

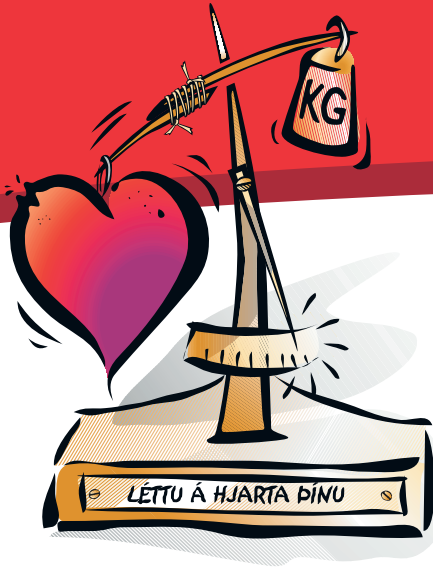
# KRANSÆÐASTÍFLA

Fyrstu viðbrögð skipta höfuðmáli



HJARTAVERND  
[www.hjarta.is](http://www.hjarta.is)





## INNGANGUR

Í þessum fimmta bæklingi Hjarta-verndar í ritröð um áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma verður fjallað um kransæðastíflu. Bæklingurinn er gefinn út í samvinnu við **Brjóstverkjamóttöku Landspítala – háskóla-sjúkrahúss**.

„Að fá fyrir hjartað“, hjartaáfall eða hjartaslag eru orð yfir eitt og sama fyrirbærið, kransæðastíflu. Með því að þekkja einkenni **kransæðastíflu** og kunna rétt viðbrögð er í vissum tilfellum hægt að bjarga mannlífum. Í bæklingnum er einkennum kransæðastíflu lýst; fyrstu viðbrögðum og meðferð og sagt frá tíðni kransæðastíflu hérlandis. Það er von okkar að bæklingurinn verði til þess að fólk bregðist skjótt og markvisst við kransæðastíflu og leiti sér meðferðar sem fyrst.

## KRANSÆÐASTÍFLA

### Hlutverk kransæða

Hjartað er vöðvi sem dregst saman til að dæla blóði um líkamann. Til þess að starfa eðlilega verður hann að fá súrefni og önnur næringarefni. Kransæðar flytja stöðugt súrefnisríkt blóð til hjartavöðvans. Þær skiptast í þrjár meginæðar sem greinast í smærri æðar og umlykja hjartavöðvann eins og krans. Ef ein þeirra stíflast, t.d. vegna blóðtappa (blóðsega), fær sá hluti hjartavöðvans sem hún nærir ekki súrefni. Vöðvafrumur á því svæði sem ekki fá súrefni deyja og örvefur myndast í staðinn.

