

LÄSPROV

HJÄRT INFARKTEN

FAKTA, EXPERTRÅD OCH
PERSONLIGA BERÄTTELSE

JAKOB RATZ ENDLER & MARTIN RATZ

BONNIER FAKTA

TILL STÖD FÖR



Hjärt-
Lungfonden

FÖRORD

Vissa är kloka, andra är snabba, en del är matematiska, andra är artistiska. Alla föds med olika förutsättningar. Naturen känner bara till slump och urval, inte rättvisa. Som bröder har vi, Martin och Jakob, fått en mängd goda egenskaper från våra föräldrar, som de i sin tur fått ärva från sina och som vi hoppas förts över till våra barn. Tyvärr har vi även arvt en benägenhet för att få hjärt-kärlsjukdomar. Båda våra föräldrar fick hjärtinfarkter i tidiga år och vi är långt ifrån ensamma om detta. Man kan önska sig ett annat arv, men än så länge finns det ingen möjlighet att ändra i vårt dna i syfte att minska sin risk. Vad man däremot kan göra är att medicinera och – framför allt – göra livsstilsförändringar.

Detta är inte en bok som vi ville skriva, tvärtom hade vi önskat att vi inte hamnat i denna situation. Men när Martin helt oväntat fick sin hjärtinfarkt som fullt frisk 44-åring väcktes tanken. Jakob har inte haft någon infarkt själv, men i sitt arbete som narkos- och intensivvårdsläkare har han träffat på väldigt många patienter som har haft det. Om många andra sjukdomar finns det en uppsjö av böcker, fast en bok om hur det känns att få en hjärtinfarkt har vi inte hittat och därför har vi försökt skriva en bok som kombinerar personliga berättelser med fakta.

Du som håller denna bok i handen har kanske också haft en infarkt? Eller också har du en närstående som har haft en. Eller så vill du



bara lära dig mer om hjärtinfarkter för att försöka att undvika en.

Den här boken innehåller inga nya forskningsrön eller upptäckter. Tyvärr inga recept, träningspass eller några mirakelkurer som magiskt kan trolla bort risken att drabbas. Vad vi har försökt göra är att sammanställa fakta på ett sätt så att du som är drabbad eller bara allmänt intresserad kommer att kunna ta till dig den. Längst bak i boken har vi samlat referenser och förslag till fördjupningslitteratur. Detta är inte en lärobok, men allt som står här är hämtat från etablerade källor och boken är granskad av experter. Flera saker som står i boken kommer du att veta om sedan tidigare och andra saker kanske kommer som nyheter för dig. Vi har läst böcker och forskningsrapporter, men framför allt så har vi talat med en stor mängd människor. Forskare, läkare, sjukgymnaster och psykologer. Fast mest har vi talat med patienter. För hjärtpatienter finns överallt omkring oss.

Varje år drabbas ungefär 25 000 svenskar av hjärtinfarkt. Det motsvarar tre personer i timmen. De allra flesta överlever tack vare akuta sjukvårdsinsatser, men hjärt-kärlsjukdomar dödar fler svenskar än någon annan sjukdom. Och inte bara i Sverige, i Europa dör cirka tre procent av kvinnorna av bröstcancer medan hela 50 procent avlider till följd av en hjärt- eller kärlsjukdom.

I boken träffar du på ett stort antal patienter och hälsoexperter, vissa av dem är anonymiserade och vissa framträder med sina verkliga namn och titlar. Ibland är orten eller tidpunkten för händelsen ändrad med hänsyn till patientsekretessen. Vissa delar i boken kommer kanske att lugna dig, annan information kanske till och med gör dig mer orolig. En bok är ingen ersättning för ett samtal, än mindre för ett läkarsamtal och vi gör inga anspråk på att komma med behandlingsrekommendationer. Detta gäller särskilt i avsnittet om kost och kosttillskott. Kring vissa saker råder ingen konsensus inom forskningsvärlden och man vet helt enkelt inte vad som är bäst, ett exempel på detta är den mängd kostråd som vi översköls av. I de situationerna har vi försökt vara

tydliga när det rör sig om motstridiga råd eller rena spekulationer.

Boken vänder sig till vuxna och vi har försökt att undvika pekpinnar. Om du verkligen njuter av att röka och är beredd på vilka hälsokonsekvenser det får, ja då ska du väl fortsätta att röka och slippa bli moraliserad.

Mycket är känt om hjärt-kärlsjukdomar. Samtidigt finns det mycket kvar att upptäcka, hjärt-kärlsjukdomar fortsätter att vara den främsta dödsorsaken och orsakar ett stort lidande. Våldigt många dör alltför tidigt eller får sitt liv begränsat till följd av sin sjukdom. Det är ett betydande lidande.

Hjärt-Lungfonden är en ideell organisation som funnits sedan 1904. Det känns självklart för oss att den här boken ska vara med och bidra till deras verksamhet. De har finansierat forskning i över 100 år som ger människor mer tid att leva. Genom att ha köpt denna bok stödjer du dem. Tack.

Boken följer ett kronologiskt spår som Martin har upplevt det, men det finns inget som säger att du måste läsa boken så. Hoppa över och gå tillbaka, eller strunta i de avsnitt som du tycker är tråkiga. Hjärtat är ett fantastiskt organ, men många är säkert fullt nöjda med att det bara tickar på och är helt ointresserade av fysiologin. Det är fullständigt i sin ordning.

Det känns svårt, och lite märkligt, att önska läsaren trevlig läsning, för detta är inte trevlig läsning. I stället är det vår varmaste förhoppning att du ska hitta hjälp i boken. Kanske blir det bara ett råd som fastnar hos dig, till exempel att snarkning kraftigt ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar eller att du kan halvera din risk att dö i hjärtinfarkt genom att sänka ditt blodtryck med bara 20 mm Hg? Om boken får dig att göra bara en konkret förändring i ditt liv eller gör dig mindre orolig inför ett ingrepp, så är vi mer än nöjda.

