



Kroniskt kranskärlssyndrom (kranskärlssjukdom)

Uppdaterad 15.6.2023

Kranskärlen är hjärtats egna arteriella blodkärl som transporterar syre och näringsämnen till hjärtmuskeln. När de förträngs blir denna livsviktiga uppgift svårare. Mild ateroskleros i kranskärlen (förträngning av de blodbärande artärerna) orsakar inte syrebrist (ischemi) eller hjärtsymtom, men när aterosklerosen fortskrider ytterligare leder det till kranskärlsjukdom och syrebrist i hjärtmuskeln. Då kan det uppstå hjärtsymtom. Behandling av sjukdomen med livsstilsförändringar och läkemedel samt uppföljning fortsätter livet ut, också när sjukdomen är symtomfri.

Symtomfri sjukdom som har upptäckts genom bildundersökningar kallas ateroskleros i kranskärlen. Termerna kroniskt kranskärlssyndrom eller kranskärlsjukdom används när patienten har symtom eller har genomgått ballongvidgning eller bypassoperation.

Riskfaktorer för artärsjukdom

Riskfaktorer som vi inte själva kan påverka är ålder, kön (män insjuknar ofta i yngre ålder än kvinnor), ärftlighet och vissa sjukdomar (till exempel njursvikt, reumatiska sjukdomar) och hos kvinnor tidigt klimakterium.

Riskfaktorer som vi kan påverka är rökning, högt blodtryck och kolesterol, diabetes, övervikt, bukfetma, icke-alkoholrelaterad fettleversjukdom, lite motion, mycket sittande, stress, depression, sömnapné och parodontit (inflammation i tändernas fästvävnad).

Riskfaktorer åtgärdas med hjärträning

Riskfaktorer för artärsjukdomar åtgärdas med hjärträning alltid när man miss-tänker att en person har flera riskfaktorer, eller redan har symtom på artärsjukdom.

Hjärträning är individuell vägledning som ger dig information om sjukdomen och hur du kan ta hand om dig själv, stödjer dig i livsstilsförändringar och lindrar eventuell rädsla och oro som sjukdomen medför. Tränaren är i regel en yrkesperson inom vården: en läkare, hjärtsjukskötare eller fysioterapeut som är insatt i hjärtsjukdomar.

Din egen roll är väsentlig vid hjärträningen.

De viktigaste målen för att stoppa artärsjukdom

- LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l
- Blodtryck under 130/80 mmHg
- Bästa möjliga blodsockerkontroll för diabetiker
- Rökfrihet
- Regelbunden motion
- Kroppsmasseindex (BMI) under 25 kg/m² eller viktninskning (5–10 %)

Screening

Diagnostiska tester för kranskärlssjukdom rekommenderas inte som sjukdomsscreening i den symtomfria befolkningen. Det är också känt att symtomfri ateroskleros ökar med åldern.



Symtom

De första symtomen på kranskärlssjukdom kan vara mycket vaga: bröstsmärtor som också kan stråla ut till andra ställen (nacke, axlar, mellan skulderbladen), andnöd, kväljande känsla, illamående, halsbränna.

Symtomen uppträder vanligtvis vid ansträngning och lindras genom vila.

Undersökningar

Till en början intervjuar och undersöker läkaren patienten. Vid intervjun går man igenom bland annat symtom och riskfaktorer. Dessutom lyssnar läkaren på hjärtat med stetoskop och mäter vid behov blodtrycket. Vissa laboratorievärden (såsom blodsocker, blodfettvärden och blodstatus) undersöks med ett blodprov.

EKG (elektrokardiogram) vid vila ger information om hjärtats tillstånd. Vid kranskärlssjukdom är EKG ofta normalt i vila, men kan visa förändringar som tyder på kranskärlssjukdom.

Ultraljudsundersökning av hjärtat bör alltid göras när en patient misstänks ha kranskärlssjukdom. Med undersökningen kan man bedöma hjärtfunktionen och eventuella strukturella defekter.

Det finns flera olika alternativ för vidare undersökningar: datortomografi (DT) av kranskärlen, arbetsprov (EKG under ansträngning), isotopavbildning av hjärtmuskelnets blodflöde, PET-avbildning, ultraljudsundersökning under ansträngning eller kranskärlsröntgen med kontrastmedel (angiografi).

Behandling

Det går att förhindra att aterosklerosen framskrider med både livsstils- och läkemedelsbehandling.

Livsstilsbehandling

Alla patienter med kranskärlssjukdom behöver livsstilsbehandling, där det ingår hjärtvänlig mat, träning, rökfrihet och vikt-kontroll.

