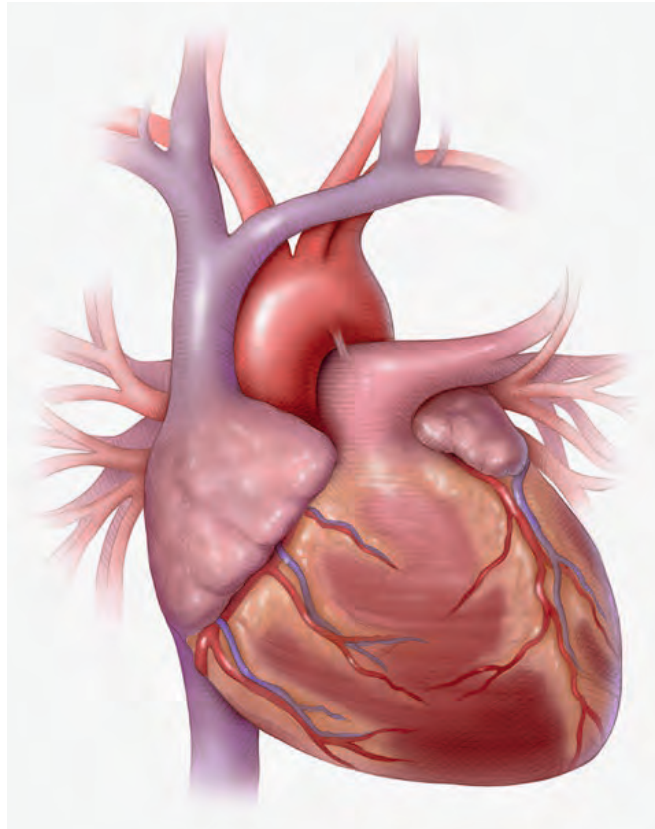




LHL

Informasjon til deg som har angina pectoris eller har hatt hjerteinfarkt

Undersøkelser og behandling / rehabilitering og livsstilsendring



NORSK

INNHold

1. Innledning	3
2. Hjertet og hjertets kranspulsårer	4
3. Undersøkelse og behandling	5
4. Tiden etter sykehusinnleggelsen	7
5. Hjerterehabilitering	9
6. Hjerterevnlig livsstil	11
Kosthold	11
Fysisk aktivitet	14
Tobakk- Røyk og snus	17
Stress og stressmestring	18

Dersom du ønsker mer informasjon har vi samlet mange nyttige nettsider om helse. Her finner du også tekstenes referanser. lhl.no/om-lhl/nyttige-nettsider-og-referanser

LHL

E-post: post@lhl.no

Tlf: 22 79 90 00

Web: lhl.no

Informasjonen er et sammendrag av brosjyren; «Informasjon til deg som har angina og/eller har gjennomgått hjerteinfarkt, angiografi eller PCI». Utgitt av nettverk for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, RKR. Revidert august 2022. Tilpasset for oversettelse og utgitt av LHL med støtte fra Stiftelsen Dam. Bilder og illustrasjoner fra Molly Borman Pullen, Pixabay, Unsplash og LHL.

1. INNLEDNING

Denne informasjonen er laget til deg som har angina pectoris eller gjennomgått hjerteinfarkt. Her finner du nyttig informasjon om hjertet, undersøkelser, behandling og rehabilitering. Du finner også råd om levevaner som bidrar til å redusere risikoen for utvikling av hjertesykdom.

Personer med hjertesykdom anbefales å delta i et strukturert hjerterehabiliteringsprogram. Målet med rehabilitering er bedre helsetilstand, økt funksjonsnivå og økt trygghet ved fysisk aktivitet og trening. Rehabilitering handler om å komme raskt tilbake til en normal hverdag og arbeidsliv.

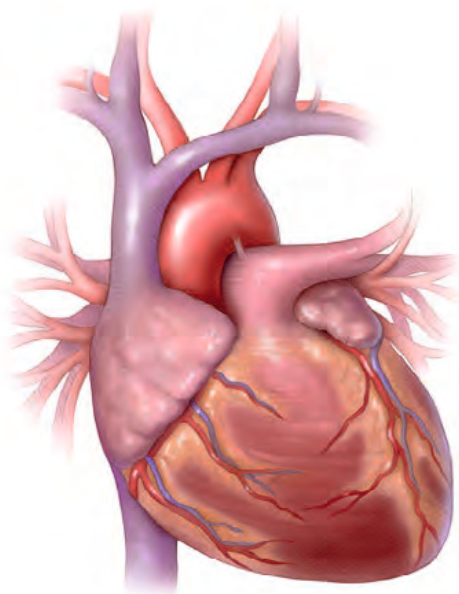


2. HJERTET OG HJERTETS KRANSPULSÅRER

Hjertet er en muskel som er like stor som vår egen knyttneve, og hjertet pumper oksygenrikt blod rundt i kroppen. Hjertet har sine egne pulsårer som ligger som en krans på utsiden og forgreiner seg inn i muskulaturen. Fra disse pulsårene får hjertemuskelen oksygenrikt blod.

