

Pressfakta aterosklerotiska sjukdomar

Hjärt-kärlsjukdomar orsakade av blodproppsbildning till följd av åderförkalkning i blodkärlen (ateroskleros), är den dominerande dödsorsaken i Sverige och andra delar av världen. Åderförkalkning i blodkärlen är en process som påverkar hela kärlsystemet. Det är numera välkänt att patienter med någon form av aterosklerotisk kärlsjukdom också i högre utsträckning drabbas av andra komplikationer förknippade med åderförkalkade blodkärl och blodproppsbildning. Vid prevention och behandling är det därför viktigt att ta hänsyn till aterotrombossjukdomens utbredning. Så kallad polyvaskulär sjukdom innebär att aterotrombossjukdom föreligger i flera kärlbäddar och innebär ökad risk för hjärtinfarkt, stroke eller död.

Blodpropp

Normalt klumpar trombocyterna, eller blodplättarna, ihop sig vid skada i en process som kallas blodets levring eller koagulering. Skador kan också uppkomma i blodkärl, särskilt om det finns förkalkningar eller fettinlagringar i blodkärlen. Om en åderförkalkad kärlvägg skadas eller brister aktiveras trombocyter som finns i blodet och en blodpropp (trombos) bildas. Blodproppsbildning i artärer kan leda till att blodflödet till viktiga organ begränsas eller upphör helt. Detta förlopp benämns aterotrombos och kan leda till hjärtinfarkt, stroke eller död. Proppen stannar som regel kvar vid kärlskadan men den kan också följa blodflödet och fastna i mindre kärl.

Det kan ta många år innan en åderförkalkning har utvecklats så långt att den ger sjukdomssymtom. Symtom på blodproppsbildning till följd av underliggande åderförkalkning kan däremot uppkomma mycket hastigt. En blodpropp kan bildas inom sekunder eller minuter i exempelvis ett kranskärl eller ett av hjärnans blodkärl.

Kranskärllsjukdomar

Kranskärlen svarar för hjärtats blodförsörjning. Vid åderförkalkning kan förträngningen uppstå i kranskärlen vilket försämrar blodtillförseln till hjärtmuskeln. Förträngningen eller så kallat aterosklerotiskt plack i kranskärlen kan också brista med blodproppsbildning som följd. Detta kan leda till helt eller delvis upphävt blodflöde till delar av hjärtmuskeln och kan ge upphov till hjärtinfarkt.

Varje år söker cirka 150 000 personer vård vid sjukhusens akutmottagningar i Sverige för symptom på kranskärllsjukdom. Av dessa läggs 90 000 in på hjärtintensivvårdsavdelningar med hjärtinfarkt eller hotande hjärtinfarkt (ca 30 % vardera).

Kärlkramp

Vid åderförkalkning kan förträngningen uppstå i kranskärlen vilket försämrar blodtillförseln till hjärtmuskeln. Detta kan leda till att syrebrist uppstår i hjärtat, så kallat kärlkramp (angina pectoris), som yttrar sig som starka bröstsmärtor och andfåddhet. Symptomen kommer vanligtvis när syrebristen ökar i hjärtmuskeln, till exempel efter en kroppslig ansträngning eller efter en stark psykisk påfrestning. Symptomen upphör i regel snabbt efter att ansträngningen slutat.

Om man har kärlkramp som varit oförändrad den senaste månaden kallas det stabil kärlkramp. Om man däremot har en nyupptäckt kärlkramp som kommer redan efter lätt ansträngning, eller kärlkramp som kommer till och med i vila, kallas det instabil kärlkramp. Även kärlkramp som snabbt försämrats kallas instabil och kan vara ett tecken på begynnande hjärtinfarkt.

Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt drabbar lika många kvinnor som män. Det vanligaste symptomet på hjärtinfarkt är stark ihållande smärta i bröstkorgen men symtombilden kan variera. Ofta förekommer kallsvett, illamående och kräkning. Rökning, högt blodtryck, förhöjda blodfetter, diabetes, övervikt, fysisk inaktivitet och stress ökar risken för hjärtinfarkt.

Enligt Socialstyrelsens slutenvårdsregister vårdades år 2005 cirka 47 600 patienter för kranskärslssjukdom, varav cirka 25 600 gällde akut hjärtinfarkt. Åderförkalkade kärl i hjärtat är den vanligaste dödsorsaken för både män och kvinnor i Sverige. Prognosen vid hjärtinfarkt har under senare år avsevärt förbättrats, tack vare effektivare behandlingsmetoder.

Stroke

Oftast beror en stroke på en blodpropp i hjärnan (80-85%) och kallas då för ischemisk stroke eller hjärninfarkt. Då inträffar syrebrist, som leder till vävnadsskada i denna del av hjärnan.

Årligen drabbas cirka 30 000 personer i Sverige av stroke. Hälften av dessa får sin första stroke och hälften är återinsjuknande. Man räknar med att 40% av strokepatienterna drabbas av en ny stroke inom fem år.

Stroke är den vanligaste orsaken till bestående invaliditet hos vuxna och den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärtinfarkt och cancer. Stroke står också för fler vård dagar på sjukhus och sjukhem än någon annan sjukdomsgrupp. Samhällets kostnader i Sverige för stroke har beräknats till cirka 10 miljarder per år, en siffra som inte inkluderar de anhörigas vårdinsatser.

Benartärsjukdom

Benartärsjukdom, eller fönstertittarsjuka, är en åderförkalkningssjukdom som drabbar kärlen i benen. En person med benartärsjukdom får smärtor i benen när hon promenerar. Smärtan avtar i vila, därav benämningen fönstertittarsjuka, det vill säga man stannar upp för att återhämta sig från besvären och tittar samtidigt i skyltfönster för att fördriva tiden. Orsaken är att kärlen i benen är förträngda på grund av åderförkalkning och att cirkulationen därmed är nedsatt. Blodtillförseln räcker inte till, vilket orsakar syre- och näringsbrist. Ibland kan man få blodproppar, sår och infektioner som en följd av åderförkalkningen.

Rökare löper ökad risk att få benartärsjukdom. Högt blodtryck, höga kolesterolvärden och diabetes är andra vanliga riskfaktorer.

Uppfattningen hos patienter och allmänheten är ofta att fönstertittarsjuka är en harmlös åkomma. Men fönstertittarsjuka har ofta ett samband med åderförkalkning i andra kärlområden, och sjukdomen är därför en viktig riskmarkör för andra hjärt-kärlsjukdomar såsom hjärtinfarkt eller stroke. Dödligheten bland dem som fått benartärsjukdom, beräknas till 30% inom 4 år och 50% inom 10 år. Dödsorsakerna är i första hand hjärtsjukdomar (50 %), stroke (15 %) och andra kärlsjukdomar (10 %).

Källor:

Socialstyrelsen, Sjukvårdsrådgivningen, Hjärt-lungfonden och www.plavix.se