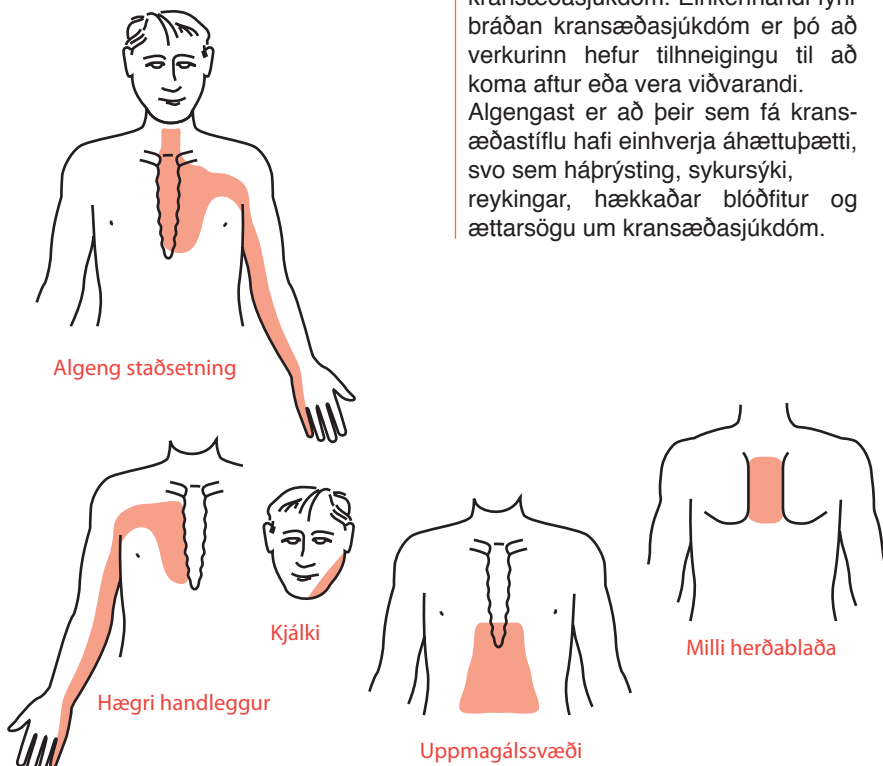
### Einkenni kransæðastíflu

Verkur frá brjósti getur verið af ýmsum orsökum. Hann getur verið frá hjarta, vélinda, stoðkerfi eða lungum og er kransæðastífla sá sjúkdómur sem mikilvægast er að greina snemma eða útiloka. Líðlega þriðjungur þeirra sem fá kransæðastíflu deyr og allt að helmingur þeirra deyr á fyrstu klukkustund eftir að einkenni gera vart við sig. Dánartíðni er því hæst fyrstu klukkustundir eftir upphaf kransæðastíflu en fer síðan hratt lækkandi. Því getur skipt höfuðmáli að bregðast fljótt við. Meðferð við kransæðastíflu hefur fleygt fram og er ýmsum leiðum beitt til að koma í veg fyrir eða draga úr skemmdum á hjartavöðva. Ýmis ný blóðsegaleysandi lyf eru gefin til að leysa upp blóðsegann sem olli kransæðastíflunni. Virkni þessara lyfja er mest því fyrir sem þau eru gefin eftir að kransæðastífla hefur myndast.

## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

Dæmigerður brjóstverkur sem fylgir kransæðastíflu eða blóðpurrð í hjarta er fyrir miðju brjósti. Stundum getur hann leitt upp í háls og kjálka og út í vinstri handlegg. Verkunum fylgir gjarnan sviti, ógleði og jafnvel andnauð. Stundum er einkennum frekar lýst sem þyngslum eða seyðingi

### *Staðsetning og leiðni verkja vegna kransæðasjúkdóma*



í stað verkjar. Sumir hafa einkenni sem ekki eru dæmigerð, t.d. verki eða þyngsli fyrir brjósti sem leiða aftur í bak, verk sem fyrst og fremst liggur um ofanverðan kvið eða verk sem liggur þvert yfir brjóstið. Roskið fólk, fólk með sykursýki og konur eru líklegri til að hafa brjóstverk eða önnur einkenni sem ekki eru dæmigerð fyrir kransæðasjúkdóm. Það er sjaldgæft að stingverkir í brjósti sem standa stutt stafi af kransæðasjúkdómi. Verkur vegna kransæðasjúkdóms kemur gjarnan fram við líkamlega áreynslu, andlegt álag eða jafnvel eftir stóra máltíð. Sumir fá verki í hvíld og er það yfirleitt merki um alvarlegan kransæðasjúkdóm. Einkennandi fyrir bráðan kransæðasjúkdóm er þó að verkurinn hefur tilhneigingu til að koma aftur eða vera viðvarandi. Algengast er að þeir sem fá kransæðastíflu hafi einhverja áhættuþætti, svo sem háþrýsting, sykursýki, reykingar, hækkaðar blóðfitur og ættarsögu um kransæðasjúkdóm.

## Einkenni sem geta verið merki um kransæðastíflu

- **Óþægindi yfir brjóstkassa** sem liggja yfir hann miðjan undir bringubeini og standa lengur en 10-15 mínútur. Óþægindin geta komið og farið eða verið viðvarandi. Einkennum er oft lýst eins og sviðatilfinningu, herpingi, þyngslum eða bitandi verk og er stundum ruglað saman við brjóstsviða eða nábit.
- **Óþægindi í efri hluta líkamans** með leiðni út í báða handlegg (oftar leiðni út í vinstri handlegg), herðar, bak, hnakka, kjálka eða maga.
- **Önnur einkenni eins og** ógleði, léttur höfuðverkur, svimi, hjartsláttur (aukaslög), kaldur sviti og jafnvel andnaud.

Hjarta-  
stingur  
ε



## VIÐBRÖGÐ VIÐ BRJÓSTVERK

Oft verða tafir á að einstaklingur sem fær kransæðastíflu komist undir læknishendur. Sá sem finnur fyrir einkennum gerir sér ef til vill ekki grein fyrir alvarleika ástandsins, þekkir ekki einkennin eða afneitar vandanum og biður með að leita sér hjálpar.

Ef brjóstverkur stendur lengur en í 10-15 mínútur er full ástæða til að leita læknis.

Peir sem hafa þekktan kransæðasjúkdóm eiga gjarnan í förum sínum nítróglyserín sprengitöflur sem þeir ættu að taka við verknum. Það getur einnig verið gagnlegt að taka Magnyltöflu undir slíkum kringumstæðum. Magnyl® hemur blóðflögur sem gegna lykilhlutverki í segamyndun og hefur slík meðferð reynst mjög öflug ef hún er hafin snemma.

Allir ættu að láta flytja sig með sjúkrabifreið á sjúkrahús í stað þess að keyra sjálfir eða ferðast með öðrum í einkabíl. Mikilvægi þess að kalla til sjúkrabifreið er augljóst. Þar er hægt að veita upphafsmeðferð við kransæðastíflu, m.a. með Magnyl, nítróglyseríni og súrefni.

Auk þess er mögulegt að fylgjast með sjúklingi í hjartarafsja. Lífshættulegar hjartsláttartruflanir geta gert vart við sig á fyrstu mínútum

ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!



kransæðastíflu og meðferð við slíku er aðeins möguleg ef sjúklingur er kominn í hendur sérþjálfaðra sjúkraflutningsmanna eða á sjúkrahús.

