Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä (Sepelvaltimotauti)

Päivitetty 3.5.2023

Sepelvaltimot ovat sydämen omia valtimoverisuonia, jotka tuovat happea ja ravinteita sydänlihakseen. Kun nämä ahtautuvat, tämä elintärkeä tehtävä vaikeutuu. Lievä sepelvaltimoiden ateroskleroosi (verta kuljettavien valtimoiden ahtautuminen) ei aiheuta hapenpuutetta (iskemiaa) tai sydänoireita, mutta pidemmälle edetessään ateroskleroosi johtaa ahtauttavaan sepelvaltimotautiin ja sydänlihaksen hapenpuutteeseen. Tällöin voi tulla sydänperäisiä oireita. Sairauden hoito – elintavat ja lääkehoito – ja seuranta jatkuvat koko elämän ajan myös sairauden oireettomassa vaiheessa.

Oireetonta tautia, joka on todettu kuvantamisella, kutsutaan sepelvaltimoiden ateroskleroosiksi.

Kroonisesta sepelvaltimo-oireyhtymästä eli sepelvaltimotaudista puhutaan silloin, kun potilaalla on oireita tai hänelle on tehty pallolaajennus tai ohitusleikkaus.

Valtimotaudin riskitekijät

Riskitekijöitä, joihin emme voi itse vaikuttaa, ovat ikä, sukupuoli (usein miehet sairastuvat nuorempana kuin naiset), perimä sekä tietyt sairaudet (esimerkiksi munuaisten vajaatoiminta, reumasairaudet) ja naisilla varhainen menopaussi.

Riskitekijöitä, joihin taas voimme itse vaikuttaa, ovat tupakointi, kohonnut verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino, keskivartalolihavuus, ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti, vähäinen liikunta, runsas istuminen, stressi, masennus, uniapnea ja parodontiitti (hampaan kiinnityskudoksen tulehdus).

Sydänvalmennuksella puututaan riskitekijöihin
Valtimotautien riskitekijöihin puututaan sydänvalmennuksella aina, kun epäillään, että henkilöllä on useita ahtauttavan sepelvaltimotaudin riskitekijöitä tai hänellä on jo valtimotaudin oireita.

Sydänvalmennus on yksilöllistä ohjausta, joka antaa tietoa sairaudesta ja taitoa hoitaa itseä, tukee elämäntapamuutoksissa sekä lieventää mahdollista sairauden mukanaan tuomaa pelkoa ja ahdistusta. Valmentajana toimii pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilainen: lääkäri, sydänhoitaja tai sydänsairauksiin perehtynyt fysioterapeutti.

Sairastuneen oma rooli on oleellinen sydänvalmennuksessa.

Keskeiset tavoitteet valtimotaudin pysäyttämiseksi

- LDL-kolesteroli alle 1,4 mmol/l
- Verenpaine alle 130/80 mmHg
- Diabeetikoilla mahdollisimman hyvä diabeteksen hoitotasapaino
- Tupakoimattomuus
- Säännöllinen liikunta
- Painoindeksi alle 25 kg/m^2 tai painonpudotus (5–10 %)

Seulonta

Sepelvaltimotaudin diagnostisia tutkimuksia ei suositella taudin seulontaan oireettomassa väestössä. Tiedetään myös, että

ateroskleroosi, johon ei liity oireita, lisääntyy ikääntymisen myötä.

Oireet

Sepelvaltimotaudin alkuoireet voivat olla hyvinkin epämääräisiä: rintakipua, joka saattaa myös säteillä muualle (kaula, olkapäät, lapaluiden väli), hengenahdistusta, etovaa oloa, pahoinvointia, närästystä.

Oireet tulevat yleensä esiin rasituksen yhteydessä ja helpottavat levossa.

Tutkimukset

Aluksi lääkäri haastattelee ja tutkii potilaan. Haastattelun yhteydessä käydään läpi muun muassa oireet ja riskitekijät. Lisäksi lääkäri kuuntelee sydämen stetoskoopilla ja tarvittaessa mittaa myös verenpaineen. Tietyt potilaan arvot (muun muassa verenglukoosi, veren rasva-arvot ja perusverenkuva) tutkitaan verikokeella.