I disse kranspulsårene kan det oppstå en sykdomsprosess som heter aterosklerose eller åreforkalkning. Veggene i pulsårene blir da gradvis fortykket på grunn av avleiring av fett, betennelsesceller og kalk. De fleste får slike avleiringer i større eller mindre grad når de blir eldre, og noen er mer genetisk utsatt enn andre.

Forhold som kan påvirke og fremskynde prosessen med aterosklerose i pulsårene er røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, lite fysisk aktivitet, diabetes og stress.

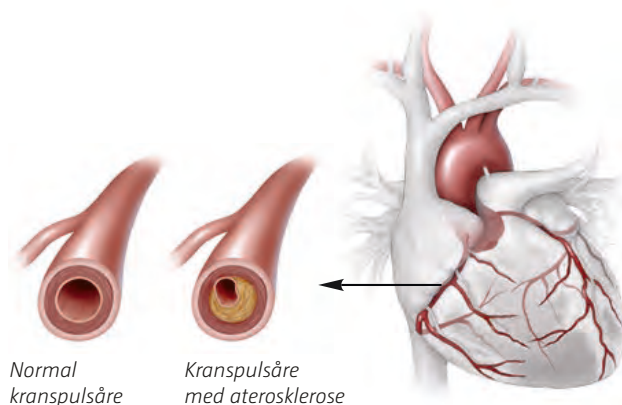


Hjertet med kranspulsårer

Angina Pectoris

Ved angina pectoris har hjertet mindre tilførsel av oksygenrikt blod enn det har behov for. Aterosklerose i pulsårene innsnevrer hulrommet i blodårene og gjør at blodgjennomstrømningen blir dårligere.

Symptomene på angina pectoris varierer, og kan kjennes som trykkende eller klemmende bryst smerter. Noen får smerter ut i venstre arm eller begge armer, mellom skulderbladene, opp mot nakke, hals, kjeve og i øverste del av magen. Smertene varer oftest bare noen minutter og forsvinner som regel når du hviler. Andre symptomer kan være tung pust og slitenhet. Symptomer på angina pectoris oppstår ofte ved fysiske anstrengelser, psykiske påkjenninger og stress.



Hjerteinfarkt

Et hjerteinfarkt oppstår når en blodpropp tetter en av kranspulsårene, og gjør at en del av hjertet får for liten tilførsel av oksygenrikt blod. Hvis blodtilførselen stoppes helt står muskelcellene i hjertet i fare for å dø, og hjertets evne til å pumpe blod kan svekkes.

Symptomene ved et hjerteinfarkt ligner på anginasmerter, men er ofte sterkere og går ikke over i hvile. Andre symptomer kan være kvalme, oppkast, kaldsvette og tung pust.

Ved hjerteinfarkt er det svært viktig å komme **raskt** til behandling for å begrense skaden på hjertemuskelen. Hvis brystsmertene varer lenger enn 5 minutter så ring nødnummeret 113.

3. UNDERSØKELSE OG BEHANDLING

Dersom du har symptomer på angina eller hjerteinfarkt er aktuelle undersøkelser EKG, blodprøver, arbeids-EKG, ultralyd, CT av hjertet eller koronar angiografi.

Koronar angiografi

Koronar angiografi er en røntgenundersøkelse av kranspulsårene. Ved undersøkelsen føres et kateter fra en pulsåre ved håndleddet eller i lysken til hjertet. Kontrastvæske settes gjennom kateteret, og eventuelle avleiringer på hjertets pulsårer vil synes på røntgenbilder.

Resultatet av undersøkelsen kan vise:

1. Trange partier på hjertets kranspulsårer som trenger behandling med medisiner og livsstilsendringer.
2. Trange partier på en eller flere av pulsårene der blodsirkulasjonen til hjertemuskelen er utilstrekkelig. I tillegg til medisiner og endring av levevaner vil det ofte være grunn til å åpne de trange partiene med utblokking (PCI).
3. For noen vil hjerteoperasjon (bypass) være den beste behandlingen. Ved bypassoperasjon brukes friske blodårer fra et annet sted på kroppen, til å sys forbi de trange partiene på hjertets pulsårer. I tillegg kommer behandling med medisiner og livsstilsendring.

