



Sepelvaltimotautikohtaus (sydäninfarkti, ”sydänkohtaus”)

Päivitetty 21.12.2022

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia, sydänlihassoluille verta vieviä suonia. Sepelvaltimotautissa nämä valtimot ahtautuvat ja kovettuvat, eikä veri pääse virtaamaan riittäväällä nopeudella. Sepelvaltimotautikohtauksessa valtimoon muodostuu paikallisen suonirepeämän aiheuttamana verihyytymä, joka voi pysäyttää sen alueen verenkierron tai heikentää sitä. Sepelvaltimotautikohtauksen tyypioireita ovat rintakipu tai puristuksen tunne rinnalla.

Mikä on sepelvaltimotautikohtaus?

Sepelvaltimon äkillisestä tukkeutumisesta johtuvia oireita nimitetään sepelvaltimotautikohtauksiksi.

Kohtaukset luokitellaan 3 ryhmään:

- epästabiili angina pectoris (Unstable Angina Pectoris, UAP); ahtauma tukkii suonen vain osittain tai liukenee nopeasti, eikä sydänlihassolutuhoa ehdi syntyä
- sydäninfarkti ilman ST-nousuja, NSTEMI; sydäninfarkti, jossa suoni ei ole kokonaan tukossa, mutta sydänlihaskiinteinen (troponiini) on koholla ja EKG:ssa voi olla muutoksia
- ST-nousuinfarkti, STEMI; sydäninfarkti, jossa suoni on kokonaan tukossa ja sydänlihassoluja alkaa tuhoutua.

ST-nousuinfarktissa välitön pallo-laajennus on ensiarvoisen tärkeää. Muut kohtaustyyppit hoidetaan yksilöllisen vaaran arvion mukaisella kiireellisyydellä.

Milloin soitetaan hätänumeroon 112?

Sepelvaltimotautikohtauksen tyypioireita ovat rintakipu tai puristava tunne rinnan alueella. Kipu voi säteillä käsiin, selkään, niskaan, leukaperiin tai ylävatsaan.

Oireiden kirjo saattaa olla naisilla laajempi kuin miehillä.

Ikääntyneillä oireet voivat olla epätyypillisiä: hengenahdistusta, hikoilua, pahoinvointia, sekavuutta tai tajunnan menetys.

Hätänumeroon 112 tulee soittaa, jos oireena on äkillinen kova rintakipu tai hengenahdistus, joka ei helpota muutamassa minuutissa.

Ennen ambulanssin saapumista suositellaan lepoasentoa. Jos hätäkeskuksesta niin neuvotaan, potilaalle voidaan antaa pureskeltavaksi 250–500 mg asetyyliäsalisyliihappoa (ASA, aspiriini), ellei hän ole sille allerginen.

Potilas, jolla on jo käytössään ”nitro”, voi tarvittaessa ottaa sitä alkuannoksen jälkeen 2 lisäannosta 5 minuutin välein, jos hän pystyy istumaan.

Hätäkeskus hälyttää paikalle ensihoitoyksikön. Odotathan, että apu saapuu paikalle, etkä jätä potilasta yksin.

Diagnoosi ja tutkimukset

Sepelvaltimotautikohtauksen diagnoosi perustuu potilaan aiempien sairauksien ja riskitekijöiden kartoitukseen (anamneesi),



oireisiin (kliininen taudinkuva), sydänfilmiin eli EKG-tutkimukseen ja troponiinientsyymien määrittämiseen (verikoe, jolla määritetään, onko viitettä sydänlihassolujen vauriosta).

Tarvittaessa näitä tutkimuksia täydennetään sydämen ultraääni- eli kaikututkimuksella ja muilla kuvantamistutkimuksilla.

Ensi- ja akuuttivaiheen hoito

Hoitotulos on sitä parempi, mitä nopeammin potilaalle päästään antamaan hoitoa.

Ensihoitoyksikkö aloittaa **ensihoidon** jo sairaalaan kuljetuksen aikana. Ensihoitoa jatketaan päivystyspoliklinikalla.

ST-nousuinfarktin ensisijaisena hoitona on välitön pallolaajennus. Ensihoitoyksikkö voi kuljettaa potilaan lääkärin konsultaation perusteella suoraan sairaalan toimenpidelaboratorioon pallolaajennusta varten.

Toissijainen ST-nousuinfarktin hoitomuoto on lääkkeellinen liuotushoito, jolle sille ole vasta-aiheita, kuten merkittävä verenvuotovaara tai äskettäinen aivoinfarkti.

Liuotushoitoa voidaan antaa 12 tuntiin asti oireiden alusta. Liuotushoidon tehoa arvioidaan sydänfilmin (EKG) ja potilaan oireiden avulla.

