

Faraz Afzal, Sesong 15 – episode 4

I dag skal vi snakke om noen av de sykdommene vi alle sammen frykter ganske mye rytmeforstyrrelser atrieflimmer, hjerteinfarkt trenger vi pacemaker, trenger vi hjertestarter. Dette er ting som vi er redd for, men som vi egentlig kan alt for lite om. Både vi som ikke jobber med kardiologi og de som ikke jobber i helsevesenet i det hele tatt. Men det rammer oss enten som pasienter eller som pårørende på et eller annet tidspunkt i livet. 10 000 mennesker får hjerteinfarkt i Norge per år, og far av stafsøl velkommen hit til helehjerten. Du er kardiolog og indremedisiner og har også doktorgrad innen kardiologi. Dette er ting du skal fortelle oss ganske mye om i studio i dag. Hvorfor? Hvorfor er du så interessert i dette du du bruker Instagram du har hjemmeside du du prøver nå å formidle kunnskaper rundt dette her som på en litt på en måte som gjør at vi vi andre enn kardiologisk skal forstå dette her. Ja.

Jeg liker jo faget mitt da og liker å jobbe som lege. Også er det slik at opp igjennom, så har man jo brukt mye tid på å lese og. Lære nye ting, og det er jo ikke alltid det har vært like lett å få tilgang på kunnskap. Fordi da jeg var student så var det jo veldig vanskelig å være student, for man hadde bare lærebøker. Det var ikke så mange ting man fant på internett, og så har igjen kunnskap. Har ikke vært så lett å lære, for det er ganske kompliserte ting, så jeg tenker at når man endelig har lært seg såne ting så. Da er det veldig greit at de andre som lærer nå, særlig de som jobber med pasienter og pasienter selv at de også altså de får det litt lettere å lære, lære seg ny kunnskap.

Da du fortalte meg at 30 % av oss vil få atrieflimmer, for eksempel i løpet av livet. Hva er hva er atrieflimmer egentlig?

Avatiflimmer det er en rytmeforstyrrelse. Hvor forkammeret lager en kaotisk rytme? Det gjør at som regel da det finnes jo selvfølgelig unntak, men at hjertet slår veldig fort, typisk rundt 150 i minuttet, så symptomene de kan variere veldig. Det kan hos noen kan det gi veldig kraftig hjertebank og folk blir jo helt utslått av symptomene, og så er det også noen som ikke merker noen ting og. Så det kan ende opp med at de enten får hjerneslag på grunn av det, eller at de utvikler hjertesvikt og kommer inn på grunn av hjertesvikt. Og da oppdager man at man har atrieflimmer, så ja, så jeg pleier å si at atrieflimmer. Det har veldig mange ulike presentasjoner da.

Ja høy puls over tid er det er det liksom et typisk symptom.

Ja du kan si at problemet med høy puls er at det er ikke alle som merker det utrolig nok. Blir stadig overrasket over hvor mange som har gått med høy puls over tid uten at de har lagt merke til selv da så det blir jo oppdaget når enten at man tar e. k. g. eller kommer inn på grunn av tungpust, så viser det seg at de har atrieflimmer og så som utreder vi jo på vanlig måte å si. Hva er det som er årsaken til hjertesvikt og da? Hvis vi ikke finner noe

annet, så ender de opp med 4 at så må de være på grunn av hjerteflimmer fordi at rask puls over tid. Det sliter hjertet da ja.

Bare hold tanken. Vi er helt tåpløse. O. k. rytmeforstyrrelser det er det ganske. Er det noe av det samme som atroflimmer, eller er det noe annet?

Ja altså, det finnes jo veldig mange forskjellige typer rytmeforstyrrelser og atroflimer er en av dem, og det er den hyppigste. Men hvis man har hjertebank eller symptomer, så er det viktig å få en riktig diagnose først før man kan kalle det. Det som er riktig da så e. k. g. er aller viktigst for å sette diagnose ja.

Ja, men hva slags type hjertesvikt altså når vi sier at man har hjertesvikt, så kan det også. Det er jo en samlebetegnelse. Hva slags, hva slags hjertesykdommer handler det om?

Vi kan si at hjertesvikt, som vi snakker om hjertesvikt, så betyr det at hjerte enten pumper for for dårlig såpass redusert at den ikke greier å forsyne. Kroppen med surstoff det er liksom definisjonen da på hjertesvikt, og det kan godt være på grunn av pumpevikt. Eller kan det være at hjertet rett og slett er for stivt som kan si at det kan være mange ulike årsaker til selve hjertesvikt, så atriflimmer er en av årsakene til at man kan få hjertesvikt hvis det var en liten avklarende.

Men når du sier at hjertet blir stivt, hva er det som gjør at hjertet blir?

