# Om hjärtsvikt

INGÅR I EN SERIE SKRIFTER FRÅN RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG

Riksförbundet
HjärtLung

# Innehåll


| | |
|---|---|
| Hur fungerar hjärtat? | 4 |
| En pump och elcentral | 6 |
| Vad är hjärtsvikt? | 7 |
| Symtom vid hjärtsvikt | 8 |
| Orsaker till hjärtsvikt | 9 |
| Hur ställs diagnosen hjärtsvikt? | 10 |
| Olika typer av hjärtsvikt | 12 |
| Behandling av hjärtsvikt | 14 |
| Läkemedel | 15 |
| Icke-medicinsk behandling | 17 |
| Livsstil och egenvård | 18 |
| Rökstopp – underlätta för hjärtat | 19 |
| Motion och rörelse – för att må bättre och orka mer | 20 |
| Bra mat – kraft i vardagen | 22 |
| Vikt och vätska | 23 |
| Annat som är viktigt | 24 |
| Att leva med hjärtsvikt | 25 |
| Vårdgaranti | 26 |
| Ordlista | 27 |



*Broschyren är framtagen av Riksförbundet HjärtLung och granskad av:*
***Agneta Månsson Broberg**, Kardiolog,*
*Karolinska Universitetssjukhuset, Solna (sid 3–17)*
***Ewa Hägglund**, Hjärtsviktssjuksköterska,*
*Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge (sid 18–19, 22–25)*
***Pia Bergendahl**, Fysioterapeut, Hjärta-Kärl,*
*Karolinska Universitetssjukhuset, Solna (sid 20–21).*


# Till dig som vill veta mer om hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en av våra folksjukdomar, en sjukdom som är både vanlig och allvarlig. Ungefär 200 000 personer lever med hjärtsvikt i Sverige och varje år insjuknar ytterligare cirka 60 000. Risken att få hjärtsvikt ökar med åldern.

Hjärtsvikt visar sig på olika sätt och kan därför vara svårt att diagnosticera. Det är ett allvarligt tillstånd som oftast kräver behandling livet ut. Tidig diagnos och snabb behandling minskar symtomen och räddar liv. Därför är det viktigt att sprida kunskap om hjärtsvikt och arbeta för att så många som möjligt får en snabb diagnos som leder till rätt behandling.

Broschyren vänder sig till dig som nyligen fått diagnosen hjärtsvikt, vill veta mer eller kanske har en närstående med hjärtsvikt. I broschyren beskrivs vad hjärtsvikt är, hur den behandlas och vad man kan göra själv för att må så bra som möjligt i vardagen.

# Hur fungerar hjärtat?

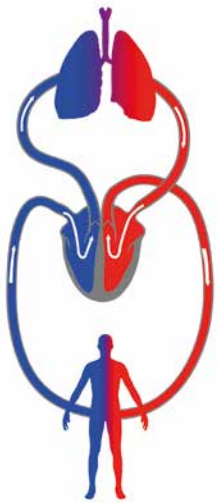
Hjärtat är en muskel som sitter mitt i bröstkorgen och som arbetar dygnet runt. Det är en uthållig pump som försörjer våra organ med blod och ger kroppen syre och näring. Hjärtat pumpar cirka 5 liter blod per minut i vila och kan i extrema fall (hos elitidrottare) pumpa 25–30 liter per minut vid kraftig ansträngning.

Hjärtat är uppdelat i fyra hålrum. De två översta hålrummen kallas förmak och de två nedersta kallas kamrar. Hjärtklaffarna avgränsar de olika hjärtrummen, ungefär som dörrar mellan olika rum, och hindrar blodet från att åka baklänges. När trycket i hålrummet når en viss nivå öppnar sig klaffarna och blodet kan föras vidare till nästa rum. På så sätt transporteras blodet framåt i blodomloppet.

Höger kammare tar emot blod från kroppen via höger förmak och pumpar det vidare till lungorna. I lungorna tar blodet upp syre. Blodet transporteras sedan vidare till vänster sida av hjärtat, som pumpar ut blodet till kroppens organ och vävnader.

Kranskärlen är små blodkärl på hjärtats utsida som försörjer hjärtmuskeln med syre och näring mellan hjärtats slag.

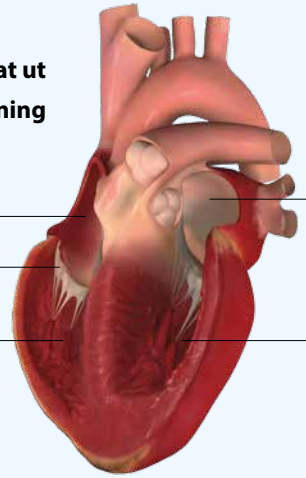
**Den högra delen av hjärtat** pumpar syrefattigt blod från kroppen till lungorna.