Utblokking/ Percutan coronar intervensjon (PCI)

Utblokking er behandling av avleiringer i pulsårene til hjertet og gjøres ofte i forbindelse med undersøkelsen koronar angiografi. Behandlingen er aktuell både ved hjerteinfarkt og angina. Et ballongkateter føres inn i det trange eller tette partiet i kranspulsåren. Ballongen utvides og presser avleiringen ut i åreveggen slik at blodet igjen får fri passasje.

Det blir ofte satt inn en stent i kranspulsåren. En stent er et metallnett som holder blodåren åpen.



Ballongkateter i en kranspulsåre

Stent satt inn i en kranspulsåre

De vanligste medisinene ved hjertesykdom

Ved angina pectoris eller hjerteinfarkt vil det være behov for behandling med medisiner. Hvis du skal endre eller slutte med medisiner skal det alltid gjøres i samråd med lege.

Blodfortynnende medisiner:

For å redusere risiko for blodpropp og hjerteinfarkt brukes medisiner som påvirker blodplatenes evne til å klebe seg sammen. Noen av disse medisinene brukes livet ut. I en periode etter utblokking er det vanlig å bruke flere blodfortynnende medisiner samtidig.

Kolesterolsenkende medisiner:

For å redusere risiko for nye avleiringer i pulsårene brukes kolesterolsenkende medisiner. De senker nivået av fettstoffer i blodet, gjør veggen i blodårene sterkere, og reduserer faren for hjerteinfarkt.

Betablokkere:

Betablokkere senker puls og blodtrykk, og arbeidsbelastningen til hjertet reduseres. Hjertet jobber mindre og trenger mindre oksygen. Dette reduserer risikoen for hjerteinfarkt.

Blodtrykksenkende medisiner:

Ved forhøyet blodtrykk brukes blodtrykksenkende medisiner for å beskytte kranspulsårene mot aterosklerose og lette hjertets arbeid. Det finnes mange typer som virker på forskjellig måte.

Nitroglyserin:

Ved angina kan smerter gå over i løpet av få minutter ved bruk av nitroglyserin. Medisinen tas som spray eller smeltetablett under tungen. Medisinen virker ved å utvide vener, som er blodårene som frakter blod tilbake til hjertet. Da reduseres hjertets oksygenbehov. Noen bruker også langtidsvirkende nitroglyserin.

I tillegg til medisiner, har de fleste nytte av endringer i livsstil. Du kan selv bidra til å forebygge og redusere risiko for hjertehendelser i framtiden gjennom røykeslutt, sunt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet og trening.



4. TIDEN ETTER SYKEHUSINNLEGGELSEN

Sykehuset sender epikrise til lokalsykehuset, henvisende lege og fastlege etter sykehusoppholdet. Epikrisen er et dokument som informerer om undersøkelsen eller behandlingen som ble gjennomført. Du kan også finne den på helsenorge.no.

Det kan være ulik praksis ved lokalsykehusene for oppfølging etter utblokking (PCI) og hjerteinfarkt. Det er viktig at du tar kontakt med fastlege for regelmessige kontroller. God oppfølging kan bidra til å forebygge videre utvikling av hjertesykdom.



Fysisk aktivitet

Råd om aktivitet den første tiden etter PCI eller hjerteinfarkt vil bli gitt til deg av lege eller fysioterapeut mens du er på sykehuset. Når du skrives ut fra sykehuset bør du være i daglig fysisk aktivitet. Intensiteten anbefales å være lett til lett anstrengende de fire første ukene. Start med korte turer og øk varigheten etter hvert.



Søvn og hvile

Det er naturlig at du har større behov for hvile den første tiden etter et hjerteinfarkt eller hvis du har angina. Du anbefales likevel ikke å sove mye på dagtid, for å hindre påvirkning av nattesøvnen. Fysisk aktivitet har positiv effekt på nattesøvnen.





Psykiske reaksjoner

Når du rammes av sykdom er det normalt med følelsesmessige reaksjoner både for deg og dine nærmeste. Det kan være engstelse, redsel, sjokk, tristhet, irritasjon, humørsvingninger eller sorg. Det er stor variasjon når det gjelder omfanget av følelsesmessige reaksjoner. Frisk luft, aktivitet og sosial kontakt har en positiv effekt på den psykiske helsen. Åpenhet om følelser og samtaler hjelper deg og pårørende å mestre situasjonen.



Seksualliv

Den fysiske belastningen ved samleie er liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet slik som ved rask gange eller å gå opp to etasjer i trapp. Du kan gjenoppta seksuallivet når du føler deg klar for det.

Enkelte medisiner og stressreaksjoner kan hos noen påvirke ereksjon og seksuallyst på en negativ måte. Snakk med legen din dersom dette vedvarer.



Bilkjøring

Det er vanligvis ingen restriksjoner ved bilkjøring ved angina pectoris eller PCI. Alle som har hatt hjerteinfarkt har kjøreforbud i 4 til 6 uker. Ved uavklart hjertesykdom er det noen som får kjøreforbud i en periode, og dette gjelder spesielt yrkessjåfører.



