

Glashjärta av Anna Öhrnberg,  
Strömbergshyttan.  
Finns bl a på Nordisk Kristall  
i Stockholm.

# Kroppsklok



- din hälsa

## Kvinnohjärtat behöver ett lyft

Kanske behöver vi börja fira Alla Kvinno-Hjärtans Dag. För trots all bra vård och ökad kunskap är det fortfarande två saker som vi bör ändra på:

1. Kvinnor måste inse att kvinnor får hjärtinfarkt.
2. Hjärtvården i Sverige är utmärkt, men den baseras fortfarande på forskning som gjorts på i stort sett bara män.

Det bör vi ändra på. *vänd*

*- Mamma, jag får inte göra lumpen för jag har ett hjärtfel.*

*Så sa min son Alex för tio år sedan.*

*Då fick jag ont i hjärtat.*

*Hans hjärtfel är åtgärdat och mitt eget hjärta fortsatte bulsa på som vanligt.*

*Men det är inte att ge sig f-n på. För rätt var det är så kan också mitt hjärta strejka. Och om det händer så vet jag i*

*alla fall vad jag ska göra för det har jag läst i vår utmärkta hjärtspecial som kommer här.*

*Lär dig din kropp. Lär dig dina signaler. Rädda ditt liv. Och ring inte väninnan eller barnen först om det händer. Ring omedelbart 112!*

*Ett, ett, två - lätt att slå.*

Amelia Adamo







# Så här känns det...

## ...om du får kärlekskramp

- Smärta i bröstet när du anstränger dig eller blir upprörd.
- Tryck över bröstet.
- Andnöd.
- Det känns obehagligt över bröstet.
- Smärtan eller obehaget går över när du vilat en stund.

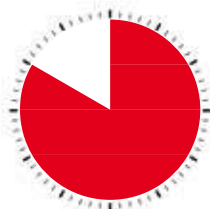
## ...om du får en infarkt

- Extrem trötthet i flera veckor kan vara tecken på att en infarkt är på väg.

- Akut smärta mitt i bröstet.
- Smärtan kan stråla ut i båda armarna, händerna, halsen, underkäken, magen och ryggen.
- Svårt att andas.
- Svimning.
- Kallsvetteningar.
- Illamående eller yrsel (ofta kopplat till smärta eller tryck i bröstet).
- Det gör fortfarande ont efter 15 minuter.

## 50 minuter...

...är tiden du har på dig. Kommer du under vård inom 50 minuter från det att hjärtinfarkten slår till kan skadorna i allmänhet begränsas. Så ring inte vänninnan, jobbet eller dina barn – **ring 112!** Direkt. Du ska ha stans snabbaste ambulans. Och åka till akuten. Och åka via gräddfilen "hjärta" på intaget. Punkt.



# Är du i riskzonen?

## Risken för hjärt-kärlsjukdomar ökar om du

- röker (nikotinet i lungorna ökar pulsen och den stressen kan skada hjärtmuskeln).
- har nära släktingar som drabbats av hjärt-kärlsjukdomar.
- har högt blodtryck. Kolla blodtrycket! Det kan öka snabbt efter klimakteriet även om du i hela ditt liv haft normalt tryck.
- har höga halter av det dåliga kolesterolet. Den balansen kan också förändras efter klimakteriet.
- har diabetes.
- stressar.
- är deprimerad.
- har sömnproblem (då får kroppen inte den återhämtning den behöver vilket stressar hjärtat).
- har ett midjemått över 88 centimeter – fast risken ökar redan vid 80 centimeter.

## Så kan du förebygga

1. Sluta röka.
2. Rör på dig varje dag.
3. Ät mycket fisk, det har visat sig minska risken för dödlig hjärtsjukdom.
4. Salta lagom för att hålla nere blodtrycket.
5. Håll koll på midjemåttet, som helst inte ska vara över 80 centimeter.
6. Lär dig känna igen symtomen på hjärtinfarkt och sök hjälp snabbt om du drabbas.
7. Var inte "för snäll", säg nej, var hälsosamt egoistisk och ta inte på dig för mycket.
8. Lyssna på själens och kroppens signaler. Skaver livet, så byt hellre liv än att anpassa dig sjuk.

