



Transplanterade hjärtan, vuxenperspektivet

Nyhetsbrev 351

På Ågrenska arrangeras vuxenvistelser där vuxna med funktionsnedsättning bor, umgås och utbyter erfarenheter. Under tre dagar träffas ett antal vuxna med samma diagnos och/eller problematik, i det här fallet transplanterade hjärtan. En vistelse med vuxna med den diagnosen har arrangerats på Ågrenska 2009.

Vuxenverksamheten, som vänder sig till vuxna personer med sällsynta diagnoser, erbjuder en unik möjlighet att träffas, få tillgång till aktuell kunskap, utbyta erfarenheter och reflektera. Under dagarna hålls föreläsningar och diskussioner om funktionsnedsättningens konsekvenser i vardagen, psykologiska och sociala aspekter, samhällsinsatser samt information om aktuell lagstiftning. Faktainnehållet från föreläsningarna utgör grund för nyhetsbreven som skrivs av Jan Engström, Ågrenska. Innan informationen blir tillgänglig för allmänheten har föreläsarna möjlighet att läsa och lämna synpunkter på sammanfattningarna.

För att illustrera hur problematiken kan se ut att vara vuxen med en funktionsnedsättning, arrangerades en gruppdiskussion om vardagsliv och samhällsinsatser. Eftersom deltagarna i diskussionen var alltför få har vi valt att inte publicera synpunkterna i nyhetsbrevet. I vanliga fall ingår också en kort mer personlig intervju med en av deltagarna om hur det är att vara vuxen och ha en speciell funktionsnedsättning, men av samma skäl har vi låtit den utgå.

Informationsskrifterna publiceras även på Ågrenskas hemsida, www.agrenska.se.

Innehållsförteckning

Medicinska aspekter på hjärttransplantationer	3
Njurfunktion- en hjärtefråga	5
Lungtransplantation	7
Hjärtmotion	9
Stress och hjärtsjukdom	10
Information och rådgivning om tand- och munhälsa	14
Gruppdiskussion om vardagsliv och samhällsinsatser	15

Här når du oss!

Adress Ågrenska, Box 2058, 436 02 Hovås
Telefon 031-750 91 00
Telefax 031-91 19 79
E-mail nyhetsbrev@agrenska.se
Hemsida www.agrenska.org
Redaktör Jan Engström

Medicinska aspekter på hjärttransplantationer

Överläkare Håkan Wåhlander, Barnhjärtcentrum, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg, informerade om medicinska aspekter på hjärttransplantationer.

Håkan Wåhlander inledde med att, i korthet, informera om hjärttransplantationer i ett historiskt perspektiv.

1967 gjordes de första transplantationerna av hjärtan på både ett barn och en vuxen.

-Ingendera överlevde mer än några timmar. Året därpå gjordes 100 hjärttransplantationer på barn med en genomsnittlig överlevnad på 29 dagar. På grund av den dåliga överlevnaden genomfördes inte fler än någon enstaka hjärttransplantation under 1970-talet. Istället inriktade man sig bl a på ett bättre omhändertagande av organen och hur man bäst kunde motverka avstötning.

1982 kom cyklosporin, vilket på ett avgörande sätt innebar förbättrade förutsättningar för lyckade hjärttransplantationer.

-Under 1980-talet skedde också en snabb utveckling av antalet transplantationer och hjärttransplantationscentra, sa Håkan Wåhlander.

Under 1990-talet ökade inte antalet hjärttransplantationer men transplantation blev ett första behandlingsalternativ vid vissa hjärtfel. Den immunodämpande behandlingen förbättrades ytterligare och man lyckades transplantera organ över blodgruppsgränserna hos barn.

Orsakerna till hjärttransplantation i vuxen ålder kan vara flera.

-Okorrigerad medfödd hjärtsjukdom i barnaåren kan leda till att man måste göra en hjärttransplantation i vuxen ålder, och ibland även retransplantation. Hjärtmuskelsjukdom är den vanligaste orsaken till hjärttransplantation hos vuxna, men en större hjärtinfarkt kan också innebära att patienten måste få ett nytt hjärta för att överleva.

I Sverige görs cirka 2-8 hjärttransplantationer/ år på barn och 50-60 stycken på vuxna.

-En ökad tillgång på organ, hjärtan i det här fallet, har inneburit att det var länge sedan någon patient, som varit uppsatt på väntelistan, dog.

