



TROMSØ INDREMEDISINSKE SPESIALISTSENTER as (TIS as)

Modifisert fra Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009

Angina pectoris, behandling

Livsstil og egenbehandling



Hvor aggressiv og omfattende behandlingen av din angina er, avhenger av hvor alvorlig tilstanden din er.

Dersom dette er første gang du har anginaplager, eller at plagene har en uvanlig karakter - sterkere, av lengre varighet eller kommer i hvile eller ved lav fysisk aktivitet - bør du kontakte helsepersonell for å få dette vurdert. Ring gjerne nødtelefon 113 om det er tilfellet.

De fleste med angina pectoris vil likevel som regel ha opplevd disse plagene før, og de vet hvorfor de kommer. I slike tilfeller vil enkle råd ofte være tilstrekkelig til at plagene gir seg:

- Det første du må gjøre, er å stanse med den aktivitet som eventuelt har utløst plagene, for eksempel gressklipping eller snømåking.
- Legg deg eller sett deg gjerne ned i en komfortabel stilling med hodet hevet.
- Ta nitroglyserin - enten som munnspray eller smeltetablett - det gir som regel rask lindring.
- Opplever du anfallet som urovekkende sterkt, kan du ta en tablett med Aspirin, Dispril, Albyl-E eller et annet ASA-medikament (acetylsalisylsyre). Men å ta en større dose med medikamentet (mer enn 500 mg), vil ikke ha noen gunstig effekt og kan tvertimot gi bivirkninger. Dersom det kun har gått noen timer siden du sist tok et ASA preparat, vil det heller ikke være noen gevinst i å gjenta dosen.

Røykeslutt påvirker prognosen like mye som medikamentell behandling. Vær også oppmerksom på at passiv røyking har nesten like negativ effekt som om du røyker selv. Et sunt kosthold med høyt fiberinnhold bør tilstrebes. Økt inntak av fisk og fiskeoljer gir bedre prognose. Fysisk aktivitet beskytter mot koronarsykdom og øker den fysiske kapasiteten. Det finnes ikke holdepunkter for at antioksidanter og vitaminer har noen beskyttende virkning.

Medikamentell behandling

Behandlingen består av to hovedtyper medisiner: De som gir symptomlindring, og de som forebygger videre utvikling av sykdommen.

De viktigste symptomlindrende medisinene er nitrater, betablokkere og kalsiumblokkere. Disse bedrer symptomene og arbeidskapasiteten, men forebygger ikke hjerteinfarkt eller død av koronarsykdom. Medisiner som forebygger hjertesykdom, er medisiner som brukes til å behandle høyt blodtrykk, diabetes og høye kolesterolverdier.

Grunnbehandlingen består vanligvis av

1. Nitroglycerin som tas både som fast medisin og ved behov for å lindre eller forebygge brystsmarter
2. Et forebyggende preparat - eks. betablokker og/eller ACE-hemmer
3. Acetylsalisylsyre (ASA) - eks. Albyl-E, Dispril, Aspirin
4. Eventuelt et kolesterolsenkende preparat (et statin)

Innleggelse i sykehus?

Akutt inngrep på koronararteriene?

Dersom du som følge av et kraftig anginaanfall eller [ustabil angina](#) blir innlagt i sykehus, vil det være naturlig for sykehuslegene å vurdere avansert utredning og eventuell behandling. Dersom legene anser det som overveiende sannsynlig at du vil pådra deg et hjerteinfarkt om du ikke får umiddelbar hjelp, vil fysiske inngrep ([perkutan koronar intervensjon](#)) kanskje være nødvendig. Uansett om inngrep er nødvendig eller ikke, vil legene foreta en kritisk granskning av legemiddelbruken din og vurdere behovet for å gjøre endringer. I den første fasen etter innleggelsen vil du få intravenøs væske, noe som gjør det lett å gi deg medisiner direkte i blodet. Dette innebærer ikke nødvendigvis at medisinene virker kraftigere enn om de ble tatt som tabletter, men de virker i alle fall hurtigere.