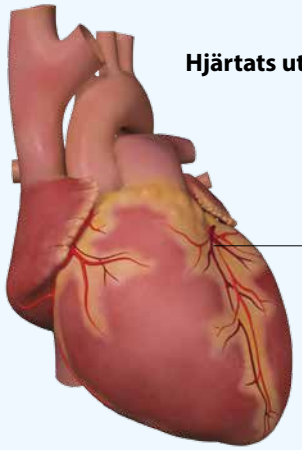
**Den vänstra delen av hjärtat** pumpar syresatt blod från lungorna till kroppen.



**Så här ser hjärtat ut i genomskärning**




**Hjärtats utsida med kranskärlen**

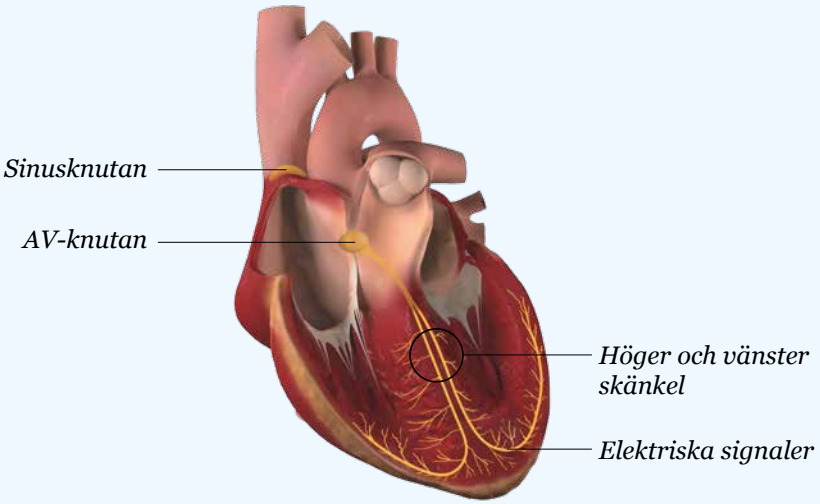


# En pump och elcentral

En normal hjärtrytm innebär att hjärtat slår 50 till 100 slag per minut. Under ett hjärtslag slappnar hjärtat först av och drar sedan ihop sig. När hjärtat slappnar av fylls det med blod. När hjärtat drar ihop sig, pumpas blodet ut i kroppen.

Hjärtats sammandragningar styrs av retledningssystemet som skickar ut små elektriska signaler till alla delar av hjärtmuskeln. Retledningssystemet styr och anpassar hjärtrytmen – när vi anstränger oss ökar takten och när vi vilar slår hjärtat långsammare.

**Retledningssystemet** kan sägas bestå av en impulsgivare (sinusknutan), en omkopplingsstation mellan förmak och kammare (AV-knutan) och höghastighetskablar (höger och vänster skänkel) i kamrarna.






# Vad är hjärtsvikt?

Vid hjärtsvikt orkar hjärtat inte pumpa ut tillräckligt med blod i kroppen för att ge syre och näring till cellerna. När hjärtat sviktar startar flera reaktioner i kroppen och en rad funktioner påverkas.

Via njurarna aktiveras så kallade kompensationsmekanismer, främst två stresshormonsystem (se den blå rutan) som bland annat påverkar vätskebalansen. Utsöndringen av urin minskar och blodkärl drar ihop sig. Det kan med tiden leda till att vätska samlas i lungorna och i andra delar av kroppen, vilket gör hjärtarbetet tyngre och förvärrar symtomen.

Man skiljer på kronisk och akut hjärtsvikt. Denna broschyr handlar om kronisk hjärtsvikt. Akut hjärtsvikt är en allvarlig situation med akut syrebrist och kräver omedelbar vård som behandling.

**Stresshormonsystemen RAAS och SA**

Hjärtat och njurarna har ett tätt samarbete. När hjärtat sviktar aktiveras bland annat två stresshormonsystem, renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS) och det sympatoadrenala systemet (SA). Detta påverkar bl a kroppens kärlsystem så att blodkärl drar ihop sig. Även vätskebalansen påverkas och får njurarna att hålla kvar mer vatten i kroppen. Aktiveringen av RAAS och SA medför en negativ påverkan på hjärtat. Därför är det viktigt att sätta in motverkande behandling – ju snabbare desto bättre.

*RAAS = renin-angiotensin-aldosteronsystemet*
*SA = sympatoadrenala systemet*

# Symtom vid hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en sjukdom som ofta kommer smygande och ger diffusa symtom som lätt kan förväxlas med ”ett normalt åldrande”. Otydliga och varierande symtom gör att det ofta dröjer innan man söker vård och kan få sin diagnos.