Jakob & Martin

INLEDNING

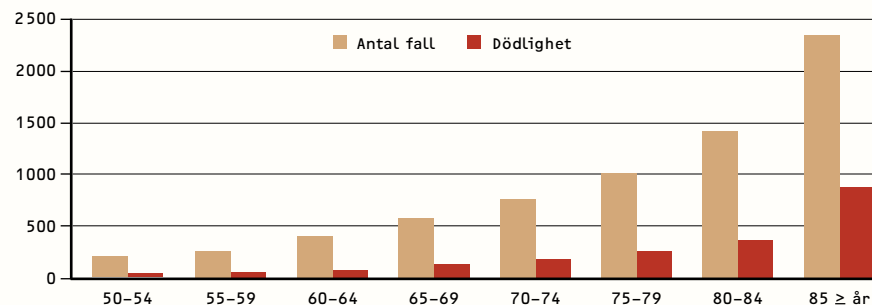
KOMMER JAG ATT DÖ NU?

Det är nog den vanligaste frågan som kommer när man drabbas av en hjärtinfarkt. Ibland är den uttalad till en läkare eller sjuksköterska, ännu oftare är det nog en tyst fråga som man bara ställer i sitt inre. Även om tre personer i timmen drabbas klarar sig de flesta i Sverige, tack vare god vård och behandlingar. Men frågan är förståelig – hjärtat står för liv och känslor. Som narkosläkare har Jakob mött många drabbade och, som vi kommer återkomma till senare i boken, kan det vara bra att veta att de flesta kan återgå till sina liv, även om de behöver medicinering och livsstilsförändringar.

Åderförkalkning, som är den absolut vanligaste orsaken till hjärtinfarkt, är en kronisk sjukdom, vilket innebär att man alltså inte blir botad från den. Det är inte samma sak som att det inte finns någonting att göra åt den. Genom effektiv behandling och inte minst livsstilsförändringar kan man dramatiskt förändra sjukdomens förlopp.

En anledning till att en större andel av oss dör i hjärt-kärlsjukdomar är att samhället har blivit mycket säkrare och vi lever längre. Och eftersom dödligheten för människor är 100 procent, och de andra dödsorsakerna som mord, trafikdödlighet och infektionssjukdomar minskar kraftigt, ja då blir andelen som dör till följd av åldersrelaterade sjukdomar större. Så på ett sätt är det

ANTAL FALL OCH DÖDLIGHET I HJÄRTINFARKT
PER 100 000 INVÅNARE ÖVER 50 ÅR



Källa: Socialstyrelsen.

goda nyheter. Målet är ju inte att leva för alltid, utan att leva så länge som möjligt med högsta möjliga funktionsnivå – både psykiskt och fysiskt.

Diagrammet ovan visar hur antalet fall av hjärtinfarkt stiger med ålder och vad som framför allt stiger är dödligheten. Bland de som är yngre än 54 år dog 108 personer i hjärtinfarkt år 2017. Bland de som var 75 år och äldre var det däremot hela 4 012 personer som avled samma år.

Hur ser då hjärtdöden ut? Det statistiskt sett helt klart vanligaste är att det är en äldre person, över 80 år, som dör efter att ha drabbats av flera tidigare hjärtinfarkter. Att dö av sin första hjärtinfarkt är relativt ovanligt.

Korta fakta

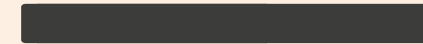
- År 2018 drabbades ca 24 800 personer av en akut hjärtinfarkt i Sverige.
- 23 procent av dessa ledde under 2018 till döden inom 28 dagar.
- Männen står för cirka 60 procent av alla fall av akut hjärtinfarkt.
- Det inträffar relativt sett fler fall av hjärtinfarkt bland personer med låg utbildningsnivå än bland personer med hög utbildningsnivå. Sannolikt på grund av ökad förekomst av rökning och övervikt.

Så det är, tyvärr, många som dör av hjärtinfarkt. Fast det är många fler som lever efter att ha varit med om en hjärtinfarkt. Och den goda nyheten är att dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar sjunker stadigt. Det beror på bättre medicinering, bättre behandlingar och inte minst på ett ökat fokus på livsstilsförändringar. De allra flesta som överlever en hjärtinfarkt kan efter en kort tid återgå till ett helt normalt liv.

Låt oss börja med att definiera vad en hjärtinfarkt faktiskt är. En hjärtinfarkt uppstår när blodflödet till hjärtmuskelceller upphör så pass länge att muskelcellerna drabbas av syrebrist och dör. En liten eller stor del av hjärtat kommer inte längre kunna pumpa blod. Att blodflödet hindras kan bero på flera orsaker och det absolut vanligaste är att det sker till följd av en långsam process, åderförkalkning, som har hållit på i många år. Denna åderförkalkning sker inne i kranskärlen som försör hjärtat med blod.

Vi kommer i denna bok att gå igenom vad hjärtinfarkter beror på, hur det kan kännas, hur man brukar behandla dem och vad man kan förvänta sig efter en infarkt. Varje kapitel börjar med en personlig berättelse och avslutas med en sammanfattning. Du kommer att träffa på flera patienter och experter som delar med sig av sina erfarenheter och råd. Vi går även igenom de viktigaste livsstilsförändringarna för att undvika att få en infarkt (eller ytterligare en infarkt). Längst bak i boken finns en sammanfattning av de viktigaste punkterna i boken och där finns också en ordlista med några vanliga medicinska termer. Vi har också samlat referenser och tips på ytterligare läsning i slutet. Genom boken kommer vi följa Martins upplevelse om hur det är att vara drabbad och därefter presenteras fakta och vi försöker besvara de frågor som han ställt under tiden.

