

TIETOA SEPELVALTIMOTAUDISTA JA ANGINA PECTORIKSESTA

Mikä on sepelvaltimotauti?

Sydänlihas on väsymätön pumppu, joka työskentelee taukoamatta ympäri vuorokauden. Ilman sydämen toimintaa ei ole elämää. Kun sydämen toiminta häiriintyy, "pumppu reistailee", puhutaan sepelvaltimotaudista. Itse sydänlihas saa veren ja sen mukana hapen ja ravinteet sen omia verisuonia ns. sepelvaltimoita pitkin. Sepelvaltimot kulkevat sydänlihaksen ulkopinnalla haarautuen sydämen sisäpintaan saakka. Sepelvaltimotauti tarkoittaa näiden verisuonten sairastumista (kuva 1).

Kuva 1.



Sydän ja sitä ravitsevat sepelvaltimot.

Sepelvaltimotaudin tavallisin aiheuttaja on ateroskleroosi eli valtimokovettumatauti. Valtimoiden sisäseinämiin kertynyt rasva kovettuu pesäkkeeksi, joka vähitellen pienentää verisuonen läpimittaa ja estää verta virtaamasta (kuva 2). Tällöin sydän ei saa riittävästi happea ja ravinteita. Sydän alkaa oireilla, kun sepelvaltimo on ahtautunut yli 50 %. Ahtautuminen on vuosia kestävä prosessi, jonka nopeus riippuu sairauden vaaratekijöistä ja ihmisen yksilöllisistä ominaisuuksista.

Kuva 2.



Terveessä verisuonessa veri virtaa vaivatta.



Verisuonen rasvoittuminen on alkanut, verisuoni ahtautuu vähitellen



Ahtautunut sepelvaltimo

Sepelvaltimotaudin tavallisimmat ilmenemismuodot ovat:

- ☒ sydänperäinen rintakipu eli angina pectoris
- ☒ sydäninfarkti
- ☒ rytmihäiriöt
- ☒ sydämen vajaatoiminta
- ☒ äkkikuolema

Koska sepelvaltimotaudin taustalla on ateroskleroosi eli valtimokovettumatauti, niin tärkeää onkin ehkäistä ateroskleroosin kehittymistä. Vaaratekijöistä, joiden on todettu ahtauttavan sepelvaltimoita, ovat:

- ☒ vähäinen liikunta
- ☒ veren kohonnut kolesterolipitoisuus eli kohonneet rasva-arvot
- ☒ tupakointi
- ☒ liikapaino
- ☒ kohonnut verenpaine
- ☒ diabetes
- ☒ stressi
- ☒ runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö
- ☒ miessukupuoli
- ☒ ikä
- ☒ perimä

Edellä mainituista vaaratekijöistä suurimpaan osaan voimme itse vaikuttaa elämäntapamuutosten avulla. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa omat vaaratekijät ja pyrkiä vähentämään niitä, koska siten voi parantaa sairauden ennustetta.

Angina pectoris - sepelvaltimotaudin tyypillisin ilmenemismuoto

Latinankielinen nimitys angina pectoris on muodostettu sanoista angere (ahdistaa, tukahduttaa) ja pectus (rinta). Sepelvaltimotaudin tyypillisin oire on rasituksessa / stressitilanteessa ilmaantuva rintakipu eli angina pectoris. Rasituksen aikana sydämen työmäärä kasvaa ja tällöin myös sydämen hapentarve lisääntyy. Ahtautuneen suonon läpi virtaava veri- ja happimäärä ei riitä, vaan syntyy tämän suonon ravitsemien sydänlihaksen alueen happivajaus. Sydänlihas ilmaisee happivajauksen kipuna, angina pectoris-kipuna.

Tyypillisin angina pectoris -kipu tuntuu rasituksessa puristavana tai painavana keskellä rintaa ja ahdistaa henkeä. Se voi tuntua vannemaisena ympäri rintakehää. Se saattaa nousta kaulalle, leukaperiin ja hampaisiin. Varsin usein se säteilee käsivarsiin, useimmiten vasemman olkavarren sisäpintaan, mutta voi ulottua sormenpäihin saakka ja tuntua myös oikeassa käsivarressa. Joskus

[Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä](#) | [Mellersta Österbottens social- och hälsövårdssamkommun](#)

kipu tuntuu "sydänalassa" eli rintalastan kärjen alapuolella ja lapaluiden välissä. Kipu voi myös alkaa käsivarsista ja kaulalta leviten keskelle rintaa. Aina kohtausta ei ilmene kipuna, vaan oireena voi olla kuristus kurkussa, hengenahdistus, heikotus tai väsymyksen tunne (vanhukset, diabeetikot ja naiset).

