



Udgiver: Hjertereforeningen

Tekst: Hjertereforeningen i samarbejde med Dansk Cardiologisk Selskab (Albert Marni Joensen)

1.udgave, 1. oplag 2020

Illustrationer: Birgitte Lerche

Foto: iStock, Kristian Brasen

Grafisk design, produktion og tryk:
Hjertereforeningen og Mercoprint A/S





Indhold

DEL 1 - HVAD ER ATRIEFLIMREN	6
Forskellige stadier af atrieflimren	9
Hvordan stilles diagnosen	11
DEL 2 - BEHANDLING AF ATRIEFLIMREN	12
Blodfortyndende medicin	15
Lukning af venstre forkammers hjertepære	16
Regulering af puls	17
Regulering af den uregelmæssige hjerterytme	18
DC-konvertering	19
Ablation	19
Mazeoperation	21
HIS-ablation	21
Pacemaker	22
DEL 3 – ET GODT LIV MED ATRIEFLIMREN	24
Lev sundt	25
Dyrk motion	26
Stress og atrieflimren	27
At rejse	29
DEL 4 – NYE TANKER OG FØLELSER	30
Angst og depression	31
Livet som pårørende	34



Forord

Det er naturligt at blive forvirret og chokeret, når du får konstateret atrieflimren. Mange spørgsmål melder sig, og du skal pludselig til at forholde dig til en masse nye ord og begreber. Måske tænker du: Hvorfor har jeg fået atrieflimren? Hvad er behandlingen? Er der noget, jeg selv kan gøre? Må jeg motionere? Må jeg rejse?

Formålet med denne minibog er at hjælpe dig videre. Vi håber, at bogen kan give svar på mange af dine spørgsmål. Jo mere du ved om atrieflimren, jo større chance er der for, at du kan fortsætte med at gøre de ting, du ønsker.

Hjerteflimmer, forkammerflimmer, AFLI, AF, atrieflimren – kært barn har mange navne. I denne minibog har vi valgt at bruge ordet atrieflimren, da det er den officielle lægelige betegnelse for sygdommen.

Bogen kan også læses af dig, der har atrieflagren.

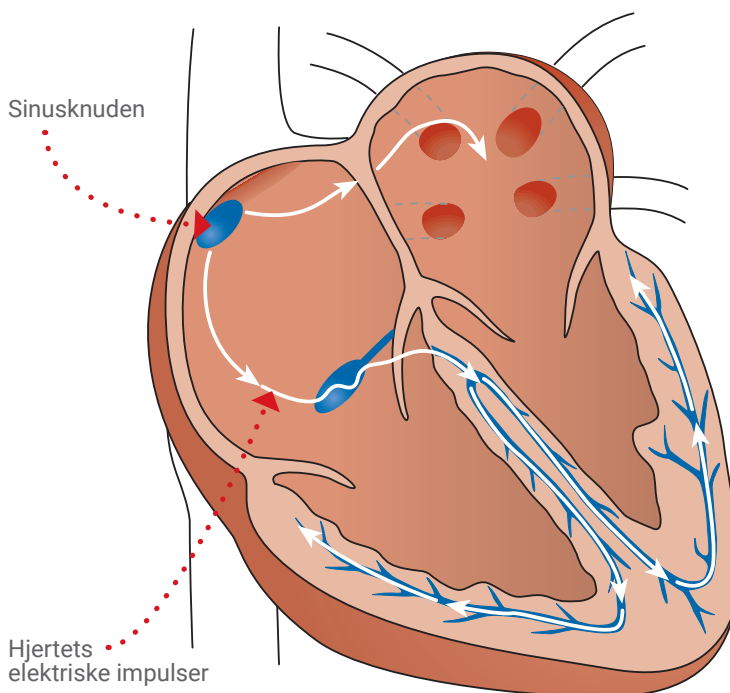
DEL 1

HVAD ER ATRIEFLIMREN?