1



INFARKTEN

»Det är svårt att fylla lungorna med luft och det blir jobbigare att cykla. Mycket jobbigare.«

MARTIN:

Träningspasset hade gått hyfsat. Vissa dagar känner man sig lätt i vattnet, som att kroppen glider fram och att tankarna försvinner bort. Bort från simbassängens suddiga botten, bort från vardagens brus och alla måsten. Andningen går av sig själv och vattnet omfamnar mig mjukt. Då känns kroppen stark och snabb, som ett vattendjurs. Andra dagar är vattnet tungt och trögt. Allt bjuder motstånd och jag klarar inte av att göra mina vanliga intervaller och takten är liksom ur fas. Efter att ha anmält mig till en simtävling har jag sedan några månader har jag simmat regelbundet: två till tre gånger i veckan ligger jag i bassängen och maler intervall, övar teknik och med hjälp av en simtränare har jag lyckats sänka min tid på femtio meter bröst med nästan tio sekunder. Det finns något väldigt tilltalande i att mäta sig mot en klocka, en objektivitet och kvantifiering av ansträngningarna. Jag avslutar träningspasset, duschar och byter om. Med blött hår cyklar jag hem mot Vasastan.

Det är söndag förmiddag, ännu inte lunchtid och jag känner mig nöjd med dagen och med mig själv för att ha genomfört träningspasset. Det är som att vattnet ger en klarhet i huvudet, det sköljer bort tankar och oro och en behaglig tyngdkänsla kommer till kroppen efteråt. När jag cyklar upp för den flacka men sega Banhusbron får jag en oväntad känsla i bröstkorgen. Lätt brännande, som att andas in iskall luft en vinterdag. Jag försöker slå bort känslan, men det går inte. I stället tilltar den i styrka. Det är svårt att fylla lungorna med luft och det blir jobbigare att cykla. Mycket jobbigare. Jag kan inte andas in ordentligt, det tar liksom stopp, och den kalla vinterluftkänslan ligger kvar i bröstet. Har jag blivit förkyld? Kan jag ha tappat i kondition? Simpasset hade ju ändå gått bra. Ska jag gå av cykeln och promenera i stället? Nej. Nu får jag bara bita ihop och trampa hem. Det blir några väldigt, väldigt jobbiga minuter innan jag kommer hem.

Den där gråa dagen i mars när jag cyklade över bron kommer jag ofta att återkomma till i minnet. En ofrivillig bild som etsat sig fast i medvetandet och nu ingår i de fragmentariska album vi samlar på oss genom livet: cykelturen, kyssen, barnets födsel. Likt en själslig milstolpe.

Jag tar mig hem och väl hemma tycker min fru Sofia att jag ser blek och lite tagen ut. Vi pratar om vad som har hänt och sedan lägger jag mig på soffan för att vila och lyssnar på min favoritpodcast "This American Life". Efter någon timme promenerar jag iväg för att hämta min yngste son från ett barnkalas i närheten. Kanske kan frisk luft få den nu lätt avklingande känslan i bröstkorgen att försvinna? Lite disträ hälsar jag på de andra föräldrarna – normalt är jag mer social, men nu känner jag mig frånvarande på ett märkligt sätt – och sedan strosar jag hem med en gladlynt sjuåring som pratar oavbrutet. Väl hemma klingar känslan i bröstkorgen av ytterligare.

På kvällen kommer hela familjen på middag, mamma, pappa och mina småbröder – nu inte längre så små – och med fruar och barn i följe. Totalt fjorton personer till bordet. Under middagen berättar jag om den konstiga känslan i bröstet som jag kände tidigare i dag och frågar min bror Jakob och hans fru Margit vad de tror att det kan vara. Jakob är narkosläkare och jobbar på en intensivvårdsavdelning och är van vid att se svårt sjuka patienter. Och bara svårt sjuka patienter så om folk fortfarande andas eller blodet inte sprutar som en fontän kan man sällan få vare sig råd eller omtanke från honom. Margit är gynekolog och även om jag av naturliga skäl inte ingår i hennes kompetensområde, anser alla i familjen att hon är den bästa doktorn på det mesta. Som så ofta slås jag snart av läkares oförmåga att ge ett precist svar. Det kan liksom vara det ena eller det andra, men med största sannolikhet är det inget alls. Ämnet, det vill säga min tidigare andnöd, rinner ut i sanden och vi pratar om en massa annat i stället. Senare, i hallen, när de övertrötta barnen håller på att ta på sig jackor och skor, det kanske sämsta tillfället att tala om medicinska frågor, tar jag ändå upp frågan

igen: ska jag göra något åt den där känslan som jag hade i bröstet tidigare? Jakob föreslår att jag ska ta en Omeprazol, för att dämpa syran i magsäcken. Margit håller med, men tycker ändå på grund av familjehistoriken att jag borde gå till husläkaren för att göra en allmän koll och ta ett EKG på dagtid.

Nästa dag känner jag mig som vanligt. Kanske hade det som Jakob sagt bara varit halsbränna till följd av att jag svalt lite bassängvatten? Sofia tyckte ändå att jag sett lite påverkad ut när jag kom hem från träningen och vill att jag går till husläkaren och gör en koll. Tre år tidigare fick min mamma en hjärtinfarkt och min pappa hade en för sju år sedan. Ingen av dem var rökare eller hade några särskilt starka riskfaktorer. Morfar hade i och för sig dött i en hjärtinfarkt vid 43 års ålder – ett år yngre än vad jag är i dag.