Illustration © Harald Blanck

# Dina känslor har makt över hjärtat

## I hjärnan

När vi går igenom svåra och stressiga situationer reagerar hjärnan. En anhörig dör, du blir mobbad på jobbet eller stressar sönder dig. Då slår den känslomässiga centret i hjärnan till. Hypotalamus, amygdala och hypofysen reagerar på den negativa stressen och sänder ut signaler till hela kroppen. Alla kroppens nerver ställer in sig på kamp och flykt.

## I binjurarna

Här börjar stresshormoner att produceras, adrenalin, noradrenalin och kortisol frigörs. Pulsen ökar, hjärtats rytm rubbas och blodtrycket stiger.

## I kranskärlden

**Fas 1.** Stresshormoner kan utlösa kramp i kranskärlden = kärlekskramp. De fina artärerna som försörjer hjärtat med friskt syre dras samman. Kärnväggarna har ingen beläggning och "Det Brustna Hjärtats Syndrom" kan slå till. Det är som en hjärtinfarkt trots att kranskärlden är rena och fina. Brustet hjärta utlöses av psykisk belastning och drabbar faktiskt enbart kvinnor.

## Har du problem hemma eller på jobbet eller – ve och fasa! – både och?

**Känner du dig hela tiden pressad, på gränsen, utan marginaler?**

**Då är risken att den skadliga stressen slår till. Kroppen försvarar sig och gör det på ett farligt sätt genom att starta processer som kan skada ditt hjärta.**

## I kranskärlden

**Fas 2.** Väggarna i kranskärlden har börjat bli skadade = åderförfattning, även kallad åderförkalkning. Där väggen skadas försöker kroppen reparera skadan genom att bilda förhårdnader, så kallad plack. Blodet får svårare att rinna igenom blodkärlet och när stressen höjer blodtrycket, pressar blodet på och det blir jobbigt för kroppen.

Röda blodkroppar

Vita blodkroppar

Plack

## I kranskärlden

**Fas 3.** En blodpropp täpper till hela blodkärlet. Genom att stressen gör att blodet rinner snabbare genom kroppen ökar risken för proppbildning. Om proppen täpper till hela blodkärlet, stryps syretillförseln till hjärtat. Kroppen drabbas av en hjärtinfarkt.

Blodpropp

## I hjärtmuskeln

Om hjärtat inte får tillräckligt med syre genom att kranskärlden inte fungerar som de ska, skadas hjärtmuskeln och du känner en stark smärta (Angina pectoris), kärlekskramp (som lindras om du vilar och blodströmmen lugnar ner sig) eller en hjärtinfarkt om allt syre uteblir. Symptom är stark smärta över bröstet som kan stråla ut i armar och käke, andnöd, dödsångest, kallsvett.

