

Om dina kärlekskrampsbesvär ändrar sig:

- så att besvären kommer oftare och vid mindre ansträngning än vanligt
- så att du får bröstsmärta i vila bör du kontakta din läkare och eventuellt åka in till sjukhus.

Viktigt att tänka på:

Om du får ett kärlekskrampsanfall som inte släpper i vila efter 15 minuter trots upprepade doseringar med nitroglycerin, ska du ringa till SOS (112) för att med ambulans åka in till närmaste sjukhus.

Vill du veta mer?

www.sjukvardsradgivningen.se

www.internetmedicin.se

www.vardguiden.se

www.hjartlungfonden.se

Kontaktuppgifter:

Har Du frågor eller funderingar kontakta sjuksköterska på Hjärtmottagningen, Södersjukhuset

Telefon: 08-616 30 20,

måndag-torsdag kl: 09:00-14:00,

fredagar kl: 09:00-11:30


SÖDERSJUKHUSET

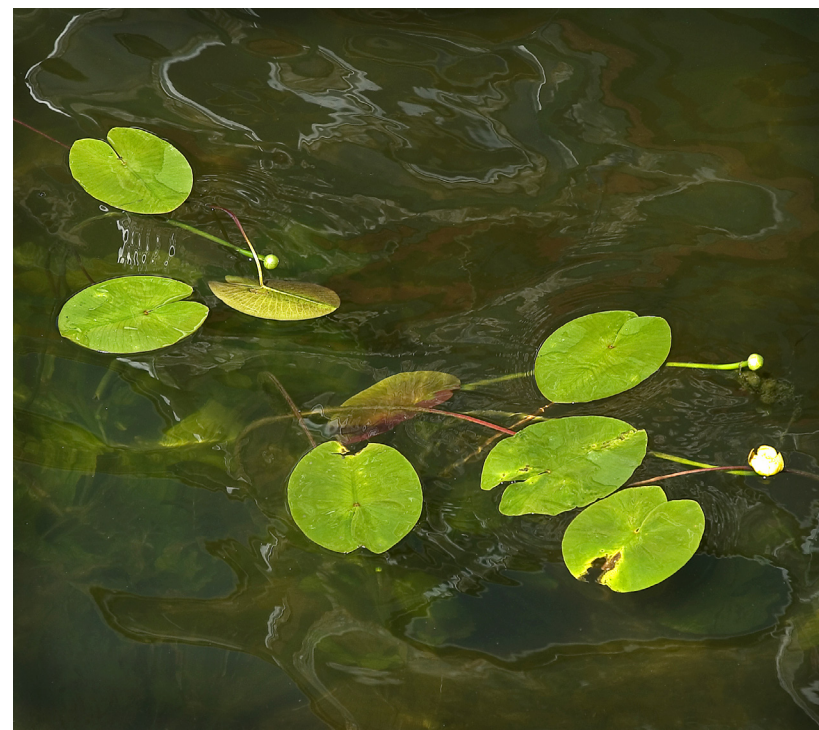
SJUKHUSBACKEN 10, 118 83 STOCKHOLM, TEL 08-616 10 00

SL-BUSS 3, 4, 74, 164 PENDELÅG STOCKHOLM SÖDRA

WWW.SODERSJUKHUSET.SE

TILL DIG SOM HAR KÄRLKRAMP

PATIENTINFORMATION



Producerad: Mars 2008 Fotogruppen SÖS


SÖDERSJUKHUSET

VERKSAMHETSOMRÅDE KARDIOLOGI

Kärlkramp (angina pectoris)

Vad är kärlkramp?

Angina pectoris är bröstsmärta som beror på syrebrist i hjärtmuskeln. Kärlkramp orsakas vanligen av förträngningar i kranskärlen, som är de kärl som försörjer hjärtmuskeln med syrerikt blod. Förträngningarna i kranskärlen orsakas oftast av fett och kalkinlagringar i kärlväggen, men kan också bero på spasm i kranskärlen.

Vilka besvär får man vid kärlkramp?

När hjärtat är i behov av en ökad mängd syre, till exempel vid fysisk ansträngning eller psykisk stress, så kan blodtillförseln till hjärtmuskeln via de åderförkalkade kranskärlen bli otillräcklig. Syrebrist i hjärtmuskeln leder till smärta, oftast lokaliserad bakom bröstbenet ibland med utstrålning mot armar eller käken. Andra symptom som andnöd vid ansträngning kan också förekomma.

Smärtorna går över i vila inom några minuter eller efter intag av nitroglycerin preparat.

Varför får man kärlkramp?

Graden av åderförkalkning av kroppens kärl ökar med stigande ålder. Ärftliga anlag kan ge mer uttalade förkalkningar och därmed öka risken för att få kärlkramp. Det finns ett flertal riskfaktorer som man kan påverka och därmed minska risken för åderförkalkning/kärlkramp. Exempel på påverkbara riskfaktorer är; rökning, högt blodtryck, höga kolesterolvärden, diabetes mellitus, stress, stillasittande leverne och övervikt.

Hur behandlas kärlkramp?

I) Livsstilsförändringar

Det finns ett flertal saker som man kan göra själv för att minska sin kärlkramp.

- Rökstopp
- Kost (exempelvis fisk minst en gång/vecka, dagligt intag av frukt, grönsaker och fibrer)
- Regelbunden motion (30 minuters rask promenad 5 ggr/vecka)
- Viktnedgång

II) Läkemedelsbehandling

Det finns tre olika läkemedelsgrupper som minskar kärlkrampsbesvären.

- Nitrater ex. (Nitromex, Glytrin Spray och Imdur)
Blodkärlvidgande. Kan tas vid behov eller som långverkande preparat.
- Betablockerare ex. (Seloken/Metoprolol, Emconcor/Bisoprolol):
Minskar hjärtats syrebehov, lugnar ner hjärtfrekvensen och sänker blodtrycket.
- Calciumblockerare ex. (Norvasc/Amlodipin, Plendil/Felodipin):
Blodkärlvidgande och sänker blodtrycket.

Förutom ovanstående tre symtomlindrande läkemedel tillkommer ofta behandling med syftet att förhindra åderförkalkning i kärlen eller hjärtinfarkt.

- Acetylsalicylsyra (Trombyl):
Blodförtunnande. Minskar risken att bilda proppar i kranskärlen och minskar på så sätt risken för hjärtinfarkt. Acetylsalicylsyra ges i stort sett till alla som har kärlkramp.

Andra läkemedel som kan bli aktuella vid kärlkramp är läkemedel mot höga kolesterolvärden (statiner) eller blodtryckssänkande läkemedel.

III) Kirurgisk behandling

När livsstilsförändring och läkemedelsbehandling inte ger tillfredställande symtomlindring finns möjlighet till kirurgisk behandling, antingen med kateterteknik (ballongvidgning) eller kranskärlskirurgi (koronar by pass).