Sykmelding

Det er vanlig med sykmelding fra 1 til 4 uker etter hjerteinfarkt. Lengde og sykmeldingsgrad avhenger av din helsetilstand og hva slags arbeid du har.



Varme og kulde

Det er ingen spesielle restriksjoner med hensyn til varme og kulde selv om du har hjertesykdom. Det anbefales å unngå hard trening i sterk varme og kulde. Det er likevel store individuelle forskjeller, og det er viktig at du blir kjent med ditt toleransenivå. Eksempelvis vil enkelte som plages med angina oppleve at plagene forverrer seg i kaldt vær. Dersom du føler at temperaturen utendørs er ubehagelig for deg, finn alternative aktiviteter innendørs.

Unngå store temperaturforandringer som for eksempel badstue med kalddusj etterpå. Badstue kan ellers benyttes som vanlig.



Fly og utenlandsreiser

Normalt kan man fly etter PCI. Et godt råd er å drikke rikelig med vann, bevege seg mye under flyturen og eventuelt bruke kompresjonsstrømpe for å redusere risikoen for blodpropp i beina. Ved lengre flyturer eller utenlandsopphold de første ukene, anbefales det å snakke med lege først. Oppbevar dine medisiner i håndbagasjen og i originalembalasje under reise.

5. HJERTEREHABILITERING

Rehabilitering er programmer som inneholder medisinsk vurdering, trening, veiledning, undervisning og psykososial støtte. Rehabiliterings-tilbudene er ofte satt sammen av flere yrkesgrupper, har forskjellig varighet og innhold.

Målet med hjerterehabilitering er å øke funksjonsnivå, bedre livskvalitet, oppnå trygghet og mestring av sykdom. På hjerterehabilitering kan du få hjelp til å finne motivasjon til varige livsstilsendringer som røykeslutt, fysisk aktivitet, sunne kostholdsvaner, vektreduksjon og mestring av stress. For å redusere risikoen for nye hjerte-hendelser er det fokus på medikamentell behandling av blodtrykk, kolesterol og blodsukker.

Deltakelse sosialt og i arbeidslivet er helsefremmende, og tilbakeføring til en normal hverdag er en viktig del av hjerterehabiliteringen. For deg som er yrkesaktiv, innebærer dette avklaring av når det er riktig å komme tilbake i jobb.

Rehabilitering etter sykehusoppholdet

- **På sykehuset:** Rehabiliteringsprosessen starter allerede med informasjon og fokus på å komme i gang med lett aktivitet.
- **Direkte etter sykehusopphold:** Tidlig rehabilitering med poliklinisk dagtilbud på ditt lokalsykehus eller på en rehabiliteringsinstitusjon. Hensikten i denne fasen er å komme i gang med fysisk aktivitet og trening. Rehabiliteringen består av undervisning og veiledning om livsstilsendring og trening med lav til moderat intensitet.
- **Etter uker til måneder hjemme:** Rehabilitering finnes både som dag og døgnopphold på rehabiliteringsinstitusjon. I denne fasen introduseres trening med moderat til høy intensitet. Hensikten med treningen er å forbedre prognosen ved å øke fysisk form. I tillegg får du undervisning og veiledning om medisinsk behandling og livsstilsendring.



Oppfølging i kommunen der du bor er mer langvarig og tilbudene finnes hos frisklivssentral, fysioterapeut eller i treningsgrupper.

Frisklivssentral

Frisklivssentral er en helsetjeneste i kommunene. Målet er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Her tilbys samtale om helse med fokus på fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Noen kommuner har også tilbud innen psykisk helse, søvn og søvnnvanser og risikofyllt alkoholforbruk.

Frisklivssentralenes tilbud skal være tilpasset brukere med annen kulturell og språklig bakgrunn enn norsk. Tolk brukes ved behov.

LHL

LHL er en medlemsstyrt interesseorganisasjon for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom,

allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende. LHL har omlag 250 lokallag over hele Norge. Her er du del av et fellesskap. Lokallagene har ulike tilbud til medlemmene; kurs, treningsgrupper, informasjon- og temamøter samt turer og sosiale tilstelninger.

Likepersoner:

Har du behov for å snakke med noen som har vært i eller er i samme situasjon som deg? En likeperson i LHL har egenerfaring med sykdom, som pasient eller som pårørende.

En likeperson kan være en støtte for andre i en vanskelig livssituasjon og bidra med kunnskap om muligheter som finnes. En likeperson er først og fremst et medmenneske som kan lytte og dele av egne erfaringer. Likepersoner fra LHL er ofte representert på mange sykehus, blant annet på hjerteskolene.