Sydänfilmi (lepo-EKG) kertoo sydämen tilasta. Sepelvaltimotaudissa sydänfilmi on lepotilassa usein normaali, mutta siinä voi kuitenkin näkyä sepelvaltimotautiin viittaavia löydöksiä.

Sydämen ultraäänikuvaus tulee tehdä aina, kun potilaalla epäillään ahtauttavaa sepelvaltimotautia. Sillä voidaan arvioida sydämen toimintaa ja mahdollisia rakennevikoja.

Jatkotutkimuksien osalta on olemassa useita eri vaihtoehtoja: sepelvaltimoiden tietokonekuvaus (TT), rasituskoe (rasitus-EKG), sydänlihaksen perfuusion isotooppikuvaus, PET-kuvaus, rasitusultraäänikuvaus tai sepelvaltimoiden varjoainekuvaus (angiografia).

Hoito

Ateroskleroosin eli valtimoiden kovettumisen etenemistä voidaan estää sekä elintapa- että lääkehoidolla.

Elintapahoito

Elintapahoitoa tarvitsevat kaikki sepelvaltimotautiin sairastuneet, ja se koostuu seuraavista asioista: sydänystävällinen ruoka, liikkuminen, tupakoimattomuus ja painonhallinta.

Muita huomioitavia asioita ovat hampaiden säännöllinen hoito ja rokotukset (vuosittainen influenssarokotus ja lisäksi kansallisen rokotusohjelman ulkopuolista pneumokokkirokotusta). Myös mahdolliseen uniapneaan ja masennukseen tulee hakea apua.

Ruoka sepelvaltimotaudin hoidossa
Lautasmalli on hyvä ohje: puolet lautasesta kasviksia.

Kasvikset eli vihannekset, juurekset, palkokasvit, marjat, hedelmät ja sienet sisältävät kuitua. Tällä on vaikutusta muun muassa verenglukoosiin, LDL-kolesteroliin ja painoon. Erityisesti liukoinen kuitu pienentää haitallisen LDL-kolesterolin määrää. Beetaglukaani, jota on kauratuotteissa, alentaa säännöllisesti käytettynä (3 g/pv) LDL-kolesterolia merkittävästi. Tämä saadaan syömällä päivittäin 2 dl kaurahiutaleita tai 4 rkl kauraleseitä esimerkiksi puuron muodossa.

Kolesterolia on vain eläinkunnan tuotteissa: liha, kala, maitovalmisteet ja munankeltuainen (sisältää runsaasti kolesterolia). Suositus on, että kolesterolia tulisi ruoasta alle 200 mg päivässä.

Mikäli kolesteroliarvosi ovat koholla, mieti, miten voisit alentaa sitä ruokavalinnoillasi:

kananmunia maksimissaan 3–4 kpl/vko ja maksaa, katkarapuja, äyriäisiä ja mätiä kohtuullisesti. Valitse vähärasvaisia maitotuotteita tai korvaa ne kasvipohjaisilla tuotteilla. Myös suodattamaton kahvi (pannukahvi, espresso yms.) nostaa LDL-kolesterolia, suodatettu kahvi tai pikakahvi eivät. Jos muutokset ruokavaliossa eivät yksin riitä, voit käyttää lisäksi elintarvikkeita, jotka sisältävät kasvistanolia tai -sterolia. Niillä on suotuinen vaikutus LDL-kolesteroliin.

Myös rasvaan tulee kiinnittää huomiota: enemmän pehmeää, vähemmän kovaa. Suositusten mukaan ruokavaliossa tulee kovan rasvaa tulee olla enintään 1/3. Juoksevat öljyt (esim. rypsi- ja oliiviöljy) kuuluvat tähän ryhmään, mutta huomioithan, että sekä kookos- että palmuöljy sisältävät paljon kovaa rasvaa (palmuöljy yli puolet ja kookosöljy lähes 90 %). Myös pähkinät, mantelit ja siemenet ovat hyvän rasvan lähde, ja niitä suositellaankin syötäväksi noin kourallinen päivässä. Runsaasti rasvaa sisältävien maito- ja lihavalmisteiden tilalle suositellaan vähärasvaisia tai kasvispohjaisia vaihtoehtoja.

