



HJERTEINFARKT

HVA ER HJERTEINFARKT?

Hjerteinfarkt forårsakes vanligvis av en plutselig blokkering av en kranspulsåre i hjertet. En blodpropp i kranspulsåren kan blokkere åren helt eller delvis. Den medfører akutt oksygenmangel til den delen av hjertemuskulaturen som får blod gjennom den blokkerte kranspulsåren.

SYMPTOMER

- Smerte midt i (vanligst) eller til venstre i brystet
- Typisk oppleves smerten som et trykk, en stramming eller et ubehag i brystet.
- Ofte utstråling til én eller begge armer, særlig venstre, og til hals og underkjeve, evt til øvre del av ryggen. Av og til sitter smerten bare ett eller flere av disse stedene – eller helt øverst i magen, nær midtlinjen.
- Smertene er vanligvis sterke, og lindres ikke av hvile, heller ikke ved bruk av nitroglyserin.
- Smertene er oftest konstante, men kan av og til komme og gå.
- Kvalme og brekninger er vanlig
- Kaldsvetting og/eller uforklarlig kortpustethet er også ganske vanlig
- Hver tredje som gjennomgår et hjerteinfarkt har ikke typiske symptomer med brystsmerte. Utypiske infarktsymptomer er vanligere hos eldre og diabetikere. Det er også noe vanligere hos kvinner enn menn. Derfor skal også anfall med uforklarlig, elendig allmenntilstand tas alvorlig.

Hvis hjertemuskelen ikke får blod og dermed oksygen i noen minutter, begynner det å ta skade. Hjerteceller dør og vil senere erstattes av arrvev hvis man ikke får rask behandling. I verste fall kan tilstanden hurtig utvikle seg til en hjertestans. Det er derfor viktig å reagere raskt på symptomer og få legebehandling med det samme.

Med medisin og annen behandling som utblokkning av blodåren, kan man redusere eller helt unngå skader på hjertet. For at behandlingen skal være effektiv, bør den gis innen få timer etter at symptomene har startet. Jo raskere behandlingen gis, jo bedre forebygges hjerteskade.

VED MISTANKE OM HJERTEINFARKT

RING 113

Opplever du symptomer på hjerteinfarkt, må du straks ringe AMK-sentralen på 113 så du får legehjelp så raskt som mulig.

Det kan være vanskelig å avgjøre om det er snakk om et hjerteinfarkt eller andre sykdommer som gir smerter i brystet. Mange velger å overse symptomer, men det er viktig at du tar dem alvorlig. Om du er i tvil, så vent fem minutter på tydelig bedring, og ring 113 hvis tilstanden ikke forbedres.

Har du kjent angina pectoris ("hjertekrampe") tidligere, bør du vurdere om plagene nå er annerledes i karakter eller forløp fra det du er vant med. Angina-anfall varer sjelden så lenge som 20 minutter.

UNDERSØKELSER VED HJERTEINFARKT

Her er en beskrivelse av ulike undersøkelser som er aktuelle ved mistanke om blodpropp:

EKG (hjertekardiogram): Kan avsløre oksygenmangel i hjertet. Ved mistanke om hjerteinfarkt er EKG-undersøkelsen med på å avgjøre diagnosen, og om man skal behandle med kraftige medikamenter som kan løse opp blodproppen, eller føre et ballongkateter inn i blodåren for å skaffe passasje for blodet.

Blodprøve: Brukes ved akutte innleggelses for å finne ut om det er hjerteinfarkt. Vanligst brukt er måling av troponin. Troponin frigjøres fra skadet hjertemuskulatur. Målingen kan utelukke et hjerteinfarkt, eller være med på å bekrefte at det virkelig er et infarkt. Ved tvil, gjentas prøven etter noen timer.

Ekkokardiografi: Dette er ultralydskanning av hjertet. Et hjerteinfarkt av en viss størrelse vil gjerne ses som nedsatt pumpeevne i en del av hjertet.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Tlf: 22 79 90 00 | Pb 8768 Youngstorget, 0028 Oslo | post@lhl.no | www.lhl.no | Kilde: Hjerte-foreningen i Danmark | Utgitt på norsk av LHL med tillatelse fra Hjerteforeningen. Kvalitetssikret og bearbeidet for norske forhold av Olaf Rødevand, kardiolog og overlege ved Feiringklinikken | Versjon 1

Bli medlem i LHL: Send SMS «medlem» til 2007.

Koronar angiografi: Ved invasiv koronar angiografi stikkes en tynn plastslange inn via en pulsåre nær håndleddet eller i lysken, og føres fram til hjertets egne kranspulsårer. Røntgenvæske sprøytes så direkte inn i disse. Undersøkelsen utføres der ballongutvidelse av en tett blodåre er aktuell, eller der man er i tvil om diagnosen. Koronar angiografi kan også gjøres med CT-teknikk. Da føres ikke katetre inn til hjertet. CT benyttes gjerne der mistanken om slik sykdom ikke er stor.

BEHANDLING

To effektive måter kan brukes for å åpne den tette blodåren i hjertet: propløsende medisiner, eller utblokking. Mange får behandling som løser opp blodproppen (trombolyse) underveis eller umiddelbart etter ankomst til sykehuset. Sykehuset velger ofte å gjøre en akutt utblokking (PCI) av den tette blodåren. Les mer om dette i LHLs faktaark om ballongbehandling.

Ved mindre hjerteinfarkt er det ikke alltid aktuelt med umiddelbart forsøk på å åpne en tett blodåre. Men legen vil vurdere om en utblokking bør utføres relativt raskt likevel, for å hindre ny skade senere.

Ifølge nye internasjonale, utvidede definisjoner på et hjerteinfarkt, er det også slik at noen andre tilstander enn en nyoppstått propp i blodåren kan forårsake et (oftest lite) hjerteinfarkt. Hva som er riktig behandling av hjerteinfarkt, må vurderes av lege med tilgang til de nødvendige undersøkelsene.

ETTER SYKEHUSOPPHOLDET

Etter utskrivelse fra sykehus får man forebyggende medisiner for å unngå nye hendelser. Slike medisiner kan gis for å forebygge blodpropp, senke kolesterol og senke blodtrykk/lette hjertets arbeid. Legemiddelbehandlingen bør kombineres med tiltak når det gjelder kosthold, røykeslutt hvis man røyker, og fysisk aktivitet.