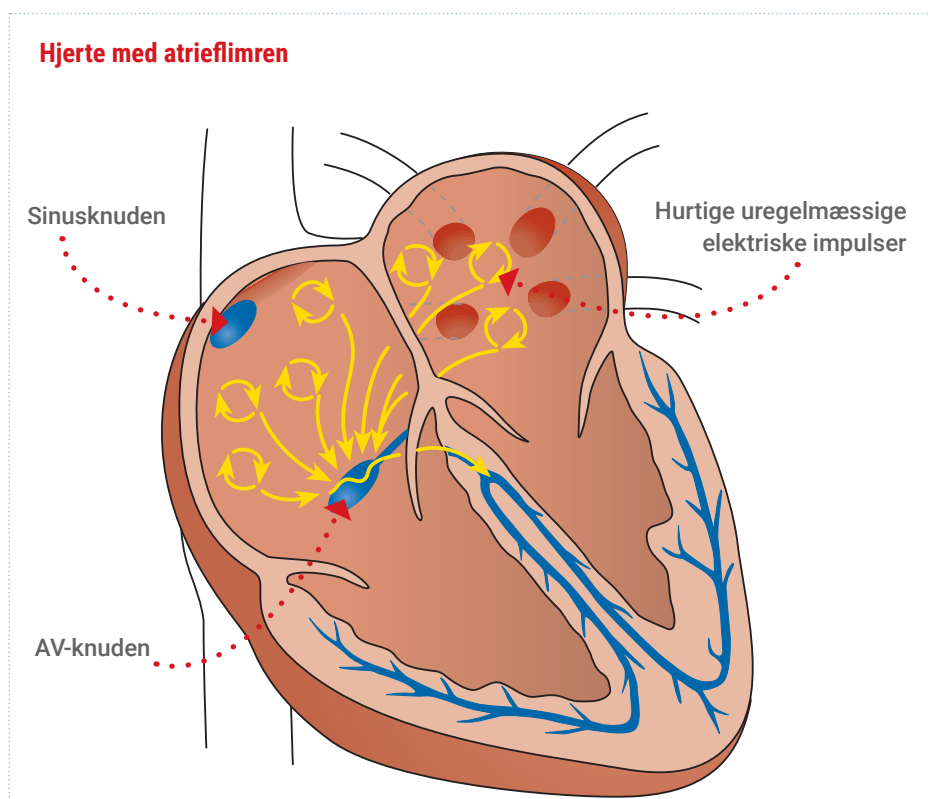
Hvad er atrieflimren?

Hjerterytmen bliver reguleret via elektriske signaler, som kaldes impulser. Normalt vil de elektriske impulser udgå fra en samling hjerteceller i højre forkammer (sinusknuden). Impulserne forplanter sig ud gennem hjertets elektriske ledningssystem til resten af hjertet og fører til en regelmæssig sammentrækning af hjertet. Hjertets normale rytme kaldes sinusrytme.

Normal hjerterytme:



Ved atrieflimren udsendes der mange elektriske impulser fra forskellige områder i hjertets forkamre (atrier), som fører til en hurtig og uregelmæssig elektrisk aktivitet. De mange elektriske impulser i forkamrene får dem til at vibrere (flimre) i stedet for at trække sig regelmæssigt sammen (heraf navnet atrieflimren). En del af de hurtige, uregelmæssige impulser sendes videre gennem AV-knuden til hjertekamrene (ventriklerne) og får hjertet til at trække sig sammen i en uregelmæssig og ofte hurtig hjerterytme.



Atrieflagren

En anden rytmeforstyrrelse er atrieflagren. Atrieflagren minder meget om atrieflimren, men adskiller sig på den måde, at pulsen ofte er langsommere og mere regelmæssig end ved atrieflimren. Atrieflagren optræder ofte sammen med atrieflimren, så man nogle gange har atrieflagren og andre gange atrieflimren. Atrieflagren kan dog også forekomme alene.

Symptomerne på atrieflagren vil ofte være de samme som symptomerne på atrieflimren. Behandlingen kan dog være forskellig, hvis man kun har atrieflagren, hvor effekten af varmebehandling (ablation) ofte er bedre og mindre risikabel (læs mere om ablation på side 19).