Verenpaineen alentamiseksi kannattaa tarkastella käytetyn suolan määrää. Suositus on, että suolaa tulisi saada alle 5 grammaa päivässä.

Suolaa kertyy myös ihan huomaamatta yleisesti käytössämme olevista elintarvikkeista (leipä, leikkeleet, valmisruoat, mausteet, säilykkeet, naposteltavat yms.), joten tutustu pakkausmerkintöihin! Lisäksi mustat makeiset, jotka sisältävät lakritsiuutetta, nostavat useilla verenpainetta. Lisäksi salmiakissa on suolaa, joten herkuttele näillä vain harvoin.

Lähde: Sydänliiton verkkokurssi Ruoan rooli sepelvaltimotaudin hoidossa (2023).

Liikunta on keskeinen osa sepelvaltimotaudin hoitoa

Liikunnalla on paljon hyviä terveysvaikutuksia: se muun muassa parantaa sydämen pumppaustehoa ja rasituksen sietokykyä, parantaa veren glukoositasapainoa ja kolesteroliarvoja, alentaa verenpainetta ja auttaa painonhallinnassa.

Jos liikkuminen pelottaa, kannattaa siitä keskustella fysioterapeutin, hoitajan, lääkärin tai vertaistukihenkilön kanssa. Tarjolla on myös ohjattuja liikuntaryhmiä ja liikunnallista kuntoutusta. Tarvittaessa saat lähetteen hoitavalta lääkäriltä.

Jos kunto on heikko tai liikunta on ollut vähäistä, aloita maltilla ja lisää liikuntaa vähitellen. Valitse itsellesi sopiva ja mieluinen tapa liikkua. Panosta arkiliikuntaan: kävele tai pyöräile töihin tai harrastuksiin, lenkitä koiraa, tee pihatöitä, liiku luonnossa ja marjasta ja sienestä. Päivittäisen liikunnan voi koota useista lyhyistä liikuntahetkistä, sillä kaikki liikuntaan käytetyt minuutit lasketaan. Kasvata liikunnan määrää omalla tahdillasi puolesta tunnista tuntiin päivässä.

Päivittäisen arkiliikunnan lisäksi suositellaan lähes päivittäistä kestävyysliikunta sekä lihasvoimaharjoittelua 2–3 kertaa viikossa.

Aloita liikunta rauhallisesti lämmitellen ja lopeta maltilla jäähdytellen. Liikunnan aikana syke saa ja sen kuuluukin nousta. Samoin saa ja on hyväkin hengästyttää, kunhan se ei aiheuta sydänoireita ja siitä palautuu hyvin. Hengästyminen ja hengenahdistus tulee erottaa toisistaan.

Mikäli liikunta aiheuttaa sydänoireita, levähdä ja ota nitro, ja jatka rauhallisemmin, kun oireet on hellittäneet. Jos oireet eivät helpota, hakeudu hoitoon.

Nitroja (pikanitrovalmisteita) voidaan käyttää tarvittaessa sekä ennen liikuntaa että liikunnan aikana. Beetasalpaajat hidastavat sykkeen nousua liikunnan aikana. Jos statiinilääkkeisiin liittyy lihasoireita, jotka eivät mene ohi, puhu asiasta lääkärin kanssa.

Hyvä mittari on, että liikunnan jälkeen on hyvä ja virkistynyt olo.

Liikunta toimenpiteen jälkeen
Pallolaajennuksen jälkeen vältä voimakkaita ponnisteluita ja kotitöitä muutaman päivän ajan punktiopaikan parantuessa. Sydäninfarktin ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen liikunta tulee aloittaa kevyesti. Saat sairaalasta tarkemmat ohjeet toipilasajalle.

Lähteet: suosituksen yhteydestä löytyvä lisätietoartikkeli Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä ja liikunta ja Sydänliiton verkkokurssi Liikunnan rooli sepelvaltimotaudin hoidossa

Lääkehoito

Jotta valtimon sisälle ei syntyisi ahtaumia, tarvitaan päivittäinen lääkitys.

Lääkehoidolla pyritään parantamaan taudin ennustetta ehkäisemällä sydänperäisiä kuolemia ja sydäninfarkteja sekä lievittämään oireita ja parantamaan elämänlaatua.