Kärlekskramp

Hypotalamus

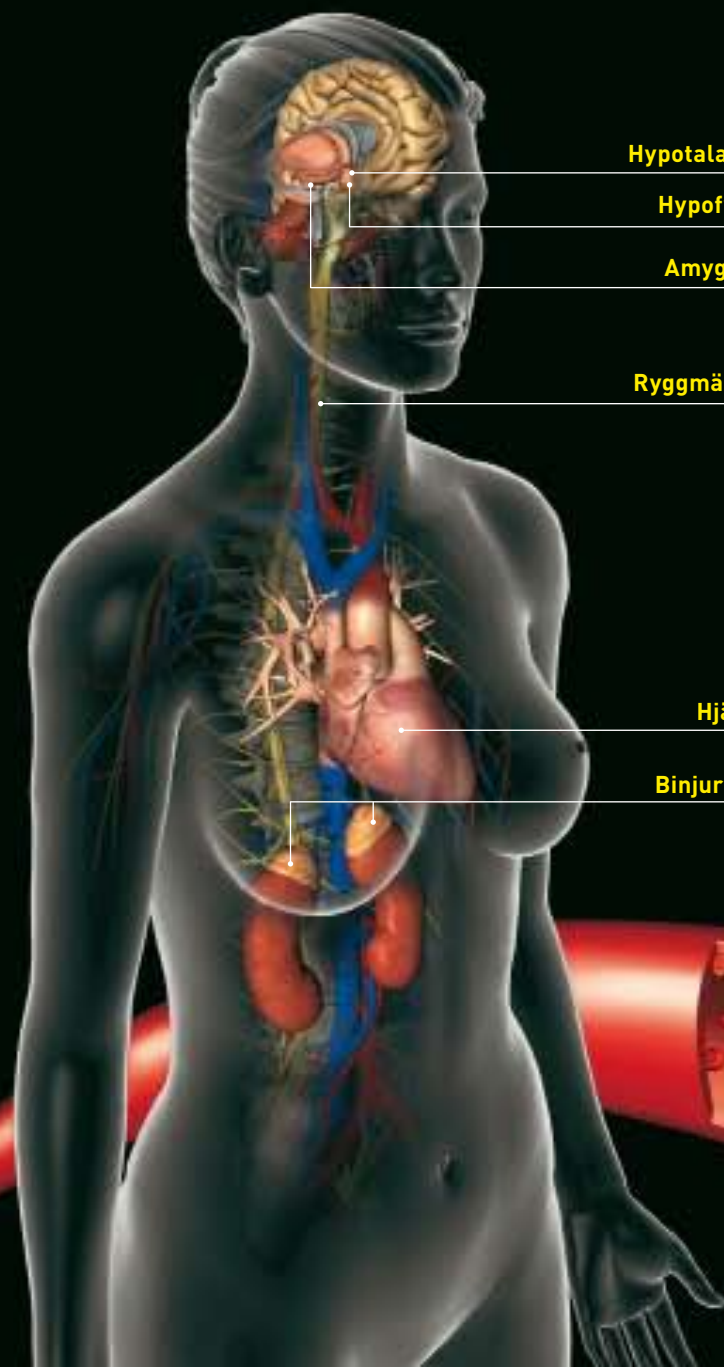
Hypofysen

Amygdala

Ryggmärgen

Hjärtat

Binjurarna





# Man kan dö av brustet hjärta – sant falskt?

Hur mycket vet du om hjärt-kärlsjukdomar? Hjärtspecialistern Elisabeth Stähle vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala ger dig svaren.

**FRÅGA** Hjärt-kärlsjukdom är vanligaste dödsorsaken både för svenska män och svenska kvinnor.

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Sant. 42 procent av både kvinnor och män har det som underliggande dödsorsak. Men kvinnor drabbas i snitt 10 år senare i livet än män.

**FRÅGA** Forskningen om hjärt-kärlsjukdomar är hittills nästan enbart gjord på män och vården är baserad till största delen på kunskap om mäns hjärt-kärlsjukdomar.

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Sant. Den mesta forskningen görs på män. En anledning skulle kunna vara att det är kostsamt att göra stora studier på enbart kvinnor! Och de ekonomiska villkoren är de som styr. Man måste också komma ihåg att idag är den absolut största delen av all forskning som görs betalad av läkemedelsbolagen och de vill naturligtvis ha en forskning som är lönsam för dem. Därför behövs det mer oberoende forskning.

Att det blir billigare att forska på män när det gäller hjärtsjukdomar beror dels på att de oftast drabbas när de är yngre och det finns ofta en åldersgräns för forskningspersoner – därför att det anses oetiskt att äldre människor (läs över 50) ska användas i forskning.

För att få fram tillräckligt underlag för att forska på kvinnohjärtan kan man kanske behöva 300 kvinnor för en studie istället för annars bara 100. Och det blir naturligtvis 3 gånger så dyrt.

