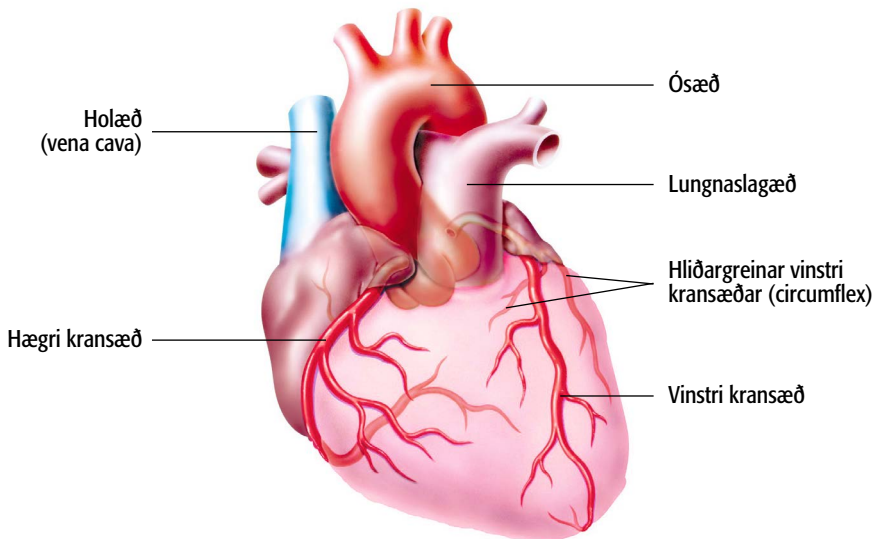


Kransæðasjúkdómur

Tilgangur þessa fræðsluefni er að veita upplýsingar um einkenni sjúkdómsins, meðferð hans, viðbrögð við brjóstverk og hvað hægt er að gera til að hægja á þróun sjúkdómsins.

Hjartað er vöðvi á stærð við hnefa. Það skiptist í hægri gátt og slegil og vinstri gátt og slegil. Slagæðakerfið flytur súrefnisríkt blóð frá hjartanu til vefja líkamans og bláæðakerfið flytur súrefnissnautt blóð aftur til hjartans. Kransæðar eru slagæðar sem liggja utan á hjartavöðvanum og næra hann með súrefni og næringarefnum, sjá mynd 1.



Mynd 1. Hjarta og kransæðar

Helsta orsök kransæðasjúkdóms er æðakölkun sem verður þegar fituefni og kalk safnast inn á æðaveggina og mynda svokallaðar æðaskellur. Það gerist á löngum tíma og veldur því að kransæðar þrengjast smám saman eða lokast alveg. Ef æðaskella rofnar frá æðaveggnum myndast blóðköggull í kringum hana sem getur hindrað blóðflæði til hjartavöðvans. Það getur valdið skemmdum eða drepri í hluta vöðvans og kallast það kransæðastífla og einnig hjartaáfall.

Einkenni og viðbrögð við brjóstverk

Kransæðastífla lýsir sér oft sem þyngslaverkur fyrir miðju brjósti. Verkurinn getur leitt upp í kjálka, út í axlir, niður handleggi eða verið á milli herðablaða. Verknum getur fylgt sviti, mæði og ógleði. Brjóstverkir lýsa sér á ólíkan hátt og það fá ekki allir þessi einkenni. Algengt er að aldraðir, fólk með sykursýki og konur fái einkenni sem lýsa sér á annan hátt.

Mikilvægt er að þekkja einkenni kransæðastíflu og hvernig á að bregðast við brjóstverk. Því fyrr sem lokuð kransæð er opnuð aftur, því minni líkur eru á að hjartað verði fyrir skaða.

Leita þarf strax á sjúkrahús ef einkenni kransæðastíflu koma fram því tíminn frá því að verkur byrjar og þar til kransæð er opnuð skiptir miklu máli.