Långtidsöverlevnaden efter en hjärttransplantation har ständigt förbättrats. Exempelvis är överlevnaden hos vuxna efter 15 år idag cirka 50 %. Ju äldre patienten är ju kortare blir överlevnaden, av naturliga

skäl, eftersom stigande ålder också innebär ökad risk att avlida av andra orsaker än hjärttransplantation. Den totala överlevnaden efter hjärttransplantation, d v s hos både barn och vuxna, är idag 73 % efter 15 år.

-Flera orsaker bidrar till detta, bl a förbättrad transplantationsteknik, att donationsorganen är i bättre skick, flera (fyra) mediciner mot avstötning att välja på, bättre infektionskontroll, mm

Frågor från deltagarna:

I min familj har tre av fem syskon fått hjärtfel, trots att ingen av föräldrarna har hjärtfel. Vad beror det på?

-Om någon förälder har hjärtfel är det en lite ökad risk att barnen också får hjärtfel. Det kan också vara en speciell gen som orsakar hjärtfe-len, sa Håkan Wåhlander.

Kan en betydligt mycket yngre person än patienten bli hjärtdona-tor?

-Åldern på donatorn spelar i allmänhet inte någon avgörande roll. Det viktiga är att donatorn och patienten har någorlunda lika stora kroppar så att man inte ställer större krav på hjärtat, på dess nya plats, än det varit utsatt för tidigare. Transplantationen i sig innebär ju en extra påfrestning på hjärtat.

Kan medicineringen efter en hjärttransplantation bidra till att utveckla diabetes?

-Ja, så är det. Exempelvis kan takrolimus (Prograf®) och kortison höja blodsockernivån och bidra till diabetes. Övervikt och ett stillsittande liv efter transplantationen kan också bidra till att patienten får diabe-tes.

Kan immunförsvaret vara alltför bra?

-Har patienten innan transplantationen ett starkt immunförsvaret krävs mer medicinering för att dämpa det, så att det inte angriper det nya hjärtat. Det är en balansgång att medicinera så att infektioner hålls stängna och avstöttningsreaktioner uteblir, sa Håkan Wåhlander.

Kan hjärttransplanterade vaccineras som andra?

-Vaccinering mot infektioner efter transplantationer är lite lurigt. Di-rekt efter transplantationen bör patienten inte utsättas för infektioner, men lite senare, när man kommit in i underhållsbehandlingen tycker jag inte att man ska undvika vanliga förkylningar och liknande. Men det finns vissa virus man ska se upp med, exempelvis cytomegalovi-rus, herpes, mm, som kan ligga gömda och blossa upp när immunför-

svaret är nedsatt, t ex efter en transplantation. Tre månader efter operationen är det ok att vaccineras med avdödade virus, men inte levande virus av den typ som exempelvis används mot påssjuka. När det gäller det aktuella viruset vid svininfluensan tycker jag absolut att ni ska vaccineras.

Kan ett aneurysm (onormal utvidgning av ett blodkärl) uppstå efter en hjärttransplantation, t ex efter en infarkt eller blodpropp?

-Den absolut vanligaste orsaken till aneurysm är en medfödd försvagning. Risker att det skulle uppstå ett aneurysm efter transplantation är inte troligt.

Är särskild kost/diet att rekommendera efter en hjärttransplantation?

-Bantning eller tillfälliga stora förändringar i kosthållningen är inte att rekommendera, eftersom det kan medföra stora svängningar i exempelvis medicineringen med Prograf®. Långsiktiga kostanpassningar är däremot bra.

Finns det en ökad risk att utveckla cancer efter en hjärttransplantation?

-Det finns alltid en viss ökad risk att utveckla tumörer när man trycker ned immunförsvaret. Förekomsten av lymfkörtelcancer är i sådana fall klart ökad. Det är också möjligt att den som ska hjärttransplanteras har en pågående cancer, som i så fall förvärras av ett nedtryckt immunförsvaret, och därför bör behandlas innan transplantationen. Täta kontroller med mammografi och underlivsundersökningar innebär att en eventuell cancersjukdom upptäcks och kan behandlas i ett tidigt skede.

Njurfunktion- en hjärtefråga

Specialistläkare Marie Felldin, Transplantationscentrum, SU/Sahlgrenska, Göteborg, informerade om njurfunktion vid hjärttransplantation.