Och dels är män "enklare" som yngre forskningsobjekt genom att man inte behöver ta hänsyn till eventuella graviditeter.

**FRÅGA** Brustet hjärta är ett folkligt uttryck för sviken kärlek och har inget med medicin att göra?

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Falskt. Brustet hjärta är också ett medicinskt fenomen. Det är en akut hjärtsvikt orsakad av psykisk stress. Den liknar en hjärtinfarkt men patientens blodkärl är helt friska utan några beläggningar. "Brustet hjärta" är en rätt ovanlig sjukdom och prognosen

är god – det vill säga de flesta klarar sig bra. De flesta som drabbas är kvinnor men det finns också män som får brustet hjärta.

**FRÅGA** Sverige har Europas bästa hjärtsjukvård?

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Falskt. Sverige hamnar på sjunde plats efter Luxemburg, Frankrike, Norge, Schweiz, Österrike och Nederländerna. (Enligt 2008 års Euro Consumer Heart Index).

Det vi behöver är mer forskning som ger bättre vård, säger Elisabeth Stähle. De nya kunskaperna förbättrar vården hela tiden. Oftast inte genom stora genomgripande förändringar utan genom millimeterförändringar, dag efter dag. Till exempel som vid hjärtkirurgi som är min specialitet. Vi blir lite bättre på att söva patienterna, vi blir lite bättre på att skydda hjärtat under operation – metoderna förbättras hela tiden lite, lite grann. Sen blir vården sämre när man lägger ner sjukhus, särskilt i Norrland. Hjärtinfarktpatienter tvingas åka längre än tidigare för att få akut vård.

Det som blivit mycket, mycket sämre med alla ekonomiska nerdragningar är rehabiliteringen efter operation. Människor opereras men skickas sen hem och där kan de bli sittande vid sitt köksbord om de inte själva orkar rehabilitera sig. Förr skickades nästan alla på någon form av konvalescentvård och fick hjälp att komma igång fysiskt efter en operation.

**FRÅGA** En svensk kvinna löper mer än dubbelt så hög risk att få hjärtinfarkt som att få diagnosen bröstcancer.

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Sant. 16 000 svenska kvinnor drabbas av hjärtinfarkt varje år. 7.000 får diagnosen bröstcancer varje år. 4 000 dör i akut infarkt per år, 1500 i bröstcancer.

Jag gillar inte att ställa två sjukdomar mot varandra, säger Elisabeth Stähle. Men jag tror att medvetenheten om att kvinnor faktiskt drabbas av hjärt- kärlsjukdomar har ökat. De senaste 10-15 åren har alla blivit mer uppmärksamma på det.

**FRÅGA** Kvinnor är snabbare än män att känna igen symtomen på möjlig hjärtinfarkt hos sig själva och söka hjälp omgående.

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Falskt. Kvinnor dröjer ofta längre med att söka hjälp när de drabbas av till exempel kärlekskramp eller hjärtinfarkt

Dels är det kanske så att kvinnor inte får lika tydliga symtom. Även om medvetenheten om att kvinnor kan få hjärtproblem är större så kanske man ändå inte förstår symtomen när de väl kommer. Man kanske inte passar in i "typiska hjärtpatientgruppen" eller så har man redan sökt för vissa besvär men inte fått feedback från läkare att det kan vara problem med hjärtat.

Eller så är det så att kvinnor har fullt upp med allt annat och alla andra så att de inte är observanta på sina egna symtom. Män är i och för sig inte heller så bra på att upptäcka symtom hos sig själva. Men deras fruar är det!

– Det kanske ligger något i att kvinnor är mer omvårdande och när de ser symptom hos maken ringer de efter ambulans. Medan männen inte ens vill tänka tanken att deras fruar skulle lida av någon farlig sjukdom – och sticker huvudet i sanden.