Muut kuin ST-nousuinfarktipotilaat kuljetetaan ensin sairaalan tai terveyskeskuksen ensiapuun alkuarviota varten.

Useimmille sepelvaltimotautikohtauspotilaille tehdään sairaalassa sepelvaltimoiden varjoainekuvaus, koronaariangiografia.

Tutkimusten ja diagnoosin varmistumisen jälkeen hoitomuodoksi valitaan yksilöllisesti joko lääkehoito ja pallolaajennus tai ohitusleikkaus tai pelkkä lääkehoito.

Akuuttivaiheen jälkeen **jatkohoito sairaalassa** (sydänvalvonta, valvontatasoinen hoito, EKG-monitorointi ja sydämen varjoainekuvaus NSTEMI- ja UAP-potilaiden osalta) määrittyy ensihoidossa tai ensiavussa tehdyn vaaran arvion perusteella.

Sydäninfarktin sairastaneen potilaan vuodelepo sairaalassa pyritään minimoimaan. Liikunnallinen kuntoutus aloitetaan sairaalassa niin pian kuin mahdollista. Tavoitteena on ehkäistä mahdollisia komplikaatioita ja edistää toipumista ja kuntoutumista.

Elintapamuutosten ohjaus aloitetaan jo sairaalassa. Kotiuttamisaikataulu on yksilöllinen.

Antitromboottinen lääkehoito

Valtimotukoksia hoitava ja ehkäisevä (antitromboottinen) lääkitys aloitetaan mahdollisimman pian: ST-nousuinfarktipotilaille yleensä välittömästi ja muille potilaille sairaalahoidon aikana.

Jatkossakin lääkehoitoon kuuluvat verenvuotusta estävä lääkitys, kolesterolilääkitys ja tarvittaessa beetasalpaaja ja verenpainelääkitys.

Jotta jatkohoito ja potilaan toipuminen onnistuisivat mahdollisimman hyvin, tarvitaan siihen potilaan sitoutumista niin lääke- kuin omahoitoonsa.



Riskitekijät

Tietyt riskitekijät altistavat verta kuljettavien valtimoiden ahtautumiselle (ateroskleroosi) ja tukkeutumiselle. Nämä tekijät suurentavat sepelvaltimotautikohtaukseen sairastumisen riskiä, etenkin jos samalla henkilöllä on useita eri riskitekijöitä:

- ikä
- sukuhistoria: sepelvaltimotauti lähisukulaisella (mies alle 55 tai nainen alle 65 vuotta)
- miessukupuoli
- tupakointi (aktiivinen tai passiivinen)
- suuri LDL-kolesterolipitoisuus
- diabetes
- kohonnut verenpaine
- vähäinen liikunta ja runsas istuminen
- krooninen munuaisten vajaatoiminta
- krooniset tulehdukselliset sairaudet, erityisesti reumasairaudet
- muu todettu ateroskleroottinen valtimotauti.

Omahoito ja sen tavoitteet

Omahoidon ohjaus aloitetaan moniammatillisena yhteistyönä sairaalajakson alussa, ja sitä jatketaan koko sairaalahoitojakson ajan ja sen jälkeen.

Omahoidon ohjauksessa kartoitetaan potilaan kyky ja halu hallita riskitekijöitä (verenpaine, LDL-kolesterolin pitoisuus, normaali sokeriaineenvaihdunta, painonhallinta, sydänystävällinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, riittävä uni ja lepo, stressinhallinta sekä tupakoimattomuus). Samalla potilasta kannustetaan pysyviin elintapojen muutoksiin.

Kuntoutus ja omahoito

Sydänkuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista ja moniammatillisesti

toteutettavaa kuntoutusohjelmaa, joka on laadittu sepelvaltimotautikohtaukseen sairastuneen toipumisen edistämiseksi.

Sydänkuntoutus on osa sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan hoitoa.

Kuntoutuksella pyritään mahdollisimman hyvään niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn.

Kuntoutuksessa saa myös tärkeää vertaistukea.

Liikunnallinen kuntoutus (säännöllinen hyöty- ja kestävyysliikunta sekä lihas-kuntoharjoittelu) on keskeistä toipilavaiheen jatkuessa (2–16 viikon aikana kotiutumisesta) ja sen jälkeenkin.

Toipilasajan alussa (2–4 viikkoa) fyysinen rasitus ohjataan tekemään aluksi kevyellä rasituksella, minkä jälkeen rasitusta lisätään maltillisesti yksilölliset tekijät huomioiden.