Angina pectoris kipu on luonteeltaan korventavaa, ahdistavaa, polttava, kouristavaa tai tukahduttavaa. Tuntemus voi helpottua levossa. Myös nopeavaikutteinen nitro suihkeena tai kielenalustablettina vie kivun pois miltei heti. Kipukohtauksen voi laukaista fyysinen rasitus, kylmä ilma, vastatuuli, liikunta, aterian jälkeen, henkinen rasitus ja mielialan vaihtelut. Jos kivut kovenevat tai kohtaukset tihenevät eikä nitro ja lepo enää auta, taudinkuva voi olla muuttumassa, minkä vuoksi on hakeuduttava lääkäriin.

Sepelvaltimotaudin tutkiminen ja hoitoperiaatteet

Kaikki rintakivut eivät ole sydänperäisiä. Oireiden syynä voi olla myös vatsavaivat tai tuki- ja liikuntaelinten ongelmat. Joskus oireilu voi johtua stressistä tai henkisestä ja ruumiillisesta rasituksesta. Taudinmäärityksen kulmakivenä on potilaan kuvaus taudista ja sen kehityksestä.

Sepelvaltimotaudin tutkiminen

Sydänfilmi (EKG) antaa kuvan sydänlihaksen hapen saannista ja sähköisestä toiminnasta.

Rasitus -EKG eli "polkupyörätesti" on suorituskykyä mittaava tutkimus. Lisäksi se auttaa määrittämään potilaalle sopivan lääkehoidon ja arvioimaan työkykyä.

Ultraäänitutkimuksella saadaan tietoa sydämen toiminnasta mm. sydänlihaksen koosta ja supistumiskyvystä sekä sydämen läppien toiminnasta.

Isotooppitutkimus (thallium/tegnesium -rasitus) antaa tietoa sydämen verenkierrosta.

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen (angiografian) avulla saadaan selville sepelvaltimoiden ahtaumakohtat ja taudin vaikeusaste.

Lääkärin arvion mukaan tehdään tarvittavat tutkimukset ja suunnitellaan jatkotoimenpiteet yksilöllisesti.

Sepelvaltimotaudin hoito riippuu sen ilmenemismuodoista. Lääkäri suunnittelee yksilöllisen hoidon potilaan oireiden ja tutkimustulosten perusteella. Sepelvaltimotaudin ensisijainen hoito on lääkehoito. Lääkehoidolla pyritään estämään uusia tautikohtauksia, parantamaan ennustetta, säästämään sydäntä ja kohottamaan elämänlaatua.

Kohtaushoitona on kielen alle laitettava pikanitro tai suusumute. Muita sydänlääkkeitä ovat beetasalpaajat, kalsiumestäjät ja pitkävaikutteiset nitrovalmisteet.

[Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus | Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun](#)

Peruslääkkeisiin kuuluvat myös aspiriini ja lähes aina statiinilääkitys eli veren kolesterolipitoisuuksia (rasva-arvoja) alentava lääke sekä ACE -estäjät, jotka suojaavat sydäntä ja alentavat verenpainetta.

Jos lääkehoito ei tehoa tai rintakivut pahenevat, voidaan tehdä sepelvaltimoiden varjoainekuvauus. Tällä tutkimuksella arvioidaan pallolaajennuksen ja ohitusleikkauksen tarpeellisuus.

On tärkeä muistaa, että lääkehoito tai ohitusleikkaus ei pysäytä taudin etenemistä, vaikka ne saattavat helpottaa oireita. Onnistuneeseen hoitoon on aina liitettävä elämäntapojen tarkistus ja tarvittaessa niiden muuttaminen.

Tärkeimpänä hoidon kulmakivenä ovatkin **omat elämäntavat**. Tällöin keskeisiksi asioiksi nousevat tupakoinnin lopettaminen, liikapainon pudottaminen, liikunnan lisääminen sekä vähärasvainen ja runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio. Nämä pienet, mutta tärkeät elämäntapamuutokset voivat ehkäistä sepelvaltimotaudin etenemistä.

Mitä enemmän tiedät sairaudestasi, sitä paremmin opit elämään sen kanssa.

Lisätietoa saat mm. Sydänliiton julkaisuista, Sydänlehdessä, alueesi Sydänpiiristä ja internetistä osoitteesta www.sydanliitto.fi.