**FRÅGA** Kvinnor får sämre vård när de kommer in akut för hjärt- kärlsjukdom.

Sant  Falskt

**RÄTT SVAR** Falskt. Men lite sant också. Det finns absolut ingen inom sjukvården som medvetet skulle ge kvinnor sämre vård. Och de senaste 10-15 åren har medvetandet om att kvinnor drabbas av hjärt- kärlsjukdomar ökat. Men däremot är det så att kvinnor drabbas oftare av komplikationer vid hjärt-kärlsjukdomar. Vi har svårare att dosera medicin till kvinnor eftersom forskningsresultaten inte är justerade efter kvinnors behov. Därför finns det en osäkerhet när vi behandlar kvinnor. Det kan vara svårare att hitta den effektivaste behandlingen.

# Diabetes, östrogen och kvinnors hjärtan

Just nu pågår många forskningsprojekt om just kvinnor och hjärt-kärlsjukdomar. Här är tre:



Foto Pontus Ohansson

**ÅSA TIVESON** vid Göteborgs universitet forskar om hur könshormoner påverkar utvecklingen av åderförkalkning. Kvinnor har ju ett slags inbyggt skydd mot hjärtsjukdom före klimakteriet – kan det vara östrogenet som gör skillnaden? Åsa, som är specialistläkare, ska försöka ta reda på om det beror på östrogenet och i så fall exakt vad det är i östrogenet som har den skyddande effekten. Löser Åsa gåtan kan det avgöra vilken östrogenbehandling som läkaren rekommenderar för kvinnor som har klimakteriesbesvär – för att få en behandling som samtidigt skyddar mot hjärt-kärlsjukdom.



**ALEKSANDRA ANTOVIC** vid Karolinska Institutet i Solna försöker ta reda på varför kvinnor med diabetes oftare drabbas av hjärt-kärlsjukdomar än andra kvinnor. Det verkar som att det skydd mot hjärtproblem som vi kvinnor har upp till klimakteriet sätts ur spel av diabetes. Man vet också att vanlig aspirin (värktablett med acetylsalicylsyra) förebygger hjärtsjukdom – men inte hos diabetiker. Aleksandra undersöker om det kan bero på att högt blodsocker konkurrerar ut aspirinets goda verkan. Löser Aleksandra gåtan kan det kanske innebära att kvinnor som får diabetes i framtiden får någon tilläggsmedicinering för att sänka risken för hjärt- kärlsjukdom.



**CHRISTINE BRULIN**, docent vid Umeå universitet, håller sedan ett par år på med att kolla om hur symtomen på hjärtinfarkt skiljer sig mellan män och kvinnor och varför kvinnor väntar längre med att söka vård. Hennes forskning kan dels leda till att både allmänhet och sjukvårdspersonal blir mer observant på olika symptom. Forskningen ska också leda till förebyggande vård för kvinnor.

För att få fram tillräckligt underlag för att forska på kvinnohjärtan kan man kanske behöva 300 kvinnor för en studie i stället för annars bara 100. Och det blir naturligtvis tre gånger så dyrt.







**Lillan Ceffby**

Ålder: 54.

**Familj:** Sonen Henrik, 29, och dottern Linn, 27. Egna hunden Ozzi, Henriks hund Thirrer och Linns häst Molte.

**Bor:** I lägenhet i Uppsala.

# – Utan mina infarkter hade jag varit död

**Lillan ställde ner matkassarna vid ytterdörren. Då slog infarkten till. Sen dog hon. Och kom tillbaka till livet – som blev helt annorlunda.**

Av Margareta Hägglund Foto Peter Jönsson

● Det här är berättelsen om en Prestations-Prinsessas abdikation. En Prestations-Prinsessa med valspråket "allting går".

En decemberdag 2001 höll det på att gå åt pipsvängen. Men i stället vände allt då.

Lillan Ceffby jobbade heltid som barnavårslärare, vidareutbildade sig på fritiden, drev firma vid sidan om, var en rytande lejonhona som värnade om de två ungar hon uppfostrat själv som ensam mamma,

levde i en knakande relation och hade en egen villa att ta hand om.

