

# ST-nousuinfarkti, yleisin sydäninfarkti

26.9.2011

**ST-nousuinfarkti on yleisin sydäninfarkti. Soita hätänumeroon 112 heti äkillisen voimakkaan rintakivun, kovan hengenahdistuksen tai tajunnanmenetyksen ilmaantuessa.**

## ST-nousuinfarktin oireet

- **Puristava rintakipu**, joka alkaa usein äkkiä, painottuu rintakehän keskiviivaan, säteilee käsiin tai leukaan ja pahenee rasituksessa tai liikkeessa.
- Voimakas **ylävatsakipukin** voi olla sydäninfarktin oire.
- **Oksentelu** saattaa olla ainoa oire erityisesti vanhuksilla.
- Poikkeavan voimakas **hikoilu** (ns. "kylmä hiki").
- Voimakas **hengenahdistus**.

**→ Soita välittömästi 112!**

## Ennen ambulanssin saapumista

Aseta kohtauksen saanut lepoon pitkälleen tai istuvaan asentoon.

Anna 250–500 mg asetyylisalisyylihappoa (aspiriini) nopeasti imeytyvässä muodossa (porettabletti tai pureskeltava tabletti), ellei hän ole aspiriinille allerginen.

## Mikä on ST-nousuinfarkti?

ST-nousuinfarkti (ST elevation myocardial infarction, STEMI) on sydäninfarkti, jossa sepelvaltimo tukkeutuu täysin. Tästä seuraa kyseisellä alueella sydänlihaksen hapenpuute.

ST-nousuinfarkti on henkeä uhkaava tilanne. Kohtauksen saaneen ennuste paranee huomattavasti, kun oireet tunnistetaan ajoissa, ja hoito voidaan aloittaa välittömästi.

Sydäninfarkteja on EKG:n eli sydänfilmin perusteella kahdenlaisia: ST-nousuinfarkteja ja sydäninfarkteja ilman ST-nousua. Kummankin ensioireet ja ensihoito ovat samanlaisia.

## Oireet

ST-nousuinfarktin oireita ovat yleensä levossa alkava tai lepoon asettumisesta huolimatta jatkuva, puristava, rintalastan takainen, painava ja ahdistava rintakipu.

Rintakipu voi säteillä olkavarsiin, selkään, niskaan tai leukaperiin. Hengitys ja asennon muutos eivät yleensä vaikuta kipuun. Ohimeneviä lievempiä kipuja on saattanut olla jo muutaman päivän ajan.

Eryityisesti vanhuksilla, naisilla ja diabeetikoilla oireina voivat olla hengenahdistus, raskas olo, närästys, pahoinvointi, oksentelu, poikkeuksellinen hikisyys, äkillinen yleistilan lasku ja sekavuus.

## Hoito

Potilaan, omaisen tai muun lähistöllä olevan henkilön on hälytettävä apua heti – omalla autolla ei pidä lähteä liikkeelle.

**Hätänumerosta 112** lähetetään ensihoito-yksikkö paikalle ja annetaan myös ensihoito-ohjeet: oikea lepoasento ja aspiriinilääkitys.

Ambulanssissa tai päivystyksessä rekisteröidään välittömästi EKG, joka tutkitaan saman tien (ks. Käypä hoito -potilasversio [Sydäninfarktin toteaminen](#)) ja aloitetaan lääkehoito: veren hyytymistä estäviä lääkkeitä, kipulääkitys yms.

Sepelvaltimo pyritään saamaan ST-nousuinfarktissa mahdollisimman pian avoimeksi.

Hoitovaihtoehtoja ovat välitön pallolaajennus tai liuotushoito.

Jos mahdollista, tehdään välitön pallolaajennus, jota varten potilas kiidätetään sairaalaan.

Liuotushoito on myös hyvä hoitomuoto, jos viive kivun alusta on lyhyt eikä hoidolle ole vasta-aiheita. Liuotushoito annetaan tapahtumapaikalla, ja sen jälkeen potilas kuljetetaan lähimpään sairaalaan, jossa on mahdollista tehdä varjoainokuvaus ja pallolaajennus. Sairaalassa veren hyytymistä estäviä lääkkeitä jatketaan ja aloitetaan muu lääkitys: beetasalpaaja, ACE:n estäjä, kolesterolia alentava lääkitys yms.