**Vanliga symtom är:**
Trötthet
Andfåddhet
Svullnad, främst i ben

**Man kan också uppleva:**
Viktuppgång
Hjärtklappning
Svårt att sova plant
Behov att kissa på nätterna
Problem med aptiten

**Vanligt att vara andfådd**
Att känna sig andfådd är vanligt när man har hjärtsvikt. Främst blir man andfådd när man anstränger sig, till exempel i trappor eller uppförsbackar. I perioder kan man känna sig andfådd även vid lätt ansträngning eller när man vilar.

Andfåddheten kan bli värre när man ligger. Det kan underlätta att sova med kuddar bakom ryggen eller om man har en fällbar säng, öka lutningen så att överkroppen kommer upp.

# Orsaker till hjärtsvikt

Högt blodtryck, hjärtinfarkt och kärlkramp är de vanligaste orsakerna till hjärtsvikt.

**Högt blodtryck**
Högt blodtryck är en vanlig orsak till hjärtsvikt.

**Kärlkramp**
Kärlkramp innebär att hjärtats egen muskel inte får tillräckligt med syre och näring på grund av att kärlen till hjärtmuskeln är för trånga.

**Hjärtinfarkt**
Hjärtinfarkt uppstår när en blodpropp bildas i något av hjärtats kranskärl, vilket leder till att hjärtmuskeln inte får tillräckligt med syre.

**Hjärtklaffsjukdom**
Problem med hjärtklaffarna kan öka belastningen på hjärtat då blodet inte pumpas ut effektivt om klaffarna är för trånga eller läcker.

**Rytmrubbningar**
Rytmrubbningar kan orsaka eller förvärra hjärtsvikt, framför allt om hjärtat tvingas arbeta mycket fort under en längre tid. Även mycket långsam hjärtrytm kan ge hjärtsvikt. Den vanligaste rytmrubbningen är förmaksflimmer.

**Hjärtmuskelsjukdom**
Hjärtmuskelsjukdomar kan vara ärftliga eller orsakas av en annan sjukdom.

**Medfödda hjärtfel**
Fler och fler barn överlever allvarliga, medfödda hjärtfel och i vissa fall kan de drabbas av hjärtsvikt som vuxna.

**Andra tillstånd som kan orsaka eller påverka hjärtsvikt:**

**Hög alkoholkonsumtion** kan påverka hjärtmuskeln med hjärtsvikt som följd. Denna typ av hjärtsvikt kan förbättras om man avstår från alkohol.

**Sköldkörtelsjukdom.** Över- och underfunktion i sköldkörteln kan påverka hjärtfunktionen.

**Lungsjukdom,** till exempel KOL, är vanligt vid hjärtsvikt.

**Diabetes** ökar risken för hjärtsvikt.

**Cellgifter** vid cancerbehandling kan i vissa fall påverka hjärtmuskeln.

**Järnbrist** och **infektioner** kan orsaka eller försämra hjärtsvikt.

# Hur ställs diagnosen hjärtsvikt?

Tidig diagnos och snabb behandling dämpar sjukdomens utveckling, minskar symtomen och räddar liv. Genom en utredning vill man fastställa diagnosen hjärtsvikt och hitta vilka orsaker som ligger bakom för att kunna sätta in rätt behandling.

**Steg 1:** Vid andfåddhet, trötthet och ben- eller buksvullnad ska dessa undersökningar göras:

**EKG**
Genom EKG kan man se hjärtats elektriska aktivitet och till exempel upptäcka hjärtsjukdomar och störningar i hjärtats rytm.

**Blodprov**
Vid hjärtsvikt är ett visst hormon i blodet förhöjt och enkelt att upptäcka genom blodprov. Hormonet heter BNP eller NT-proBNP.

Provet kan ge upplysningar om hjärtat är belastat.

**Steg 2:** Om EKG inte ser normalt ut och blodprovet NT-proBNP är högt bör man gå vidare med en undersökning för att ställa diagnosen hjärtsvikt, till exempel ekokardiografi eller magnetröntgen.

**Ekokardiografi**
Ekokardiografi är ett ultraljud som visar hur hjärtat ser ut på insidan och hur det arbetar. Man kan se hur hjärtats väggar ser ut, om klaffarna är påverkade samt hur hjärtat pumpar. Ekokardiografi kan också visa varför hjärtsvikten uppstått, man kan till exempel upptäcka tidigare hjärtinfarkter eller klaffsjukdom.