Lääkehoito on tarpeen kaikille sepelvaltimotautia sairastaville. Jos lääkityksestä aiheutuu haittavaikutuksia, lääkityksen käyttöä ei saa lopettaa omin luvin, vaan asiasta tulee aina keskustella lääkärin kanssa. Lääkitys on tarpeen, vaikka oireita ei olisikaan!

LDL-kolesterolia alentava lääkitys
LDL- eli ns. huonoa kolesterolia alentavan lääkkeen käyttö aloitetaan kaikille riittävän tehokkaalla valmisteella ja annoksella – riippumatta siitä, millä tasolla potilaan nykyinen kolesteroli on. Ensisijaisena lääkkeenä suositellaan käytettäväksi statiinia. Jos tietty statiini aiheuttaa haittavaikutuksia, voidaan kokeilla toista valmistetta.

Jos tavoitearvoihin ei päästä, voidaan statiinin rinnalle aloittaa etsetimibi- tai PCSK9:n estäjä -lääkitys.

Aspiriini tai vaihtoehtoinen lääke oireista sepelvaltimotautia sairastaville
Yleisimmin lääkityksenä käytetään ASAa eli aspiriinia (asetyylisalisyylihappoa (matalalla annoksella, yleensä 100 mg/vrk) tai vaihtoehtoisesti klopidogreeliä taikka muita veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä lääkärin (kardiologin) antamien ohjeiden mukaan.

Osa lääkkeistä jää käyttöön loppuelämän ajaksi, osaa käytetään tietty lääkärin määrittelemä aika.

Näihin lääkkeisiin liittyviä yleisimpiä haittoja ovat mustelmat ja limakalvoverenvuodot (esim. ikenistä hampaita harjatessa tai nenäverenvuoto). Jos haittavaikutuksia tulee, lääkkeen käyttöä ei tule kuitenkaan lopettaa omatoimisesti, vaan haittavaikutuksista tulee keskustella aina lääkärin kanssa.

Verenglukoosia alentava lääkitys
Kahdella verenglukoosia alentavalla lääkkeellä on osoitettu suotuisa vaikutus sydänpotilaille: SGLT2:n estäjät ja GLP1-reseptoriagonistit.

Diabeetikoilla metformiinin käyttöä suositellaan, jos tämä on ollut jo aiemmin käytössä.

Verenpainetta alentava lääkitys
Jotta verenpaine saadaan sopivalle tasolle (tavoitearvo 120–130/80 mmHg tai

yksilöllinen), tarvitaan yleensä lääkitystä. Useimmat tarvitsevat tähän 2–4 eri lääkettä, sillä useamman lääkkeen yhteiskäyttö tuo paremman tuloksen kuin yhden lääkkeen määrän kasvattaminen.

Yleisimpiä verenpaineen alentamiseksi käytettäviä lääkkeitä ovat ACE-estäjät, ATR-salpaajat, kalsiuminestäjät, diureetit ja beetasalpaajat. Näistä löytyy useita eri rinnakkaisvalmisteita ja annosvahvuuksia, ja jopa monipillereitä (yhdessä pillerissä on montaa vaikuttavaa ainetta) on nykyään olemassa.

Oireita lievittävä lääkitys
Oireita lievittävänä lääkityksenä voidaan käyttää beetasalpaajia, kalsiumsalpaajia ja lyhyt- ja pitkävaikutteisia nitraatteja eli nitroja, joita on saatavissa sekä kielenalustabletteina että suihkeena.

Erektiolääkkeiden käyttöä ei suositella nitraattien kanssa, sillä haittana voi olla merkittävä verenpaineen lasku.

Toimenpidehoito tarvittaessa

Toimenpide (pallolaajennus tai ohitusleikkaus) ei pysäytä sairauden etenemistä valtimoissa, mutta sen avulla helpotetaan oireita.

Pallolaajennus avaa ahtautuneen kohdan valtimosta. Pallolaajennuksen yhteydessä ahtautuneeseen valtimoon laitetaan yleensä stentti (verkkoputki), joka pitää hoidetun kohdan jatkossa auki. Stenttejä voidaan laittaa myös useita.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus valitaan hoitomuodoksi silloin, jos ahtaumia on paljon tai ne sijaitsevat paikoissa, joissa pallolaajennuksella ei saada hyvää hoitotulosta. Ohitusleikkauksessa ahtautuneet kohdat ohitetaan.

