

Hälsofrämjande omvårdnad vid Hjärt-kärlsjukdomar och arteroskleros Uppdaterat 2014-04-27

Arteroskleros ger framför allt upphov till allvarliga symtom från hjärta, hjärna, njurar, tarmar och extremiteter. Ischemisk hjärt-kärlsjukdom står för ungefär hälften av alla dödsfall i Sverige. Akut hjärtinfarkt är den vanligaste enskilda dödsorsaken och dödligheten är starkt åldersberoende. Mortaliteten i stroke är cirka 100 per 100 000 invånare och år. Svenska och internationella studier visar att en mycket stor andel av den vuxna befolkningen är riskfaktorbelastad. Det innebär att förekomsten av rökning, övervikt, bukfetma, höga blodfetter, högt blodtryck, förhöjt blodsocker och typ-2 diabetes är mycket hög. Förekomsten av kardiovaskulär sjukdom är starkt relaterat till levnadsvanor.

Perifer kärlsjukdom

Benartärsjukdom, claudicatio, är en av de vanligaste folksjukdomarna och anses även ge indikation på kranskärlssjukdom. Den allvarligaste risken för personer med benartärsjukdom är inte amputation utan progress av kärlsjukdom i andra organ. Kardiovaskulära händelser och totalmortalitet vid benartärsjukdom, efter fem, tio respektive femton års uppföljning är cirka 30, 50 respektive 70 procent. Förändrade levnadsvanor är betydelsefullt för att minska de dominerande riskfaktorerna. Det minskar mortalitet och morbiditet speciellt hos personer med etablerad sjukdom eller höga riskfaktorer.

Rökning har starkt samband med kärlskada. Det är endast mycket få personer med benartärsjukdom som aldrig varit vanerökare. Rökstopp är en lika viktig behandling även efter diagnostiserad benartärsjukdom. Riskerna för myokardinfarkt, stroke och symtom från benen minskar redan efter ett till två år efter rökstopp och efter fem till tio år är riskerna endast marginellt förhöjda jämfört med icke rökare.

Studier har visat att fysisk inaktivitet innebär ökad risk för åderförkalkning medan en ökad aktivitet minskar risken. Personer med benartärsjukdom kan genom lämplig fysisk aktivitet klara av att öka gångsträckan, få förhöjd livskvalitet, minskad smärta och sannolikt få en långsammare progress av sjukdomen.

Alkoholkonsumtion har ett U-format samband till åderförkalkning. En person med måttlig konsumtion har lägre risk än både helnykterister och högkonsumenter. En högkonsumtion av alkohol innebär ökad risk för sjukdomen och även högt blodtryck som i sin tur är en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom.

Låg konsumtion av frukt och grönsaker och hög konsumtion av mättat fett ökar risken för arteroskleros medan hög konsumtion av fisk, frukt och grönsaker minskar risken. Studier indikerar att personer som äter två eller fler frukter per dag har lägre risk att drabbas av bukaorta aneurysm. Vid rådgivning avseende mat är det även viktigt att bedöma malnutrition hos äldre personer som drabbats av benartärsjukdomar. Personerna kan ha svårt att få i sig den näring som de behöver på grund av bland annat smärta och trötthet.

Referenser:

Schadewaldt, V. & Schultz, T. (2011). Nurse-led clinics as an effective service for cardiac patients: Result from a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 199-214.

Stackelberg, O., Björk, M., Sadr-Azodi, O., Larsson, S. C., Orsini, N. & Wolk, A. (2013). Obesity and abdominal aortic aneurysm. *British Journal of Surgery*, 100, 360-366

Stackelberg, O., Björk, M., Larsson, S. C., Orsini, N., & Wolk, A. (2013). Fruit and vegetable consumption with risk of abdominal aortic aneurysm. *Circulation*, 128, 795-802.

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. hämtat 16 oktober från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/FYSS-2008-hela-boken.pdf>

Lethagen, Å. & Alm-Roijer, C. (2011). Sekundärprevention vid arteroskleros. I Wann-Hansson, C., Gottsäter, A. & Lindblad, B. (Red). *Vård och behandling vid kärlsjukdomar*. (ss 89-102). Lund: Studentlitteratur AB.