

## Mistænk hjerteinsufficiens hos patienter, som har

- uforklaret åndenød
- øget trætheds
- uforklaret væskeretention med perifere ødemer.

## Den endelige diagnose stilles ved ekkokardiografi

## NYHA-klassifikation af personer med hjerteinsufficiens

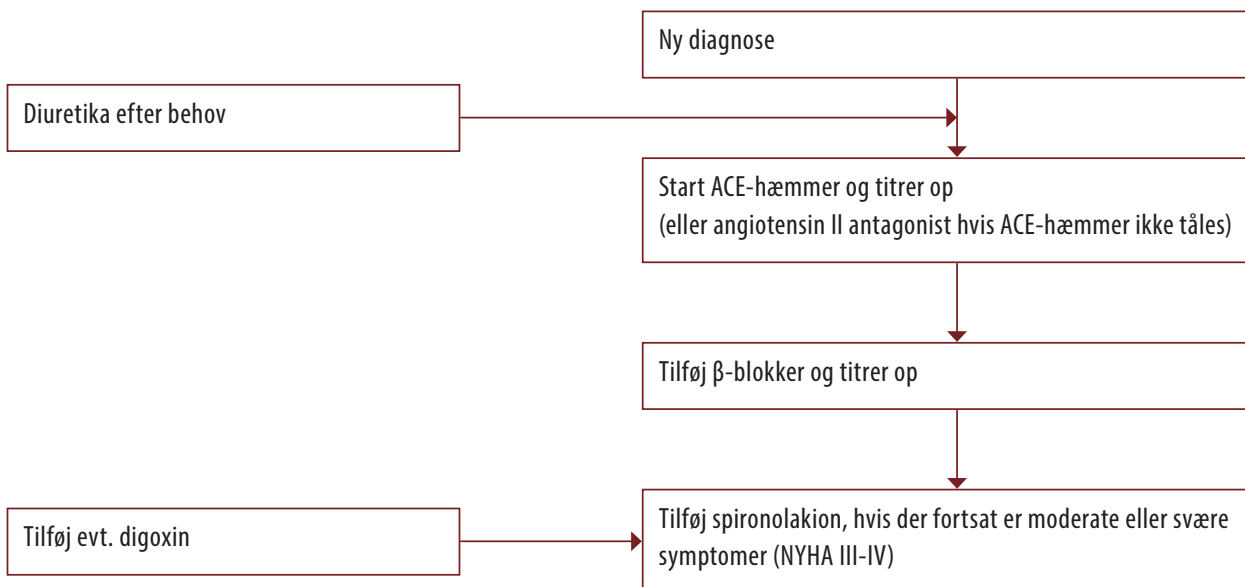
**TABEL 1. NYHA-klassifikationen**

I	Ingen fysisk begrænsning. Almindelig fysisk aktivitet medfører ingen dyspnø, træthed eller palpitationer.
II	Let begrænsning i fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men almindelig fysisk aktivitet (trappegang til 2. sal, græsplæneklipping, støvsugning, bære tungere indkøb) medfører nogen dyspnø, træthed og/eller palpitationer.
III	Udtalt begrænsning af fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men lettere fysisk aktivitet (gang på flad vej, af- og påklædning, trappegang til 1. sal) medfører udtalte symptomer.
IV	Symptomer er til stede i hvile og øges ved enhver form for fysisk aktivitet.

## Henvielse til ekkokardiografi bør indeholde følgende oplysninger

- NYHA-klassifikation, venestase samt en beskrivelse af symptomudviklingen over tid
- Opdateret medicinliste og gerne samtidig ny måling af kreatinin og elektrolytter
- Resultat af EKG, spirometri samt evt. tidligere ekkokardiografi, skintografi og KAG
- Kendt komorbiditet.

## Behandling af kronisk systolisk hjerteinsufficiens foregår ofte i samarbejde med hjertesvigt-klinikker



## ACE-hæmmere

- Inden start måles vægt, BT, S-elektrolytter og S-kreatinin.
- Start med en lille dosis og øg dosis med 2-4 ugers interval.
- Ved hver dosisøgning måles vægt, BT, s-elektrolytter og S-kreatinin.
- Øgning af S-kreatininen kan forventes, og øgning på op til 30 % accepteres.

Enalapril og ramipril er oftest blandt de billigste. De gives ved hjerteinsufficiens 2 gange dagligt. Andre billige alternativer som lisinopril og trandolapril gives 1 gang dagligt.

Ved hoste eller andre generende bivirkninger kan gives angiotensin II-antagonister.

## Angiotensin II-antagonister

Kræver samme kontrol som ACE-hæmmere.

## Betablokkere

$\beta$ -blokkere anvendes typisk hos personer, der er sat i behandling med højeste dosis ACE-hæmmere.

Det er vigtigt, at patienten er afvandet og i stabil fase.

Man starter med lav dosis og trapper op med 2-3 ugers interval under kontrol af vægt, BT, s-elektrolytter og S-kreatinin.

Betablokkere: Carvedilol, metoprololsuccinat, bisoprolol og nebivolol (til patienter over 70 år). De tre førstnævnte har vist mortalitetsreduktion i kliniske studier. Startdosis skal være lav, og der skal titreres langsomt.

I begyndelsen af behandlingen kan ses væskeretention.

## Spironolakton

Spironolakton kan anvendes ved svær hjerteinsufficiens med NYHA-klasse III og IV. Dosis er 25 mg dgl. igen under kontrol af vægt, BT, s-elektrolytter og S-kreatinin.

## Digoxin

Digoxin kan forsøges især ved samtidig atrieflimren.