Stivt, og det er en veldig sammensatt. Tilstand kan si at det er faktisk hvis halvparten av de som har hjertesvikt har den type hjertesvikt, altså på fagspråk. Så kaller man det for en hjertesvikt med bevart injeksjonsreaksjon, det vil si at hjertet pumper bra, men likevel har tegn på hjertesvikt, og det er ofte på grunn av hvis du har overvekt diabetes, høyt blodtrykk og ofte lungesykdommer, og det gjør at man får. Den type hjertesvikt da og hos dem så er atri flimmer også forekommer ganske ofte kan si at at atri flimmer man kan si at i praksis er en del av den type hjertesvikt da fordi at hjertet er veldig stivt. Nå må vi snakke om stivt. Jeg forstår at det er ikke så lett for alle å forstå hva betyr det, og det er noe med at hjertet når den pumper må den først. Før den pumper, så må den fylle seg fordi den må jo slappe av, slik at blodet i neste altså blodet fyller i selve hjertekamrene og så i neste omgang så slår de ut. Så hvis hjertet er veldig stivt, så greier den ikke å på en måte slappe av så godt, slik at den blir ikke godt nok fylt. Og da vil det gjøre at selve pumpe, selv om pumpefunksjonen er god, så så er det ikke bra nok. Fylt, og da var den blodmengden som går ut. Det er ikke helt adekvat. Da kan man si også vil jo den legge seg bakover kan si at hvis den fyller seg dårlig så vil den fra hjertekammer være fylt i forkammeret, og det gjør jo at forkammeret stadig er fylt, og da vil forkammeret bli stivere, og da vil det påvirke i den grad at man kan få atriflimmer. Fordi i praksis så er det jo atriflimmer enn forkammersykdom da. Også vil den også gå tilbake i lungene, og man vil få høytrykk i lungekretsløpet, og man vil bli tungpusten og så videre da så det er på en måte ja, så det er en ganske kompleks prosess og det er vanskelig å

få tak på fordi det er lettere å forstå når man snakker om hjertesvikt med redusert pumpefunksjon da det skjønner alle, men akkurat den delen enn andre typen er litt vanskelig for folk å forstå da det er liksom over tid. Ulike faktorer som bidrar til at hjertet blir stivt. Det påvirker forkameraet det påvirker lungekretsløpet med høyt trykk, og også får man tung pustenett og ofte så har man jo disse pasientene har høyt blodtrykk over tid og ofte overvekt og diabetes og andre ting. Så hvis man skal forebygge det, så er det å føle de kjedelig tingene da liksom man skal trene og holde på vekt og kosthold og alle disse tingene da.

Hva er angina oppi dette?

Ja må si at angina er sykdom som er i blodårene til hjertet. Det vil si at selve blodårene som forkynner hjertevevet, ikke sant? Fordi hjertet har jo også trenger jo selv blodforsyning, og den har egne blodkar så den når de er trange det vil si at når hjertet under aktivitet. Du ikke får tilstrekkelig blod eller oksygen, så vil man få smerter fordi at den lider av oksygenmangel da og det er da angina og vanligvis så er angina går tilbake når behovet for oksygen går ned. Det vil si det kommer typisk ved anstrengelse, og hvis man stopper opp og hviler litt, så vil symptomene gå tilbake. Og det igjen i neste omgang. Da er det slik at hvis hjertet ikke får oksygen i det hele tatt, og det stopper helt opp, så får man hjerteinfarkt.

Det er en av grunnene til hjerteinfarkt.

Ja, så det er vel egentlig hjerteinfarkt sånn ren definisjonsmessig det typiske hjerteinfarkt er at man at selve vevet i hjertet eller hjertemuskulatur ikke får nok oksygen fordi at det er en trang.

Blodåret i hjertet akkurat ja, og det er da det er om å gjøre å få hjelp fort så man får i stente av dette. Her er det det dere kaller det.

Ja det er helt riktig. Kan si at det er etablert gode sløyfer både i Norge, generelt i Europa og egentlig overalt i verden. Hvis man får typiske smerter, så ringer man ambulanse fort og da kommer de og plukker deg opp og tar med det. Det gir riktig medisin. Også kan vi si at det er litt avhengig av hvor du bor da. Hvis du kommer innen rimelig tid, kan transporteres direkte til et sykehus som tilbyr det man kaller for koronargeografi og p. c. I. det innebærer at man går inn i blodårene til hjertet og ser om noe er trangt, så kan man åpne og behandle det da, så så får man på en måte løst problemet rimelig fort. Men enkelte steder i Norge spesielt, for det er jo stort land og ikke så folk bor litt spredt fra hverandre lenger nordover og andre steder. Så kan de få blodfortynnende medisin i ambulansen og så deretter kjøres til et sted hvor man kan tilby den type behandling da.

Og da gjøres det ved hjelp av ultralyd, så gjør man en w. c.

Eller nei, skal vi si? Først da skal vi si selve diagnosen. Den bestemmes av e. k. g. Sånn at hvis pasientene har symptomer så første man gjør er tar e. k. g. og da ut ifra

forhandlingene på e. k. g. stiller man riktig diagnose og så avgjøres hva slags behandling man skal ha, så neste spørsmålet ditt om det gjøres ultralyd? Nei, alt det her er jo egentlig røntgendrevet. Man går inn i blodåre, vanligvis arm i blodåre i armen eller noen ganger i lysken. Hvis det er vanskelig, men som regel første prioritet er å gå via armen da også resten er røntgenveiledet eller gjennomlysning da det er liksom live røntgen kan du si også også kan man gi kontrast for å fremstille blodårer også kan man jo føre inn en tind vaier eller sånn også kan man ja behandle.

Ja deretter er det er det kardiologer som må gjøre dette, eller er dette her også akuttleger som gjør?