Bráðameðferð

Við innlögn á sjúkrahús er hjartarafsjá tengd við brjóstkassann til að fylgjast stöðugt með takti hjartans og blóðþrýstingi. Einnig eru reglulega tekin blóðsýni og hjartalínurit til að fylgjast með ástandi hjartans.

Fyrstu sólarhringana er algengt að fá brjóstverki og önnur óþægindi. Mikilvægt er að láta starfsfólk vita strax ef slíkt gerist.

Ef kransæð er lokuð getur þurft að gera krænsæðavikkun til að opna æðina. Þá er stundum sett stoðnet inn í æðina sem heldur henni opinni. Ef þrengingar eru dreifðar eða á erfiðum stað getur verið þörf á opinni skurðaðgerð til að veita blóðinu fram hjá stíflunni.

Útskrift

Lengd sjúkrahúsleгу fer eftir alvarleika stíflunnar og ástandi sjúklings. Algengt er að hún sé þrjár til fimm dagar. Fyrir útskrift er oft gerð ómskoðun af hjarta til að meta starfsemi hjartavöðvans.

Kransæðasjúkdómur er langvinnur sjúkdómur og þörf er á reglulegu eftirliti hjá hjartalækni í framtíðinni. Langtímameðferð sjúkdómsins felst í heilsusamlegum lífsstíl og lyfjameðferð. Mikilvægt er því að kynna sér fræðsluefni um lyfjameðferð og breytingar á lífsstíl.

Fyrir útskrift þarf að vera búid að fá:

- Útskriftarfræðslu
- Lyfjakort
- Endurkomutíma hjá hjartalækni eftir 4-6 vikur
- Bréf með upplýsingum um meðferð sem var veitt

EINKENNI HJARTAÁFALLS

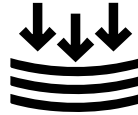
Finnur þú fyrir...



þyngslum



herpingi



þrýstingi



**verk eða
ópægindum**

á einhverjum af eftirfarandi stöðum:	Þú gætir einnig fundið fyrir eftirfarandi:
<ul style="list-style-type: none"> • Brjóstkassa • Handlegg • Öxl • Háls eða kjálka • Á milli herðablaða 	<ul style="list-style-type: none"> • Andþyngslum • Þreytu • Svita • Ógleði • Svima



1.	STOPPA	Stoppaðu og hvíldu þig. Láttu einhvern vita hvernig þér líður. Taktu sprengitöflu ef þú átt þær til.
2.	BÍÐA	Bíddu í 5 mínútur. Ef einkennin hverfa ekki taktu þá aðra sprengitöflu og bíddu aftur í 5 mínútur.
3.	112	Hringdu í 112 ef einkennin vara lengur en í 10 mínútur.

Útskriftarfræðsla

Vinna og áreynsla

Fyrstu vikurnar eftir kransæðastíflu og kransæðavíkkun þarf að forðast of mikið líkamlegt og andlegt álag. Mikilvægt er að ræða við lækni fyrir heimferð um hvenær má fara að vinna aftur. Það getur verið breytilegt eftir alvarleika sjúkdómsins, hvernig meðferð hefur gengið og eðli vinnu.

Við alvarlegri kransæðastíflu og ef atvinnan er líkamlega og andlega erfið er oft ráðlagt veikindafri í fjórar til sex vikur.

Lífsstíll og tóbaksleysi

Þar sem ýmis atriði í lífsstíl svo sem hreyfing, mataræði og tóbaksnotkun getur haft áhrif á hvort kransæðasjúkdómur versnar er mælt með að kynna sér ráðleggingar sem koma fram síðar í fræðsluefninu.

Kynlíf

Flestir geta stundað kynlíf fljótlega eftir að hafa fengið kransæðastíflu. Kynlíf veldur svipuðu álagi á hjartað og að ganga upp stiga. Ristrufanir eru algengar hjá karlmönnum með kransæðasjúkdóm. Til eru aðferðir svo sem rislyf sem geta hjálpað í slíkum tilfellum og því er ráðlagt að ræða vandamálið við lækni. Stundum hjálpar að stunda líkamsrækt eða fara í heitt bað fyrir kynlíf til að auka blóðflæði. Ef notað er rislyf sem inniheldur sildenafil má ekki taka nitroglycerin sprengitöflur eða langverkandi nitroglycerin svo sem Imdur, Ismo eða Fem-Mono Retard í sólarhring fyrir og sólarhring eftir töku lyfsins vegna hættu á blóðþrýstingsfalli. Ef farið er á bráðamóttöku innan sólarhrings frá töku rislyfs, þarf að láta vita af notkun þess.