-Njurarna påverkas av all organtransplantation. 10 år efter en hjärttransplantation har cirka 20 % av patienterna en påverkan på njurfunktionen, d v s njursvikt.

Njurarna, som får blod direkt från stora kroppspulsådern, har flera viktiga funktioner, bl a när det gäller att reglera salt-, vatten-, syra- och kalkbalansen i kroppen.

-Njurarna har också en viktig hormonell funktion. I njurarna bildas erythropoietin som stimulerar benmärgen att bilda röda blodkroppar och hormon som reglerar blodtrycket, sa Marie Felldin.

Blodet som kommer till njurarna leds ut i speciella kapillärer, nystan, där filtrationen äger rum.

-Genom njurarna strömmar blodet, genom kapillärnystanen som filtrerar ut 100 liter primärurin/dygn. Denna stora volym renas och koncentreras till 1-1,5 liter urin/dygn.

Ett mått på njurfunktionen får man genom att

- ☒ mäta s-kreatinin i ett enkelt blodprov
- ☒ alternativt mäta hur fort njurarna eliminerar vissa tillförda ämnen, exempelvis CromEDTA, som är en mer noggrann metod

Njursvikt, som konstateras efter en transplantation, kan ha orsakats av:

- ☒ en tidigare uppkommen njurskada som då inte givit andra symptom än möjligen en lätt nedsättning av njurfunktionen.
- ☒ någon annan sjukdom
- ☒ operationstraumat i sig
- ☒ högt blodtryck
- ☒ medicineringen efter operationen
- ☒ någon tidigare oupptäckt infektion

Utvecklingen av ciclosporin (Sandimmun® som kom 1983 och senare Prograf®) innebar en kraftig ökning av antalet hjärt- och lungtransplantationer.

-Vi njurläkare väljer en kombination av tre immundämpande läkemedel, i första hand Sandimmun® eller Prograf® mot avstötning. Dessutom har vi Prednisolon®, Azathioprin®, CellCept®, Rapamune® och Certican® att tillgå. Nya läkemedel, såsom Belatacept® är skonamma mot njurarna, är också på väg. Men viktigast är nog ändå att vi upptäckt att det är möjligt att sänka dosen Sandimmun/Prograf och därmed förbättra njurfunktionen, utan att avstötningen ökar, sa Marie Felldin.

Om det blir aktuellt att dra ned på dosen Sandimmun® eller byta till Prograf® bör man inte vänta för länge, eftersom det inte fungerar om det finns för lite frisk njurvävnad kvar.

Det finns riktlinjer för njursjukvården vid hjärt-lungtransplantation, www.njur.se.

-Att få ned blodtrycket, helst till 130/80, är en hörnsten i behandlingen. Äggvita i urinen kan skada kapillärerna och därför måste behandlingen inriktas på att sänka äggvitan. Vi har bra resultat av att sänka dosen immunosuppression eller byta ut ciklosporin mot annan medicin, t ex Rapamune® eller Certican®. Vår erfarenhet är den att hjärt-, lungtransplanterade patienter med njurproblem, ofta kommer för sent till njurkontroller/njurmedicin. Samarbetet mellan transplantationskardiolog och nefrolog (njurläkare) kan förbättras.

Njursvikt känner patienten av först när njurfunktionen understiger 10 % av den normala funktionen och symptomen kommer.

-Symptomen kan vara dålig matlust, illamående, kräkningar, klåda, svullnad och trötthet på grund av lågt blodvärde, sa Marie Felldin.

Lungtransplantation

Överläkare Anders Thylén, Transplantationscentrum, Lungmedicin, SU/Sahlgrenska, Göteborg, informerade om lungtransplantation.

-I Sverige (Lund och Göteborg) har det utförts fler än 500 hjärt-lungtransplantationer och lungtransplantationer under perioden 1990-2007. Under 1990-talet gjordes 20-25 sådana operationer/år och under 2007 och 2008 cirka 50 stycken/år. Tidigare valde vi mellan att antingen byta enbart den ena lungan eller båda lungorna utom vid sjukdomen Cystisk fibros där båda lungorna alltid måste transplanteras. Numera är trenden den att vi väljer att byta båda lungorna oavsett diagnos, eftersom långtidsresultaten på så sätt blir bättre, sa Anders Thylén.