Det var den 19 december 2001 när hon kom hem med händerna fulla av kassar som det sa stopp.

– Jag trodde att jag fått en psykisk kollaps.

Sambon ville att hon skulle lägga sig ner, men Lillan sa: "Nej, nu orkar jag inte mer, jag måste få hjälp."

Det var en hjärtinfarkt. Gräddfil in på akuten. Transport till Universitets-sjukhuset i Uppsala.

Två dagar senare ligger Lillan på en brits, hon ska kranskärlsröntgas, läkarna hade gått in via handen med apparatur och kärnen ska vidgas, hon ligger och följer bilden av sitt eget hjärta på en tv-skärm.

Då dör hon. En stor infarkt slår till. – Det gör vansinnigt ont.

Och Lillan dör där på britsen. Omgiven av läkare.

– Jag hörde ett starkt ljud, jag blåste över ett golv, ett rutigt golv med svarta och blå plattor. Jag

bläste mot en tunnelöppning. Det hängde ett sammetsdraperi framför öppningen och jag tog tag i det. Jag kände att jag inte ville in i tunneln. Inte än. Jag hängde och svängde i draperiet och hörde ljudet av blåsten över golvet.

Under tiden gick stora larmet. Just den dagen fanns flera specialister i tjänst och de tog beslutet att inte öppna Lillans bröstorgon utan i stället försöka laga hjärtat genom att gå in via ljumsken och föra in ett stål nät – en så kallad stent – och förstärka det brutna kranskärllet med det fina nätet.

Några timmar senare vaknar Lillan upp.

– Jag frågade sköterskan hur det gått och hon sa: "Vi tar bara en liten stund i taget."

Det var de förlösande orden för den sårade Prestations-Prinsessan. En liten stund i taget.

– Då kände jag mig trygg. Trygg i vården. De sa inte mer än de kunde säga.

Sen blev det en liten stund i taget. Och har blivit det i sju år. Första tiden var en tid av återhämtning och av reflektion. Med Sofie Zelmanis stilla vemod på stereon och schäfern Ozzi på ständiga promenader.

– Fast då gick jag bara nära bilvägar. Så de skulle kunna hämta mig om något hände.

– Jag skämdes lite för att jag inte haft styrkan att själv stoppa ekorrhjulet. Nu hade jag fått en ny chans. Jag hade dött och jag hade fått komma tillbaka.

För varningstecknen hade funnits där. Huvudvärken. Sömnlösheten. Värken. Fumligheten.

– Det hade varit så mycket att göra, och det enda jag kunde "nalla av" var min egen tid.

Men nu hade hon nått gränsen. Och fått vända tillbaka. Det måste bli en ändring. Det gick långsamt och det tog kraft och mod och tårar. Det var mycket som skulle sörjas.

Vännerna kom. Prestations-Prinsessan som aldrig bett om hjälp blev plötsligt och lite häpet varse alla stödtrupper som slöt upp runt henne.

Första tiden fick hon inte köra bil. Hon gick (och går) på tung medicinering.

Klart hon skulle tillbaka till jobbet! Hon som älskade sitt jobb som barna-

vårslärlare. Det var ju hennes elever. Hennes värld. Där hörde hon hemma.

– Det är en stor sorg att jag måste lämna jobbet. Men jag hade missbrukat min kropp och nu miste jag jobbet.

Fortfarande går det inte. När stressen slår till tappar den livliga, levande, inspirerande 54-åringen orden. Hon har tvingats inse begränsningar. Allting går inte. I alla fall inte i obegränsat mått. Hon fjällvandrar – men kan få vända om när hjärtat tar stopp. Hon är i stallet – men kan inte längre rida, hjärtat orkar inte med. Hon dansar bugg – men är det en dålig kväll får hon titta på i stället.