Rehabiliteringsinstitusjonene har offentlige avtaler og private tilbud.



6. HJERTEVENNLIG LIVSSTIL

Etter gjennomført utredning, behandling og rehabilitering kan de fleste fortsette et aktivt liv. Å ha en hjertevennlig livstil med fokus på riktig kosthold, regelmessig fysisk aktivitet og være røykfri er viktige forebyggende tiltak for å redusere videre utvikling av hjertesykdom. I tillegg kan bevissthet rundt stress og stressmestring være viktig for deg.

Kosthold

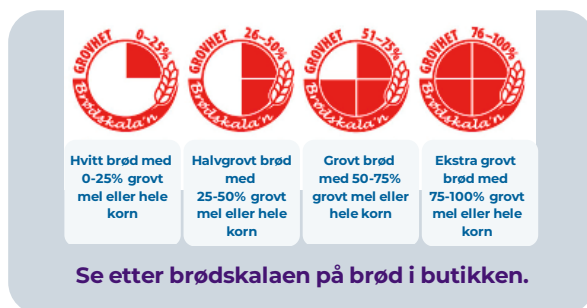
Personer med kjent eller økt risiko for hjertesykdom, bør tilstrebe et kosthold anbefalt etter Helsedirektoratets retningslinjer. Har du behov for råd og veiledning til å legge om kostholdet, bør du oppsøke fastlegen som kan henvise deg videre. De fleste kommuner kan tilby «Bramat-kurs» og samtaler om kosthold. Hjerte-rehabilitering inkluderer også undervisning med klinisk ernæringsfysiolog.

Kostråd til hjertepasienter:

- Spis mer grønnsaker, belgfrukter og frukt. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag der halvparten er grønnsaker.
- Reduser inntak av rødt kjøtt, og spesielt bearbeidet kjøtt. Bearbeidet kjøtt er enten saltet, røkt eller tilsatt nitritt som spekemat, bacon og pølser. Dette inneholder ofte mer fett enn rent kjøtt. Spis heller hvitt kjøtt som kylling og kalkun.
- Velg magre meieriprodukter. Reduser bruk av helmelk, fløte, fet ost og hardt smør som for eksempel meierismør.
- Bytt ut smør og hard margarin med planteoljer som olivenolje og rapsolje, og myk eller flytende margarin.



- Spis fisk til middag to til tre dager i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg. Fet fisk som laks, ørret, makrell og sild bør spises flere ganger i uken.
- Spis grove kornprodukter hver dag. Velg brød og kornvarer som har 3 eller 4 fargelagte ruter på brødskalaen.



- Spis mindre av finere kornprodukter som bakevarer av hvitt mel, loff og søte frokostblandinger.
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags. Velg vann som tørstedrikk.
- Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlagning og på maten. Ferdig produsert mat som poseretter, frosne og ferske middagsretter inneholder mye salt.
- Se etter merking med nøkkelhullet på matvarer i butikken. Disse inneholder mindre salt enn tilsvarende produkter.



- Salt som inneholder kalium (f.eks. Seltin) er et godt alternativ til vanlig salt.
- Tilstreb et variert kosthold.
- Regelmessige måltider anbefales. Spis gjerne hver tredje til fjerde time. Spis et måltid eller mellommåltid når du er passe sulten og stopp når du er behagelig mett.
- Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.

Alkohol

Høyt alkoholinntak øker blodtrykket og er forbundet med økt risiko for hjertesykdom. Forbruket bør ikke overstige 100 g/uke, noe som tilsvarer ett glass vin på 1 dl per dag eller en 0,33 l øl per dag. Det anbefales ikke å innta større mengder på en dag, da dette er mer skadelig enn ett jevnt forbruk. Alkohol inneholder mye energi, slik at det også kan påvirke kroppsvekten.

Kosthold ved vektreduksjon

Overvekt er ingen sykdom i seg selv, men fedme kan skape alvorlige problemer for helse, trivsel og livskvalitet. Fedme øker risikoen for blant annet hjerteinfarkt, hjerneslag, høyt blodtrykk, enkelte typer kreft og type 2-diabetes. Risikoen øker med stigende grad av fedme, spesielt ved abdominal fedme.

Overvekt og fedme skyldes ubalanse mellom inntak av energi og forbruk av energi over tid. Genetiske faktorer kan gjøre noen mer utsatt for å utvikle overvekt og fedme enn andre. Medikamenter, sykdommer, psykiske og sosiale forhold kan også være medvirkende faktorer til overvekt.