Liikunnallisen kuntoutuksen toteuttamiseen löytyy käytännön ohjeita Suomen fysioterapeuttien julkaisemasta suosituksesta [Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus: Hyvä fysioterapiakäytäntö](#) (2. päivitys julkaistu vuonna 2022).

Seuranta

Sydänsairauksiin perehtyneen sairaanhoitajan tai sydänfysioterapeutin seuranta suositellaan 2–4 viikon kuluttua kotiutumisesta, jotta voidaan arvioida potilaan suorituskyky ja lisäohjauksen tarve. Jos potilaan seuranta jatketaan perusterveydenhuollossa, ensimmäinen varsinainen seurantakäynti pyritään järjestämään 1–2 kuukauden kuluttua.



Seurantaan varten tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma, josta käyvät ilmi jatko-seurantapaikka, tarvittavat tutkimukset ja riskitekijöiden tavoitetasot.

Seurantakäynneillä kiinnitetään huomiota potilaan vointiin ja arvioidaan lääkehoidon toteutumista.

Lisäksi pyritään havaitsemaan potilaan mahdollinen masennus (depressio on yleistä sydäntapahtuman sairastaneilla) ja arvioidaan potilaan suoritus-, työ- ja ajokykyä sekä tarvetta kuntoutukseen.

Pysyvä jatkoseuranta toteutetaan yksilöllisesti.

Hyvä tietää

Sepelvaltimotautipotilaan ensisijainen kipulääke muuhun kuin sydänkipuun on parasetamoli. Tulehduskipulääkkeet lisäävät infarktin sairastaneilla uusinta-infarktin ja kuoleman vaaraa.

Sairauspoissaolon pituus sepelvaltimotautikohtauksen yhteydessä riippuu vaurion koosta ja työn kuormittavuudesta.

Ajokykyyn ja autolla-ajokiellon pituuteen otetaan kantaa siinä vaiheessa, kun potilas kotiutuu sairaalasta.

Työkäisistä sepelvaltimotautikohtauksen sairastaneista suurin osa palaa takaisin työelämään.

Sepelvaltimotautipotilaalle suositellaan vuosittaista kausi-influenssarokotusta ja yli 65-vuotiaalle myös pneumokokkirokotusta.

Sepelvaltimotautikohtaukset lukujen valossa

Aiempina vuosikymmeninä tyypillinen sepelvaltimotautikohtauksen saanut potilas oli 40–60-vuotias mies. Sittenkin esiintymishuippu on siirtynyt vanhempiin ikäryhmiin, ja samalla naisten osuus sairastuneista on kasvanut.

Nykyään sepelvaltimotautikohtaukseen sairastuneista runsas puolet on yli 75-vuotiaita ja yli 60 % on naisia.

Sairaaloissamme hoidetaan nykyisin vuosittain noin 22 000 sepelvaltimotautikohtausta.

Iskeeminen (hapen puutteesta johtuva) sydänsairaus aiheuttaa lähes 17 % kaikista suomalaisten kuolemista vuosittain. 15–64-vuotiaiden ikäryhmässä se on toiseksi yleisin kuolinsyy syöpäsairauksien jälkeen.

Sepelvaltimotautikohtauksen uusiutumisen riski riippuu riskitekijöiden määrästä ja omahoidon toteutumisesta. Sydäntapahtuman jälkeen sen uusiutumisen riski on suurentunut.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan 24 % sai uusintatapahtuman (kuolema, sepelvaltimotautikohtaus tai aivotapahtuma) ensimmäisen vuoden kuluessa sepelvaltimotautikohtaukseen sairastumisesta.

Lisätietoa aiheesta

[Suomen Sydänliitto ry – Finlands Hjärtförbund rf](http://SuomenSydanliitto.fi) on terveysjärjestö, jonka tavoitteena on edistää sydänterveyttä, lisätä ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia sekä tukea kaikkia, joita sydänsairaus koskettaa.



Sivustolta löytyy tietoa niin [sydäninfarktista](#), [sydänterveydestä ja hyvinvoinnista](#) kuin [vertaistuestakin](#).

Sydänliiton sivustoilta löytyy myös sydänaiheista sanastoa yleiskielellä: <https://sydan.fi/fakta/sanasto/>

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

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suositukseen](#) pohjalta kirjoittanut potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstiä ovat kommentoineet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, osastonlääkäri **Ilkka Tierala** HYKS Meilahden sairaalan sydäntutkimusosastolta, työryhmän kokoava kirjoittaja, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri **Essi Ryödi** TAYS Sydän-sairaalaista ja **Sydänliitto**.

Tekstin on tarkistanut ja hyväksynyt Käypä hoito -päätoimittaja, dosentti, lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri **Jorma Komulainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteen-vetoja 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.