



AGINA PECTORIS

Hjertekrampe

HVA ER ANGINA PECTORIS?

Angina pectoris er smerter i brystet som kommer fra hjertet. Det er anfallsvis opptreden av brystsmerter som gjerne varer noen få minutter, sjelden over 20 minutter ved «stabil» hjertesykdom. Angina pectoris er det klassiske symptomet på forsnevring i de blodkarene som forsyner hjertet med blod (kranspulsåre). Forsnevringen skyldes avleiring av kolesterol og kalk i blodkarets vegg (åreforsnevring). Veggen i blodkaret blir med tiden tykkere og dermed blir passasjen mindre. Når det skjer, kommer det mindre blod ut til hjertemuskelen. Det gir oksygenmangel og dermed angina pectoris.

Klassisk angina pectoris føles som

- Smerte midt i (vanligst) eller til venstre i brystkassa.
- Trykk, stramming eller ubehag i brystkassa.
- Et tønneband som strammes rundt brystkassa.

Andre karakteristika

- Smerter kommer ved fysisk anstrengelse, psykisk stress eller når man blir utsatt for kulde.
- Smertene forsvinner ved hvile eller hvis man tar nitroglyserin (medisin som utvider blodkarene).

Andre symptomer

- Smerter eller tyngdefølelse i venstre arm eller begge armene.
- Smerte som strålet ut mot ryggen, opp i halsen eller i underkjeven. Pustebesvær.
- Redusert yteevne.
- Generelt ubehag som kvalme, oppkast, kaldsvette og svimmelhet kan opptre ved alvorlige anfall.
- Disse symptomene kommer sammen med ubehaget i brystet, eller alene.

En alvorlig forsnevring kan gi symptomer ved fysisk anstrengelse. Når man anstrender seg har kroppen bruk for mer oksygen. Det er derfor behov for at hjertet skal pumpe mer blod ut i musklene i kroppen. Når hjertet arbeider hardere, trenger hjertemuskelen mer oksygen. Men om man har en forsnevring i en kranspulsåre, kommer det ikke nok blod forbi forsnevringen og man får angina pectoris.

Hvis du får plager som gir mistanke om angina pectoris, bør du vurderes av lege.

Dersom vante/stabile plager forverrer seg, bør du vurderes av lege. Dersom du får uvanlig kraftige eller langvarige symptomer (spesielt hvis de varer over 20 minutter) bør du kontakte lege/sykehus raskt. Se LHLs faktaark om hjerteinfarkt.

Kvinner kan ha andre og mindre karakteristiske symptomer enn menn. Det kan delvis ha sammenheng med at kvinner i gjennomsnitt er en del eldre enn menn når de får slike plager, og at plagene har en tendens til å bli mer diffuse hos eldre. Også yngre kvinner kan imidlertid noe oftere ha atypiske plager.

Er hjerteinfarkt og angina pectoris det samme?

Både angina pectoris og hjerteinfarkt skyldes åreforkalkning i koronararteriene. Ved angina pectoris er det en forsnevring av koronararterien og blodet kan passere. Ved hjerteinfarkt tettes koronararterien fullstendig og den delen av hjertemuskelen som ikke får tilført blod mister sin funksjon.

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.

UNDERSØKELSE AV ANGINA PECTORIS

EKG (hertekardiogram): Kan i enkelte tilfeller avsløre oksygenmangel i hjertet. Ved mistanke om hjerteinfarkt er EKG-undersøkelsen med på å avgjøre 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

Ekkokardiografi: Ultralydskanning som viser om hjertet pumper normalt. Kan vise om hjertet har tatt skade av for eksempel en blodpropp.

Koronar angiografi: Dette kan gjøres med CT-teknikk (brukes der mistanken om slik sykdom ikke er stor), eventuelt med den enda mer presise invasive teknikken, der røntgenvæske sprøytes direkte inn i hjertets kransårer.

Arbeids-EKG: Sykkeltest hvor man belaster hjertet for å se om belastningen medfører oksygenmangel i hjertet

Myokardscintigrafi: Test hvor man sprøyter inn radioaktivt materiale for å måle gjennomblødningen i hjertemuskelen. Undersøkelsen gjøres under belastning (sykkel, tredemølle eller medikamentell belastning).

BEHANDLING

Angina pectoris behandles ved å gjenopprette eller bedre blodforsyningen til hjertemuskelen. Dette kan skje gjennom medisinsk behandling, utblokking eller bypassoperasjon.

Alle anginapasienter får én eller flere typer hjertemedisin. Nitroglyserin er vanligvis førstevalget, og finnes som tablett, munnspray eller plaster. Tablett/ munnspray legges eller sprayes under tungen for rask virkning. Anginasmertene forsvinner gjerne ett til to minutter etter at pasienten har tatt en tablett eller spray. Når nitroglyserin suges opp i blodet, kjenner mange en varmekølelse i hodet eller en bankende hodepine. Dette betyr bare at det virksomme stoffet er kommet over i blodet.

Nitroglyserin kan tas enten for å forebygge et anfall, eller for å stanse et anginaanfall som allerede har begynt. Andre medisiner kan være blodtrykksmedisiner, medisiner for å senke kolesterolet, og blodfortynnende medisin. Legemiddelbehandlingen bør kombineres med tiltak i forhold til kosthold, røykeslutt hvis man røyker, og fysisk aktivitet.