Oft kemur fyrir að brjóstverkur er af öðrum orsökum en hjartasjúkdómi en hins vegar er mjög erfitt að átta sig á því nema með nákvæmri skoðun og töku hjartalínurits. Með hliðsjón af ofansögðu er fólk hvatt til þess að bregðast fljótt við ef það fær brjóstverk sem stendur yfir í meira en örfáar mínútur.

Í einstaka tilfellum verður kransæðastífla án þess að viðkomandi geri sér grein fyrir því og greinist hún þá jafnvel fyrir tilviljun síðar á hjartalínuriti. Er þá talað um **þögla kransæða-stíflu**. Ef þú eða einhver viðstaddur fær

## HRINGIÐ Á NEYÐARBÍL Í SÍMA 112

brjóstverk sem hverfur ekki, einkum ef önnur einkenni eru einnig til staðar, skaltu ekki bíða með að hringja í neyðarlínuna, 112.

Mikilvægt er að komast sem fyrst undir læknishendur svo að meðferð geti hafist. Þannig má draga úr skaða vegna kransæðastíflu og í sumum tilfellum bjarga mannlífum.

Látið viðkomandi vera í hvíldarstöðu meðan beðið er eftir neyðarbíl, með hátt undir höfði eða sitjandi uppi. Losið um fatnað sem þrengir að og dragið úr utanaðkomandi áreiti.

Fólk með greindan kransæðasjúkdóm á alltaf að eiga tungurótartöflur (nítroglyserín). Slíkar töflur er hægt að fá afgreiddar án lyfseðils.

Ef brjóstverkur hverfur ekki við hvíld og töku þriggja tungurótartafna á 15 mínútum skal tafarlaust hafa samband við lækni.

## VIÐBRÖGÐ VIÐ HJARTASTOPPI – HRINGJA OG HNOÐA

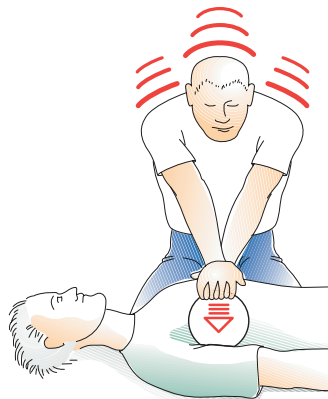
Dauðsföll skömmu eftir kransæðastíflu verða í flestum tilfellum vegna lífshættulegra hjartsláttartruflana frá neðri hólfum hjartans sem geta leitt til hjartastopps. Hjartastopp veldur því að viðkomandi hnígur niður, missir meðvitund og svarar ekki áreiti. Það skiptir höfuðmáli að bregðast fljótt við slíku ástandi. Lykilviðbrögð eru að hringja í 112 og fá sjúkrahafreið á vettvang sem fyrst. Á meðan beðið er þarf að beita grunnendurlífgun. Í þeirri geðshræringu og óöryggi sem grípur um sig við slíkar kringumstæður reynist mörgum erfitt að muna nákvæmlega hvernig á að bera sig að við grunnendurlífgun þó að þeir hafi einhvern tíma lært slíkt. Endurlífgunarráð landlæknisembættisins, sem skipað er sérfræðingum á sviði endurlífgunar, hefur lagt til að viðbrögð almennings við hjartastoppi verði einfölduð í þá veru að munn við munn öndun verði sleppt og að viðstaddir einbeiti sér í staðinn að hjartahnoði.

**Hjartahnoð er framkvæmt á þann hátt að ýtt er með báðum höndum á mitt brjóst 100 sinnum á mínútu með beinum olnbogum. Stefnt skal að því að ýta bringubeini niður um 4–5 sentimetra. Auðvelt er að muna þessi viðbrögð með því að hafa í huga orðin hringja (í síma 112) og hnoða.**

Mörg hjartastopp eiga sér stað utan sjúkrahúsa og gæti hver sem er lent í því að vera sá eini á staðnum til bjargar áður en sérhæfð aðstoð berst.

Rauði kross Íslands býður upp á námskeið í skyndihjálp um land allt bæði fyrir einstaklinga og vinnustaði ([www.redcross.is](http://www.redcross.is)).

### *Hjartahnoð*



## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

### HRINGJA – HNOÐA

- **Kannt þú rétt viðbrögð ef þú verður vitni að hjartastoppi?**
- **Kunna viðstaddir rétt viðbrögð ef þú lendir í hjartastoppi?**

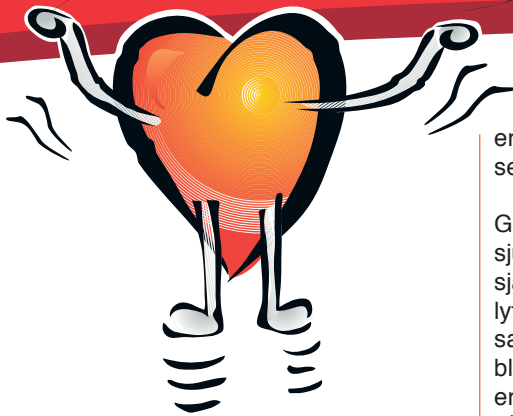
### RANNSÓKNIR Á BRJÓSTVERKJUM OG BRÁÐAMEÐFERÐ Á SJÚKRAHÚSI