Annat att beakta är regelbunden tandvård och vaccinationer: årlig influensavaccination och dessutom pneumokockvaccination, som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Du bör också söka hjälp för eventuell sömnapné och depression.

Kosten vid behandling av kranskärlssjukdom

Tallriksmodellen är en bra riktlinje: hälften av tallriken är vegetabilier.

Till vegetabilerna hör grönsaker, rotfrukter, baljväxter, bär, frukt och svamp, som alla innehåller fibrer. Detta påverkar bland annat blodsockret, LDL-kolesterolet och vikten. Speciellt lösliga fibrer minskar mängden skadligt LDL-kolesterol. Beta-glukan, som finns i havreprodukter, sänker LDL-kolesterolet märkbart när det används regelbundet (3 gram om dagen). Den mängden finns i 2 deciliter havreflingor eller 4 matskedar havrekli om dagen, till exempel i form av gröt.

Kolesterol finns bara i produkter från djurriket: kött, fisk, mjölkprodukter och äggula (innehåller mycket kolesterol). Rekommendationen är att kosten innehåller mindre än 200 milligram kolesterol om dagen.



Om dina kolesterolvärden är höga, tänk på hur du kan sänka dem med dina matval: inte mer än 3–4 ägg per vecka och lever, räkor, skaldjur och löjrom med måtta. Välj fettfattiga mejeriprodukter eller ersätt dem med växtbaserade produkter. Även ofiltrerat kaffe (pannkaffe, espresso) höjer LDL-kolesterolet, filtrerat kaffe eller snabbkaffe gör det inte. Om enbart kostförändringar inte räcker kan du också använda livsmedel som innehåller växtstanol eller växtsterol. De har en gynnsam effekt på LDL-kolesterolet.

Uppmärksamhet bör också fästas vid fetterna: mer mjuka, mindre hårda. Enligt rekommendationerna bör det inte finnas mer än 1/3 hårt fett i kosten. Flytande oljor, såsom raps- och olivolja, tillhör gruppen mjuka fetter, men observera att både kokos- och palmolja innehåller mycket hårt fett (mer än hälften för palmoljans och nästan 90 procent för kokosoljans del). Nötter, mandlar och frön är också en källa till bra fett, och det rekommenderas att äta ungefär en handfull av dem om dagen. I stället för feta mejeri- och köttprodukter rekommenderas alternativ som har låg fetthalt eller är vegetabiliska.

För att sänka blodtrycket är det värt att ge akt på mängden salt som används. Rekommendationen är mindre än 5 gram salt per dag.

Utan att vi märker det får vi salt i oss med de livsmedel som vi vanligen använder (bröd, charkuterier, färdigmat, kryddor, konserver, snacks och liknande), så kontrollera innehållsdeklarationen på förpackningarna! Svarta godsaker som innehåller lakritsextrakt höjer blodtrycket hos många människor. Dessutom innehåller salmiak salt, så mumsa på det bara sällan.

Källa: Hjärtförbundets webbkurs Matens roll vid behandling av kranskärlssjukdom (2023).

Motion är en viktig del av behandlingen av kranskärlssjukdom

Motion har många goda hälsoeffekter: den förbättrar hjärtats pumpkraft och uthållighet, förbättrar blodsockerbalansen och kolesterolvärdena, sänker blodtrycket och hjälper till med viktkontrollen.

Om motion skrämmer dig är det värt att diskutera det med en fysioterapeut, sjukskötare, läkare eller kamratstödperson. Det finns också guidade motionsgrupper och fysisk rehabilitering. Vid behov får du remiss av den behandlande läkaren.

Om din kondition är dålig och du inte har motionerat mycket tidigare, börja med måtta och öka mängden motion småningom. Välj ett sätt att röra sig som är lämpligt för dig och som du tycker om. Satsa på motion i det dagliga livet: gå eller cykla till jobbet eller till fritidsintressen, gå ut med hunden, gör trädgårdsarbete, rör dig i naturen och plocka bär och svamp. Du kan samla ihop din dagliga motion av flera korta stunder av rörelse, eftersom alla minuter som används för motion räknas. Öka motionsmängden i din egen takt till mellan en halvtimme och en timme om dagen.

Utöver den dagliga vardagsmotionen rekommenderas nästan varje dag uthållighetsträning och 2–3 gånger i veckan muskelstyrketräning.

Börja träningen med lugn uppvärmning och avsluta med måttlig avkyllning. Under träningen kan och bör pulsen stiga. Du får och bör också bli andfådd, så länge det inte ger hjärtsymptom och du återhämtar



dig bra från det. Andfåddhet och andnöd bör särskiljas från varandra.