Nei det er kardiologer og det er jo egen. Skal vi si at kardiologer? Det finnes jo mange typer kardiologer da det er noen som heter innovativ kardiolog. De undersøker blodårene og går inn i blårene i hjertet, så de har egen vakt. Sjikt som de går som bemannes da 24 timer.

I denne var neste spørsmålet nesten, det skjønner du? Ja, ja, hvor ofte er de her? De må jo nesten.

Være der ja, de er her, men også har de jo hjemmevakt fordi det er jo ikke det skjer ikke hele tiden slik at det er alltid noen på huset som har vakt som tar imot d. k. g. og vet at pasienten er på vei så varsler man dem også. Har de en viss utrykningstid da sånn at de kommer å fullføre det de skal.

Du jobber jo også med med pacemakere og hjertestartere og sånn. Og først før vi liksom før vi hva er en pacemaker og hva er forskjellen på en pacemaker og en hjertestarter? Fordi det her er jo også en liten sånn. Misforståelse ofte at vi som særlig vi som har jobbet med død da og vi vet jo at når når man har en hjertestarter eller jeg har jo tenkt at det har vært en pacemaker og jeg ikke har magnet for å få stoppet stoppet slagene, så tar det litt lengre tid for pasienten å få lov til å dø en naturlig død. Fordi da må vi ha en magnet som som legges over hjertestarteren. Og hvis ikke den er på plass så har det blitt litt trøblete. Men, der er det forskjell på pacemaker og jegeltstarter, så hva først og fremst? Hva er forskjellen på pacemaker?

Fordi at de er på en måte ganske like i grunn så en vanlig pacemaker. Den består av et batteri eller det man kaller for generator. Også er det ledninger. Vanligvis er det 2 ledninger, men den kan ha noen ganger en ledning også kan noen ganger ha 3 ledninger, men det vanligste er vel 2 ledninger, så det den gjør er at. Det er en ledning i når det er 2 ledninger, så er det en i forkammer og en i hjertekammer. Så da er den ledningen. Den kan se hva som foregår av rytme i forkammer og den som er nedi hjertekammer vet hva som skjer i hjertekammer og da har den batteriet som sitter den har algoritmer og forstår hva som foregår da, så kan den behandle. Hvis det ikke kommer en impuls, så vil den gi fra seg strøm. Enten i forkammer eller hjertekammer der det er nødvendig, så vil

den hjerterytmen være opprettholdt. Da ja, så det pacemaker gjør, er at den hindrer at pulsen blir for lav. Ja så det.

Er fordi med veldig lav puls som ofte har det riktig. Ja.

Så den har egentlig ingen annen funksjon enn å passe på at pulsen ikke blir for lav, og det kan man stille inn om man vil ha på 50 per minutt eller 60 per minutt eller ja. Riktig, så det kan vi stille inn avhengig av hva vi synes er riktig for akkurat den pasienten da.

Og så er det hjertestarter.

Ja fordi at hjertestarter gjør alt som en pacemaker gjør, pluss at den har også en funksjon som gjør at den kan behandle hvis det kommer raske rytmer, så det er enkelte typer raske rytmer som kommer fra. Fra hjertekammer og det er gjerne de rytmene som gir hjertestans. Det vi ofte går an å sjokke for. Det finnes når man får hjertestans, så er det noen rytmer som man ikke kan sjokke på. Også er det noen man kan sjokke på da så de rytmene som man kan sjokke på de behandles av av hjertestarter, så så den kan både virke som en pacemaker, pluss at den kan behandle raske urytmer som er. Er intensielt farlige da. Ja så kan vi si at hvis du ser på batteriet til pacemaker versus en hjertestarter, så er den hjertestarter batteri mye større da, og selve den ledningen som sitter i hjertekammer, altså til til hjertestarter. Den er mye tjukkere enn pacemaker ledning.

Da ja men er det sånn at mange av pasientene som får lagt inn en hjertestarter, tror at det er en pacemaker liksom.

Vi prøver å forklare hva de selv går rundt og tenker det vet jeg ikke, men vi prøver å forklare så godt vi kan, så får de informasjon skriftlig informasjon om hva dette her og hva dem kan nå. Ja o.

K. det er jo altså dette her er jo et stort svært fagfelt alt med hjerte og det er jo altfor innviklet at vi skal gå inn i alle detaljene om det. Men jeg tenker litt sånn. Hjerterinfarkt da hva slags symptomer er de vanligste si det først? Og så skal jeg spørre litt mer om det.

Etterpå det vanligste den vanligste symptom det er brystmerter. Det er smerter sentralt i brystet.

Sentralt i brystet så er det midt på ikke spesielt.

Over også kan du si det er. Det er ikke alltid likelet, men si at det er i hvert fall i brystet er det. Smerter også kan det være utstråling til begge armene, Venstre arm, rygg, skulder kjeve ja også også kan. Hvis det er et stort infarkt, så blir folk gjerne veldig svett, men kaldsvett og uvel. Også kan man bli kvalm og kaste opp også hvis det er veldig sterke smerter.

Er det da de smertene i arm skulder kjeve? Hva er det på spesielt på en av sidene?

Kan vi si vanligvis, så kan man si at hvis enten så er det til begge armene, eller så er det til Venstre arm. Det er sjeldent vi ser at det er kun til Høyre arm kan du si, men det alt er mulig da så jeg tenker at man bør ha egentlig bekjøre og forholde seg til at man ikke gjør det mer komplisert med at. Og man får vondt i brystet midt i brystet, som er veldig sterke, en fornemmelse som du aldri har kjent på før, så må man jo ta kontakt. Så kan man jo alltid søke søke hjelp. Man kan ringe lokale legevakt eller for å få råd da, men får man et stort akutt hjerteinfarkt så er man ganske dårlig altså.