#### Einkenni

Þegar fólk finnur fyrir brjóstverkjum er mikilvægt að það leiti þegar í stað á bráðamóttöku sjúkrahúss þar sem greining og meðferð getur farið fram. Einkenni sem gefa til kynna bráðan kransæðasjúkdóm geta verið mjög margvísleg og mismunandi eftir einstaklingum en eru oftast samskonar hjá hverjum og einum. Algengast er að fólk finni fyrir herpingsverk eða fargi þvert yfir brjóstið, bak við bringubein eða ofarlega í kvið. Stundum leiðir

verkurinn upp í háls, kjálka, öxl, handlegg eða aftur í herðablað en oft er engin leiðni til staðar þó að um hjartaáfall sé að ræða. Stundum fylgir kaldur sviti og ógleði. Verkurinn getur komið í hvíld eða við litla áreynslu og dofnar oft um stundarsakir sé tekið nítróglyserín (sprengitafla). Einkennandi fyrir bráðan kransæðasjúkdóm er þó að verkurinn hefur tilhneigingu til að koma aftur eða vera viðvarandi. Ef fólk finnur fyrir þessum einkennum, sem standa í 15 mínútur eða lengur, og endurtaka sig þrátt fyrir nítróglyserín eða vekja af svefni þá er mikilvægt að leita þegar í stað til næsta sjúkrahúss með brjóstverkjamóttöku (á Reykjavíkursvæðinu á Landspítala – háskólasjúkrahús við Hringbraut – brjóstverkjamóttökuna). Mikilvægt er að koma strax til rannsóknar því að sé um kransæðastíflu að ræða er áhættan langmest á fyrstu klukkustundu frá upphafi einkenna. Jafnframt eru möguleikar til meðferðar langmestir á upphafs-klukkustundum áfalls. Til að stytta tímann frá því að sjúklingur kemur á sjúkrahús, þar til kransæðastífla er staðfest og sérhæfð meðferð hefst, hefur **brjóstverkjamóttöku** verið komið upp á Landspítala – háskólasjúkrahúsi við Hringbraut.

# Hjarta- styrkjandi



## Rannsóknir og meðferð

Á bráðamóttöku eru gerðar ýmsar blóðrannsóknir til þess að meta hvort hjartavöðvinn hafi orðið fyrir skaða og einnig til þess að greina hversu alvarlegt áfallið er og meta framtíðarmeðferð og horfur. Tekið er hjartalínurit sem gefur mikilvægar upplýsingar um ástand hjartans. Það getur sýnt merki um algera stíflu í kransæð sem þarfnast skjótrar og sérhæfðrar meðferðar. Ýmist er sjúklingurinn fluttur beint inn á æðapræðingarstofu og æðin opnuð með kransæðavíkkun (blæstri) og ísetningu stoðnets eða beitt svokallaðri segaleysandi lyfjameðferð. Þá er lyfi sprautað í æð, sem hefur þau áhrif að hin stíflaða kransæð opnast. Báðar þessar meðferðir hafa reynst vel til að endurheimta flæði í stíflaðri kransæð og minnka þannig umfang þess skaða sem annars verður á hjartavöðvanum við kransæðastíflu. Læknir á bráðamóttökunni ákveður hvor aðferðin hentar betur í hverju tilfalli fyrir sig og fer það að hluta til eftir aðgengi, þ.e. hvort sérhæft starfsfólk er á vakt með nauðsynlegan búnað og að hluta til ræðst valið af því hversu langur tími hefur liðið frá upphafi einkenna. Þegar kransæð hefur verið opnuð

er framhaldsmeðferðin svipuð þeirri sem beitt er við hvíkula hjartaöng.

Gefið er súrefni í öndunargrímu og sjúklingurinn er tengdur við hjartaraf-sjá. Gefin eru ýmis blóðþynnandi lyf; Magnyl® og Plavix® minnka samloðun blóðflagna en blóðþynnandi sprautur, Klexane®, eru gefnar undir húð. Þessi lyf stuðla að því að leysa upp blódtappann sem valdið hefur kransæðastíflunni. Mikilvægt er að lækka kólesteról hjá öllum sjúklingum sem hafa bráðan kransæðasjúkdóm með þar til gerðum lyfjum nema sérstakar aðstæður mæli gegn því. Gefin eru svokölluð betahamlandi lyf og ACE-hamlandi lyf til að lækka blóðþrýsting og vinna gegn hjartastækkun.

## Bráðameðferð við kransæðastíflu felur í sér að ...

- leysa upp stífluna með blóð-segaleysandi lyfjum eða inn-gripi strax þ.e. kransæðaútvíkkun (í einstaka tilfellum hjartaaðgerð).
- auka súrefnisflæði til hjartans og draga úr súrefnisnotkun annarra líffæra.
- hindra og meðhöndla hjart-sláttartruflanir.
- draga úr verkjum og ógleði.
- hindra og meðhöndla aðra fylgikvilla eins og hjartabilun og kvíða.

## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

Hafi kransæðavíkkun ekki verið gerð strax við komu á sjúkrahúsið er oftast gerð hjartaþræðing í legunni til að kanna ástand kransæða og ákvarða hvort gera þurfi blásningu, skurðaðgerð eða halda áfram lyfjameðferð án þessara aðgerða. Mikilvægt er að sjúklingurinn stuðli að bættri heilsu með því að hætta reykingum og temja sér heilsusamlega lífnaðarhætti með fjölbreyttu mataræði og hreyfingu. Stefnit skal að því að sjúklingurinn haldi kjörþyngd. Með þessum aðgerðum, þ.e. breyttum lífnaðarháttum, réttu lyfjameðferð og reglulegu eftirliti, má draga verulega úr hættunni á því að sjúklingurinn fái endurtekin áföll.

### Lyfjameðferð við kransæðastíflu felur í sér að...

- koma í veg fyrir endurtekin kransæðastíflu.
- draga úr hættu á alvarlegum hjartsláttartruflunum.
- draga úr andþyngslum og hættunni á hjartabilun.
- meðhöndla brjóstverk sem kann að vera vegna blóðþurrðar í hjarta.

## FREKARI MEÐFERÐ

Afleiðingar kransæðastíflu eru m.a. háðar því hversu fljótt meðferð hófst og hvort tekist hafi að opna æðina aftur. Sjúkrahúslega eftir kransæðastíflu er 5 – 7 dagar og fer m.a. eftir því hversu hraður batinn er og hvaða rannsóknir og aðgerðir eru gerðar í legunni.

### Hvers konar rannsóknir?

Ýmsar rannsóknir eru gerðar til þess að meta umfang kransæðastíflunnar. Ákveðnar blóðprufur gefa til kynna hve langt er um liðið frá kransæðastíflunni. Hjartalínurit er tekið reglulega fyrstu dagana til að fylgjast með starfsemi hjartavöðvans. Ómskoðun af hjarta sýnir mynd af hjartanu og gefur færri á að meta stærð hjartahólfa, þykkt hjartavöðvans og samdráttargetu hjartans. Hjarta- og lungnaröntgenmynd er jafnframt tekin. Flestir sem fá kransæðastíflu fara í hjartaþræðingu. Út frá hjartaþræðingu og ofangreindum rannsóknum er ástand kransæða og vinstra slegils hjartans metið og ákveðið hvaða meðferð henti best.

# Hjarta- þarinn



**Við kransæðaþrengslum koma fleiri en ein tegund meðferðar til greina.**

- Hægt er að framkvæma **kransæðavíkkun** ef þrengsli eru í einni til tveimur æðum. Oft er sett svokallað stoðnet þegar kransæðin er víkkuð til að draga úr líkunum á að hún þrengist aftur.
- Séu þrengslin útbreidd og alvarleg (t.d. í höfuðstofni vinstri kransæðar) kemur til greina að framkvæma svokallaða kransæðahjáveituaðgerð.

**Reglubundið lækniseftirlit er mikilvægt hjá öllum sem fengið hafa kransæðastíflu.**

## **Fræðsla**

Fræðsla er hluti af þeirri meðferð sem sjúklingar fá eftir kransæðastíflu. Þverfagleg fræðsla felur m.a. í sér upplýsingar frá læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúkraþjálfurum og næringarfræðingum. Viðkomandi er fræddur um kransæðastífluna, hvað hafi gerst og hvað taki við. Fræðslan er ætluð sjúklingnum sjálfum og aðstandendum hans.

## **ENDURHÆFING**

Margir eru frá vinnu í nokkrar vikur. Örvefur myndast á því svæði sem varð fyrir súrefnisskort og fara afleiðingar eftir stærð örvefjarins. Hjartavöðvinn er frá nokkrum dögum upp í nokkrar vikur að jafna sig. Sá hluti hjartavöðvans sem ekki varð fyrir skaða tekur að verulegu leyti að sér það starf sem hið skemmda svæði sinni áður. Hjartavöðvinn getur styrkst og nýjar litlar æðar myndast í kringum svæðið. Samdráttargeta hjartavöðvans getur verið skert og viðkomandi finnur fyrir mæði og minna úthaldi. Aldur og heilsufar geta skipt máli fyrir bata sjúklings. Endurhæfing fer eftir umfangi kransæðastíflunnar og meðferð sem var beitt (þ.e. kransæðaaðgerð, kransæðavíkkun eða lyfjameðferð). Hjartaendurhæfingu er gjarnan skipt í þrjú stig. Stig I fer fram strax á sjúkrahúsinu. Stig II er grunnþjálfun sem hefst 4–6 vikum eftir kransæðastíflu eða skurðaðgerð og tekur um 4–8 vikur. Tímalengd fer m.a. eftir því hvort meðferð fer fram á Reykjalundi þar sem viðkomandi dvelst allan tímann eða á Hjarta- og lungnaendurhæfingarstöðinni (HL-stöðinni) þar sem viðkomandi er heima hjá sér en mætir í æfingar í HL-stöðina. Stig III er viðhaldsþjálfun sem veitt er á HL-stöðinni og víðar.

## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

### ÞRÓUN KRANSÆÐASTÍFLU – ÆÐAKÖLKUN

Kransæðastífla er iðulega óvænt og einkenni mjög afgerandi en þróun stíflunnar á oft langan aðdraganda án þess að viðkomandi hafi gert sér grein fyrir því.

Kransæðastífla gerist þegar kölluð kransæð lokast vegna þrængingar af völdum blóðsega sem myndast við rof í æðakölkunarskellunni.

#### Æðakölkun

Skilningur á þróun, eðli og eiginleikum kransæðasjúkdóms hefur breyst verulega á síðasta áratug með aukinni þekkingu á þróun æðakölkunar (atherosclerosis). Æðakölkun er algengasta ástæða fyrir kransæðaþrengslum. Hún er undanfari kransæðastíflu. Æðakölkunarskellur (atheroma) eru fituskellur sem myndast í innlagi kransæðarinnar. Þróun æðakölkunar er nánar lýst í bæklingi Hjartaverndar, **Þekkir þú þitt kólesteról? Er ástæða til að lækka það?**

### HJARTASKRÁ HJARTAVERNDAR:

**Dauðsföllum vegna kransæðastíflu hefur fækkað jafnt og þétt frá árinu 1981**

**HJARTASKRÁ** Hjartaverndar hefur að geyma skráningu á öllum tilfellum kransæðastíflu á Íslandi samfellt frá 1981 í aldurshópnum 25-74 ára. Hún byggir á MONICA rannsókn (multinational MONitoring of trends and determinants in Cardiovascular

diseases), fjölþjóðlegri rannsókn sem unnin var í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðisstofnunina til ársins 1995. Þetta er umfangsmesta faraldursfræðilega rannsókn sem gerð hefur verið í heiminum, þar sem þátttökuríki voru 28 talsins, rannsóknarstöðvar 41 og þátttakendur voru um 12 milljónir. Tilgangur hennar var að kanna breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma og meta að hve miklu leyti slíkar breytingar tengjast breytingum á þekktum áhættuþáttum, daglegum lífnáðarháttum, heilbrigðisþjónustu og félagslegum aðstæðum. Hjartavernd var af heilbrigðisyfirvöldum falin framkvæmd MONICA-rannsóknarinnar á Íslandi en einn veigamesti þáttur í þessari rannsókn var skráning allra tilfella kransæðastíflu á landinu öllu. Eftir 1995 ákvað framkvæmdastjórn Hjartaverndar að halda skráningunni áfram vegna þess hversu mikilvægar þessar upplýsingar eru fyrir heilbrigðisyfirvöld.

Í **HJARTASKRÁ** Hjartaverndar frá 1981 er því að finna upplýsingar um dánartíðni, nýgengi og heildartíðni kransæðastíflu til ársloka 2004. Dauðsföllum vegna kransæðastíflu hefur fækkað um meira en helming á tímabilinu meðal 25-74 ára. Þannig létust úr kransæðastíflu í þessum aldurshópi 114 manns á árinu 2004 í samanburði við 407 á árinu 1981. Þrátt fyrir mikla lækun á dánartíðni **af völdum kransæðastíflu eru hjarta- og æðasjúkdómar algengasta dánarorsök á Íslandi árið 2004 á eftir öllum tegundum krabbameins.** Meiri hluti þeirra sem deyja af völdum kransæðastíflu látast áður en þeir komast sjúkrahús. Veruleg fækkun dauðsfalla hefur orðið inni á sjúkrahúsum en lítil

# Hjartasár



lækkun utan sjúkrahúsa. Árlega fá yfir 1000 Íslendingar kransæðastíflu ef allir aldurshópar eru teknir með og eru karlmenn þar í meirihluta. Gera má ráð fyrir að fjöldi þeirra sem deyr skyndidauga vegna kransæðastíflu sé 200 manns á ári. Árlega eru framkvæmdar um 650 kransæðavíkkarir hérlandis (þar af tæplega 500 með stoðneti) og 100 kransæðaaðgerðir (hjáveituaðgerðir).