Om motionen ger hjärtsymtom, ska du ta en paus och ta nitroglycerin och fortsatt lugnare när symtomen har avtagit. Om symtomen inte ger med sig, sök behandling.

Snabbverkande nitroglycerinpreparat kan användas vid behov både före och under träningen. Betablockerare bromsar ökningen av hjärtfrekvensen under träning. Om statiner ger muskelsymtom som inte går om, prata med din läkare om det.

En bra indikator är att du mår bra och är pigg efter träningen.

Motion efter ett ingrepp

Efter ballongutvidgning ska du undvika kraftig ansträngning och hushållsarbete under några dagar medan punktionsstället läker. Efter hjärtinfarkt och bypassoperation ska träningen vara lätt i början. Du får mer detaljerade instruktioner för återhämningsperioden från sjukhuset.

Källor: artikel med ytterligare information finns på finska i rekommendationen [Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä ja liikunta](#) och Hjärtförbundets onlinekurs [Motionens roll vid behandling av kranskärlssjukdom](#)

Läkemedelsbehandling

För att förhindra förträngningar inne i artärerna behövs daglig medicinering.

Läkemedelsbehandlingen syftar till att förbättra prognosen för sjukdomen genom att förebygga hjärtrelaterade dödsfall och hjärtinfarkter, samt att lindra symtomen och förbättra livskvaliteten.

Läkemedelsbehandling är nödvändig för alla personer med kranskärlssjukdom. Om läkemedlet ger biverkningar ska du inte sluta använda det på egen hand, utan alltid diskutera saken med din läkare. Medicineringen är nödvändig också om det inte förekommer symtom!

LDL-kolesterolsänkande läkemedel

Läkemedelsbehandling för att sänka LDL-kolesterolet (det skadliga kolesterolet) inleds för alla med ett tillräckligt effektivt preparat och effektiv dos – oavsett den aktuella kolesterolnivån. Ett statinpreparat rekommenderas som förstahandsläkemedel. Om en viss statin ger biverkningar kan ett annat preparat prövas.

Om målvärdena inte uppnås, kan ezetimib eller en PCSK9-hämmare sättas in tillsammans med statinen.

Aspirin eller alternativa läkemedel för personer med symtomgivande kranskärlssjukdom

Det vanligaste läkemedlet som används är acetylsalicylsyra (ASA, aspirin) i låg dos, vanligtvis 100 mg/dag, alternativt klopidogrel eller andra läkemedel som påverkar blodets koagulering enligt läkarens (kardiologens) anvisningar.

En del av läkemedlen används livet ut, en del under en viss tid som läkaren bestämmer.

De vanligaste biverkningarna som dessa läkemedel kan ge är blåmärken och slemhinneblödningar, exempelvis från tandköttet vid tandborstning, eller näsblod. Om biverkningar uppstår bör du dock inte sluta använda läkemedlet på egen hand, utan alltid diskutera biverkningarna med din läkare.



Blodsockersänkande läkemedel

Två blodsockersänkande läkemedel har visat sig ha en gynnsam effekt på hjärtpatienter: SGLT2-hämmare och GLP1-receptoragonister. För diabetiker rekommenderas användning av metformin om detta redan tidigare har varit i bruk.

Blodtryckssänkande läkemedel

För att få blodtrycket till en lämplig nivå (målvärde 120–130/80 mmHg eller individuellt) krävs vanligtvis medicinering. De flesta behöver 2–4 olika läkemedel för detta, eftersom en kombination av flera läkemedel ger ett bättre resultat än att öka mängden av ett läkemedel.

De vanligaste blodtryckssänkande läkemedlen är ACE-hämmare, ATR-blockerare, kalciumblockerare, diuretika och betablockerare. Det finns flera olika parallellpreparat och styrkor av dessa, och i dag finns också multipiller, där ett piller innehåller många aktiva ingredienser.

Symtomlindrande läkemedels-behandling

Som symtomlindrande medicinering kan betablockerare, kalciumblockerare och kort- och långverkande nitrater (nitro) användas. Nitraterna finns både som sublinguala (sätts under tungan) tabletter och som sprej.

Erektionsläkemedel rekommenderas inte tillsammans med nitrater, eftersom de kan ge kraftigt blodtrycksfall som biverkan.

Ingrepp vid behov

Ingrepp, som kan vara ballongvidgning eller bypassoperation, stoppar inte

sjukdomsförloppet i artärerna, men det lindrar symtomen.