Hon avslutade den relation hon levde i. Hon sålde villan.

Hon sålde firman. Hon bytte liv.

I dag bor Lillan och Ozzi, schäfern, i lägenhet i Uppsala.

– Hade jag inte fått infarkterna hade jag varit död i dag, säger hon.

De fick henne att tänka över sin omöjliga tillvaro. Infarkten slog till trots att hon till det yttre inte alls är den typiska infarktpatienten. Liten, smal, vältränad, bra kolesterolvärden, bra blodfetter, har aldrig rökt.

När hon nyligen kom in akut för hjärtsvikt ville de inte släppa in henne vid hjärtakuten. Sköterskan sa: "Nej, här är det bara hjärtpatienter". Vänninnan fick fräsa ifrån, "Hon har faktiskt haft två hjärtinfarkter!!", innan Lillan togs emot.

För hon behöver ibland komma in akut för extra hjälp även om hon är expert på sig själv, kan ta medicin vid kriser och förebyggande om hon ska göra något särskilt ansträngande.

Det har gått över sju år sedan den där kris-julen. Lillan frågade sin dotter Linn, 27: "Hur tycker du att jag förändrats efter infarkterna?" Hon fick svaret: "Du har blivit gladare och lugnare, du är inte så irriterad och du säger nej."

Ingen dålig sammanfattning.

– Om inte infarkterna hänt hade vi aldrig haft de samtal vi har i dag där vi går på djupet, säger Lillan när hon talar om sina barn. Annars hade vi legat kvar på ytan och skvalpat.

Prestations-Prinsessan åkte ner från tronen med en smäll men tycks ha vunnit ett kungarike ändå. Fast det har kostat på. ●



Lillans ärr sitter inte på bröstkorgen utan i stället vid ljumsken. Hennes operation följde plan B, då inga specialister fanns på plats. De tjänstgörande läkarna fick göra en nödlösning och förstärkte det brutna kranskärllet via ett fint stål nät från ljumsken.

## Lillans 5 hjärt-råd för kvinnor:

1. Ge dig själv egen tid.
2. Lyssna på kroppens signaler.
3. Omge dig med relationer som är närande.
4. Acceptera dig som den du är.
5. Dra ner på kraven.

### Sofie Zelmanis sänger tröstade efter infarkterna

"I've got to stop, got to stop the exploding  
It's taking too much sense off me  
I've got to change my thinking  
because it blinds me  
And blinds the right way to see"

"So, I was too foolish  
So, I let myself down  
Still, this is my ground"  
© Sofie Zelmani



# Även själen sargas av infarkten

Många kvinnor genomgår en existentiell kris efter en hjärtinfarkt. Forskaren Annelie Johansson Sundler efterlyser en vården som kan se till både hjärtats och själens sår.

Av Madeleine Bäck

● Det största problemet för kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt är faktiskt inte själva skadan på hjärtat. Det är den hisnande osäkerhet som grumlar tillvaron efteråt. Det menar forskaren och hjärtsjuksköterskan Annelie Johansson Sundler vid Växjö universitet. I slutet av 2008 disputerade hon på kvinnors liv och hälsa efter hjärtinfarkt och kunde då visa hur psykiskt dåligt många kvinnor mår av händelsen. Hur de tappar tilltron till sin kropp och har svårt att hantera sina ångesttankar.

– En kvinna jag intervjuade beskrev det som att ha en tickande bomb i bröstet. En annan vågade knappt nysa av rädsla för att hennes förkalkade kranskärl skulle brista, berättar Annelie Johansson Sundler.

Sammanlagt intervjuade hon 26 infarkt-drabbade kvinnor mellan 45 och 80 år och fann att de flesta brottades med liknande existentiella tankar. Hjärtinfarkten hade vänt hela livet upp

och ner. Att sjukdomen skulle få så djuplodande konsekvenser var kvinnorna inte alls förberedda på, men Annelie Johansson Sundler tycker inte det är så konstigt.