Eftirlit og endurhæfing eftir kransæðastíflu

Eftir kransæðastíflu er nauðsynlegt að vera í reglulegu eftirliti hjá hjartalækni.

Göngudeild kransæða

- Sjúklingum stendur til boða eftirlit á göngudeild kransæða á Landspítala við Hringbraut. Þar starfa hjúkrunarfræðingar sem annast eftirlit, fræðslu og stuðning við breytingar á lífsstíl í eitt ár eftir kransæðastíflu.
- Eftirlit getur farið fram á göngudeild en einnig er í boði að hafa samskipti símleiðis eða í tölvupósti á netfanginu: gongudeildkransaeda@landspitali.is.

Hjartaendurhæfing

Hjartaendurhæfing er þverfagleg heilbrigðisþjónusta sem stendur til boða fyrir sjúklinga sem greinast með kransæðasjúkdóm eða fara í kransæðavíkkun. Hjartaendurhæfing felur í sér eftirlit með áhættuþáttum, fræðslu um sjúkdóminn og lyfjameðferð, sálrænan stuðning og líkamlega þjálfun. Markmið hjartaendurhæfingar er að minnka líkamleg og sálræn einkenni kransæðasjúkdóms, hjálpa sjúklingum að draga úr áhættuþáttum og minnka líkur á versnun sjúkdóms. Hjartaendurhæfingu er skipt í tvö stig samanber töflu hér að neðan. Sjúkraþjálfarar sjá um endurhæfinguna og er hún skipulögð fyrir hvern og einn. Þegar endurhæfingu lýkur er mikilvægt að sinna áfram reglulegri hreyfingu í meira en 2,5 klukkustundir á viku, ævilangt.

Stig endurhæfingar	Staðsetning endurhæfingar
<p>Stig I:</p> <p>Hjartaendurhæfing á Landspítala um fjórum vikum eftir útskrift í 4-6 vikur</p>	<p>Hjá sjúkraþjálfara á Landspítala eða í heimabyggð.</p>
<p>Stig II:</p> <p>Hjartaendurhæfing utan Landspítala 6-12 vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi</p>	<p>Endurhæfing getur farið fram á:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endurhæfingarstöð hjarta- og lungnasjúklinga (HL-stöðin) eða á Reykjalundi: Um hóþþjálfun er að ræða en þjálfun er skipulögð fyrir hvern og einn út frá þolprófi sem tekið er áður en þjálfun hefst. Báðir staðir bjóða framhaldsþjálfun eftir að þjálfunartímabili lýkur. • HL-stöðinni: 6-8 vikna þjálfunartímabil þar sem þjálfað er þrisvar sinnum í viku, klukkustund í senn eftir hádegi. • Reykjalundi: Fjögurra vikna þjálfunartímabil þar sem þjálfun fer fram alla virka daga kl. 8-16:00. Einnig er unnið með þætti í lífsstíl sem hægt er að breyta.

Gagnlegar vefsíður

- Hjartaheill - landsamtök hjartasjúklinga, sjá www.hjartaheill.is.
- Landspítali, sjá vefsíðu hjartadeildar www.landspitali.is/hjartaendurhaefing.

Lífsslísbreytingar

Ýmsir þættir geta aukið líkurnar á að fá kransæðasjúkdóm, en karlar fá kransæðasjúkdóm fyrr á lífsleiðinni en konur. Suma áhættuþætti er ekki hægt að hafa áhrif á svo sem ættarsögu, aldur og kyn. Aðra þætti sem tengjast lífsstíl er hins vegar hægt að hafa áhrif á og hægja þannig á þróun framvindu sjúkdóms.