Akutt medikamentell behandling

Dersom du ikke allerede har fått aspirin eller tilsvarende, vil du ganske raskt få slik behandling, f.eks. i form av en vanlig tablett eller en brusetablett. De fleste som innlegges i sykehus, får ekstra tilførsel av oksygen. Dette skjer enten via en neseslange eller via en maske foran nese og munn. Siden årsaken til anginasmertene jo er at blodet ikke klarer å forsyne hjertemuskelen med tilstrekkelig "drivstoff", og da særlig oksygen, så kan man ved å mette blodet med så mye oksygen som mulig, øke tilgangen på oksygen til hjertet og dermed kanskje begrense skaden på hjertet. Nitroglycerin vil også være gunstig, da det utvider blodkarene og på den måten sørger for større tilgang av næring til hjertet.

Såkalt trombolytisk behandling er et alternativ til blokkering av hjertets blodårer. Behandlingen innebærer at du får medisin som løser opp blodproppen som er skyld i det sterke anginaanfallet. Det er også her svært viktig at behandlingen starter så tidlig som mulig for å redusere sjansen for varig skade av hjertet. Lokalt der du bor, vil ambulansetjenesten og legene ha klare prosedyrer på hva man skal gjøre. Noen steder starter denne behandlingen før transporten til sykehuset. Dersom det er sannsynlig at det vil bli gjort åreblokking (angioplastikk) på sykehuset, vil man ikke starte trombolytisk behandling.

Annen behandling

I de fleste tilfeller er overnevnte behandling tilstrekkelig, men noen ganger gis også tilleggsbehandling.

Siden jo angina pectoris oppstår når belastningen på hjertet ditt blir for stor, så kan medisiner som hjelper deg å slappe av på ulike vis, være nyttige. Det kan være medisiner som senker blodtrykket ditt og reduserer tempoet på hjerteslagene (eks. betablokkere). Det samme gjelder medisin som reduserer blodets evne til å levre seg og danne blodpropper.

Dersom de undersøkelsene du gjennomgår, viser at dette var kun et angina-anfall, og du nå føler deg bedre, vil du som regel bli utskrevet fra sykehuset forholdsvis raskt. I andre tilfeller vil en kanskje holde deg tilbake for videre observasjon og i noen tilfeller for å kunne gi ytterligere behandling. Det vil

kanskje bli gjort endringer i ditt faste behandlingsregime, og du blir bedt om å kontakte fastlegen din for videre oppfølging når du er kommet hjem.

Om medikamenter som brukes i behandlingen av angina pectoris



Nitroglyserin

Denne medisinen virker gjennom å utvide blodårene, slik at mer blod kan passere gjennom hjertemuskelens blodårer, koronararteriene. Nitroglyserin brukes av de fleste som anfallsbehandling i form av smeltetabletter som legges under tungen, eller nitro-spray (munnspray). Det finnes også nitroglyserin-preparater som virker over lengre tid, og som dermed kan bidra til å forebygge angina. Dette gjelder for eksempel Ismo[®] og Imdur[®] som tas i faste, daglige doser. Nitroglyserin finnes også som et plaster som er langtidsvirkende og forebygger anginaplager.

Betablokkere

Dette er en medisintype som letter hjertets arbeid og på den måten fører til at hjertet har et mindre oksygenbehov. Medisinen senker blodtrykket, reduserer hjertets tempo (lavere puls) og minsker dermed kraften hjertet bruker for å pumpe blod ut i kroppen. Dette er en type medisin som har vist seg svært nyttig i den forebyggende behandlingen av angina pectoris, men hos enkelte med andre medisinske tilstander (for eksempel astma) vil medisinen kunne ha bivirkninger som gjør at man bør være forsiktig med denne medisintypen. Eksempler på betablokkere er Selo-Zok[®], Alinor[®], Atenolol[®], Coratol[®], Tenormin[®], Uniloc[®].