Altså hvis du får et stort alvorlig hjerteinfarkt, hvor fort går det fra? Du får det til du kan til du er død liksom.

Du kan få umiddelbart hjertestans av et. Et stort akuttinfarkt så det kan si at det kan gå fort, og så derfor haster det med å komme seg til et sted hvor du får riktig behandling for å nettopp å unngå dette her.

Da hvis du får sånn type atrieflimmer og ubehag, men med smerter. Du vet jo ikke at det er atrieflimmer. Det kan ikke.

Nei, det vet man ikke, ikke sant? Så så har man en en fornemmelse som er ukjent og sitter i brystet og er ubehagelig. Så er det jo lurt å. Jeg tar kontakt til å få en vurdering, da tenker jeg, men det er ikke så vanlig med brystmerter ved alt til fly, men da merker man mer ubehag og dunking og hjertebank. Men det er ikke alltid så lett å skille i praksis.

Er det sånn at altså, hvis jeg kan kanskje merke det noen ganger, hvis jeg har vært veldig stressa også også kommer jeg hjem. Også roer jeg meg ned liksom, og så kan jeg kjenne plutselig at det slår litt sånn ekstra. Litt sånn høyt oppe i buskveier, og så kjenner jeg at det er akkurat som en blodåre vier seg ut i halsen er det er det en sånn typisk stress situasjon som bare som bare er vanlig? Eller kan det være liksom et lite atri flimmer som vi alle kan ha av og til?

Nei, så kan vi si at en ting er veldig vanlig som man ikke legger merke til. Er jo ekstra slag ofte så kan man ha ekstra slag på grunn av stress. Som kan også merke som en hjertebank, og det vil jo alltid flimmer også være slik at som jeg sa innledningsvis, det viktigste er å få diagnose under symptomene, altså få et tatt et e. k. g. under symptomene, så vet man hva dette dreier seg om da.

For du kan godt ha hatt det sånt. Takk eller et anfall også tar du kontakt med med sykehuset eller med lege også også tar du et e. k. g. og da synes ingenting.

Riktig. Det er ikke helt uvanlig og det kan hos noen. Kan det være ganske frustrerende fordi at. De har plager så kommer de også får man jo ikke fanget opp noe da så blir man litt skuffet. Også er det jo slik at man bør ha riktig diagnose før man setter i gang behandling? Ja.

Det er akkurat det så derfor så er det at det kan gå ganske mange rundt å være ikke være diagnostisert da.

Ja både og vi kan si at ofte så hvis man har hippie episoder med hjertebank, så er det mulighet til å ta en litt lengre e. k. g. registrering. Kanskje 24 timer eller? Eventuelt 3 dager eller 5 dager. Hvis man forventer at man vil kunne fange opp opp et anfall og så hvis det er veldig hyppige symptomer så kan man jo få tatt ofte en ultralyd og se at hvis hjertet ellers ser friskt ut så er man ikke så bekymret da ja.

Er det forskjell på symptomene på kvinner og menn?

Ja, det er jo veldig populært å si det da. Men kanskje ikke alle er enig med meg, men vi kan si at de aller fleste vi ser med hjerteinfarkt, både kvinner og menn. De har hatt noe vondt eller pressende ubehag i brystet, slik at fortsatt det er de symptomene som jeg nevnte. De gjelder også for kvinner, og det kan godt hende at kanskje kvinner får litt mindre intense smerter enn menn. Men over 2 i det hele, så er det jo vondt i brystet som er på en måte det viktigste symptom da. Ja, men det er klart de kan være ha mulig. De har litt andre symptomer hvis man forsker og ser litt på det, men jeg tenker at man bør forholde seg når det er snakk om ting som er alvorlig, og det haster og har såpass store konsekvenser for deg. Så bør man i praksis ikke komplisere det så veldig da.

Nei nei, ja jeg hørte nettopp en om en bekjent som hadde et hjerteinfarkt som hadde sånn akkurat som han hadde. Han forklarte etterpå at det var akkurat som han hadde et stramt belte bredt belte rundt hele rundt ryggen og foran brystkassen er det.

Også det kan det også være, ikke sant? Og ikke sant. Vi bruker ofte ordet smerte, men det er ikke alltid folk forbinder det med smerte, så tenker at det må jo være en. En eller annen form for ubehag i det området som du ikke er kjent med fra før og du blir uvel, så må man ta kontakt, og så får man jo ta det derfra. Du kan si at vi har jobbet i, altså. Jeg har jobbet i akuttmottaket i mange år og sett fryktelig mange pasienter med brystsmerter. Og det er ikke måte på hvordan den de smertene i brystet kan uttale seg på, og det er ikke alt som er hjerteinfarkt heller. Nei, det kan jo være alt mulig, ikke sant? Det kan jo være alt fra lungebetennelse til blodpropp i lungene til muskulære smerter, så det kan være veldig mye forskjellig egentlig, og det er noen ganger så finner vi ikke noen årsak til det så da. Da gjør vi heller at tenker det motsatte, tenker o. k. vi må utelukke de farligste tingene. Hvis vi ikke har et godt nok svar, så får det være sånn. Men da har vi utelukket det som er farlig da. Så kan vi si at o. k. det får bare se an hva det ender opp med.