Sepelvaltimotautikohtauksesta (sydäninfarkti) on olemassa oma Käypä hoito -potilasversionsa.

Työ- ja toimintakyky

Toimintakykyä kuvaa hyvin se, miten hyvin potilas suoriutuu kävelystä tasamaalla tai ylämäessä taikka portaissa noususta ja päivittäisistä toiminnoista. Tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi rasitustestiä tai 6 minuutin kävelytestiä.

Työssäkäyviltä on tärkeää selvittää arjessa pärjäämisen lisäksi selviytymistä myös tyypillisistä työtehtävistä. Erikoissairaanhoito ja työterveys tekevät yhteistyötä työkyvyn arvioinnissa.

Ammatin vaatimukset tulee huomioida erityisesti fyysisesti raskaissa tai fyysistä reagointia vaativissa tehtävissä. Esimerkiksi ammattikuljettajat ovat tässä suhteessa erityisryhmä (ks. Traficomin ohjeet).

Työhön paluuta voidaan tukea muokkaamalla työtehtäviä tai osasairauspäivärahalla. Entiseen tai uuteen työhön paluuta voidaan tukea ammatillisena kuntoutuksena työkokeilulla työeläkevakuuttajan tai Kelan kautta. Jos paluu entiseen työhön ei onnistu, voidaan harkita myös uudelleenkoulutusta.

Seuranta

Diagnoosin jälkeen sepelvaltimotaudin hoito ja säännöllinen seuranta jatkuvat loppuelämän ajan – myös sairauden oireettomassa vaiheessa.

Potilaalle tulee tehdä yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma ja sitä tulee päivittää säännöllisesti.

Seurantakäynneillä käydään läpi potilaan oireita, verenpaineen kotimittausten tuloksia ja lääkitykseen liittyviä turvakokeita. Samalla keskustellaan myös potilaan ruokailu-, liikunta- ja tupakointitottumuksista ja muustakin elämäntilanteesta.

Lisätietoa aiheesta

Sydänliitto tarjoa tietoa, toimintaa ja vertaistukea sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Sydänliiton sivustoilta löytyy tietoa niin itse sepelvaltimotaudista kuin sen kanssa elämisestäkin (esimerkiksi Sydänliiton sivustot Sepelvaltimotauti ja ruoka ja Sepelvaltimotautia sairastavan liikunta).

- Terveyskirjasto: artikkeli Sepelvaltimotauti
- Käypä hoito: lisätietoartikkeli Liikunta, sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus ja sydänvalmennus
- Terveyskirjasto: artikkeli Sepelvaltimotauti – liikuntaohje
- Suomen fysioterapeutit: suositus Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Sepelvaltimotauti lukuina

Vaikka kuolleisuus sepelvaltimotautiin onkin vähentynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana, sepelvaltimotauti on edelleen merkittävä kuolinsyy: vuonna 2020 Suomessa kuoli sepelvaltimotautiin miehistä lähes joka 5:s ja naisista joka 8:s. Suomessa kroonisen sepelvaltimo-oireyhtymän ja siihen liittyvän rasva-aineenvaihdunnan häiriön hoitoon tarkoitettuja erityiskorvattavia lääkkeitä käytti kaikkiaan reilut 180 000 ihmistä. Heistä 64 prosenttia oli miehiä.

WHO:n tilastojen mukaan sydänsairaudet olivat maailman yleisin kuolinsyy vuonna 2019.

Iskeemiset sydänsairaudet ovat myös merkittävä syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Sairauden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli Suomessa vuonna 2019 noin 1 400 henkilöä, joista naisia oli 23 prosenttia.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, dosentti, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri **Pekka Porela** TYKS:n Sydänkeskuksesta, työryhmän kokoava kirjoittaja, fysioterapeutti **Heidi Mahrberg** Tays:n Sydänsairaalasta ja Suomen Sydänfysioterapeutit ry:stä sekä Käypä hoito -toimittaja, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, terveydenhuoltoon erikoistuva lääkäri, aluehallintoylilääkäri **Tuula Meinander** Etelä-Suomen aluehallintovirastosta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.