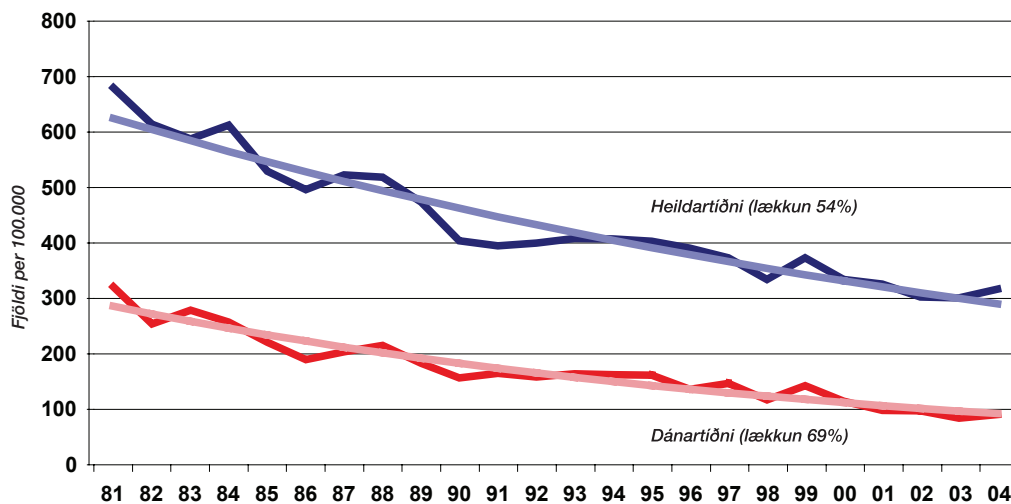
Sú ánægjulega lækkun sem orðið hefur á tíðni kransæðastíflu og dauðsföllum af völdum hennar á síðustu áratugum er að miklu leyti vegna betri forvarna gegn kransæðasjúkdómum. Þar vegur þungt; minni reykingar, bætt mataræði, og meiri hreyfing, betri blóðþrýstingsmeðferð, notkun Magnyls til blóðþynningar og kröftug, blóðfitulækkandi lyf. Einnig skipta þar miklu máli kransæðaaðgerðir og bætt meðferð á sjúkrahúsum.

## FORVARNIR – ÞITT FRAMLAG

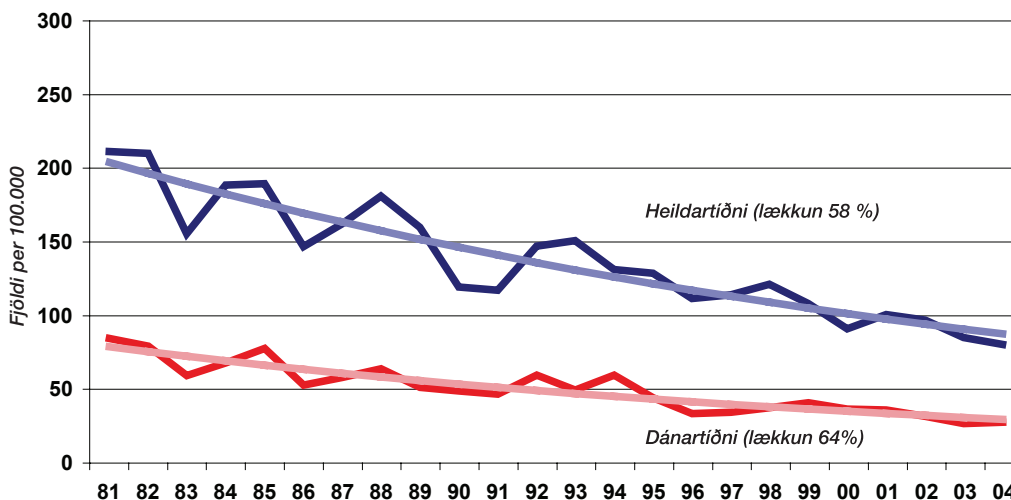
Forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma fela ekki einungis í sér að draga úr líkunum á því að fá kransæðastíflu heldur einnig að koma í veg fyrir endurtekna kransæðastíflu. Meðan á sjúkrahúsdvöl stendur eru áhættuþættir metnir hjá sérhverjum og veitt eru ráð til að draga úr áhrifum þeirra. Margir þurfa að tileinka sér nýjan lífsstíl og endurmeta líf sitt og forgangsröðun. Stuðningur frá fjölskyldu og vinum skiptir máli. Smátt og smátt lærir viðkomandi að lifa með sjúkdómnum. Töluvert fræðsluefni er til á íslensku. Kynnið ykkur bæklinga Hjartaverndar um áhættuþætti hjarta og æðasjúkdóma. Landssamtök hjartasjúklinga ([www.hjartaheill.is](http://www.hjartaheill.is)) eru hagsmunasamtök hjartasjúklinga og veita þeim og aðstandendum þeirra fræðslu og stuðning.

## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

### karlar



Myndin sýnir þróunina meðal íslenskra karla á aldrinum 25-74 ára á tímabilinu 1981-2004. Í útreikningunum er miðað við hverja 100 þúsund einstaklinga í þessum aldurshópi. Efri hluti sýnir að heildartíðni kransæðastíflu hefur lækkad um 54% á tímabilinu. Neðri hlutinn sýnir að lækkun á dánartíðni af völdum kransæðasjúkdóma er um 70%.



Myndin sýnir þróunina meðal íslenskra kvenna á aldrinum 25-74 ára á tímabilinu 1981-2004. Í útreikningunum er miðað við hverja 100 þúsund einstaklinga í þessum aldurshópi. Efri hluti sýnir að heildartíðni kransæðastíflu hefur lækkad um 58% á tímabilinu. Neðri hlutinn sýnir að lækkun á dánartíðni af völdum kransæðasjúkdóma er um 64%.