Jeg tenker jo mange mest mange med angstproblematikk opp igjennom årene, og jeg tenker at veldig mange der kan jo mange med angstanfall på mye av de samme samme symptomer.

Det er helt riktig, og det er jo ikke alltid like lett. Og og derfor så kan vi si at i en akuttmottak, som for eksempel på ahus, så i løpet av et døgn, så er det alt fra 20 til 30 pasienter som kommer inn med brystmerter og litt av oppgaven til de legene som jobber i akuttmottaket er nettopp å sortere hva som er høyrisiko lavrisiko, mens også så er det noen pasienter som har akutt hjerteinfarkt hvor e. k. g. er allerede såpass viser såpass klare forandringer at de skal kjøres rett til. Til en angiolog eller hvor de skal åpnes med en gang. Ja, så det er jo igjen som jeg sa til deg innledningsvis, man må ta e. k. g. for å stille diagnose hvis den oppfyller de kriteriene som er kjente for å kunne kjøre direkte til et sted hvor man skal ha en umiddelbar behandling, så går man i den sløyfen. Hvis e. k. g. ikke tilfredsstiller de kriteriene, så kommer man til en akuttmottak for en vurdering. Da så kan man sortere videre derfra.

Fordi det er jo utelukkende det var farligste er jo en ting, men jeg hørte også nettopp om en dame som ble lagt inn. Det var det var e. k. g. forandringer hos ambulanse eller ambulanspersonellet fant fant forandringer visste ikke helt hva det var, så ble hun kjørt til akuttmottaket, og så viste det seg at det var en det viste endringer på e. k. g. men det var en betennelse i muskulaturen. Rundt hjerte eller noe sånn?

Jeg betales rundt hjerteposen.

Antagelig ja hva og da ganske like symptomer.

Det er riktig. Det kan gi like symptomer og det kan gi tilsvarende e. k. g. forandringer også så klart. Det må jo så vurderes jo av folk som er kyndige da som kan se på e. k. g. og sånn. Det hender jo noen ganger at folk man har mistanke om at det kanskje er hjerteinfarkt basert på e. k. g. og så. Kjører man de til angolab også viser seg at alt er greit, så da har man gjort unna det også. Tar man resten av diagnostikk etterpå.

Så kan vi si at er det også en vanlig tilstand, liksom en sånn stresstilstand.

Eller tenker du på betennelse i hjertepose? Det er ikke så vanlig, men ofte så er det man kan få. Altså vi ser jo stadig vekk. Det er ikke uvanlig, og ofte kommer det etter.

Forkjølelser, luftveisinfeksjoner eller kan det være også sånn immunbetinget da at egen immunsystem lager betennelse? Ja så men igjen ja er relativt ufarlig da, ikke sant? Det er litt avhengig av det avgjøres av hvor avhengig av blodprøver og ultralyd, og om det påvirker hjertefunksjon eller ja, så det er litt flere ting man må se nærmere på. Men det viktigste det er å avklare at det ikke er noe hjerteinfarkt under utvikling da som.

Ja, det er jo en ting vi lærte på skolen og som jeg liksom alltid har hatt med meg. Det er at når du har atroflimmer så kan det være så er det større fare for at det utvikler seg til et hjerteinfarkt hvis den er umedisinert.

Ved atriflimmer atroflimmer ja du var ikke for hjerteinfarkt, men du kan få hjertesvikt. Ikke sant? Det er 2 forskjellige ting som vi sa at hjerteinfarkt da får ikke hjertemuskel nok oksygen. Men hvis du har fått et hjerteinfarkt et stort hjerteinfarkt, så over tid kan du

utvikle hjertesvikt. Ja, så så atriflim i seg selv ikke nødvendigvis gir hjerteinfarkt, men den kan gi hjertesvikt ja.

Da er det her var også en viktig avklaring, tror jeg. Hva er liksom behandlingen? Det har jo skjedd mye, sa du som er på forhånd. For behandlingsfronten for hjertesykdommer.

Det kommer litt an på hva hva problemet er, hvilken tilstand vi snakker om, skal vi si hjerteinfarkt så er det jo blitt mye bedre. En ting overlevelse, men at man unngår senefølger av hjerteinfarkt ved at man har etablert disse sløyfene som vi har snakket om at man kommer tidlig nok til riktig behandling slik at hjertet får. Blodforskyvningen så raskt som mulig tilbake for å unngå et større infarkt, så det har jo gjort at folk får mindre på en måte. Hjerteinfarkt har blitt mindre farlig da hvis man kan si det fordi at vi har såpass gode rutiner og sløyfer for å behandle det raskt, ja. Men hvis det er hjertesvikt, så er det stort sett medikamentell behandling da. Som vanligvis så har vi 4 ulike medikamentgrupper som vi anbefaler og vi starter med det hvis man har hjertesvikt. Det kommer litt an på igjen om det er sviktende pumpefunksjon, eller er det en andre formen hvor hjertet er stivt, så må man jo tilpasse ut ifra det da ja, og det bestemmes jo av at vi gjør en ultralyd først. Og der bestemmer man hvordan selve hjertefunksjonen er, så er behandlingen deretter.