Ballongvidgning öppnar den förträngda delen av artären. Vid ballongdilatation placeras vanligtvis en stent (rör av nätmaterial) i den förträngda artären, som håller det behandlade området öppet i fortsättningen. Flera stentar kan också sättas in.

Kranskärlsbypassoperation väljs som behandlingsform när det finns många förträngningar eller när de ligger på platser där ballongvidgning inte ger ett bra behandlingsresultat. Vid bypassoperation anläggs en omväg kring de förträngda områdena.

Det finns en skild [patientversion av God medicinsk praxis](#) om akut kranskärls-syndrom (hjärtinfarkt).

Arbets- och funktions-förmåga

Funktionsförmågan framgår bra av hur patienten klarar av dagliga aktiviteter och att gå på plan mark, uppför en backe eller i trappor. Här kan till exempel arbetsprov eller sex minuters gångtest användas.

För personer i arbetslivet är det viktigt att klargöra inte bara hur de klarar sig i vardagen, utan också hur de klarar typiska arbetsuppgifter. Den specialiserade sjukvården och företags-hälsovården samarbetar för att bedöma arbetsförmågan.

Yrkets krav ska beaktas, särskilt vid uppgifter som är fysiskt tunga eller kräver fysiska reaktioner. Till exempel yrkeschaufförer utgör en specialgrupp i detta avseende (se [Traficoms instruktioner](#)).



Återgången till arbete kan stödjas genom att anpassa arbetsuppgifterna eller med partiell sjukpenning. Återgång till ett tidigare eller nytt arbete kan stödjas som yrkesinriktad rehabilitering med arbetsprövning via arbetspensionsförsäkringen eller FPA.

Om det inte lyckas att återuppta det tidigare arbetet kan också omskolning övervägas.

Uppföljning

Efter diagnosen fortsätter behandlingen av kranskärlssjukdomen med regelbunden uppföljning resten av livet – även i sjukdomens symtomfria fas.

En individuell behandlings- och uppföljningsplan ska göras för patienten och den ska uppdateras regelbundet.

Vid uppföljningsbesöken går man igenom patientens symtom, resultaten av blodtrycksmätningar i hemmet och läkemedelsrelaterade säkerhetsprover. Samtidigt diskuteras också patientens mat-, motions- och rökvanor och annat kring livssituationen.

Mera information om ämnet

[Hjärtförbundet](#) erbjuder information, aktiviteter och kamratstöd till de drabbade och deras nära och kära. På Hjärtförbundets webbplats kan du hitta information om [kranskärlssjukdom](#) samt att leva med den (exempelvis på finska [Kranskärlssjukdom och mat](#) och [Motion för personer med kranskärlssjukdom](#)).

Följande artiklar är på finska:

- [Sepelvaltimotauti](#) (kranskärlssjukdom) i Terveyskirjasto

- God medicinsk praxis: artikel med ytterligare information [Liikunta, sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus ja sydänvalmennus](#) (Motion, fysisk rehabilitering och hjärntränning för patienter med kranskärlssjukdom)
- Terveyskirjasto: artikeln [Sepelvaltimotauti – liikuntaohje](#) (kranskärlssjukdom – motionsråd)
- Suomen fysioterapeutit (Finlands fysioterapeuter): rekommendationen [Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus](#) (fysisk rehabilitering för kranskärlspatienter)

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Kranskärlssjukdom i siffror

Trots att dödligheten i kranskärlssjukdom har minskat avsevärt under de senaste decennierna är sjukdomen fortfarande en betydande dödsorsak: år 2020 dog nästan var femte man och var åttonde kvinna i Finland i kranskärlssjukdom. I Finland använde totalt över 180 000 personer specialersättningsgilla läkemedel avsedda för behandling av kroniskt kranskärlssyndrom och relaterade störningar av lipidmetabolismen. Av dem var 64 procent män.

Enligt WHO:s statistik var hjärtsjukdomar världens vanligaste dödsorsak 2019.

Ischemiska hjärtsjukdomar är också en betydande orsak till sjukpensionering. Cirka 1 400 personer var sjukpensionerade på grund av sjukdomen i Finland 2019, varav 23 procent var kvinnor.



Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från [Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stödjer patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, docent, specialistläkaren i inre medicin och kardiologi **Pekka Porela** från ÅUCS Hjärtcentrum, arbetsgruppens sammanställande författare, fysioterapeut **Heidi Mahrberg** från Hjärtsjukhuset vid Tammerfors universitetssjukhus och Suomen Sydämfysioterapeutit ry, samt redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i inre medicin och kardiologi samt under specialisering i hälso- och sjukvård, regionförvaltningsöverläkare **Tuula Meinander** från Regionförvaltningsverket i Södra Finland.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.