Vår husläkare Kerstin har jag träffat flera gånger när något av barnen varit sjuka. Det gnager i mig att hon ska tycka att jag är en hypokondriker, att jag söker i onödan. Jag har bara träffat henne några gånger som patient själv. En gång var efter mammas hjärtinfarkt då jag bestämde mig för att göra en hälsokontroll på vårdcentralen och Kerstin hade tagit en del blodprover för att kontrollera blodfetter, blodsocker och blodtryck, beställt ett arbetsprov och tagit ett EKG. Hon var noggrann. Alla prover och svar hade varit normala, även min kondition.

Denna tisdag lyssnar Kerstin när jag beskriver vad som hänt efter träningspasset. Natten har varit orolig, lätt illamående, men nu på morgonen känner jag mig helt som vanligt. Jag har precis lämnat vår yngste i skolan och är på väg till jobbet efter mötet med Kerstin. Cykelhjälmerna ligger bredvid min väska.

– Det låter inte som något allvarligt, men du är ju här så vi tar väl ett EKG, säger Kerstin.

Jag tar av mig på överkroppen och lägger mig på en pappersklädd brits som direkt klibbar fast på ryggen, och en undersköterska kopplar fort upp mig. Kerstin träffar under tiden en annan patient och jag får

klä på mig och vänta en stund i väntrummet innan hon kallar tillbaka mig.

Under väntetiden har hon plockat fram mitt gamla EKG, det som var taget för tre år sedan. Nu jämför hon de många kurvorna med varandra. De stämmer inte. Eller rättare sagt förklarar hon för mig:

– De ser inte identiska ut, det tre år gamla och det nya, som man skulle förvänta sig. EKG mäter den elektriska aktiviteten i hjärtat och det ser ut som om strömmen tar en lite annan väg genom hjärtat nu än för tre år sedan. Det är inget stort och hade du inte haft de där symptomen som du beskrev hade jag skickat dig på en utredning under de kommande veckorna.

Jag måste ha tittat lite förvånat på henne. Och hon fortsatte snabbt.

– Det är nog ingenting och din bror kommer att tycka att jag är övernitisk, men jag tycker att du ska åka och låta kontrollera detta på akutmottagningen.

– Akutmottagningen? Men jag mår ju helt bra?

– Jag tycker att du ska åka in nu och kolla det och så får du det ur världen direkt. Akutmottagningen har andra möjligheter än jag att utreda och diagnostisera. Jag skriver en remiss och skickar med kopior på EKG:t.

Jag går ut från Läkarhuset på Odenplan och står vid min parkerade cykel och känner en blandning av oro och lätt irritation. Absolut inte på Kerstin, mer på situationen och på hur dagen nu kommer att utveckla sig. Jag har ett möte inbokat och en lunch med min nära vän Klas. Jag känner inte för att sitta på akutmottagningen och vänta i timmar medan läkarna och sjuksköterskorna ägnar tid åt folk som verkligen är sjuka. Jag har ju inte ens snuva. Jag ringer Jakob för att fråga om råd, men han svarar inte och jag bestämmer mig för att åka till S:t Görans sjukhus. Jag cyklar de två kvarteren hem och lämnar cykeln på gården. Det känns illa, rent av nonchalant, att komma cyklande till akuten med en pappersremiss i handen om ett "avvikande EKG". Jag brukar sällan åka taxi, men i dag får det bli en till akuten.

»Hjärtat är gjort för att brista.«

OSCAR WILDE

VAD GÖR HJÄRTAT EGENTLIGEN HELA DAGARNA?

Det är de personliga följderna av en infarkt som denna bok ska behandla. Innan vi börjar med hjärtinfarkterna går vi igenom lite om hur ditt hjärta egentligen fungerar, hur det är uppbyggt och vad som styr det. Det kan vara bra att veta hur det friska hjärtat fungerar innan vi går igenom vad som händer vid en hjärtinfarkt.

Inget annat organ i kroppen är så mytomspunnet och associerat till liv som hjärtat. Kanske är det för att vi kan känna och höra våra hjärtslag? Eller för att hjärtats rytm är associerat till våra känslor? Hjärtat är hyllat och besjunget. Det finns få, om ens några ballader, som hyllar de trogna njurarna eller tjocktarmens hårda arbete, men hjärtat nämns av de flesta poeter. Under tiden som du läst denna text har ditt hjärta hunnit slå ett antal slag. Du behöver inte tänka något, inte styra det utan som ett av kroppens underverk anpassar hjärtat sig till dig och det du bestämmer dig för att göra. Tänk på de enormt varierande krav som du ställer på ditt hjärta: om du ligger i en bekväm soffa och läser en underhållande (!) bok eller om du avslutar en stressig morgon med att sprinta till bussen i novemberslask. Det friska hjärtat anpassar sig och ställer om från en sekund till en annan. Men hur gör hjärtat det? Hur kan det veta att nu kommer fyrans buss och då är det dags att sluta dagdrömma om soliga stränder och ställa om till tempo för ett 100-meterslopp?

Varför har vi ens ett hjärta och vad utför det för arbete? Det ska vi försöka

besvara i detta kapitel. Mycket känner du säkert igen från skolans biologilektioner, men vi tar en kort repetition av det normala hjärtats uppbyggnad och funktion. Tycker du att det är tråkigt med anatomi och fysiologi så hoppa fram några sidor.

HJÄRTATS ANATOMI

Hjärtat är en muskel i bröstorgans mitt med spetsen pekandes ner mot vänster. Hjärtat sitter inte fast utan hänger i de stora blodkärlen och när du ändrar kroppsposition ändras hjärtats läge. För att bäst kunna känna och lyssna på ditt hjärta kan du lägga dig på vänster sida, för då kommer hjärtat lite närmare bröstorgansväggen och du kan känna det under din vänstra bröstmuskel.