Da er det komplisert å jobbe med.

Det kommer litt an på om man etterhvert så blir det i hverdagen da så tenker man ikke over, men det er sikkert komplisert for folk som ikke jobber med det tenker jeg ja.

Er det populært sånn når legen er i spesialisering og skal velge seg? Gren er det er det en populær gren kardiolog? Det er ganske høyt i hierarkiet, er det ikke?

Det jeg vet ikke jeg, men akkurat fordi at det er jo ja, det er både populært, men det er og så kjent for at vaktbelastning er høy og travle vakter. Og ja det er det så. Ja, det er mange helger og køler som går til vakt og helligdager.

Hadde du valgt å bli lege på nytt, tror du?

Ja sannsynligvis så tenker jeg ja, det var veldig spennende jobb. Det er veldig gøy. Man får kan jobbe med mennesker og kan virkelig hjelpe folk som er i nød. Og jeg jobber med pacemaker og det er jo fantastisk jeg se hvor det er mange som streamer av som får pacemaker, og de er totalt avhengig av pacemaker fordi at uten pacemaker så hadde jeg ikke levd. Og det samme gjelder å legge hjertestarter på folk som ville ellers hadde fått hjertestans. Men hvis den slår over til, så vil jo den redde liv, så det er jo veldig givende. Da tenker jeg. Men på den annen side som som jeg sa bakdelen er jo at man er jo mye på jobb. Så gjennomsnittlig arbeidsuke er jo cirka 50 timer. Da kan du si inkludert vakt og helger og ja. Så så man er jo litt borte fra familien også. Ja, det er ikke alltid man har fri påske eller jul. Eller ja, så det er prisen man må betale. Ja ja, men.

Du hadde blitt lege igjen. Ja, samtidig ja, du synes jo dette er veldig spennende da helt tydelig fordi at du du har jo som jeg sa helt i starten du du har en egen side som heter legenak dott n. o.

Riktig ja.

Hvorfor gjør du? Hvorfor gjør du det?

Det var jo som jeg tenkte at det var jo litt mer som eksperiment da at jeg begynte at jeg hadde alltid tenkt på at o. k. jeg føler at jeg kan en del av gjennom årene. Så har jeg oppbaret litt kunnskap. Veldig greie at jeg kunne dele med folk og gjøre det lettere tilgjengelig for andre. Så da først og faktisk nå i sommerferien. Det er jo 3 4 måneder siden eller noe sånt begynte med først med Facebook også eksperimenterte med Instagram. Og så var det jo jeg viste til kollegaer også blitt egentlig fått såpass god respons at da føler jeg at jeg måtte legge ut mer da også er det jo ja, og så tenkte jeg at da kan like gjerne lage en hjemmeside også kan man skrive artikler litt litt mer detalj da fordi på Instagram så er det litt sånn lavterskel ting hvor man kan bare scrolle kjapt hvor du er for det som i sa i gamle dager, så hvis måtte du lese noe så må du finne frem lærebok og. Det var et litt sånn prosjekt terskel var liksom åpne bok og sette meg ned og lese, men nå kan du sitte på do og skrolle.

Da jeg satt i sofaen og skrolle når jeg skulle kikke på hjemmesidene dine i går, og da var det den ene som sto det brasj.

Ja, hva er det? Det er jo også det er en tilstand hvor folk altså brash da det er egentlig en forkortelse for flere ting, men som kort forklart så er jo pasienter som har bruker medisiner som bremser hjertet av en eller annen grunn fordi de trenger det på grunn av blant annet hjerte rytmeforstyrrelser så de kommer inn med med både niresvikt og veldig lav blodtrykk. Såpass lavt blodtrykk at de det påvirker. Blodforskning til kroppen som vi kaller i sjokk, og har de ofte høyt nivå av salter som kalium da så det er det er en skal vi si et syndrom eller en symptombilde som man kommer inn med, og de er ofte dårligere enn man skulle forvente. Så så det er det det på en måte er en tilstand man ser ofte, men det er ingen som tenker over, og det er på en måte man må vite at grunnen til at de. Som har såpass lavt blodtrykk for eksempel er at de har bruker medisiner, har nyresikt og har for høyt nivå av kalium, så til sammen gjør det på en måte virker sammen og gjør at pasienten blir mye dårligere enn man skulle forventet ellers da.

Og så sto det en annen som det sto e. k. g. ser ikke bra ut, men hjertet er bra. Ja, hva skjer da? Det var veldig sånn oversiktlig. Oversiktlige poster du hadde sånn at det er liksom når når man går inn der. Du kan tenke meg som som leger og bare gå inn der og så scrolle nedover, så finner det sikkert helt sikkert en eller annen tilstand som passer inn der og si litt om det e. k. g. ser ikke bra ut, men hjertet er faktisk bra.