Målet er at hver enkelt finner et kosthold og et aktivitetsnivå som man trives med og som passer inn i sin livsstil. Reduksjon av vekt bør ikke være det eneste målet. Andre, viktige mål er mestring,

bedre selvfølelse og livskvalitet. For å oppnå vektreduksjon må man være i negativ energi-balanse. Dette kan skje ved hjelp av en reduksjon i energiinntak og økt forbruk av energi ved fysisk aktivitet. En vektreduksjon på 5–10 % kan gi betydelig helsegevinst og bør anses som vellykket, selv om den optimale vekten ikke er nådd.


Personer med BMI > 40 eller BMI > 35 med tilleggsykdommer kan ha behov for en større vektreduksjon for å oppnå ønsket helseeffekt.

Ved disse BMI-verdiene, bør man oppsøke fastlege for behandling og oppfølging.

Det er ingen spesifikk diett som har vist seg å gi bedre vektreduksjon enn andre på lang sikt. Noen dietter som ekstreme lavkarbo- og høyfettdietter er uheldige for pasienter med hjertesykdom og anbefales derfor ikke. En diett virker bare så lenge den følges. Det innebærer at mange dessverre går opp i vekt igjen når de går tilbake til tidligere vaner. For de aller fleste ligger nøkkelen til å lykkes med varig reduksjon i vekt i gode levevaner, god oppfølging og støtte både fra helsepersonell, familie og venner.

Det er viktig å gjøre endringer man kan leve med over tid og helst hele livet. Man kan absolutt gå ned i vekt ved å følge kostrådene over. Det er imidlertid også mulig å gå opp i vekt dersom man spiser veldig mye av den sunne maten. All mat gir energi. Det er derfor også nødvendig å tilpasse porsjonene med sunn mat for at det skal gi reduksjon i vekt. Noen av matvarene som anbefales for hjertepasienter er svært energirike, som nøtter, mandler og vegetabiliske oljer. Disse bør ikke spises i for store mengder. Det er også energi i drikke som for eksempel juice og smoothie.

Bodymassindex(BMI) måler kroppsvekt i forhold til høyden



World Health Organisation (WHO) klassifiserer BMI slik for voksne:

- 18–25: normalvekt
- ≥25: overvekt
- ≥30: fedme
- 30–34: fedme grad I
- 35–39: fedme grad II
- ≥40: fedme grad III

BMI er vekten i kilo dividert med kvadratet av høyden i meter

BMI brukes til å sette grenser for hva som er normal vekt, og vekt som kan representere helserisiko

Her kan du regne ut din BMI: lhl.no/sunnere-liv/bmi-kalkulator



Daglig reduksjon i kaloriinntaket er det mest effektive tiltaket for å gå ned i vekt. I tillegg økes forbrenningen av kalorier gjennom fysisk aktivitet og trening.

Fysisk aktivitet

Selv om du har en hjertesykdom, har hjertet en rekke fordeler av fysisk aktivitet og trening:

- Økt blodgjennomstrømning til muskulaturen i hjertet og resten av kroppen
- Styrket hjerte slik at det pumper mer blod
- Mindre stress for hjertet
- Vedlikehold eller oppnåelse av normal vekt
- Bedre regulering av kolesterol, blodtrykk og blodsukker
- Bedrer din fysiske form

Nasjonale retningslinjer anbefaler alle voksne og eldre å være moderat fysisk aktive i minst 2,5 til 5 timer i løpet av uken. Dette vil si omtrent 20–40 minutter hver dag. Økes aktivitetsnivået til høy intensitet eller anstrengelse, kan tiden halveres. Dette høres mye ut, men all aktivitet teller og du kan fordele tiden utover alle dagene slik du selv ønsker.

Men den viktigste helsegevinsten og effekten får man fra å gå fra inaktiv til aktiv og redusere den stillesittende tiden i løpet av dagen. Husk at all aktivitet teller uavhengig av type og intensitet!

Et praktisk eksempel er å være aktiv minst 21–40 minutter daglig på moderat intensitet der du puster litt mer enn normalt. Eller man kan velge å være aktiv minst 10–20 minutter på høy intensitet daglig. Høy intensitet vil si at du puster mye mer og raskere enn normalt. Eller man kan gjøre en kombinasjon av aktivitet på moderat og høy intensitet.



For personer over 65 år anbefales det også balanse- og koordinasjonsøvelser.

Trening

Trening er fysisk aktivitet som er planlagt, strukturert og gjentas, og som har som mål å bedre eller vedlikeholde fysisk form. Kondisjon og styrketrening kan kombineres i samme økt, eller hver for seg. En treningsøkt bør bestå av oppvarming, hoveddel og nedtrapping.

Oppvarming

Oppvarming før trening er særlig viktig for deg som har en hjertesykdom. Hjerte, blodårer og muskulatur trenger litt ekstra tid på å forberede seg til anstrengelse.