Þættir sem ekki er hægt að stjórna:	
Kyn, erfðir og aldur	
Þættir sem hægt er að hafa áhrif á:	
<ul style="list-style-type: none"> • Mataræði • Hreyfing • Ofþyngd • Tóbaksnotkun • Áfengisnotkun 	<ul style="list-style-type: none"> • Hækkaður blóðþrýstingur • Hátt kólesteról • Hækkaður blóðsykur • Kæfisvefn • Streita og andleg líðan

Áhættuþættirnir hafa margföldunaráhrif ef fleiri en einn eru til staðar í einu. Því er mikill ávinningur af því að ná árangri með einn áhættuþátt. Mælt er með litlum breytingum á lífsstíl hverju sinni til að auka líkur á varanlegum árangri. Þannig er gott að leggja áherslu á einn áhættuþátt í einu og setja sér raunhæf markmið.

Hverju getur þú breytt í þínum lífsstíl til að minnka líkur á að þú fái aftur kransæðastíflu?

Hreyfing

Kyrrseta er einn af áhættuþáttum kransæðasjúkdóms. Með reglulegri hreyfingu, til dæmis að ganga í 30 mínútur á dag, er hægt að hægja á þróun sjúkdómsins. Auk þess er hreyfing forvörn gegn mörgum öðrum sjúkdómum. Hreyfing getur bætt andlega líðan, hjálpað fólki að léttast og ná kjörþyngd, lækkað blóðþrýsting, blóðsykur og haft góð áhrif á blóðfitu. Það telst vera hreyfingarleysi að hreyfa sig í minna en 2,5 klukkustundir á viku.

Fyrir þá sem hafa ekki stundað reglulega hreyfingu getur verið hæfilegt að byrja á tíu mínútna æfingum. Ráðlagt er að byrja rólega og lengja æfingarnar eftir getu. Hæfileg áreynsla eftir kransæðastíflu er hreyfing sem veldur léttari mæði. Ef ber á vanlíðan svo sem brjóstverk, svima eða mikilli þreytu þá er álagið of mikið og þá þarf að velja léttari æfingar. Sjúkraþjálfarar leiðbeina um hreyfingu eftir kransæðastíflu.

Mataræði

Mælt er með hollu og fjölbreyttu mataræði. Ráðlagt er að borða lítið af unnum, söltum, djúpsteiktum og sykrudum mat. Forðast þarf að borða „pakkamat“ og skyndifæði.

Rannsóknir benda til að mataræði sem er ríkt af grænmeti, ávöxtum, hnetum, heilkorna afurðum, trefjum og feitum fiski dragi úr þróun kransæðasjúkdóma.

Oft er bent á svokallað „miðjarðarhafsmataræði“ sem ákjósanlegt fæði. Það inniheldur mikið af grænmeti og ávöxtum, kjúklingi, fiski, hnetum og ólífuolíu en lítið af rauðu kjöti, mjólkurafurðum og mettaðri fitu.

Mælt er með að borða tvo til þrjú skammta (um 200 grömm) af grænmeti á dag og tvo til þrjú skammta (um 200 grömm) af ávöxtum á dag þar sem einn skammtur jafngildir einum ávexti eða lófafylli af grænmeti. Fyrir sjúklinga með sykursýki eða þá sem þurfa að létta sig er ráðlagt að auka hlutfall grænmetis en takmarka ávaxtaneyslu við einn ávöxt á dag.

Áfengisneysla

Við neyslu áfengis hækkar blóðþrýstingur, hjartsláttur verður hraðari og líkur aukast á ýmsum sjúkdómum, svo sem ofþyngd, háþrýstingi, gáttatífi og hjartabilun.

Ofþyngd

Það að léttast og viðhalda kjörþyngd hefur góð áhrif á blóðþrýsting, blóðfitu og blóðsykur. Ágætt viðmið er að léttast um 10% af líkamsþyngd á ári. Ekki er mælt með skyndilausnum heldur frekar að breyta lífsstíl smám saman. Til að léttast er mælt með að breyta mataræði, bæði samsetningu og magni fæðunnar og auka daglega hreyfingu.

