

Hjärtinfarkt med ST-höjning, den vanligaste formen av hjärtinfarkt

16.12.2011

ST-höjningsinfarkt är den vanligaste formen av hjärtinfarkt. Ring genast nödnumret 112 om en person får kraftig bröstsmärta, svår andnöd eller förlorar medvetandet.

Symptom vid ST-höjningsinfarkt

- **Tryckande smärta i bröstet.**
Smärtan börjar ofta plötsligt, är koncentrerad till mitten av bröstkorgen, strålar ut i armar eller haka och förvärras vid ansträngning eller rörelse.
- Kraftig **smärta i övre delen av magen** kan också vara ett symptom på hjärtinfarkt.
- **Kräkning** kan vara det enda symptomet särskilt hos äldre.
- Ovanligt kraftig **svettning** (så kallad kallsvettning).
- Svår **andnöd**.

➔ **Ring genast 112!**

Innan ambulansen anländer

Placera den som fått attacken att vila i liggande eller sittande ställning.

Ge 250–500 mg acetylsalicylsyra (t.ex. aspirin) i snabbt absorberbar form (brustablett eller tuggtablett), förutsatt att patienten inte är allergisk mot acetylsalicylsyra.

Vad är en ST-höjningsinfarkt?

En ST-höjningsinfarkt (ST elevation myocardial infarction, STEMI) är en hjärtinfarkt där ett kranskärl täpps till fullständigt. Detta leder till syrebrist i den drabbade delen av hjärtmuskeln. En ST-höjningsinfarkt kan vara livshotande. Prognosen för den som drabbas förbättras radikalt om symptomen identifieras i tid och behandlingen sätts in omedelbart.

Utgående från fynden på EKG, alltså hjärtfilmen, skiljer man på två olika former av hjärtinfarkter: ST-höjningsinfarkter och infarkter utan ST-höjning. De första symptomen och akutvården är lika vid båda formerna.

Symptom

Symptom på ST-höjningsinfarkt är ofta en ihållande, tryckande och obehaglig smärta mitt i bröstet. Smärtan lättar vanligen inte vid vila.

Bröstsmärtan kan stråla ut i armar, rygg, nacke eller haka. Smärtan påverkas vanligen inte av andningen eller kroppsställningen. Övergående, lindrigare smärta kan ha förekommit under de föregående dagarna.

Särskilt hos äldre, kvinnor och diabetiker kan symptomen vara andnöd, en tung känsla i kroppen, halsbränna, illamående, kräkningar, ovanlig svettning, plötsligt försämrat allmäntillstånd och förvirring.

Behandling

Patienten, en anhörig eller någon annan som är på plats skall genast ringa efter ambulans - man skall inte åka iväg med egen bil. Nödcentralen, som nås på **telefonnumret 112**, skickar en akutvårdsenhet till platsen och ger också instruktioner om akutvården: rätt viloställning och acetylsalicylsyra.

I ambulansen eller på jourmottagningen görs utan dröjsmål en EKG-registrering, som tolkas omedelbart. Efter det påbörjas läkemedelsbehandling med koagulationshämmande medicin, smärtlindrande medicin m.m.

Vid ST-höjningsinfarkt försöker man så snabbt som möjligt öppna det tilltäppta kranskärl.

Behandlingsalternativen är akut ballongvidgning och blodproppslösande behandling. Om det är möjligt gör man en akut ballongvidgning och därför förs patienten så snabbt som möjligt till sjukhus.

Blodproppslösande behandling är också en bra behandlingsmetod, om det inte gått lång tid sedan smärtan började och det inte finns hinder för behandlingen. Blodproppslösande behandling kan ges direkt på platsen och

patienten transporteras därefter till närmaste sjukhus där man kan genomföra en röntgenundersökning med kontrastmedel samt ballongvidgning. På sjukhuset fortsätter behandlingen med koagulationshämmande läkemedel och annan medicinerings sätts in: betablockerare, ACE-hämmare, kolesterolsänkande medicin m.m.

Fortsatt behandling

Vården på sjukhus varar åtminstone några dagar, varefter patienten överförs till den öppna vården för uppföljning. De anhöriga får instruktioner från sjukhuset hur de skall handla ifall patienten på nytt drabbas av plötslig bröstsmärta eller förlorar medvetandet. De uppmanas också att delta i en återupplivningskurs.

Efter hjärtinfarkten fortsätter medicineringsen tillsvidare; det är viktigt att läkemedlen tas enligt ordination. Det första uppföljningsbesöket hos den vårdande läkaren sker vanligen efter 1–2 månader. Sedan fortsätter uppföljningsbesöken individuellt, minst en gång per år.

Vid uppföljningsbesöken kontrolleras medicineringsen och hur patienten mår. Eftersom nästan en fjärdedel av hjärtinfarktpatienterna drabbas av depression följer man också med den psykiska hälsan samt prestations- och arbetsförmågan.

Eftervård och profylax

Efter sjukhusvården börjar rehabiliteringen med hjälp av ett motionsinriktat rehabiliteringsprogram. Målet är en så bra fysisk, psykisk och social funktionsförmåga som möjligt.

Det är även viktigt att patienten ser om sina levnadsvanor. De som röker uppmanas att sluta, eftersom rökfrihet minskar risken för nya infarkter. **Att inte röka är det effektivaste sättet att minska risken för hjärt- och blodkärslsjukdomar!**

Riskfaktorer

Risken för ST-höjningsinfarkt ökas bland annat av högt blodtryck, högt kolesterolvärde, onormala blodsockervärden, fetma, rökning och brist på motion. Dessa riskfaktorer kan du

påverka själv. Efter en infarkt är målsättningarna följande:

- ditt blodtryck är under 130/80 mmHg
- ditt totalkolesterol är under 4,5 och LDL-kolesterolet under 1,8 mmol/l
- dina blodsockervärden hålls på normal nivå
- din vikt hålls inom rimliga gränser och ditt viktindex (BMI) hålls under 25 kg/m²
- du idkar motion minst en halv timme per dag
- du röker inte.

Arbetsförmågan efter en ST-höjningsinfarkt

Största delen av infarktpatienterna i arbetsför ålder återgår till arbetslivet. Hur lång sjukfrånvaron blir beror på infarktskadans storlek och hur ansträngande patientens arbete är. Efter en liten infarkt kan det räcka med två veckors sjukfrånvaro. Ett fysiskt tungt arbete eller skiftarbete kan kräva underlättande arrangemang i samband med återgången till arbetet.

Efter en akut hjärtinfarkt får privatbilister inte köra bil på 2–4 veckor. Yrkesbilister måste vänta i tre månader innan de får återgå till arbetet bakom ratten. Hjärtsvikt, fortsatta kranskärslsymptom och rytmstörningar kan förlänga körförbudet. Patienten får individuella instruktioner av sin läkare.

Patientinformationen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis -rekommendation av **Teija Riikola**, medicinsk redaktör. Den är granskad av kardiolog **Pirjo Mäntylä** vid Norra Karelens centralsjukhus. Mäntylä hör till expertgruppen som utarbetade rekommendationen. Översättningen till svenska är gjord av hälsovårdare **Carina Loman**, och den är bekostad och granskad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis -rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik och behandling som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.