**MR**
Med en magnetkameraundersökning av hjärtat kan man med stor noggrannhet se hur hjärtat är uppbyggt, bedöma hjärtrummens storlek och få reda på hur hjärtat pumpar. Man kan också se om det finns inflammationer eller skador på hjärtmuskeln.

**Exempel på andra undersökningar**
Genom ett **arbetsprov** ser man om hjärtat får tillräckligt med syre eller om det finns störningar i hjärtats rytm vid ansträngning. Vissa arbetsprover mäter syrgasutbytet och bedömer hjärtats respektive lungornas del av en nedsatt arbetsförmåga.

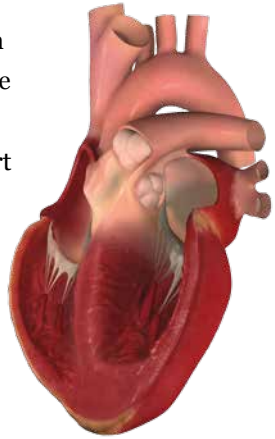
Arbetsprov med EKG kan användas till att hitta kranskärlssjukdom. Vid ett **arbets-EKG** cyklar man på en testcykel. Under hela arbetsprovet följer man hjärtat genom ett EKG för att upptäcka störningar i hjärtats rytm och se tecken på syrebrist. Då kan man se hjärtats kapacitet och vad som begränsar den, till exempel personens grad av andfåddhet, ben-trötthet eller bröstsmärta.

**Kranskärlsröntgen** används om man misstänker kranskärlssjukdom som behöver åtgärdas med till exempel kärlvidgning.

**Hjärt-lungröntgen**
Genom en röntgen av hjärta och lungor kan man utesluta en lungsjukdom. En hjärt-lungröntgen kan visa om hjärtat är förstorat och om det finns vätska i lungorna. Det kallas ”lungstas”.

# Olika typer av hjärtsvikt

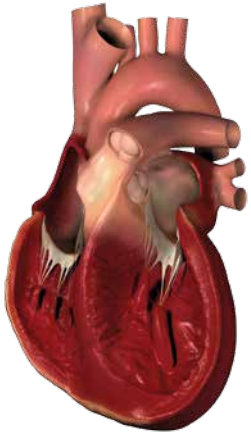
Hjärtsvikt delas ofta in i två typer. Den ena typen innebär att hjärtat har sämre pumpförmåga, och den andra typen innebär att hjärtat är stelt och har svårt att fylla sig med blod. Man kan ha en av typerna, men det är också vanligt att man har båda.



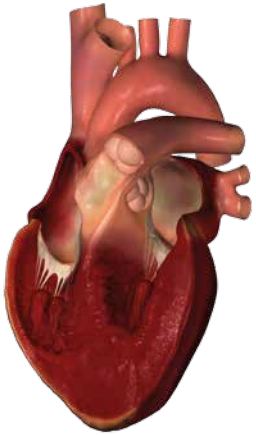
*Bilden visar ett normalt hjärta. Jämför gärna med bilderna på nästa sida.*



**Hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga** är den vanligaste typen av hjärtsvikt. Då blir hjärtmuskeln uttänjd och muskelväggen tunn och svag. Det gör att hjärtat inte orkar dra ihop sig normalt och därför inte kan pumpa ordentligt. Denna typ av hjärtvikt kallas också systolisk hjärtsvikt eller *Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (HFrEF).*



**Hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga** innebär att delar av hjärtmuskeln blir stel och inte kan slappna av och fyllas med blod. Personer med hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga har ofta samtidigt andra sjukdomar som högt blodtryck och förmaksflimmer. Denna typ av hjärtsvikt är något vanligare hos äldre och kvinnor och kallas även diastolisk hjärtsvikt eller *Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF).*



# Behandling av hjärtsvikt

När hjärtsvikt har konstaterats ska behandling sättas in så fort som möjligt. Behandlingen består av läkemedel, hjärtsviktspacemaker för vissa, en klok livsstil och god egenvård.

Att ta hand om sig själv och sin hälsa bidrar till att läkemedlen får bättre effekt och att man själv får en högre livskvalitet.

# Läkemedel

Symtomen kan minska och överlevnaden förlängas om man behandlas med rätt läkemedel. Val av läkemedel och doseringen utgår från de symtom man har av sin hjärtsvikt och hur man svarar på medicineringen. Därför är det viktigt att ha en kontinuerlig och öppen dialog med sin läkare eller sjuksköterska och tala om hur man mår.

Det här är vanliga läkemedel vid hjärtsvikt.

**Betablockerare – minskar stressnivån i kroppen**
Betablockerare sänker pulsen, vilket ger hjärtat längre tid att genomföra varje hjärtslag. Då kan hjärtats egna blodförsörjning förbättras. Betablockerare motverkar rytmrubbningar och har även en blodtryckssänkande effekt.