Mælt er með að þeir sem eru með kransæðasjúkdóm séu í kjörþyngd eða með líkamsþyngdarstuðul 20-25 kg/m². Magn líkamsfitu og staðsetning hennar á líkamanum skiptir einnig máli. Fita sem safnast á kviðinn er talin hættulegri en önnur fitudreifing. Markmiðið er að mittismál karla sé minna en 94 cm og að mittismál kvenna sé minna en 80 cm.

Blóðsykur

Sykursýki og hár blóðsykur getur stuðlað að versnun kransæðasjúkdóms. Því er mikilvægt fyrir þá sem eru með sykursýki að fylgjast með blóðsykurgildum. Eðlilegur fastandi blóðsykur er á bilinu 3,5-7 mmól/L. Einnig er hægt að mæla langtíma blóðsykur en það er meðaltalsgildi blóðsykurs yfir þrjú mánuði.

Ef blóðsykur er hækkaður er ráðlagt að minnka neyslu á kolvetnum, sérstaklega einföldum kolvetnum eins og eru í kókum og sælgæti. Of mikil neysla á ávöxtum og ávaxtasafa hækkar einnig blóðsykur. Í staðinn er mælt með að auka neyslu á grænmeti, próteini og heilkorna fæðu.

Hægt er að ná betri stjórn á blóðsykri með því að huga að mataræðinu og stunda líkamsrækt en regluleg hreyfing lækkar blóðsykur.

Hár blóðþrýstingur

Hár blóðþrýstingur er einn helsti áhættuþáttur fyrir þróun kransæðasjúkdóms. Markmiðið er að efri mörk blóðþrýstings sé á bilinu 120-129 mmHg og neðri mörk séu 60-80 mmHg. Varast þarf matvæli sem mikið salt er í, svo sem unnar matvörur, skyndibita og lakkris.

Meðferð við háum blóðþrýstingi felst í breytingu á lífsstíl og lyfjameðferð. Með hollu mataræði og reglulegri hreyfingu er hægt að lækka blóðþrýsting. Mikilvægt er að vera í góðu eftirliti og fylgjast með blóðþrýstingi.

Til að halda blóðþrýstingi í æskilegum gildum er mikilvægt að halda kjörþyngd. Það að léttast um 10 kíló getur lækkað blóðþrýsting um 5-20 mmHg. Óhófleg streita, langvarandi álag og neysla áfengis getur einnig valdið hækkuðum blóðþrýstingi.

Blóðfita

Kólesteról er nauðsynlegt byggingarefni fyrir frumur líkamans. Kólesterólið skiptist í tvo flokka „low density lipoprotein“ (LDL) eða „slæma kólesterólið“ og „high density lipoprotein“ (HDL) eða „góða kólesterólið“.

Slæma kólesterólið (LDL) flytur kólesterólið frá lifur til vefja líkamans og ýtir þannig undir fitusöfnun innan í æðum. Góða kólesterólið (HDL) flytur kólesteról frá vefjum til lifrar þar sem það er brotið niður. Hátt hlutfall LDL ýtir þannig undir kransæðasjúkdóm en hátt hlutfall HDL hefur verndandi áhrif. Hlutfallið á milli LDL og HDL í líkamanum skiptir því ekki síður máli en heildarkólesterólið. Með því að lækka LDL og hækka HDL er hægt að minnka hættuna á að fá kransæðasjúkdóm. Hægt er að hafa áhrif á hlutföll kólesteróls með lyfjum, hollu mataræði og reglulegri hreyfingu.

Andleg líðan

Alvarlegum líkamlegum veikindum geta fylgt erfiðar tilfinningar eins og allri annari þungbærri reynslu. Þannig vanlíðan getur komið á óvart og verið erfitt að vita hvernig best er að bregðast við henni.