Det som också hänt på senare år är att åldern på både donatorer och mottagare har ökat något.

När man beslutar att byta lungorna på en patient finns det ingen annan behandling att erbjuda, d v s varken läkemedel eller annat kirurgiskt ingrepp.

-En stor grupp lungtransplanterade har svårt bindvävsomvandlade lungor, s k lungfibros. Vid lungemfysem har patientens lungvävnad förstörts, oftast till följd av tobaksrökning. Lungemfysem är en vanlig indikation (motivation/skäl) för lungtransplantation.

Andra sjukdomsgrupper som kan behandlas med lungtransplantation är de med:

⌘ cystisk fibros (medfödd ärftlig sjukdom)

⌘ PAH (Pulmonell Arteriell Hypertension), d v s patienter med för högt tryck i lilla kretsloppet (blodcirkulationen mellan hjärta och lungor)

I mer sällsynta fall kan det vara nödvändigt att göra en ny lungtransplantation, oftast på grund av s k kronisk avstötning.

5-årsöverlevnaden efter en lungtransplantation är 65 % i Sverige och 45 % i övriga världen

-Det finns flera orsaker till denna skillnad. I exempelvis USA finns det många små centra som utför ett mycket litet antal transplantationen och får inte så mycket erfarenhet. Uppföljningen efter transplantationen är kanske bättre i Sverige än i övriga världen. Den genetiska homogeniteten är också större i Sverige än i övriga världen, vilket kan spela viss roll, sa Anders Thylén.

De långtidsproblem som kan uppstå är

- ⌘ kronisk avstötning
- ⌘ sämre njurfunktion
- ⌘ ökad risk att drabbas av hudcancer eller lymfcancer
- ⌘ benskörhet
- ⌘ högt blodtryck som i sin tur kan leda till försämrad njurfunktion
- ⌘ hjärt-/kärlkomplikationer (åderförkalkning där bl a kranskärlen kan drabbas)

Av de cirka 100 remisser som varje år kommer till transplantationsenheterna i Lund och Göteborg, med förfrågan om lämpligheten av lungtransplantation, resulterar cirka 50 stycken i en transplantation.

-Idag har vi korta väntetider för en lungtransplantation, oftast mindre än ett halvår.

Frågor från deltagarna:

Jag hostar väldigt mycket utan att kunna hosta upp någonting?

-Jag tycker att du ska blåsa i din mikrospirometer regelbundet och om resultaten går nedåt ska du kontakta din lungtransplantationsmottagning, sa Anders Thylén.

Är det lämpligt att arbeta efter en hjärt-/lungtransplantation?

-Ja, det tycker jag absolut. Tanken med en transplantation är att patienten ska kunna återgå till ett normalt liv där det ingår att arbeta, men kanske inte på arbetsplatser med hög infektionsrisk, t ex ett daghem.

Vad beror det på att jag har så dålig ork?

-Man tappar snabbt styrka och kondition vid längre sjukdomsperioder och det kan ta lång tid att komma tillbaka helt. Det kan också variera en del mellan patienter där en del har mer reservkapacitet än andra. Det är ganska vanligt att man delvis kan komma tillbaka till sitt arbete 6-8 månader efter en transplantation.

Hur ser framtiden ut för oss som har blivit transplanterade?

-Nya avstöttningsmediciner och undersökningsmetoder utvecklas ständigt. Exempelvis kan man numera, med ett enkelt blodprov, se när ett speciellt virus, (CMV= CytoMegal Virus)-virus börjar spöka. CMV-viruset drabbar oss alla, men oftast då enbart som en vanlig förkylning. Men är immunförsvaret nedsatt kan ju viruset ställa till mer skada innan behandlingen sätts in.

Hur täta bör kontrollerna vara efter en transplantation?

-Första året är det fråga om väldigt täta kontroller (blodprover och läkarbesök), men redan under andra året blir det glesare med både blodprovskontroller och läkarbesök. Efter det andra året efter transplantationen blir det i Göteborg läkarbesök endast en gång per år. Övriga kontroller står hemmadoktorn för, sa Anders Thylén.

Hjärtmotion

Sjukgymnast Annika Berglund, Transplantationscentrum, SU/Sahlgrenska, Göteborg, informerade om "hjärtmotion".