Det er her fordi at som jeg sa, det var også en mann med afrikansk bakgrunn, og de har ofte. Litt avvikende e. k. g. som ser på en måte ikke normal ut, og når man får et slikt e. k. g. og man kommer inn med litt ubehag i brystet, så tror man at det er hjerteinfarkt. Men det er det ikke sånn at første gang man sier et slik e. k. g. så blir man rissatt ut og tenker bare oi dette er farlig men men han ble jo undersøkt grundig og så vise at det ikke var noe og. Og det er fordi at jeg vet ikke hvorfor, men det er det medfødt ofte hos noen få tall. Ikke? Det er ikke så mange hos etniske europeere, men med afrikansk bakgrunn og noen asiatisk bakgrunn har den type altså de e. k. g. forandringene som ser ut som hjerteinfarkt? Så ja, så da skrev jeg litt om hva man kan se på nærmere for å skille mellom akutt infarkt versus de som er medfødt. Som er egentlig en del av normal e. k. g. for dem. Ja, så det er ikke sånn når du kommer en sånn pasient så skaper du masse stress og de blir gjør så masse undersøkelser og alle løper rundt og ender opp med egentlig ingenting da. Ja så det er sånn greit at folk er hops på.

Det, og så er det jo et annet medisinsk behandling som også. Både de med medisinsk bakgrunn og ikke snakker mye om og det er abblasjon. Hva er det?

Ja fordi abblasjon det er si at selve hjerterytmeforstyrrelser da det lages av selve hjerteceller eller hjertevev et eller annet sted da, ikke sant? Om det er for eksempel hvis vi snakker om atrieflimmer eller hjerteflimmer, så kommer det fra lungevenet i hjerte eller? Området rundt lungevenene så abblasjon er at man går inn med utstyr kateter og kan man brenne bort det området slik at det området som på en måte lager den urytmen det brennes bort eller svi bort eller man kan kalle det altså. Det finnes jo både man kan gi varmebehandling, eller kan man for at vi flyver så kan man gi frysebehandling, så det gjør at på en måte det området blir dødt og slipper å lage. Eller at man lager linje rundt, slik at ikke den brer seg utenfor det området som er da. Så da vil man på en måte få kontroll over hjerterytmeforstyrrelsen. Ja, så det er abblasjon.

Akkurat ja fordi at jeg er kreftsykepleier så har jeg jo tenkt på dette her veldig mange ganger og jeg har møtt. Mange ganger pasienter som har spredning som gjør at man får kan få vann på lungene og litt sånn. Men det er, men det vann også hjerteposen. Men går det an å få kreft i selve hjertet?

Du det er faktisk sjelden veldig sjelden det som er vanlig, eller. Og man kan enten, så er det noe som heter mikson som er en sånn god artig svulst i hjertet. Det kan man få, men ofte så må de opereres bort fordi at der kan det bli propp og de kan gi hjerneslag eller at de hindrer at blodet strømmer gjennom hjertet på på en vanlig måte. Da så må man operere, eller så er man kan få spredning fra fra lungekreft. Det vi kaller for metastaser de kan man få i hjertet, men selv ved en svult som en ondartet svulst som oppstår i hjertet. Det er sjeldent.

Svulsten karonal cancer tror ikke jeg har hørt om det nesten og der og fordi det har jeg lurt på hvorfor det fordi alt blodet alt blodet går gjennom der og det er synes det er så rart så tenkte jeg nå. Og så kommer det sikkert en kardiolog som.

Jeg må bare skuffe deg, men jeg tror jeg ikke har noe bedre svar. Nei, vet ikke helt. Det finnes ikke en god forklaring, men det er ikke nei.

Men det vi i hvert fall kan være glad for, er at det veldig sjelden skjer. Det er ekstremt sjelden du fortalte meg også i går at hjerteinfarkt har gått veldig mye ned i antall at det skjer. Liksom hvorfor? Hvorfor har du gjort det?

Nei altså ja, det er en veldig kompliserende diskusjon. Ja, det er en litt komplisert diskusjon, og jeg tror ikke vi har mulighet til å gå inn i hele den diskusjonen. Kan vi si at det er ikke nødvendig at hjerteinfarkt har gått ned, men kan si at selve dødeligheten og senfølger av hjerteinfarkt har veldig gått ned, og det er på grunn av at man har såpass rask behandling. Men jeg tror at samtidig så oppdager vi flere hjerteinfarkt nå enn vi gjorde i gamle dager, og det er fordi at selve diagnosen. Det har blitt lettere å fange på grunn av blodprøver, fordi at før så hadde ikke vi så følsomme blodprøver som oppdager det enn det vi har nå. Så samtidig så er de på en måte økende sånn typen farter som man gikk uoppdaget før oppdager man lettere nå på grunn av blodprøver, men jeg tenker alt i alt, så er det som har gått ned er vel at man en ting er dødelighet og senkonsekvenser og senfølger av av. Hjerteinfarkt da, og det er det viktigste tenker jeg at at man kan leve et normalt liv etter hjerteinfarkt da?

Før så var det liksom en sånn greie at det eller før jeg har lært for å si det sånn da at når man først har hatt et kraftig hjerteinfarkt, så er sjansen for å få det tilbake ganske stor i løpet av noen år.

Ja, jeg har ikke akkurat tall på det, men det er riktig det. Hvis man har hjerteinfarkt en gang, så fordi så er det jo risikoen for å få tilbake forholdsvis stor, og det er fordi at man har jo hvis du får forandringene i blodårene i hjertet, så er det jo overalt i karene i hjertet, så så det hjelper på en måte. Altså den. Det er jo utbredt sykdom i hele hele. Bare 3 hvis man kan si det da, så når man stenter så stenter man jo et parti som er trangt også åpner man så man. Det er jo på en måte en brannslukning egentlig da, ikke sant? Fordi helt selve prosessen foregår jo hele hjertet og alle over alt i både store kar og små kar, men akkurat der og da så er det åpner man ved å legge stent så i for å etablere blodforkinningen igjen. Men det viktigste er igjen senke kolesterol behandlet blodtrykket. Ha kontroll på blodsukkeret og gå ned i vekt og ja, de tingene for å hindre den prosessen for den prosessen har jo gått over tid, og den vil jo sannsynligvis fortsette i på samme måte fremover. Ja.