Det anbefales at all trening starter med minimum 10 minutter aktivitet med lett intensitet. Dette gjelder også før tyngre hverdagsaktiviteter, som for eksempel snømåking. Lett intensitet betyr at tempoet er behagelig. Da kan du snakke relativt uanstrengt samtidig som du blir varm. Dersom du har angina eller bruker betablokker, kan du ha behov for lengre oppvarming før du kjenner at kroppen er klar for å anstrenge seg.

Kondisjonstrening- Hoveddel

For personer med hjertesykdom anbefales kondisjonstrening tre til fem ganger per uke. Varigheten på treningsøkten anbefales å være minst 20 minutter. Treningen kan legges opp som kontinuerlig arbeid eller som intervalltrening.

Kontinuerlig arbeid betyr at man holder en jevn intensitet gjennom hele økten. Intensiteten bør være noe anstrengende eller anstrengende. Du skal kunne snakke relativt uanstrengt underveis. Aktuelle aktiviteter kan være å gå tur, sykle, padle, jogge eller gå på ski.

Intervalltrening betyr at man veksler mellom aktivitet med høy intensitet og aktive pauser med



lavere intensitet. Dette kan gjennomføres ved å bruke motbakker for å øke intensiteten, eller å veksle mellom å øke og senke tempoet.

Høy intensitet skal oppleves som anstrengende eller meget anstrengende. Du vil kun klare å snakke i korte setninger. Intensiteten i de aktive pausene bør oppleves som lett eller noe anstrengende. Blodtrykk og puls vil gå ned slik at du er klar for neste intervall. Et eksempel på intervalltrening kan være å sykle, jogge, danse eller gå på ski i 2-4 minutter med høy intensitet. Beveg deg deretter i rolig tempo 1-3 minutter og gjenta 1-4 ganger. Pass på at du ikke stopper brått, men roer ned intensiteten gradvis.

Styrketrening

For ytterligere helseeffekt og økt muskelmasse, anbefales å inkludere styrketrening 1-3 ganger i uken i de anbefalte minuttene. Styrketrening kan gjennomføres hjemme ved hjelp av for eksempel strikk, stor ball, en treningsmatte eller med egen kroppsvekt. På et treningscenter kan man bruke apparater og utstyr.

Gjør 8–10 øvelser for hele kroppen. Øvelsene gjennomføres 1–3 ganger, og belastningen skal være slik at du klarer 8–12 repetisjoner. Trening kan også gjennomføres med tyngre belastning og færre repetisjoner. Husk å puste når du trener styrketrening. En fin huskeregel kan være at du puster ut når du gjør den tyngste bevegelsen. På denne måten slipper du til oksygen til muskulaturen.

Dersom du ikke har trent styrke tidligere, kan det være nyttig med veiledning i starten. Dette får du gjennom å delta på hjerterehabilitering, ved å trene hos en fysioterapeut eller på et trenings-senter.

Nedtrapping

All trening bør avsluttes med en nedtrappingsfase på 5–10 min. Nedtrappingen skal ha lett intensitet for å roe ned kroppen.

Trening ved stabil angina pectoris

Dersom du får smerter ved trening skal du roe ned til smertene går over. Fortsett med aktiviteten når smertene forsvinner. God oppvarming i forkant av trening kan gjøre at du kan klare å presse deg mer før smertene kommer. Noen har god effekt av å bruke nitroglyserin rett før trening eller rett før harde anstrengelser under trening. Da kan du klare å holde høyere intensitet under trening og effekten av treningen blir bedre.

Tips for å komme i gang med trening

Når du skal starte opp med trening vil det vært smart å undersøke hvilke aktiviteter som finnes i nærheten av der du bor. Ved å finne en organisert aktivitet der du kan trene sammen med andre, øker muligheten for at du opprettholder treningen.

Planlegg treningen i din hverdag og bruk gjerne en aktivitetskalender. En aktivitetslogg der du noterer din aktivitet vil også kunne hjelpe deg til å holde motivasjonen oppe. Digitale hjelpemidler kan være motiverende og gjøre deg bevisst på ditt aktivitetsnivå. Mange har skritteller på mobiltelefonen eller treningsklokker.

Finn treningsgrupper og fellesskap nær deg:

- Treningsgrupper i regi av sykehusene
- Frisklivssentral eller treningstilbud som arrangeres av din kommune.
- Lokale idrettslag
- Helseorganisasjoner:
 - LHL
 - Revmatikerforbundet
 - Den Norske Turistforening (DNT).
- Treningssentre og institutter for fysioterapi.

Forslag til aktiviteter du kan se etter der du bor

- turgrupper
- treningsgrupper i basseng
- dans
- treningssenter
- spinning/sykling
- treningsgrupper til musikk i gymsal



Det er viktig at du finner en eller flere aktiviteter du liker.