Deltagarna berättade till att börja med var och en om sin sjukdomsperiod och hur mycket de motionerade och tränade. Det visade sig att man hade ganska olika bakgrund när det gällde fysisk aktivitet och träning då och nu.

-Det är viktigt att veta att rehabiliteringen efter en hjärt-lungtransplantation inte går så fort. Att det har betydelse vilken grundkondition man haft innan transplantationen samt det transplanterade organets skick.

De som blivit hjärt-lungtransplanterade kan, i stort sett, förbättra sin kondition och styrka som alla andra.

-Ni kan inte bli några elitidrottare men att ha som mål att bli aktiva motionärer (springa ett maratonlopp) är fullt möjligt.

-När ni tränar är det viktigt att avsätta tid för både en långsam uppvärmning och successiv nedvarvning. Är man hjärtransplanterad

kommer upplevelsen efter en kraftansträngning senare än normalt. Om man t ex springer fort till bussen får man direkt en kraftig andfåddhet som relativt snabbt avtar. Man hinner sätta sig ner och därefter kan andfåddheten komma tillbaka en stund senare. Detta är helt normalt. Vid minsta tecken på infektion bör man ta det lugnt och inte träna hårt.

Annika Berglund gör skillnad på fysisk aktivitet och fysisk träning/motion.

-Fysisk aktivitet är sådant man gör till vardags för att sköta ett jobb, hålla ordning i hemmet, ta hand om eventuella barn, mm. Om man gör om aktiviteten till antal steg så bör det vara kring 3000 steg/dag. Fysisk träning/motion handlar om riktad träning som syftar till att öka styrkan, konditionen och/eller rörligheten och då krävs det motsvarande 10-12 000 steg/dag minst 3 ggr/vecka. Även aktivitetens/träningens intensitet är av betydelse. För att klara en sådan målsättning kan man behöva ta hjälp från en sjukgymnast som vet hur den ska utföras.

Det kan vara svårt att hitta bra aktiviteter inom friskvården efter träningen under vårdtiden.

-Redan träningen under vårdtiden kan vara högst varierande beroende på var man bor i landet. Dans och skogspromenader är utmärkta träningsformer, gärna kombinerade med styrketräning på exempelvis gym, i grupp eller individuellt. Body-pump är en styrkeinriktad gruppträningsform som de flesta gym kan erbjuda.

-Tyvärr rasar inte vikten med den här sortens träning. För att gå ned i vikt krävs det att man äter mindre än man gör av med.

-Före 30-årsåldern är det relativt lätt att bli av med något kilo, men i takt med ökad ålder blir det allt svårare. Går det trögt att gå ned i vikt tycker jag att man ska försöka ta hjälp av en dietist. Vissa mediciner kan bidra till att man går upp i vikt, men jag tycker att det är fel att i huvudsak skylla på medicinerna när man har problem med vikten, sa Annika Berglund.

Stress och hjärtsjukdom

Professor Peter Währborg, SLU och Sahlgrenska akademien, Göteborg, informerade om stress och hjärtsjukdom.

-Stress och hjärtsjukdomar är det största folkhälsoproblemet på sikt. För att inse problemets betydelse krävs det att man ser på det utifrån ett förenat somatiskt (kroppsligt) och själsligt (psykiskt) perspektiv och det är ovanligt att man gör det inom sjukvården. Antalet hjärtin-

farkter har stadigt minskat i Sverige i den medelålders eller äldre befolkningen, men ökat kraftigt i den yngre åldersgruppen i östra Europa, vilket är högst oroande, sa Peter Währborg som är (landets ende?) professor i beteendemedicin.

Människan, det vi kallar homo sapiens, dök upp sent i utvecklingskedjan, som Peter Währborg förminskar till ett år för att belysa hur sent det faktiskt var.

-Om amfibiedjuren kom 1 januari kom däggdjuren 3 juni, primaterna (som bl a innefattar människan) 28 oktober och homo sapiens den 29 december. Klockan 21,30 på nyårsaftonen (31 december) lämnade människan Europa och kvart i tolv utvecklades naturbrukssamhället. Med detta sätt att tidsmässigt mäta människans utveckling är klockan idag tolv på nyårsnatten. För 10 sekunder sedan fick vi en kardiovaskulär epidemi med hjärt-kärlsjukdomar.

Hjärt-kärlsjukdomar dominerar redan nu i stora delar av världen och värre kommer det att bli.