# Kramið hjarta



**Pú getur dregið úr líkum á að fá endurtekna kransæðastíflu með því að ...**

- **hætta reykingum.** Ýmis reykleysisnámskeið eru í boði og hjálparlyf með og án níkótíns. Það er aldrei of seint að hætta, það borgar sig alltaf. Ráðgjöf í reykbindindi, **800 6030**, veitir sérhæfða ráðgjöf fyrir þá sem eru að hætta að reykja.
- **láta meðhöndla hækkaðan blóðþrýsting.** Hafi háþrýstingur verið greindur er í mörgum tilfellum beitt lyfjameðferð. Lækniseftirlit er mikilvægt. Aldrei skal breyta lyfjagjöf eða hætta lyfjatöku nema í samráði við lækni. Ýmis önnur ráð skipta máli eins og megrun, minnkuð saltneysla og regluleg hreyfing.
- **láta meðhöndla hækkað kólesteról.** Á síðari árum hefur komið í ljós að verulegur ávinningur er af lyfjum sem lækka kólesterólmagn í blóði og virðist meðferð þeirra draga úr dánartíðni krans-æðasjúklinga um 30–40%. Viðmiðunarmörk heildarkólesteróls (mmól/lítra) eru

strangari hjá þeim sem fengið hafa kransæðastíflu og miðast við minna en 4,5 mmól/lítra en 5 mmól/lítra hjá öðrum. Breytt mataræði, svo sem að minnka óþarfa fitu og auka neyslu ávaxta og grænmetis, ásamt reglubundinni hreyfingu hefur jákvæð áhrif.

- **stunda hreyfingu.** Reglubundin hreyfing styrkir hjarta- og æðakerfið. Þeir sem ekki hafa stundað reglubundna hreyfingu verða að vera þolinmóðir og setja sér raunhæf markmið.

- **láta fylgjast með blóðsykri hafi sykursýki verið greind.** Sykursýki er einn af stærstu áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Afar mikilvægt er að henni sé haldið í jafnvægi með lyfjagjöf, réttu mataræði og reglubundinni hreyfingu.

Aðrir þættir skipta máli eins og að læra slökun, forðast ofneyslu áfengis og halda kjörþyngd. Sumum áhættuþáttum getum við ekki breytt eins og aldri, kyni og erfðum og stundum fær fólk kransæðastíflu þó að engir þekktir áhættuþættir séu til staðar. Það undirstrikar mikilvægi áframhaldandi rannsókna á þessu sviði.

## ÞEKKIR ÞÚ ÁHÆTTUÞÆTTI HJARTA- OG ÆÐASJÚKDÓMA? FORÐASTU ÞÁ!

### AÐ LOKUM ...

Skjót viðbrögð við kransæðastíflu skipta sköpum. Tíðni kransæðastíflu hefur lækkað en betur má ef duga skal. Það er mikilvægt að hamla gegn kransæðapregslum og kransæðastíflu með hollum lífnaðarháttum.

Aukin þekking á eðli kransæðastíflu og ný og betri meðferðarúræði hafa leitt til lengra lífs og bættrar heilsu kransæðasjúklinga. Rannsóknir Hjartaverndar hafa skilað aukinni þekkingu á áhættuþáttum kransæðastíflu og þar með markvissari forvörnum. Margir jafna sig að fullu eftir kransæðastíflu og lifa heilbrigðu og innihaldsríku lífi.

**HRINGJA - HNOÐA**  
**Neyðarlínan 112**

### Bæklingar í þessari ritröð

#### REYKINGAR

- Dauðans alvara

#### KÓLESTERÓL

-Þekkir þú þitt kólesteról

#### OFFITA

- Taktu hana alvarlega

#### HEILABLÓÐFALL

- Háþrýstingur, hvað er til ráða?

#### KRANSÆÐASTÍFLA

- Fyrstu viðbrögð skipta höfuðmáli

#### HREYFÐU ÞIG

- Fyrir hjartað

Bæklingar fast í afgreiðslu Hjartaverndar  
Pantarnir afgreiddar á [afgreidsla@hjarta.is](mailto:afgreidsla@hjarta.is)  
Bendum einnig á [www.hjarta.is](http://www.hjarta.is)

#### Ritnefnd:

Bylgja Valtýsdóttir, upplýsingafulltrú  
Hjartaverndar, ritstjóri

Karl Andersen, hjartalæknir,  
stjórnarmaður í Hjartavernd

Davíð O. Arnar, hjartalæknir

Guðmundur Þorgeirsson, prófessor

Gunnar Sigurðsson, prófessor,  
formaður stjórnar Hjartaverndar,  
ábyrgðarmaður bæklinga

## Styrktaraðili prentunar:



Áhættureiknivél á ***hjarta.is***



## HJARTAVERNÐ

Holtasmára 1 • 201 Kópavogi • Tímapantanir 535 1800  
Minningarkort 535 1825 • afgreidsla@hjarta.is • www.hjarta.is

1. prentun, nóv. 2002, upplag 15.000 eintök  
2. prentun, ágúst 2004, upplag 5.000 eintök  
3. prentun, júní 2007, upplag 5000 eintök

**Brjóstverkjamóttaka Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut**