pectoris pga. krampe/spasme i kransårene (ikke nødvendigvis forsnevring i arterien).
Triglyserider	Frie fettsyrer. Blodet inneholder mest triglyserider etter måltidene.
Trombe	En klump med blodplater og levret blod. Kan sitte på innsiden av åreveggen og tilstoppe blodåren. Hvis den løsner og føres med blodet, kan det bli blodpropp (emboli) et annet sted.

LHL, Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag er en frivillig og demokratisk interesseorganisasjon for mennesker med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag, afasi - og deres pårørende.

LHL har nærmere 52 000 medlemmer og driver likepersonsarbeid, politisk påvirkning, informasjonsarbeid, kurs, opplæring og rådgivning. Både nasjonalt og lokalt jobber vi hver eneste dag for at alle med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag og afasi og deres pårørende får et bedre liv.

Bli medlem i LHL

Send sms med kodeord **medlem** til **2007**

Gi en gave til LHL

Vipps til **41121**



LHL