Í veikindum reynist mörgum hjálplegt að tala við aðra um líðan sína. Þá er auðveldara fyrir aðra að veita stuðning. Það er líka mikilvægt að verja tíma með fjölskyldu og vinum og einangra sig ekki frá öðru fólki.

Ráðlagt er að:

- Taka þátt í því sem getur veitt ánægju og létt lundina.
- Hvílast vel, nærast og hreyfa sig eftir því sem kraftar leyfa.
- Halda daglegum venjum eins og kostur er.
- Hafa í huga að það er eðlilegt að vera í tilfinningalegu ójafnvægi, í uppnámi eða finna fyrir leiða, þegar breytingar verða á daglegu lífi og aðstæðum. Aðstandendur upplifa gjarnan svipaðar tilfinningar, svo sem depurð, kvíða eða vanmátt. Þess vegna skiptir máli að tala saman í einlægni og opna fyrir umhyggju, skilning og hvatningu á báða bóga. Ráðlagt er að kynna sér fræðsluefnið: Sálræn viðbrögð við alvarlegum veikindum en það er að finna á vef Landspítala.

Ef andleg vanlíðan er mikil er brýnt að ræða hana við lækni, hjúkrunarfræðing eða annan meðferðaraðila. Sérstaklega ef líðan hamlar meðferð eða erfitt er að nærast, stunda hreyfingu, hvílast eða sofa. Á Landspítala er hægt að leita frekari ráðgjafar hjá til dæmis sálfræðingum, félagraðgjöfum, prestum, djáknum og geðlæknum sem veitt geta mikilvægan stuðning.

Reykingar og tóbak

Reykingar og önnur notkun tóbaks er einn af stærstu áhættuþáttum kransæðasjúkdóms. Fyrir þá sem reykja er það að hætta reykingum mikilvægasta breytingin á lífsstíl sem hægt er að gera til að hægja á þróun sjúkdómsins. Skaðsemi reykninga helst í hendur við hve mikið er reyktt og óbeinar reykingar hafa einnig skaðleg áhrif.

Tóbaksnotkun stuðlar að þróun kransæðasjúkdóms með því að hraða myndun á æðaskellum í kransæðum, hafa áhrif á starfsemi æðaveggja, blóðflagna og bólguviðbrögð. Nikótín dregur saman æðar í líkamanum og hamlar blóðflæði um kransæðar og getur það valdið brjóstverk.

Það er aldrei of seint að hætta að reykja. Áhættan á kransæðasjúkdómi og kransæðastíflu minnkar talsvert þegar tóbaksnotkun er hætt. Þeir sem nota tóbak eru hvattir til að hætta og geta fengið aðstoð á göngudeild kransæða á Landspítala, heilsugæslustöðvum eða á www.heilsuvera.is (netspjall, símaráðgjöf og fræðsluefni).

Margar tegundir af nikótínlyfjum eru á markaði í dag, til dæmis tyggjó, plástrar, töflur og innsogslyf. Hægt er að fá nikótínlyf án lyfseðils í apóteki. Einnig hefur lyfjameðferð í töfluformi sem lækni ávísar reynst árangursrík til að hætta að reykja.

Notkun rafrettna hefur aukist mikið. Rannsóknir hafa sýnt að færri en einum af hverjum hundrað ná að hætta að reykja með notkun rafrettna og oft eykst nikótínmagnið þegar farið er að nota þær. Markmiðið er alltaf tóbaks- og nikótínleysi.

Lyfjameðferð við kransæðasjúkdómi

Fólk sem greinist með kransæðasjúkdóm þarf ævilanga lyfjameðferð. Lyfin hafa öll þann tilgang að sjúklingur nái bata eftir veikindin og að fyrirbyggja frekari þrengingar í kransæðum.

- Mikilvægt er að taka lyfin samkvæmt lyfjakorti og þekkja virkni þeirra. Aldrei á að hætta að taka hjartalíf án þess að ráðfæra sig við lækni.
- Hægt er að kynna sér lyfin ítarlega á www.lyfjabokin.is. Ef þau valda óþægindum þarf að ræða það við lækni.
- Lyfjaskömmun er gagnleg fyrir alla sem þurfa að taka mörg lyf.