Tobakk- røyk og snus

Tobakkproduktet som sigaretter og snus inneholder stoffet nikotin som gir avhengighet. Nikotin gjør at hjertet slår fortere, blodårene trekker seg sammen og blodtrykket øker.

Røyking gir aterosklerose (avleiringer) i pulsårene og høyt blodtrykk. Dette fører igjen til økt risiko for blodpropp og redusert blodtilførsel til i årene til hjertet, hjernen og beina. Alle som røyker får skader på lungene.

Snus er ikke like helseskadelig som røyk, men både snus og røyk gir risiko for diabetes type 2 og kreft. Forskning viser at risikoen for å dø i etterkant av et hjerteinfarkt reduseres hvis du slutter å bruke snus.

Her er noen konkrete tips på hvordan slutte med røyk og snus:

- Bestem deg for dato der du slutter helt med tobakk. Dette kan gjerne være et par uker fram i tid.
- Skriv opp alle grunnene til at du vil slutte å røyke eller snuse, for å gi god motivasjon.
- Bestem deg for hvordan du vil gå fram for å slutte. Legemidler gjør det lettere å slutte med snus og røyk. Du kan bruke nikotinlegemidler uten resept eller snakke med fastlegen om medisin på resept.
- Trapp ned i perioden fram til sluttdato. Bli bevisst når, hvor og hvorfor du røyker eller snuser. Skriv logg der alt dokumenteres.
- Bestem deg for å bryte vanene dine. Røyk og snus til andre tidspunkter og på andre steder enn du er vant til. Kanskje kan du bytte til et annet merke?

Hva skjer etter den siste røyken?



- Bestem deg for hva du skal gjøre når suget etter røyk og snus kommer. Avled oppmerksomheten med enkle tiltak – gjør noe annet.
- Tenk gjennom hvilke fristelser som vil komme. I hvilke situasjoner vil det være vanskeligst å la være ta en røyk? Se for deg disse situasjonene på forhånd, og bestem deg for én eller flere løsninger.

Elektroniske sigaretter selges i Norge med nikotin-fri e-væske. De fleste som bruker elektroniske sigaretter gjør det for å slutte å røyke eller i stedet for sigaretter. E-sigaretter er mindre skadelig enn tobakksrøyking, men er ikke uten helserisiko. Det finnes fortsatt lite forskning på helsekonsekvenser ved bruk av e-sigaretter, og særlig kunnskap om langtidseffekter.

Trenger du hjelp til å slutte, ta kontakt med fastlegen din for en samtale. De fleste kommunale frisklivssentraler tilbyr jevnlig røyk- og snus-

avvenning både med individuell veiledning og gruppebaserte kurs.

Stress og stressmestring

Stress er en følelsesmessig respons og fysisk reaksjon på en opplevd utfordring eller fare. Stress er din reaksjon på trusler, press eller å måtte håndtere mer enn du kan takle.

De fysiske reaksjonene er ikke farlige når de oppstår akutt og varer i kort tid. Det er når stresset vedvarer eller stadig vender tilbake at det kan være skadelig.

Hvis det å være på etterskudd med gjøremål, samt oppleve å ikke ha kontroll over egen livssituasjon er vedvarende over tid, kan du være i faresone for å utvikle kronisk stress.

Negativt, kronisk stress gir fysiologiske og kjemiske endringer i kroppen som kan være skadelige.



Dette kan føre til sykdommer, blant annet ved å bryte ned immunforsvar og belaste hjertet og andre organer. Kronisk stress er en risikofaktor for hjertesykdom.

Håndtering av stress

Det kan være vanskelig å fjerne negativt stress, men vi kan som regel gjøre noe med måten vi forholder oss til stress på. Det er viktig å bli bevisst på egen situasjon og faktorer som påvirker stressnivået. Dette kan være konkrete stressfaktorer knyttet til vaner og rutiner i jobb og fritid. Du må tenke over hvordan du forholder deg til jobb, familie, kosthold, fysisk aktivitet, søvn, hvile og pust.

Etter at du har kartlagt egne stressfaktorer er det viktig å finne gode tiltak og virkemidler som fungerer for deg. Det handler i første rekke om å erkjenne og akseptere din situasjon. Du bør konsentrere deg om det du kan endre og akseptere det du ikke kan påvirke.

Tiltak du kan forsøke:

- Tren på å gjøre ingenting. Ta pauser og tillat deg å dagdrømme.
- Prioriter annerledes, deleger og be om hjelp eller støtte.
- Gjør positive ting som gir deg glede og mestring.
- Lær deg å si nei når du mener nei.
- Test ut avspenningsteknikker, og finn en metode som passer for deg.
- Vær fysisk aktiv.
- Få nok søvn.
- Le mer og lek.

LHL

E-post: post@lhl.no

Tlf: 22 79 90 00

Web: lhl.no

