

## Temadag 29 oktober 2019 ”Det åldrande hjärtat”

Föreläsare cardiolog Steen A. Jensen

Som komplement till Steen Jensens material bifogar jag mina anteckningar från föreläsningen.

Hjärtat slits när vi blir äldre och drabbas av olika skador. Det är mycket individuellt vad vi drabbas av och i vilken utsträckning.

**Aortaklaffstenos** är en allvarlig åkomma som drabbar främst individer över 75 år. Eftersom befolkningen blir allt äldre är detta ett väsentligt folkhälsoproblem. Blåsljud kontrolleras. Om klaffel förekommer ska individen kontrolleras vart 1-2-3 år. Klaffens kondition följes. Om ind. har symtom är bromssträckan kort. Även de som inte har symtom bör opereras.

Vid förträngning opereras ny klaff in. Detta kan ske med öppen kirurgi då bröstkorgen öppnas eller med att kateter förs in i ett kärl, ofta via ljumskan och klaffen ersätts med sk tavi - minivasiv teknik. I Karlskrona görs ca 100 operationer med klaffbyte per år. Region Blekinge samarbetar med Kronoberg och delvis med Skåne och Halland. Thoraxkliniken i Karlskrona ligger på topp inom hjärtsjukvården.

**Förmaksflimmer.** Hjärtfladder går ofta över till flimmer varför de behandlas på samma sätt. Fladder återfinns ofta på hö.sida och flimmer på vä. 2-4% av befolkningen har förmaksflimmer. Risk finns att flimmer återkommer från tillfälligt till ständigt! Rytmkontroll ska göras. *Ablation* då förmaksflimmer ”bränns” för att få tillbaka normal aktivitet. 70% blir flimmerfria. Det bör dock vara ett relativt färskt flimmer för att ablation ska kunna göras. Detta är ett mycket vanligt ingrepp i Karlskrona. Man kan leva väl med flimmer men större risk för blodpropp finns varför man ofta ger *blodförtunnande* : Trombyl. Wafarin ( ex.Waran ), NOAK (ex. Pradaxa ). Orsak för blodproppsrisk är att förmaken inte drar ihop sig lika effektivt vid flimmer. Tysta flimmeranfall bör behandlas. Dessa kan komma på natten. Symtom kan vara hjärtklappning, oregelbunden puls, trötthet, andfåddhet, bröstsmärta, yrsel, svimningskänsla – eller inga symtom alls! Viktigt att ta EKG. Dokumenterat flimmer ska finnas innan läkemedel ges! Bra hjälpmedel är sk ”TUM -EKG ” . Koll i 3 min. Sk.ICM finns som inplanteras och dokumenterar in till sjukvården.

Ett sk *förmaksöra* finns i hjärtat som ofta utgör plats för trombosbildning vid förmaksflimmer. En liten ficka i förmakets övre del där blodpropp bildas. 20 % av stroke kommer från hjärtat resten från förträngningar i halspulsådern.

### Varför får man flimmer?

Orsaker: högt blodtryck, hjärtsvikt, klaffsjukdom, kranskärlssjukdom, thyroidea (sköldkörtelsjukdom) övervikt, rökning, KOL och sömnapne. Kortare eller längre andningsuppehåll under sömnen!

Anhöriga har bättre kännedom om detta än patienten och ska informera då det är ett allvarligt symtom.

Nytt återkommande flimmer! 70% av flimmer slår om spontant. Mindre än 48 tim sedan flimmer: elkonvertering, medicin per os ex. Vechalent, Amioclarone, Tambocor . Om flimmer mer än 48 tim. sedan: ordinerar blodförtunnande läkemedel i 3v med ex. Waran eller NOAK , därefter görs elkonvertering.

Dubbelt så många män som kvinnor drabbas av flimmer.

Riskfaktorer är ålder över 65, hjärtsvikt, högt blodtryck, diabetes ,stroke, förkalkning i ben.

### STRESS!

Ett stressat liv ökar risken för arterioscleros. Stress kan se ut som en infarkt. Kroppen reagerar vid stress. ” **Brustet hjärta**” kan utvecklas vid stress. Extrem emotionell stress kan leda till dödsfall,

olyckor,röveri, gräl ,övervikt efter menopaus,. 10% har disposition för detta. Det är *kvinnor som drabbas*.

### **Kranskärllssjukdom**

*Kolesterolet* har betydelse för att utveckla allvarliga hjärtproblem pga arterioscleros. Normalvärde för kolesterol är under 5.0, mellan 6.5 -7.9 är det måttligt förhöjt och över 8.0 är det för högt *LDL* är det "farliga" *kolesterolet* och HDL det goda. Det är det farliga LDL du ska kontrollera.

*Kranskärlsröntgen* har blivit vanligare med åren liksom *angiografier* och sk *ballongsprängningar* för att förebygga infarkter och stroke.

### **Hjärtinfarkt**

Infarkter som leder till döden har minskat betydligt över tid. Allt fler får relevant vård i tid. Karlskrona har 24 tim. aktivitet vilket räddar många som kan komma i tid. Ambulans kan starta behandlingen och kontrollera med EKG för att informera akuten. Patienten körs direkt till kranskärllslab. Om du kommer **inom 2 tim. kan sk trombolys** göras då blodproppen kan lösas upp!

*Livsstil* kan minska riskfaktorer. *Riskfaktorer* : högt blt., höga blodfetter och diabetes.

*Livsstil*: god nutrition, fysisk aktivitet och sluta röka. Också kontroll av läkemedel.

Högt blodtryck kan med fördel kontrolleras hemma för att upptäcka när trycket blir för högt. Vid läkarbesök gör situationen att trycket ofta stiger. Max.värde: 140/90 som på hemmaplan bör ligga 130/85.

### **Symtom vid hjärtinfarkt**

- central ofta ihållande bröstsmärta
- ofta utstrålning mot haka, käke,axlar och armar, mot vä. Överarm vanligast men kan också stråla ut mot hö. arm
- kallsvettning, illamående, ångest, andfåddhet ( vanl. hos kvinnor ), matthet, svaghet och svimningskänsla
- debut ofta vid fysisk ansträngning eller psykisk anspänning men kan också uppträda vid vila

Hjärtinfarkt uppstår då en blodpropp bildas i något av hjärtats kranskärl. Kvinnor drabbas ofta 10 år senare än män. ev. är det *östrogen som skyddar*.

Kvinnor drabbas ofta av sk **tyst infarkt**. Tyst infarkt ger vaga symtom som andnöd och stark trötthet. Kvinnor söker vård senare och har ofta mindre relevanta symtom och blir därför inte lika snabbt behandlade. En tyst infarkt kan upptäckas först långt efter när det syns vid undersökning med EKG.

Allhelgonahelgen 2019  
Eva Holmberg