Blóðflöguhemjandi lyf

Lyfjaheiti: _____

Blóðflöguhemjandi lyf eru mikilvægustu lyfin eftir kransæðavíkkun og ísetningu stoðnets. Þau hindra samloðun blóðflagna og koma í veg fyrir að þær festist í hrjúfu stoðnetinu. Án þeirra myndast blóðtappi í stoðnetinu sem leiðir til kransæðastíflu. Því er mjög mikilvægt að muna eftir að taka lyfið.

Blóðflöguhemjandi lyf eru notuð tímabundið, oftast í 12 mánuði á meðan stoðnetið er að gróa fast við æðavegginn. Helsta aukaverkun lyfsins er aukin blæðingarhætta.

Hjartamagnýl

Hjartamagnýl er blóðþynnandi lyf. Lyfið minnkar samloðun blóðflagna og dregur þannig úr hættu á myndun blóðtappa. Helsta aukaverkun þess er aukin hætta á blæðingum, til dæmis magablæðingu. Yfirleitt þarf að taka Hjartamagnýl ævilangt eftir kransæðastíflu.

Beta hemlar

Lyfjaheiti: _____

Betahemlar eru notaðir við brjóstverk, háþrýstingi og truflunum á hjartslætti eftir kransæðastíflu eða hjartabilun.

Helstu áhrif betahemla er að hægja á hjartslætti og lækka blóðþrýsting. Þannig er hægt að draga úr súrefnispörf hjartavöðvans sem minnkar líkur á brjóstverk. Betahemlar draga einnig úr truflunum á hjartslætti og auka blóðflæði um drepssvæði hjartans eftir kransæðastíflu og minnka þannig skaða á hjartavöðvanum.

Ein af aukaverkunum betahemla er hand- og fót kuldi. Sumir finna fyrir þreytu og svima, sérstaklega ef hjartsláttur verður of hægur eða blóðþrýstingur of lágur. Notkun betahemla getur valdið ristuflunum, depurð og versnun á þunglyndi.

ACE hemlar**Lyfjaheiti:** _____

ACE hemlar lækka blóðþrýsting með því að vikka æðar og auka samdráttarkraft hjartans. Þeir eru sérstaklega notaðir hjá fólki með kransæðasjúkdóm sem er með háþrýsting, sykursýki eða minnkaðan samdrátt í hjartavöðva eftir kransæðastiflu.

Aukaverkanir gera verið þurr og ertandi hósti, breyting á bragðskyni, höfuðverkur, lágur blóðþrýstingur og svimi.

Angiotensín II hemlar**Lyfjaheiti:** _____

Angiotensín II hemlar eru notaðir við háþrýstingi. Angiotensín II er efni í líkamanum sem dregur saman æðar. Lyfið hamlar áhrifum þess og veldur þannig æðavikkun sem lækkar blóðþrýsting. Þessi lyf vernda hjartað eins og ACE hemlar og draga úr hættu á æðakölkun, hjartabilun og blóðtappa í höfði.

Kalsíumgangahemlar**Lyfjaheiti:** _____

Kalsíumgangahemlar vikka kransæðar en það eykur blóðflæði og dregur úr brjóstverk. Þessi lyf eru notuð þegar ósjálfráður samdráttur (spasmi) kemur í kransæðar sem veldur brjóstverk.

Blóðþrýstingur lækkar þegar æðar vikka út en það dregur úr súrefnispörf hjartavöðvans. Lyfið er notað til að meðhöndla háþrýsting hjá fólki með kransæðasjúkdóm.

Aukaverkanir geta verið vökvásöfnun, vægur fótabjúgur, roði eða hitatilfinning í andliti.

Blóðfitulækkandi lyf (statínlyf)**Lyfjaheiti:** _____

Statínlyf eru mikilvæg til að lækka kólesteról hjá þeim sem eru með kransæðasjúkdóm. Þau lækka sérstaklega slæma kólesterólið (LDL) og þar með einnig heildarkólesteról í blóði. Statínlyf gera æðaskellur í kransæðunum einnig stöðugri þannig að þær losna síður frá æðaveggnum en það getur stíflað kransæð.