Hjärtats storlek varierar beroende på hur stor man är, men är ungefär lika stort som en knuten hand.

Som muskel är hjärtat helt unikt i kroppen. De flesta musklers normaltillstånd är att vila och att sedan dra ihop sig som svar på ett stimuli. Men hjärtat arbetar ständigt, från det att vi föds till det att vi dör. Om vi antar att ditt hjärta i genomsnitt slår sjuttio slag per minut, blir det 4 200 slag i timmen, 100 800 slag per dygn och smått otroliga 36 792 000 slag per år. Varje år. Det finns inga avbytare att kalla in, inget reservsystem som kan ta över ifall hjärtat skulle vilja ta en paus. Tänk på dina fingrar när de vänder blad i denna bok, hur lätt och precist de tar i pappret och lyfter den några gram tunga sidan precis lagom högt och sedan släpper den i precis rätt ögonblick så att du kan fortsätta att läsa. Jämför den kraften och precisionen med den kraft som dina fingrar utvecklar då du ska gräva upp ett potatisland. Dina fingrar är fantastiska. Men efter det att de vänt upp all den där tunga, leriga jorden i potatislandet, så får de vila. Hjärtat har olika belastning men det stängs aldrig av. För att klara denna enorma belastning under ett helt liv har hjärtceller en unik uppbyggnad och energiförbrukning.

Hjärtat består av två kammare och två förmak. Den vänstra kammarens muskelvägg är tjockare eftersom den pumpar blodet till hela kroppen medan den högra kammaren pumpar blodet till lungorna och är tunnare. Kamrarna och förmaken är åtskilda av en vägg som kallas för septum. I normalfallet ska inget blod kunna passera mellan höger och vänster sida. På hjärtats utsida

löper kranskärlen. Det är hjärtats bränsleslangar som levererar syret och näringsämnen som krävs för att utföra arbetet.

Låt oss följa en droppe blod på en resa som börjar någonstans långt ute i kroppens vävnad, kanske i en tå? Bloddroppen tar sig upp genom kroppen genom allt större vener. Det är som fjällbäckar som ansluter och sammanfogas till större och större vattendämlar tills de mynnar ut i den stora hålvenen som mynnar i hjärtats högra förmak.

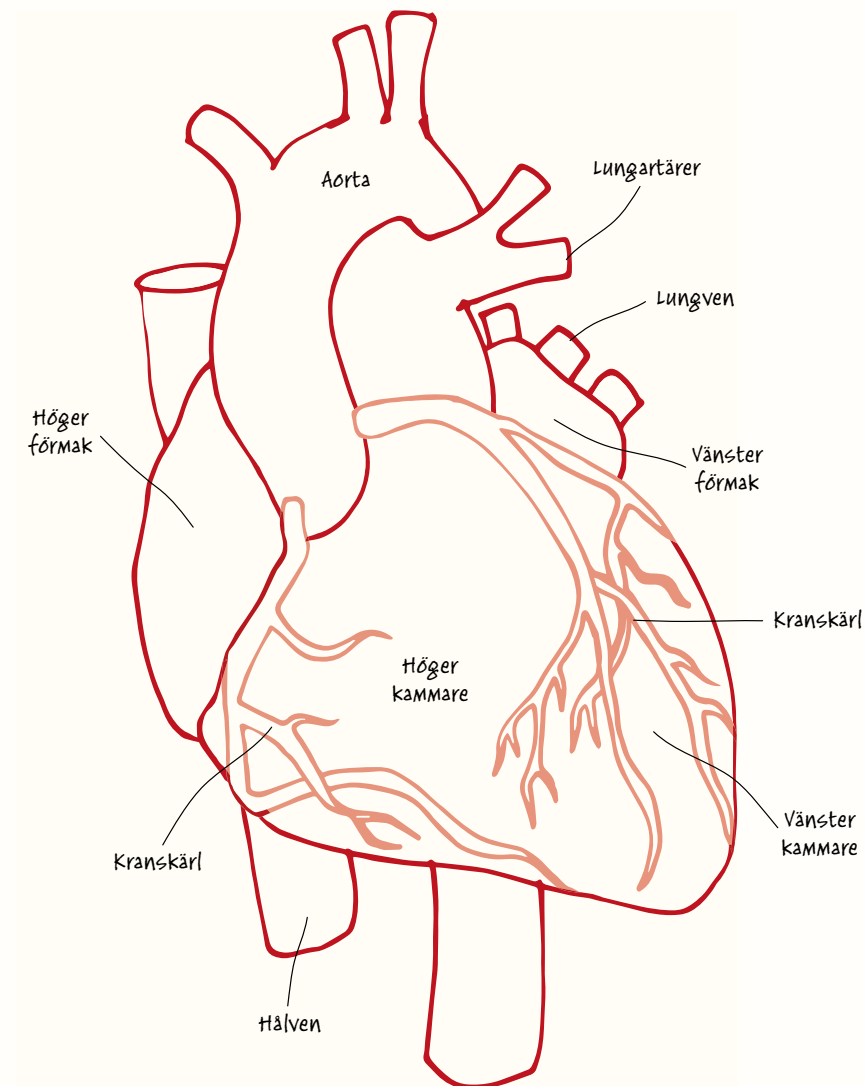
Inne i venerna finns också klaffar som förhindrar att blodet rinner tillbaka. Även andningen hjälper till att transportera blodet. När vi tar ett andetag ökar bröstorgans storlek genom att diafragman, den stora andningsmuskeln, sänker sig. Revbenen höjs och bröstorgans expanderar. Det leder till ett undertryck som får luft att strömma in i lungorna, som ett dragspel som dras ut, och suger även in det venösa blodet till hjärtat. Andningen hjälper på så sätt cirkulationen i ett vackert samspel.