**ACE-hämmare – avlastar hjärtat**
ACE-hämmare gör så att blodkärlen vidgas och blodtrycket sjunker till en önskvärd nivå.

**ARB – Angiotensinreceptorantagonister**
kan användas som alternativ till ACE-hämmare vid biverkningar.

**MRA – milt vätskedrivande som bevarar kalium**
MRA är svagt vätskedrivande och har dessutom en blodtryckssänkande effekt. Kombineras ofta med diuretika. Det motverkar även bindvävsinlagring i hjärtat på långsikt.

**ARNI – avlastar och skyddar hjärtat**
ARNI-läkemedel, också kallade neprilysinhämmare, ökar nivåerna av kroppsegna ämnen med fördelaktiga egenskaper för hjärta och njurar.

**Diuretika – vätskedrivande**
Diuretika är vätskedrivande och används om kroppen samlar på sig för mycket vätska. Det sänker även blodtrycket. Ofta kan dosen av diuretika minskas när övrig medicinsk behandling är väl inställd.

**Sinusknutehämmare – sänker vilopulsen**
Sinusknutehämmare används för att sänka vilopulsen hos patienter med hög puls som har kvar sina hjärtsviktssymtom trots högsta dos av ACE-hämmare och betablockerare.

**Järn**
Viss sorts järnbrist kan behandlas och leda till minskade symtom och ökad livskvalitet.

**Digitalis – i viss mån hjärtstärkande**
Används ibland som komplement till övrig läkemedelsbehandling, t ex för att stärka pulsen vid samtidigt förmaksflimmer.

**Ta alla dina läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt**
Läkemedel kan ge hjärtat tillbaka en del av sin kraft. Därför är det viktigt att ta sina läkemedel enligt de instruktioner man fått av läkaren. Man ska aldrig ändra sin medicinering utifrån dagsformen eller för att man tycker att man mår bättre. Är biverkningarna stora ska man diskutera med sin läkare. Läkemedlen verkar långsiktigt och om man ändrar på dem eller slutar med dem, riskerar man att må sämre på sikt.

**Ungefär hälften** av alla patienter följer inte sin läkares ordination...

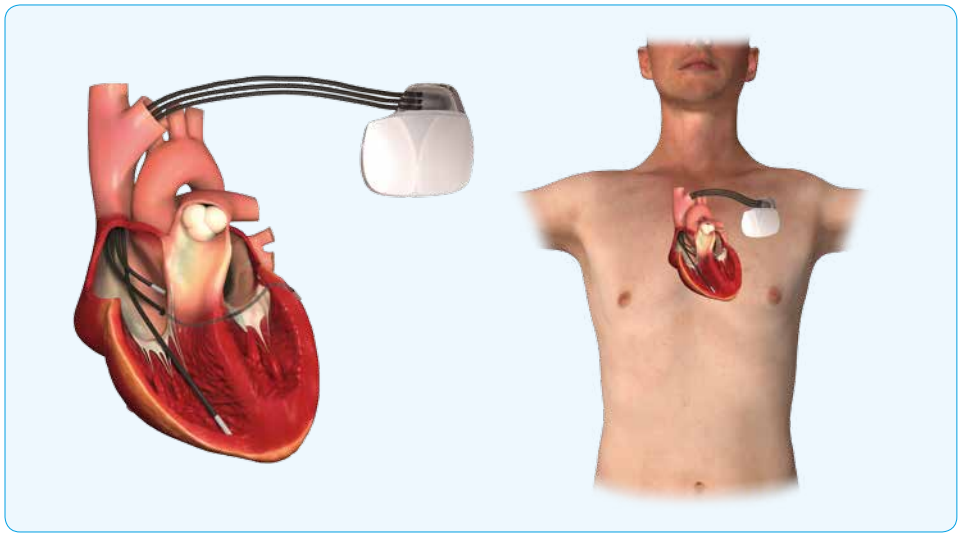
# Icke-medicinsk behandling

**Hjärtsviktspacemaker – CRT**
*(Cardiac Resynchronisation Therapy)*
Vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga kan retledningssystemet påverkas så att de elektriska impulserna sprids ojämnt till hjärtats kammare, vilket gör att hjärtat pumpar sämre.

För vissa personer kan fördröjningen rättas till med en hjärtsviktspacemaker, som kan lindra symtomen och förlänga livet. Många känner en stor förbättring efter operationen.

**Implanterbar hjärtstartare – ICD**
*(Implantable Cardioverter Defibrillator)*
ICD är en liten hjärtstartare som opereras in i kroppen.

Vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga är ibland risken för livshotande rytmrubbningar förhöjd. Personer med ökad risk behöver en ICD. Om hjärtat råkar in i en livshotande rytmrubbning löser ICD:n ut en strömstöt genom hjärtmuskeln så att rytmrubbningen avbryts och hjärtat slår som vanligt igen.



# Livsstil och egenvård

Livsstilen har stor betydelse vid hjärtsvikt. Det innebär att man kan göra mycket själv för att må så bra som möjligt. Och tvärtom, att vården inte kan göra sitt bästa om inte den som har hjärtsvikt är beredd att anstränga sig för att må så bra som möjligt. Att sluta röka, motionera och äta bra mat är viktiga val i vardagen. Likaså att regelbundet följa sin vikt och sina symtom för att kunna förebygga och behandla försämringar så snabbt som möjligt.

# Rökstopp – underlätta för hjärtat

Att sluta med tobak rekommenderas starkt. Rökning och snusning innebär en extra belastning för hjärtat och gör symtomen värre. Att sluta röka har många positiva effekter, på kort och lång sikt. Rökstopp minskar också risken för andra sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och cancer.

**Cigaretter och snus förvärrar symtomen vid hjärtsvikt:**

- Nikotin ger kärlsammandragningar och ökar därmed motståndet för hjärtat.
- Kolmonoxid i röken försämrar syreupptagningsförmågan och gör att hjärtat får arbeta ännu hårdare för att få ut tillräckligt med syre i kroppen.
- Tobaksrök ger skadliga effekter som leder till ansamling av fett och kalk i blodkärlen, vilket ökar risken för blodpropp.

# Motion och rörelse – för att må bättre och orka mer

Det är bevisat att fysisk aktivitet vid hjärtsvikt gör att:

- Man orkar mera och blir starkare
- Man mår bättre
- Symtom som trötthet, andfåddhet och nedstämdhet minskar
- Man minskar risken för sjukhus-inläggning

Att vara aktiv och motionera är inte farligt vid en välbehandlad och stabil hjärtsvikt. Tvärtom leder det till att man orkar mera i vardagen och mår bättre. Däremot är det viktigt att anpassa träningen efter individuella förutsättningar och att träna på rätt sätt. Vid hjärtsvikt bör man träffa en fysioterapeut för att få individuella träningsråd.

**Vad ska man träna?**

**Träna kondition** genom att till exempel promenera, cykla, träna i bassäng eller arbeta i trädgården. Det är bra att röra på sig så att pulsen går upp cirka 30 minuter om dagen dag, fem dagar i veckan. Om 30 minuter är för länge, dela upp aktiviteten i flera pass om 10 minuter.

**Starkare muskler** hjälper kroppen. I synnerhet musklerna i lår, armar och rygg underlättar i vardagens arbete. Det finns enkla övningar man kan göra i hemmet.

**Balansträning** rekommenderas för alla över 65 år och kan tränas genom enkla övningar som att stå på ett ben eller gå på en linje. God balans minskar fallrisken.

När man har hjärtsvikt är det viktigt att lyssna på kroppen. Det är också bra att värma upp innan man börjar anstränga sig, och att varva ned efter ansträngning. När dagsformen varierar kan man anpassa träningen därefter, till exempel gå i lugnare tempo eller korta av promenaden.

**Sitt mindre**

Att sitta mycket och länge är inte bra för hälsan. När man är andfådd och trött är det lätt att hamna i en ond spiral, där mindre ork leder till mera stillasittande som i sin tur leder till mindre ork…

Undvik att sitta längre perioder genom att ta pauser och planera in korta och längre aktiviteter med jämna mellanrum under dagen.

# Bra mat – kraft i vardagen

Bra mat är viktigt för alla människors hälsa. När man får en kronisk sjukdom blir kosten en viktig del i att sköta om sig och ge sig själv de bästa förutsättningar att stå emot sjukdomen.

**Bra mat vid hjärtsvikt**
Kostråden vid hjärtsvikt är samma som för befolkningen i helhet. Det är viktigt att få i sig en kombination av grönsaker, kolhydrater och fett med bra kvalitet. Och att undvika för mycket godis, fikabröd och söta drycker. Bra kost vid hjärtsvikt är bra för alla, och att lägga om kosten kan medföra hälsovinster för hela familjen.

**Övervikt och undervikt**
Vid hjärtsvikt är det lätt att gå upp i vikt eftersom det blir mer ansträngande att röra på sig. Övervikt ökar belastningen på hjärtat och gör att man orkar mindre. Vill man gå ned i vikt bör man kontakt en dietist och inte försöka ”banta på egen hand”.