Helstu aukaverkanir eru vöðvaverkir, liðverkir og stirðleiki. Ef ber á aukaverkunum ætti að ræða þær við hjartalækni. Mögulega er þá hægt að minnka skammta eða skipta um lyf.

Nítröt - stuttvirk (sprengitöflur)

Nítróglýserín sprengitöflur víkka út kransæðar og geta dregið úr brjóstverk á nokkrum mínútum. Helstu aukaverkanir eru lækkaður blóðþrýstingur, svimi og höfuðverkur.

Lyfið fæst sem sprengitöflur í tveimur styrkleikum, 0,25 mg og 0,50 mg. Einnig er hægt að fá munnúða sem er settur undir tungu og hefur hann styrkleikann 0,40 mg. Hægt er að fá lyfið í apóteki án lyfseðils.

Mælt er með að fólk með kransæðasjúkdóm sem fær brjóstverki gangi með nítróglýserín á sér. Hafa þarf í huga að töflurnar eru viðkvæmar fyrir sólarljósi og það dregur úr virkni þeirra. Ef þær eru geymdar í vasa þarf að skipta um lyfið á um það bil þriggja mánaða fresti.

- Ef sprengitafla slær ekki á brjóstverk má taka aðra töflu eftir fimm mínútur og þá þriðju eftir aðrar fimm mínútur.
- Ef sprengitöflurnar slá ekki á verkinn innan fimmtán mínútna, frá því fyrsta tafla er tekin, þarf að leita læknis án tafar.

Nítröt - langvirk

Lyfjaheiti: _____

Langvirk nítröt verka á sama hátt og sprengitöflurnar. Þau eru ekki jafn skjótvirk en verkunin endist lengur. Algengt er að finna fyrir höfuðverk fyrstu dagana eftir að byrjað er að taka langvirk nítröt. Það er oftast tímabundin aukaverkun sem hverfur eftir nokkra daga. Taka má paracetamol verkjatöflur fyrstu dagana við höfuðverk.

Til athugunar

Ekki má taka rislyf samhliða töku stutt- eða langverkandi nítrata vegna hættu á miklu blóðþrýstingsfalli

Áhættuþáttur**Æskileg viðmið**

Blóðþrýstingur	Efri mörk 120-129 mmHg Neðri mörk 60-80 mmHg
Líkamsþyngdarstuðull	20-25 kg/m ²
Mittismál	Minna en 94 cm fyrir karla Minna en 80 cm fyrir konur
Blóðfitur og blóðsykur	
Heildarkólesteról	Minna en 5,0 mmól/L
LDL kólesteról	Minna en 1,2 mmól/L
HDL kólesteról	Hærra en 1,0 mmól/L fyrir karla Hærra en 1,2 mmól/L fyrir konur
Þriglýseríðar	Minna en 1,7 mmól/L
Langtímablóðsykur	Undir 42 mmól/mól
Mataræði og lífshættir	
Ávextir	2 til 3 skammtar
Grænmeti	2 til 3 skammtar
Trefjar	30-45 grömm á dag
Áfengi	Í lágmarki
Tóbaksnotkun	Tóbaksleysi
Andleg líðan	Góð
Hreyfing	Regluleg hreyfing (t.d. göngutúrar) 2,5 klukkustundir á viku að lágmarki
Ráðleggingar	

Pínar mælingar

Dagsetning				
Blóðþrýstingur				
Þyngd				
Líkamsþyngdarstuðull				
Mittismál				
Blóðfitur og blóðsykur				
Heildarkólesteról				
LDL kólesteról				
HDL kólesteról				
Þriglýseríðar				
Langtímablóðsykur				
Mataræði og lífshættir				
Ávextir				
Grænmeti				
Trefjar				
Áfengi				
Tóbaksnotkun				
Andleg líðan				
Hreyfing				

Til minnis