Men tillbaka till vår bloddroppe som nu nått hjärtats högra förmak. Mellan förmaket och höger kammare finns det en klaff. Hjärtklaffarnas uppgift är att styra flödet av blod i en riktning och att förhindra att blodet backar. Ungefär som slussar i en kanal. När kammaren fylls ökar trycket och när kammaren börjar dra ihop sig slår klaffen igen med ett litet klick, samtidigt öppnas en annan klaff i andra änden av högerkammaren: pulmonalisklaffen som är utfartsleden från högerkammaren i riktning mot lungorna.

Vår bloddroppe fortsätter på sin resa i det lilla kretsloppet mellan hjärta och lungor, lämpar av sin last av koldioxid i utandningsluften och toppar upp sig med syrgas från inandningsluften i någon av kroppens 500 miljoner lungblåsor. Det är en molekyl i blodet, hemoglobin, som transporterar både syrgas och koldioxid. Den nu syresatta bloddroppen har ändrat sin färg från mörklila bordeaux till granatäppelrött.

Den lilla bloddroppens resa börjar någonstans långt ute i kroppen och så tar den sig via allt större vener till hjärtats högra kammare, pumpas till lungorna där koldioxid byts mot syre. Sedan åker bloddroppen tillbaka till den starka vänsterkammaren som trycker iväg den tillbaka långt ut i kroppen.

HJÄRTATS ANATOMI



TORBJÖRN: Jag minns, konstigt nog, tiden direkt efter operationen som behaglig. Jag var ganska full med morfin och var som i en skön dvala. Läkarna och sjuksköterskorna pratade med mig på intensivens och då kändes det som att jag var med, men nu när jag försöker minnas vad som faktiskt sades minns jag inte ett smack. Jag var jättetrött och sov mest hela tiden. Jag vet inte hur länge jag var där, men min man har sagt att det var två dygn. Läkarna verkade nöjda och jag skrevs ut till en vanlig hjärtavdelning. En vaktmästare körde ner mig dit. Där var det helt annorlunda. Det var det en blandning av patienter. På intensivens hade jag inte pratat med någon, medan på avdelningen kunde jag gå runt lite och småprata med de andra patienterna. Det var ju lunch och fika och lite aktiviteter som sjukgymnastik och sådant inplanerat. På avdelningen fanns det både patienter som hade blivit opererade och sådana som skulle opereras nästa dag. Jag hade varit otroligt nervös inför operationen, rent hispig, så nu kände jag nästan som ett ansvar att lugna dem som skulle opereras. Som någon som har varit och bestigit ett berg och kommit tillbaka och kan berätta för alla nykomlingarna i baslägret om vad som väntar dem. Att det inte blåste så mycket där på toppen och att det skulle bli okej.

Jag kunde också träffa min familj och det kändes väldigt skönt att se Christer. Sjukhuset ordnade till och med att han kunde sova över en natt. Jag hade ett eget rum och de ställde in en extra säng till honom och det kändes bra att vi kunde dela en del av upplevelsen. Efter några dagar på sjukhuset kände jag mig stark och blev då utskriven till hjärtrehab. Det kändes helt okej och jag var glad över att lämna sjukhuset, att jag liksom följde den utstakade vägen och att varje steg tog mig ett steg närmare att komma hem.

Hjärtpumpar och andra hjälpmedel

Hjärtats främsta uppgift är ju att pumpa och man försökte länge att komma på sätt att avlasta ett svagt hjärta genom olika typer av operationer. Allt från att operera in grishjärtan till att ”seriekoppla” en frisk persons cirkulation till den sjukes. Redan i början av sekelskiftet prövades olika former av konstgjorda metoder, där man använde sig av mekaniska pumpar. Det skulle dröja ända till 1966 innan någon lyckades. Den första patienten som fick en hjärtpump – och överlevde – var en 37-årig mexikansk kvinna som opererades på grund av ett klaffel. Hennes eget hjärta var alltför påverkat efter operationen och man lyckades inte koppla bort henne från hjärt-lungmaskinen. Kirurgerna opererade då in en pump mellan vänster förmak och en stor pulsåder. Kvinnans vänstra kammare blev därmed förbikopplad och fick tid på sig att läka. Efter tio dagar hade hjärtat återhämtat sig (ännu ett bevis på hjärtats fantastiska förmåga till läkning) och man kunde operera ut pumpen. Kvinnan överlevde hela förloppet och kunde skrivas ut fullt återställd.

Det finns nu flera olika typer av hjärtpumpar som kan användas ifall hjärtat inte kan pumpa som det ska och den vanligaste typen är LVAD. Det är fortfarande en ovanlig behandlingsform, men i framtiden kommer vi antagligen få se många fler som blir behandlade med ECMO eller LVAD. LVAD står för *left ventricular assist device* och hjälper vänster kammare, som har det tyngsta arbetet med att pumpa ut blodet i kroppen.

ECMO står för *extracorporeal membranoxxygenation*, det vill säga syresättning utanför kroppen genom ett membran. ECMO är en modifierad hjärt- och lungmaskin som man kan sätta in vid livshotande tillstånd som bedöms som behandlingsbara. I praktiken går det till så att man sätter in grova nålar i de stora blodkärlen i ljumskarna och leder ut blodet från kroppen via tjocka slangar, låter det passera ett membran som syresätter det och avlägsnar koldioxid och för sedan tillbaka blodet. ECMO används vid sällsynta tillfällen vid hjärtstillestånd och kan användas som en övergångsbehandling i väntan på PCI eller operation. I flera länder, bland annat i Australien, har man börjat behandla vissa hjärtstillestånd med ECMO. Man ersätter alltså både hjärtat och lungorna under en begränsad tid. Den stora vinsten är att man köper sig tid, genom att behandla med ECMO får läkarna möjligheter att antingen reparera hjärtat

(med till exempel PCI eller bypass), sätta in en temporär pump eller genomföra en akut hjärttransplantation. De första försöken är lovande och i framtiden är det troligt att många fler kommer att kunna behandlas på detta vis.