Er det sånn at det er jo 2 ulike typer kolesterol? Det er liksom det dårlige, dumme kolesterol, og så er det det som går greit å få dempa med medisiner. Er det det det? Det dårlige kolesterolet? Ja, vi sier også at vi det er også ganske.

Komplisert i seg selv, men vi kan si at det når vi behandler pasienter med hjerteinfarkt, så er det den det vi kaller for l. d. l. Det er det vi på en måte er ute etter eller bruker som mål for hvorvidt den er farlig for hjerteinfarkt eller ikke. Vi kan si at vi prøver å tilstrebe hvis du har hatt hjerteinfarkt, at man bør ha 1,4 eller under. Så det er egentlig ganske aggressivt. Det vil si at man kommer ikke. Da er det ikke nok til å spise sunt da og da kommer det ikke unna uten å spise tablettene er det.

Mye bivirkninger med din tablettene?

Ikke nødvendigvis altså. Det er klart det er bivirkninger med alt, men vår erfaring er at de aller fleste tåler det ganske bra.

Ja ja ja akkurat jeg tenker nå er du nå er du her og du kan få snakket til de som både kommer etter deg som leger. Annet helsepersonell og ikke minst de der ute som kardiolog. Hva har du lyst til å si råd? Tips?

Til folk generelt? Nei, jeg tenker at det viktigste er å ta vare på kroppen din når du er før du har fylt 50. Fordi at grunnlaget for sunn kropp det dannes når du er ung, det vil si at man må trene å holde det, passe på vekta og passe på blodtrykket fordi at når man er fylt og bikket 50 så er det ofte litt for sent. Altså, det er aldri helt for sent, men grunnlaget dannes tidlig, så man må være litt tidlig ute om har man høyt blodtrykk eller for høyt kolesterol eller blodsukkeret er litt i grenseland vekta i grenseland, så er det. Hvor mye lettere, og du får mer ut av å ta tak i tidlig før man er 40, altså 50 er veldig sånn arbitrært, men jo tidligere jo bedre. Og særlig førtiårene er kritiske, så man må ta vare på. De fikse alt før man går i femtiårene.

Og det er min personlige mening. Hva er det?

Som er så kritisk i førtiårene. Negativt at hjertet blir begynner å bli stivere, ikke sant? Og og er ikke sikkert at du merker noe i 50 årene heller, men du vil få hjerteinfarkt du vil få atriflimmer. Du vil få hjertesvikt og stivere hjerte når du blir 60 år. Du vil få nyresvikt, så de tingene vil komme til uttrykk ikke i 50 åra, men gjerne når du er 60 eller 70. Så hvis du har jobbet med å liksom hindre dette her, så må du begynne tidlig fordi. Dymunsten kommer senere, ikke sant? For at man tenker jo at nei o. k. nå er jeg fortsatt ung og det går bra, men prisen må man betale mye senere, og da er det for sent ja.

Men kondis det kondisjon det er viktig å trene uansett.

Ja, det er viktig uansett det. Uansett om du har hjertesykdom eller om du har alltid flimmer eller så trening er viktig. Det er sjeldent man tenker at du ikke bør trene det fint. Noen få tilstander, men alt i alt så er det alltid sunt å trene da.

Trener du du du ser sånn ut, så derfor tenkte jeg det er trygt å spørre faras. Vi har jo et sånn spørsmål som gjestene våre får her i podcasten, og det er hvis du skulle gitt faras 18 år. Et lite tips fra faras noen og 40. Hva, hva skulle farastatten hatt behov for å høre?

Ja, jeg tenker at nei, jeg er jo veldig sånn pliktsopplyllende da, for jeg hadde tenkt at jeg kunne heller hatt litt ta det med ro og ting ordner seg gjerne med tiden, og man trenger ikke nødvendigvis å stresse med med ta alt veldig seriøst studier og komme seg videre i jobb og karriere og sånt stort sett så. Faller ting på plass etter hvert med tiden, så ja, men jeg tror nok hadde dere likevel tatt de samme valgene stort sett som jeg har gjort? Ja, ja.

Det er rart med det. Jeg tenker at det spørsmålet er egentlig sånn god refleksjon på når vi er voksne og har ungdommer eller barna våre, blir ungdommer at vi at vi kanskje skal huske på å si det litt oftere til ungdommene våre? Ja, fordi det er veldig pliktopplyllende disse generasjon sett. Ja, ja, men trene. Og det må dem gjøre. Faras det her har vært veldig spennende å høre om 1000. Takk for at du kom hit til helhjerta lykke til med både hjemmesider og sosiale medier og ikke minst masse lykke til så videre som kardiolog. Takk for at du kom helhjerta er en podcast fra kompetansebroen, en digital plattform for kompetansedeling i helsetjenesten. Personer som ble omtalt i pasienthistorier er enten anonymisert eller har gitt samtykke til deling.