## Jatkohoito

Sairaalahoito kestää vähimmillään muutaman päivän, jonka jälkeen potilas siirtyy avoterveydenhuollon seurantaan. Omaiset saavat sairaalasta ohjeet, kuinka menetellä äkillisen rintakivun tai tajuttomuuden yhteydessä. Heitä kehoitetaan myös osallistumaan elvytyskoulutukseen.

Sydäninfarktin jälkeen lääkitystä jatketaan pysyvästi; lääkkeet on muistettava ottaa ohjeen mukaan. Ensimmäinen seuranta-käynti pyritään järjestämään hoitavan lääkärin vastaanotolle 1–2 kuukauden kuluttua. Sen jälkeen seurantakäynnit jatkuvat yksilöllisesti vähintään 6–12 kuukauden välein.

Seurantakäynneillä kiinnitetään huomiota vointiin ja arvioidaan lääkitys. Koska peräti neljännes sydäninfarktin saaneista sairastuu masennukseen, myös henkistä hyvinvointia ja suoritus- ja työkykyä seurataan.

## Jälkihoito ja ehkäisy

Sairaalahoidon jälkeen aloitetaan kuntoutus, joka perustuu liikuntapainotteiseen kuntoutusohjelmaan. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

On myös tärkeää huolehtia elämäntavoistaan. Tupakoinnin lopettaminen vähentää uusintainfarktien vaaraa, joten tupakoitsijoita kannustetaan lopettamaan tupakointi. **Tupakoinnin lopettaminen vähentää tehokkaimmin riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin!**

## Riskitekijät

ST-nousuinfarktin riskitekijöitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, korkea kolesteroliarvo, poikkeavat verensokeriarvot, lihavuus, liikkumattomuus ja tupakointi. Näihin riskitekijöihin voit vaikuttaa itse. Sairastumisen jälkeen tavoitteena on, että:

- verenpaineesi on alle 130/80 mmHg (ks. Käypä hoito -suositus Kohonnut verenpaine)
- kokonaiskolesterolisi on alle 4.5 ja LDL-kolesterolisi alle 1.8 mmol/l
- verensokeriarvosasi pysyvät normaaleina (ks. Käypä hoito -suositus Diabetes)

- painosi pysyy kohtuuden rajoissa, ja painoindeksisi pysyy alle 25 kg/m<sup>2</sup> (ks. Käypä hoito -suositus Aikuisten lihavuuden hoito)
- harrastat liikuntaa ainakin 30 minuuttia päivässä (ks. Käypä hoito -suositus Aikuisten liikunta)
- lopetat tupakoinnin (ks. Käypä hoito -suositus Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot).

## ST-nousuinfarktipotilaan työkyky

Työikäisistä infarktipotilaista suurin osa palaa takaisin työelämään.

Sairauspoissaolon pituus vaihtelee infarktiivaurion laajuuden ja työn kuormittavuuden mukaan. Pienen infarktin jälkeen saattaa riittää kahden viikon sairauspoissaolo. Fyysisesti raskas työ tai vuorotyö voi vaatia helpotettuja työjärjestelyjä työhön palaamisen yhteydessä.

Akuutin sydäninfarktin jälkeen yksityisautoilijoiden on pidettävä autoilussa 2–4 viikon tauko, ammattiautoilijoilla tauko on kolme kuukautta. Sydämen vajaatoiminta, jälki-iskemia tai rytmihäiriöt voivat pitkittää ajokieltoa. Saat yksilölliset ohjeet hoitavalta lääkäriltäsi.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta kirjoittanut lääketieteen toimittaja **Teija Riikola**. Sen on tarkistanut suosituksen laatineen asiantuntijaryhmän jäsen, kardiologi **Pirjo Mäntylä** Pohjois-Karjalan keskussairaalaasta.

## Vastuun rajaus

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



### Käypä hoito

Terveydenhuollon tueksi  
– potilaan parhaaksi.