En del patienter som drabbas av svår hjärtsvikt efter en hjärtinfarkt kan drabbas av snabba arytmier, rytmrubbningar. Dessa kan vara livshotande och de som drabbas brukar få en så kallad ICD inopererad. ICD är en implanterbar defibrillator som känner av hjärtrytmen och som kan ge en elektrisk stöt ifall rytmen skulle bli farlig och påverka hjärtats pumpförmåga.

Att avstå från behandling

Vi sparar det viktigaste till sist. Det finns en del patienter som efter en hjärtinfarkt tackar nej till behandling helt och hållet. De kanske inte vill ha fler mediciner eller så orkar de inte genomgå undersökningar och operationer. Kanske är de mycket gamla, eller mycket sjuka eller också vill de bara inte. Myndiga personer har alltid rätt att välja bort erbjuden behandling och det är en lagstadgad rättighet som ibland glöms bort. Man måste inte kunna argumentera för sin sak eller motivera. Vill man inte, så ska det respekteras.

Många av behandlingarna på sjukhus är standardiserade och det kan kännas som att man som patient hamnar på ett tåg som har vissa hållplatser och en förutbestämd slutdestination. Vården erbjuds, men det är patienten som bestämmer vad han eller hon ska ta emot. Om patienten av någon anledning inte kan fatta egna beslut kan anhöriga förmedla vad de tror att patienten hade velat.

SAMMANFATTNING AV KAPITEL 2 – PÅ SJUKHUSET

På akuten blir patienter prioriterade och väntetiderna kan vara långa för icke-akuta tillstånd. Säg till om du har smärta från bröstkorgen. Läkarna på akuten kan inte se en infarkt utan behandlar indirekta tecken som patientens symptom, blodprover och EKG-förändringar.

När hjärtmuskeln skadas, som vid en hjärtinfarkt, kan läkare mäta det i blodet. Ämnet som man oftast mäter heter troponin. Hjärtinfarkt kan behandlas på olika sätt där mediciner och PCI är de vanligaste. Vid en PCI gör man först en kranskärlsröntgen för att se eventuella förändringar i kranskärlen. Om det finns lämpliga förändringar kan operatören direkt åtgärda dem genom att vidga dem med en ballong och sedan sätta in ett stent för att hålla blodkärlet öppet. Om man ser omfattande förändringar i flera kärl kan det vara så att bypassoperation är det bästa behandlingsalternativet. Hur man ska behandlas beslutas på en behandlingskonferens. Bypass är en stor operation där man oftast öppnar upp bröstkorgen och opererar direkt på hjärtats kranskärl. Komplikationsrisken under och efteråt är hög, kring 20–30 procent drabbas tyvärr och den vanligaste komplikationen är att hjärtat hamnar i otakt. Även depression och minnesstörningar är vanliga efteråt. Operationen tar två till sex timmar och återhämtningstiden efter operationen är flera veckor. I framtiden kommer vi antagligen se fler patienter som behandlas med hjärtpumpar som ECMO eller LVAD efter en hjärtinfarkt.

DESTILLAT

Det går åt enorma mängder vatten när man vaskar guldkorn och på samma sätt består böcker av en stor mängd ord och meningar och de flesta av dem kan kokas ner till några korta sanningar. Så här är vårt destillat av livsstilsråd efter en hjärtinfarkt summerat i tio korta punkter.

1. Tag hjälp av rätt mediciner

Ta din medicin som den är förskrivnen. Kloka personer har tänkt och forskat fram mediciner som ska hjälpa dig och minska din risk att drabbas av nya infarkter. Om du upplever besvärliga biverkningar så fråga om det går att byta mot något annat preparat, men sluta inte med din medicinering.

2. Fimpa

Sluta röka. Det har stor effekt, du får hälsofördelarna mycket fort och förutom att minska din risk att drabbas av en infarkt minskar du även risken för ett stort antal andra sjukdomar. Det är också aldrig försent. Om du inte kan sluta helt, försök att minska din konsumtion, skadeverkningarna är proportionerliga till hur mycket du röker.

3. Motionera mera

Rör på dig. Helst 45 minuters fysisk aktivitet tre gånger i veckan. All aktivitet räknas och är nyttig, men bäst effekt får du om du blir andfådd, trött och svettig. Fysik aktivitet har så många positiva effekter i sig själv att det förtjänar en egen bok (det finns flera utmärkta). Du minskar din risk för hjärtinfarkt och diabetes, du sänker ditt kolesterol och ditt blodtryck. Det är ångestlindrande och antidepressivt. Det motverkar benskörhet och förbättrar sömnbesvär. Det är, helt enkelt, en magisk medicin.

4. Bli av med övervikten

Om du är överviktig finns det stora hälsofördelar med att gå ner i vikt. Det är svårt, du är ju programmerad för att äta och högenergimat finns överallt omkring oss. För vissa fungerar periodisk fasta, för andra fungerar Atkinsdiet och en del behöver medicinsk hjälp med att gå ner i vikt. Det finns många fördelar med att röra på sig, men det är svårt att gå ner i vikt utan att ändra på sina kostvanor. Det är där hävstången sitter.

5. Tänk på vad du äter

Det är svårt att ge generella kostråd och vad som är sant för många behöver inte vara rätt för just dig. Men om några saker är vetenskapen mycket enig: minska på ditt socker- och saltintag. Försök att se på dem som vita gift. Om du vill ha en specifik diet att hålla dig till så rekommenderas Medelhavsdieten av många experter.