-Men hjärtsjukdomar uppstår inte som en naturnödvändighet. De är ett modernt påfund som har med kultur och hälsa att göra. Problemet är att människans biologiska utveckling går för långsamt och samhällsutvecklingen för fort.

I slutet på 1700-talet förändrades människans villkor i stora delar av västvärlden dramatiskt.

-Från att till stora delar ha styrt det egna livet, t ex när man går upp på morgonen och lägger sig på kvällen, måste många gå upp så att de är på plats när fabriken öppnar och lägga all sin kraft på långa arbetsdagar på fabriken. Det skapade enorma sociala problem och psykosomatiska sjukdomar dök för första gången upp i människans utveckling.

Idag har vi lämnat industrisamhället bakom oss, menar Peter Währborg, även om många ännu inte inser det.

-Industrisamhällets ideal och principer fungerar inte längre när 20 % av befolkningen arbetar inom skogs, jordbruks och industrinäringar och 80 % med annat. Idag mäts inte ett företags status främst i pengar utan mer i personalens professionalism och kompetens.

Samhällsutvecklingen skenar samtidigt som människans biologiska utveckling står nästan stilla.

-Vi människor är fortfarande konstruerade för att gå på alla fyra. Hjärtat är exempelvis anpassat till att pumpa blod till kroppens olika organ

vid fyrfotagång. När vi reser oss upp ställs helt andra krav på hjärtat att pumpa upp enorma mängder blod till hjärnan, som är det organ som är mest känsligt för begränsningar i blodtillförseln.

Sjukdom i hjärtats kranskärl kommer ofta tidigt om ”motorn alltid är påslagen”.

-Stress är en fysisk och psykisk reaktion som leder till en biologisk funktionsnedsättning, d v s sjukdom. Hur vi påverkas individuellt varierar mycket, man måste ”lägga pussel” i varje enskilt fall för att få klarhet med detta.

Vissa samhällen är mer laddade med stressorer, d v s psykosociala förhållanden med mycket stressorer. I andra samhällen kan det finnas inneboende skydd, preventorer mot stress.

-Lägger man stressorer i ena vågskålen och preventorer i den andra avgör balansen dem emellan vilka sjukdomar som dominerar i ett samhälle.

Hjärnans roll i sammanhanget är stor och den bestämmer hur vi upplever omvärlden.

-Hjärnan är ett slags mikrokosmos med enorm kapacitet. Människohjärnan är speciell. Jämfört med djuren har vi människor oerhört stora och kraftfullt utvecklade pannlober. Med hjälp av dessa kan människan förutse kommande faror och tidigt agera rationellt inför hot. Men de stora loberna ger oss också möjligheter att oro oss för väldigt mycket som ligger i framtiden, sa Peter Währborg.

Särskilt utsatta när det gäller att oro sig för framtiden är dagens ungdom. I vårt samhälle lär vi inte ut till våra barn hur man bäst hanterar sin framtidsoro.

-Hjärnan letar febrilt efter strategier för att hantera stress och oro. Istället för att lära ut meningslösa kunskaper om exempelvis antalet floder i olika länder borde skolan lära ut strategier hur man som ung människa kan hantera stress, oro och relationer.

Hjärnan anpassar sig till olika hotsituationer och är redo att förändra beteendet om det behövs.

-Vi vet idag ganska väl vilka strukturer i hjärnan som hanterar beteendet och ställer om biologiska förberedelser vid behov. Amygdala är exempelvis en sådan struktur som har betydelse vid sömnstörningar och som moderna sömnmediciner påverkar. Istället för att använda den typen av mediciner tycker jag att man bör fundera på vilka sätt man kan förändra sin livsstil.

Vid stress händer följande:

- ☒ alla organsystem ökar sin aktivitet och bombarderar hjärtat med elektriska signaler, från hjärnan kommer exempelvis stresshormonerna adrenalin och noradrenalin
- ☒ hjärtat reagerar med hjärtklappning
- ☒ orimliga krav ställs på olika organ kan leda till sjukdom

Stressen börjar tidigt, många 14-åringar kan tidigt uppvisa cellfunktionsförändringar av typen åderförkalkning, vilket kan medföra allvarliga symptom i vuxen ålder. Traumatiske stressreaktioner är vanligt förekommande hos barn som kommer från andra länder.

-Som tur är finns det något att göra som förhindrar den här utvecklingen, nämligen fysisk aktivitet tidigt i livet.

Idag finns det många studier som styrker sambandet mellan stress och ischemisk (syrebristorsakad) hjärtsjukdom.

-Andra hjärt-kärlsjukdomar där stress ofta är inblandad är högt blodtryck, mitralvalvprolaps (klaffen mellan vänster förmak och kammare faller fram och slutar fungera), dilaterad kardiomyopati (förstorat hjärta) som innebär försämrade pumpfunktion. En vanlig behandling är i dessa sammanhang Seloken®, som kan hämma och bromsa upp sjukdomsutvecklingen.

Vanliga symptom vid hjärt-kärlsjukdom är:

- ☒ arytmier, hjärtat slår oregelbundet
- ☒ takykardi, ökad hjärtfrekvens
- ☒ förmaksflimmer
- ☒ hjärtsvikt

-Det mesta av detta går att behandla med bra resultat.

I en stor multinationell studie, interheartstudy, har man försökt ta reda på vad som kommer att vara orsak till den viktigaste sjukdomen i världen 2020.

-Sjukdomen är hjärtinfarkt och de viktigaste orsakerna är förhöjda blodfettvärden, framför allt kolesterol, rökning, psykosociala orsaker, diabetes, högt blodtryck, fetma.

Som redan nämnts så går det att hejda en dålig utveckling. Avslutningsvis pekade Peter Währborg på en rad viktiga friskfaktorer, t ex:

- ☒ regelbunden fysisk aktivitet (se mer i kapitlet Sjukgymnastik)
- ☒ mycket grönsaker i kosten
- ☒ frukt bör också ingå i dagliga kosten

Information och rådgivning om tand- och munhälsa

Övertandläkare Bengt Hasséus, Oral medicin, Odontologen, Göteborg och Mia Zellmer, Mun-H-Center, Ågrenska, informerade om tand- och munhälsa.

Inför en hjärt- eller lungtransplantation görs en större odontologisk undersökning när det gäller tandhälsan.

-Det är särskilt viktigt inför en så stor operation att patienten inte har problem med tandlossning, tandsten och karies och att han eller hon är infektionsfri i munhålan. Många patienter som står inför en transplantation har ofta en lång sjukdomshistoria som inneburit att man koncentrerat sig på andra, mer akut viktiga problem.

Efter en hjärt- eller lungtransplantation är det önskvärt att ha en god tandhälsa för att undvika bakteriella infektioner från tänder och tandkött. Vid livslång immunosuppression har man en ökad risk att utveckla svamp- och virusinfektioner i munnen. Infektionskänsligheten kan innebära att personen får problem med allt från lätta svampinfektioner (torsk), till sår som inte läker så fort.

-Vi har som tumregel att ha en bra och nära kontakt med patientens hemtandläkare så att de kontroller som är nödvändiga och viktiga sker regelbundet. Bäst är det att patienten blir kallad till dessa kontroller av sin tandläkare så att det blir möjligt att förebygga tänkbara problem.

Cyklosporin (Sandimmun®) och även kalciumantagonist (Plendil®) kan ge tandköttproblem i form av att tandköttet blir förtjockat, vilket kan innebära olika bekymmer för patienten. En noggrann munhygien stoppar inte tandköttstillväxten helt, men håller tillbaka infektioner och inflammationer. Hjärtrplanterade vuxna kan få problem med ökad tandköttstillväxt, men inte alls i samma utsträckning som barn. Byte av de immundämpande medicinerna kan ge mindre tillväxt av tandköttet.

Efter transplantationen kan man få problem med muntorrhet som resultat av medicinering och sänkt salivproduktion.

-Saliven har många viktiga funktioner bl a utgör den en barriär mot slemhinnorna, den har en rengörande funktion, skyddar tänderna mot karies och den innehåller många viktiga komponenter för matsmält-

ningen. Om man är muntorr är det viktigt med extra tillförsel av fluor i form av munsköljning för att förebygga karies.

Gruppdiskussion om vardagsliv och samhällsinsatser

Under vistelsen på Ågrenska för vuxna med transplanterade hjärtan deltog två kvinnor i en gruppdiskussion om vardagsliv och samhällsinsatser under ledning av specialpedagog AnnCatrin Røjvik. På grund av alltför få deltagare i intervjun har vi valt att inte publicera de synpunkter som framkom.