

Hjerteinfarkt – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM HJERTEINFARKT

Hvert år behandles cirka 10 000 nordmenn for hjerteinfarkt i spesialisthelsetjenesten. Risikoen for å få hjerteinfarkt er størst for menn. Gjennomsnittsalderen ved hjerteinfarkt er 69 år hos menn og 77 år hos kvinner. Siden 1970 har det skjedd en betydelig nedgang i antall hjerteinfarkt i befolkningen, og dødeligheten har også gått ned. Dødeligheten av akutt hjerteinfarkt er halvert fra år 2000 og frem til i dag. Hjerteinfarkt og angina pectoris utgjør samlebetegnelsen iskemisk hjertesykdom. Mange lever med iskemisk hjertesykdom eller med risikofaktorer for iskemisk hjertesykdom. Risikokalkulatoren NORRISK 2 kan brukes til å beregne egen risiko for å få akutt hjerteinfarkt eller hjerneslag i løpet av de neste ti år.

Vil du vite mer?

Retningslinjer

Helsedirektoratet, forebygging av hjerte- og karsykdom. Nasjonal faglig retningslinje.

www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom

European Society of Cardiology (ESC), guidelines

www.escardio.org/Guidelines

Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

Hjerteinfarkt

www.legehandboka.no

Pasientforening

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)

www.lhl.no

TEKST: Ellen H. Julsrud, cand.med., RELIS Sør-Øst

Hjerteinfarkt oppstår når en del av hjertemuskulaturen (myokard) ikke får tilstrekkelig blodtilførsel (iskemi) og myokardceller dør. Typiske symptomer på myokardiskemi vil oppstå akutt, og som regel ses iskemiforandringer i EKG. Blodprøver vil avdekke troponinutslipp som tegn på celledød i myokard.

Vanligste årsak er tilstopping (okklusjon) av en koronararterie som følge av aterosklerose. Ved aterosklerose avleires lipider i arterieveggen, og det dannes plakk som innsnevrer arterien. Dette gir redusert oksygentilførsel til myokard, som ved fysisk anstrengelse kan gi brystmerter, angina pectoris. Ved plakkruptur aktiveres koagulasjonssystemet og en trombe som kan okkludere arterien dannes, og et hjerteinfarkt oppstår. Diagnosen kan bekreftes med koronar angiografi.

Symptomer

- Akutt innsettende brystmerter (press, snøring), ofte utstråling til arm, hals eller kjeve
- Hvile eller nitroglyserin lindrer ikke smertene
- Ledsagende uvelhet, tungpust, svimmelhet og engstelse er vanlig
- Kvinner, eldre og diabetikere kan ha atypisk symptombilde uten typiske brystmerter
- Særlig kvinner kan ha prodromalsymptomer i mange dager forut for hjerteinfarkt: uvanlig slitenhet, tungpust, fordøyelsesplager, søvnforstyrrelser

Påvirkelige risikofaktorer

- tobakksrøyking
- hypertensjon
- hyperlipidemi
- kosthold
- lite fysisk aktivitet
- diabetes
- overvekt
- høyt alkoholinntak

Ikke-påvirkelige risikofaktorer

- arvelige forhold
- alder
- mannlig kjønn
- etnisitet

Risikoen for å utvikle iskemisk hjertesykdom kan reduseres betydelig gjennom forebyggende livsstils-tiltak og medikamentell behandling.

Behandling av hjerteinfarkt

Akutt behandling består i å lindre smerte, tungpust og angst. Det utføres trombolyse eller perkutan koronar intervensjon (PCI) for å åpne okkluderte koronararterier og begrense myokardskade.

Forebygging av videre aterosklerose og nye hjerteinfarkt

Ved PCI-behandling settes det ofte inn en stent i den okkluderte koronararterien. Behandling med dobbel platehemming er da nødvendig, ofte i 9–12 måneder. Acetylsalisylsyre (ASA) kombineres med enten klopidogrel, tikagrelor eller prasugrel for å hindre restenose. ASA kontinuertes på ubestemt tid. Beta-blokker vurderes til alle etter et hjerteinfarkt og anbefales til alle som har fått nedsatt pumpefunksjon. Lipidsenkende behandling med statiner, eventuelt ezetimib eller PCSK9-hemmer er viktig. Ved hypertensjon og/eller hjertesvikt er eventuelt tilleggshandling med blant annet ACE-hemmer/AII-blokker og diuretika aktuelt. Hos pasienter som får påvist diabetes, starter man eventuelt med diabetesbehandling. Livsstils-tiltak er viktig for alle pasienter i tillegg til medikamentell behandling.

Hvordan kan farmasøyster bidra?

- Hjelp pasienten til å få oversikt over legemidlene sine, noe som kan være utfordrende ved oppstart av mange nye legemidler i forbindelse med et hjerteinfarkt. Gi pasientene informasjon om hvorfor de ulike legemidlene brukes. Det kan bidra til økt forståelse av sykdommen og gi bedre etterlevelse av behandlingen.
- Informere om hvordan legemidlene skal tas.
- Opplyse om vanlige bivirkninger.
- Dersom pasienter beskriver manglende effekt eller bivirkninger, anbefale å kontakte lege for vurdering.