– De flesta funderar aldrig på sin kropp medan den fungerar. Det är först när man blir riktigt sjuk som det blir uppenbart hur viktig kroppen är och hur skört livet kan vara.

Bekymrande nog upptäckte hon också att det inte bara var kvinnorna som blev tagna på sängen av sina själsliga reaktioner. Inte heller sjukvården hade några system för att förbereda kvinnorna på hur de skulle kunna känna efter infarkten eller hjälpa dem bearbeta sina upplevelser. Alla vårdinsatser hade strikt medicinskt fokus.

Här saknar Annelie Johansson Sundler en stor pusselbit inom hjärtsjukvården. Hon efterlyser en holistisk patienttanke som inte bara ser till hjärtats sår utan också själens. Det, tror hon, går att uppnå med väldigt små insatser. Tidigare forskning har visat att struk-

turerade samtal med en sjuksköterska kan räcka.

– De flesta behöver ingen samtalsterapi utan bara en möjlighet att få prata av sig med någon som visar intresse för hur de mår, säger Annelie Johansson Sundler.

Under sina forskningsintervjuer upplevde hon själv hur effektiv ”prata av sig”-metoden kan vara. För många kvinnor blev intervjun en förlösande faktor. Att sätta ord på sina tankar hjälper dem förstå och hantera det inträffade. Framför allt en insikt var avgörande, menar Annelie Johansson Sundler: – Att förstå att det inte går att få några garantier för att kroppen kommer att hålla sig frisk. Det har många svårt att ta till sig i detta trygghetsnarkomanernas land, men sanningen är att det inte är säkerhet som får oss att må bra utan att trivas med livet trots eventuella riskfaktorer.

Hon är övertygad om att den här insikten skulle sjunka in lättare om hjärtinfarktpatienter fick möta professionella vårdare som tog hänsyn till deras individuella behov och gjorde dem delaktiga i läkprocessen.

Annelie Johansson Sundlers forskning är utslutande gjord på kvinnor. Hon har gjort det valet eftersom hon tycker att kvinnliga hjärtpatienter, även om det håller på att förändras, fortfarande är sämre undersökta än manliga. Hon är ändå ganska säker på att hennes slutsatser kan tillämpas på män. Men det är framför allt kvinnorna, anser hon, som skulle tjäna på att någon typ av uppföljande hälsosamtal med existentiell vägledning för infarktpatienter.

– Kvinnor är extra utsatta i vården. Fortfarande är det så att de upplever att ingen lyssnar på dem och att de inte blir tagna på allvar med sin oro, säger Annelie Johansson Sundler. ●



## Den lilla röda hjälper

I mars kommer nålen med den röda klänningen att säljas runt om i Sverige i olika butiker. Den lilla röda kostar 25 kronor och all vinst går till forskning om kvinnor och hjärt-kärlsjukdomar. Hjärt-Lungfonden driver varje år kampanjen ”Rädda kvinnohjärtat” vars långsiktiga mål är att halvera dödstalen i akut hjärtinfarkt för kvinnor och rädda mer än 2 000 liv per år. I år är det konkreta målet att samla in fem miljoner till två forskartjänster under två år. Du kan också ge en gåva via Hjärt-Lungfondens postgiro 90 91 92-7 eller genom att ringa 0200-89 19 00.



Besök hjart-lungfonden.se där kan du också beställa eller själv ladda ner skriften *Kvinnors hjärtan och lungor*.

## Vanliga orostankar efter hjärtinfarkt

- Så fort jag får ont i bröstet blir jag rädd.
- Vad kan jag göra för att inte drabbas igen?
- Vad är bra eller dåligt för just mig?
- Vilka påfrestningar klarar mitt hjärta och min kropp nu?

Källa: *Mitt hjärta mitt liv – kvinnors osäkra resa mot hälsa efter en hjärtinfarkt*, avhandling av Annelie Johansson Sundler, Växjö universitet, 2008.



Annelie Johansson Sundler.