6. Sköna nätter

Sov gott, och i motsats till alla seriefilmer, innebär en god natts sömn inte en massa snarkningar. Prioritera din sömn, tänk på den som något som är ytterst viktigt för din hälsa och för ditt välmående. Försök göra livsförändringar för att uppnå en bättre sömn. Det finns massor av tips att läsa sig till.

7. Ifrågasätt

Var en kritisk vårdkonsument. Tänk på varifrån du hämtar fakta, det finns bra och dålig forskning och pålitliga och opålitliga källor. Var särskilt vaksam på kostråd och kosttillskott, snabba och enkla fixar för komplexa problem. Hjärt-kärlsjukdomar drabbar miljoner människor i världens rikaste länder och läkemedlen omsätter många miljarder. Om det fanns enkla lösningar hade vi gärna rekommenderat dem.

8. Vakta din själ

Hjärt-kärlsjukdomar påverkar inte bara dina kranskärl och ditt hjärta utan i lika stor utsträckning din själ. Var därför vaksam över hur du mår. Depression och panikångest är mycket vanligt efter hjärtinfarkter. Det finns flera olika behandlingsformer och det absolut viktigaste är att identifiera att det finns ett problem. Var därför rädd om din själ och kör ett litet screeningprogram då och då: Hur mår jag? Är jag lycklig? Det finns också en mängd appar och formulär för att hjälpa en att faktiskt få en objektiv bild av hur man mår. Och prata med någon, allt ifrån vänner till professionella om så behövs.

9. Odlia dina relationer

Människor med nära relationer är friskare och lever längre. Var rädd om dig själv och de omkring dig. Tänk på att hjärt-kärlsjukdomar är mycket, mycket vanliga och du är långt ifrån ensam. Dessutom är det så att genom att söka dig till en grupp kan du också hjälpa någon annan. I slutet av boken finns en lista på olika organisationer och föreningar som finns för att hjälpa dig.

10. Acceptera

Detta är kanske det svåraste rådet att följa, men många blir mindre rädda och lyckligare när de accepterar sin situation. Att acceptera är inte samma sak som att ge upp. Det finns en stor mängd saker som du kan göra för din hälsa, men det finns också en del saker som du inte kan göra något åt och då återstår bara att acceptera.

LÄSTIPS

Fasta eller inte, Seloken eller selleri efter en hjärtinfarkt? Hur vet vi egentligen det vi vet? Medicinsk forskning har lett fram till de rekommendationer som finns kring hjärtinfarkt i dag. Det vi vet, vet vi på grund av att forskare har observerat samband och testat hypoteser om och om igen. Det sker en enorm mängd forskning, mycket är bra, och en hel del är det inte. Svårigheten för de flesta av oss är att veta vad som är bra forskning och vad som inte är det.

När man själv eller någon anhörig drabbats av en hjärtinfarkt uppstår ofta en kunskapsbrist. Vi lever i en tid av informationsöverflöd och det finns hälsoinformation precis överallt.

Något att ha i åtanke är att det finns en enorm mängd forskning som gjorts, och som görs. Det publiceras hundratusentals vetenskapliga artiklar varje år. Och hjärt-kärlsjukdomar är ett fält där det forskas mycket. När du läser studier, eller artiklar om studier är det bra att försöka bilda sig en uppfattning om var studierna är gjorda och hur tillförlitliga uppgifterna är. En studie som pågick i en månad och innefattade tio personer i dikturen Långtbortistan och sedan publicerades på en Facebooksida kan inte jämföras med en internationell jättestudie som publicerats i *The Lancet*. Även om båda kallas "forskning". Var vaksam när löpsedlar basunerar ut ett samband mellan det ena eller det andra. Orsakssamband, att en sak beror på det andra, är väldigt svåra att bevisa och många är slumpartade eller beror på en tredje faktor som inte redovisas.

För den som inte är van att läsa vetenskapliga artiklar, eller inte tycker att det är roligt, kan man skaffa sig vetenskaplig information från någon som tolkar studierna. Det är ofta en bra idé eftersom studieförfattarna inte alltid är helt objektiva i sin rapportering, det finns en tendens att vilja förstora fynd. Dagstidningar och radio- och tv-program har ofta vetenskapsjournalister som är experter på att just granska vetenskap.

PÅ NÄTET

www.HLR.nu

Vi tar den viktigaste först: Svenska rådet för hjärt-lungräddning. Här kan du gå en webbutbildning, läsa årsrapporten om hur stor nytta HLR gör i Sverige och hitta lokala kurser. Anmäl dig till en kurs i dag.

www.fyss.se

Här kan man läsa om den medicinska nyttan med fysisk aktivitet. Där kan man gå in på diagnos, förslagsvis "hjärtinfarkt" och läsa om den bästa träningsformen för just den diagnosen.

www.cochrane.org

Detta är ett av världens främsta forskningsinstitut och de gör noggranna genomgångar av alla möjliga medicinska frågor. Om du undrar över ifall C-vitamin hjälper vid förkylning (det gör det inte) eller ifall snarkning påverkar din koncentrationsförmåga (det gör det), kan du läsa om det hos Cochrane.



Bonnier Fakta är ett imprint inom Bokförlaget Ester Bonnier

Bokförlaget Ester Bonnier
Box 3159, 103 63 Stockholm
Besöksadress Sveavägen 56
tel 08-696 81 00
info@esterbonnier.se
www.esterbonnier.se

Kontakt:
Sofia Heurlin
Kommunikationsstrateg
sofia.heurlin@bonnierforlagen.se

Kontakt:
Eva Persson
Kommunikationschef
eva.persson@bonnierforlagen.se