När hjärtsvikten försämras är det vanligt att man går ner i vikt. Vid en kontinuerlig viktnedgång är det viktigt att kontakta vården för att se om det finns någon orsak till viktnedgången. En dietist kan hjälpa till med individuella kostråd.



# Vikt och vätska

Vid hjärtsvikt är det vanligt att samla på sig vätska. När man har för mycket vätska i kroppen påverkas hjärtat negativt eftersom det behöver arbeta hårdare för att få runt blodet.

Vätskeansamlingar gör så att kroppen svullnar vilket framför allt märks på benen och buken. Vätskeansamling uppstår även i lungorna, men märks då som ökad andfåddhet, främst i liggande position.

Tecken på att man har för mycket vätska i kroppen är:

- Ökad andfåddhet och trötthet
- Svullnad i ben och/eller buk
- Ofrivillig viktuppgång

**Viktkontroll varje dag!**
Ett bra sätt att hålla koll på eventuella vätskeansamlingar är att väga sig varje dag. Går man upp i vikt kan det vara ett tecken på att man binder för mycket vätska. Med hjälp av läkare/sjuksköterska kan man lära sig att dosera sin vätskedrivande medicin utifrån sin kroppsvikt och hur man mår.

**Varningstecken!**
Går man upp mer än 2 kilo på 3 dygn är det dags att kontakta vården.

**Man ska väga sig** med samma förutsättningar för att lättast märka en snabb viktuppgång:

- Varje morgon när man går upp
- Utan kläder
- Efter man kissat
- Före frukost

# Annat som är viktigt

**Alkohol**
Vid alkoholorsakad hjärtsvikt bör man avstå helt från alkohol. Möjligheten finns då att hjärtat kan återhämta sig och tillståndet förbättras avsevärt. Vid andra former av hjärtsvikt rekommenderas måttlighet med alkohol.

**Vaccination**
Liksom vid de flesta kroniska sjukdomar är det en rejäl utmaning att få en kraftig infektion. Vaccination mot den årliga influensan rekommenderas, liksom pneumokockvaccin som kan förebygga lunginflammation.

**Bilkörning**
De flesta med hjärtsvikt kan köra personbil som vanligt. Om man har haft allvarliga rytmrubbningar eller uttalad hjärtsvikt kan det finnas begräsningar. Det gäller även för yrkeschaufförer. På Transportstyrelsens hemsida kan man läsa mer.

**Sex**
Hjärtsvikt utgör inget hinder för ett bra sexliv, men medicinering och annan sjukdom kan påverka både lust och förmåga och drabbar såväl män som kvinnor. Det finns potenshöjande läkemedel som kan underlätta. Diskutera vid behov med sjuksköterska eller läkare.



# Att leva med hjärtsvikt

Det kan vara svårt att vara positiv och se framåt när man drabbats av en sjukdom som hjärtsvikt, men det är nödvändigt.

Att ta hand om sig själv är det viktigaste man kan göra för att må så bra som möjligt. Det kommer finnas bra och mindre bra dagar. Alla dagar orkar man inte lika mycket.

Det är viktigt att lyssna på sin kropp och respektera sina begränsningar när orken tryter mer än vanligt. Men det är också viktigt att dra nytta av sina bra dagar för att få balans mellan utmaningar och ansträngningar, aktiviteter och vila, nytta och nöje.

Genom att lära sig om sin sjukdom, göra rätt förändringar i vardagen och tänka positivt kan man göra mycket för att orka mera och må bättre.

# Vårdgaranti

Vårdgarantin innebär att man ska få vård inom en viss tid. Det är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidgränser vård ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Den nuvarande vårdgarantin blev en del av hälso- och sjukvårdslagen 2010. Sedan den 1 januari 2015 är vårdgarantin en del av patientlagen. Vårdgarantin anger inte om vård ska ges eller vilken slags vård som ska ges, men när beslut om vård har fattats ska den erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser.

Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om man blir akut sjuk eller skadad ska vård ges så snart som möjligt.

Den nationella vårdgarantins tidsgränser 0–7–90–90 dagar innebär:

**0 – Kontakt med primärvården samma dag**
Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.

**7 – Läkarbesök i primärvården inom sju dagar**
Bedömer vårdpersonal att man behöver träffa en läkare ska man få en tid inom högst sju dagar, till exempel på vårdcentralen.