Kalsiumblokkere

Denne medisingruppen har stort sett den samme effekten som betablokkere, men brukt sammen med disse bedres effekten ytterligere fordi kalsiumblokkerne virker litt annerledes. Medisinen bidrar til at blodkarene utvider seg noe, samt at den reduserer hjertets behov for oksygen. En kalsiumblokker er også et godt alternativ dersom du ikke tåler betablokkere. Eksempler på slike medisiner er Norvasc[®], Cardizem[®], Plendil[®], Adalat[®] og Isoptin[®].

Salisylater

Dette er velkjente medisiner som tidligere var mye i bruk som febernedssettende og smertestillende medisiner. Brukt innenfor hjertemedisinen er dosene som anvendes, lavere. Salisylater brukes fordi de til en viss grad reduserer tendensen til blodproppdannelse og dermed deltar i forebyggingen av hjertesykdom. Eksempler på slike preparater er Albyl-E[®], Aspirin[®], Dispril[®].

Andre blodplatehemmere

De senere årene er det utviklet en rekke alternativer til salisylater. Disse har neppe bedre effekt enn salisylat, men siden ganske mange personer ikke tåler salisylater, har det vært behov for å utvikle alternative preparater. Blant de mest kjente er Plavix[®], Ticlid[®], ReoPro[®].

Trombolytika

Dette er medikamenter som har evnen til raskt å løse opp blodpropper og dermed gjenopprette sirkulasjonen. Eksempler på slike medisiner er Streptase[®], Actilyse[®], Rapilysin[®], Metalyse[®].

Statiner

For mye fettstoffer eller kolesterol i blodet gjør at blodårene lettere går tett. Denne medisinen senker mengden av de ugunstige fettstoffene i blodet ditt, og på den måten forbygger de sykdom i hjertet. Eksempler på statiner er Zocor[®], Mevacor[®], Pravachol[®], Lipitor[®].

Kirurgisk behandling

For å avdekke hvor omfattende sykdommen din er, finnes det et stor utvalg av undersøkelser som kan gjøres. Det er som regel kun nødvendig med et utvalg av disse undersøkelsene, og disse undersøkelsesmetodene omtales i et [eget dokument](#). Dersom undersøkelsene konkluderer med at blodårene dine er for trange, kan det være nødvendig med åreblokking.

Perkutan koronar intervensjon, angioplastikk

Det vanligste inngrepet er det minst omfattende inngrepet. Denne behandlingen kalles ofte for PCI og innebærer at en "rensker" blodårene i hjertet for forkalkninger og blodproppmasser - ikke ulikt det brøytebilen gjør med snøen på veiene om vinteren. Inngrepet gjennomføres ved at legene fører inn et lite kateter (en plastslange) i en blodåre, ofte i lysken. Denne slangen føres så via hovedpulsåren til hjertet, hvor kateteret føres inn i koronararteriene. hvor det finner fram til det trange partiet i blodåren som forårsaker problemer hos deg. Ved hjelp av røntgengjennomlysning og kontrastinnsprøyting finner legene de områdene av koronararteriene som er forsnevret eller blokkert. På kateterspissen befinner det seg en ballong som blåses opp i det trange partiet, og dermed utvides passasjen og blodstrømmen bedres. Ganske ofte velger legene så å sette inn en forsterkning i det tidligere trange partiet i blodåren, en spiralformet legering som på fagspråket kaller en "stent". Stenten øker sjansen for at blodåren forblir åpen. Dette inngrepet kan gjøres i lokalbedøvelse, og med forberedelser og etterbehandling tar inngrepet ca. 5 timer.

Bypass operasjon

Dette er en kirurgisk metode som innebærer at man må åpne brystkassen for å kunne operere på selve hjertet - åpen hjertekirurgi. Inngrepet foretas nesten bare på pasienter med svært alvorlige forsnevninger eller blokkeringer av flere koronararterier. Det trange partiet av blodåren erstattes av en ny åre - gjerne en vene fjernet fra leggen eller en arterie fjernet fra baksiden av brystbeinet - som føres forbi (bypass) den trange delen. Flere arterier kan "bypasse" i en operasjon. Det oppfattes som et trygt inngrep. Siden brystkassen må åpnes, tar det atskillig lengre tid å komme til hektene igjen sammenliknet med angioplastikk.