**90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar**
Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss.

**90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar**
Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

**Vårdgarantin gäller inte:**
- om man tackar nej till ett erbjudande om vård hos en annan vårdenhet (om man senare ändrar sig kan man tacka ja till erbjudandet)
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än garantins tidsgränser
- medicinsk service såsom laboratorie- och röntgenundersökning
- utredningar och undersökningar
- hjälpmedelsförsörjning med undantag av utprovning av hörapparater
- återbesök

**Vård hos annan vårdgivare:**
Om den enhet, där man sökt vård, inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgräns ska man informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Det kan vara inom det egna landstinget eller hos annat landsting/region. Detta ska ske utan merkostnad för patienten. Man kan avstå från detta erbjudande och välja att vänta längre. Om man senare ångrar sig kan man alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från detta datum.



# Ordlista

Bli medlem du också!

**Hjärtats anatomi:**

| | |
|---|---|
| Hjärtats fyra hålrum | = Höger och vänster förmak och kammare |
| Hjärtklaffar | = Avgränsar de olika hjärtrummen |
| Kranskärlen | = Små blodkärl på hjärtats utsida |

**Hjärtats elcentral:**

| | |
|---|---|
| Retledningssystem | = Består av sinusknutan, AV-knutan och höger och vänster skänkel |
| Sinusknutan | = En impulsgivare |
| AV-knutan | = En omkopplingsstation mellan förmak och kammare |
| Skänkel, höger och vänster | = Höghastighetskablar i kamrarna |

**Stresshormoner:**

| | |
|---|---|
| RAAS och SA | = Stresshormonsystem som gör så att blodkärlen drar ihop sig och njurarna minskar utsöndringen av urin |
| RAAS | = Renin-angiotensin-aldosteronsystemet |
| SA | = Sympatoadrenala systemet |

**Vanliga undersökningar:**

| | |
|---|---|
| EKG | = Elektrokardiogram som visar hjärtats aktivitet |
| Ekokardiografi | = Ultraljud som visar hur hjärtat ser ut på insidan |
| Hjärt-lungröntgen | = Visar om hjärtat är förstorat och om det finns vätska i lungorna |
| Kranskärlsröntgen | = Visar om kranskärlen är trånga |
| MR | = Magnetisk Resonanstomografi, dvs magnetkamera-undersökning |
| NT-proBNP | = Blodprov som visar hormon i blodet |

**Typer av hjärtsvikt:**

Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (HFrEF)
= Systolisk hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga

Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF)
= Diastolisk hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga



*Riv av ansökan längs den streckade linjen, vik den på mitten och tejpa ihop den och lägg den på postlådan. Portot är betalt.*

Riksförbundet **HjärtLung**

**Som medlem i Riksförbundet HjärtLung får du:**
- träffa människor som förstår och är i en liknande situation
- tillgång till föreningens alla aktiviteter
- medlemstidningen Status 6 ggr per år

☐ **Jag vill bli medlem i Riksförbundet HjärtLung**

Ev önskemål om lokalförening: .....

Jag är: ☐ hjärtsjuk ☐ lungsjuk ☐ närstående ☐ vill bli stödmedlem

Jag har/har haft: ☐ KOL ☐ TBC ☐ lungfibros ☐ hjärtsvikt ☐ hjärtinfarkt ☐ kärlkramp ☐ klaffel ☐ arytmi ☐ sömnapné ☐ annan diagnos

** Obligatoriska uppgifter*

*Namn: .....

*Personnummer (inkl 4 sista siffrorna): .....

*Adress: .....

*Postnr.: ..... *Postadress: .....

*Telefon bostad: ..... Mobil: .....

E-post: .....

☐ **Min närstående vill också bli medlem**

Namn: .....

E-post: .....

Mobil: .....

Personnummer (inkl 4 sista siffrorna): .....

Vi behandlar dina personuppgifter enligt personuppgiftslagen.
Du kan också fylla i din medlemsansökan direkt på vår hemsida **www.hjart-lung.se**

Bli medlem du också!

*När du fyllt i ansökan vik den på mitten, tejpa ihop den och lägg den på postlådan. Portot är betalt.*

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot

Riksförbundet HjärtLung
Box 9090
102 72 STOCKHOLM

**SVARSPOST**
Kundnummer 110043801
110 09 STOCKHOLM

Riksförbundet
HjärtLung
*Forskningsfonden*

90 KONTO | SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

## Vill du stödja vår Forskningsfond?

Forskningsfonden HjärtLung stöder patientnära forskning som gör direkt nytta för alla som lever med hjärt- eller lungsjukdom idag. Sätt in ditt stöd på PlusGiro 90 10 10-9 alternativt swisha på nummer 123 90 101 09.
Tack på förhand!

Den här broschyren ingår i en serie om olika hjärt- och lungdiagnoser. Du kan läsa mer om oss och broschyrerna på vår hemsida, där de också kan beställas eller skrivas ut som pdf.

Riksförbundet
HjärtLung
www.hjart-lung.se
Tel 020–21 22 00

Mars 2017