Forskellige stadier af atrieflimren

Hos de fleste vil atrieflimren udvikle sig. De første tilfælde af atrieflimren vil ofte være sjældne og kortvarige, men ofte vil anfaldene med tiden blive hyppigere og mere langvarige. Af praktiske årsager deler man forløbet af atrieflimren ind i tre forskellige stadier:

1. Anfaldsvis (paroksysisk) atrieflimren

Hjerterytmen veksler mellem atrieflimren og regelmæssig hjerterytme (sinusrytme). Anfaldene kan (især i begyndelsen) være sjældne og kortvarige og går ofte over af sig selv. Anfaldene starter hos mange om natten.

2. Længerevarende (persisterende) atrieflimren

Anfaldene af atrieflimren går ikke over af sig selv, men det er muligt at stoppe anfaldene med medicinsk behandling eller med et stød på brystkassen – også kaldet DC-konvertering.

3. Permanent atrieflimren

Det vil sige, når atrieflimren konstant er til stede.

Atrieflimren viser sig forskelligt fra person til person både med hensyn til symptomer og med hensyn til, hvor hurtigt det udvikler sig. Behovet og mulighederne for at behandle atrieflimren vil afhænge af, hvor mange symptomer du har, og hvilket stadie du befinder dig i.

Hvordan opleves atrieflimren

Atrieflimren opleves meget forskelligt fra person til person. Nogle har kun få eller slet ingen symptomer. For andre er atrieflimren så generende og ubehageligt, at de føler sig begrænsede i hverdagen.

Eksempler på symptomer:

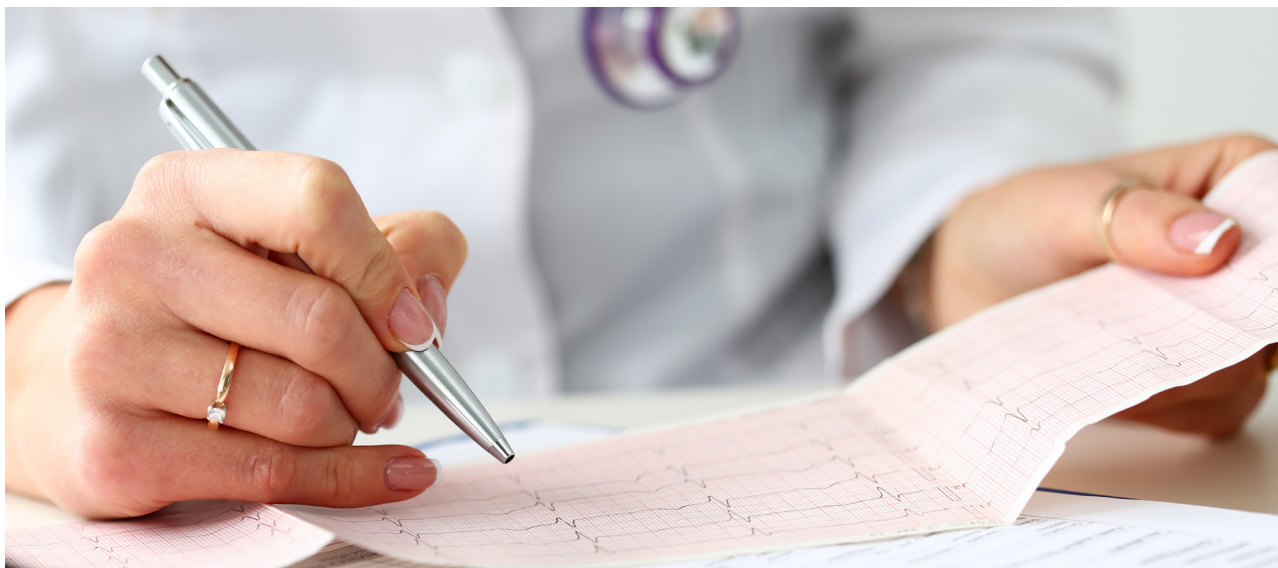
- Hurtig og uregelmæssig puls
- Hjertebanken – uro i brystet
- Åndenød
- Svimmelhed
- Brystsmerter
- Træthed
- Øget vandladning

FAKTORER, DER KAN ØGE RISIKOEN FOR ATRIEFLIMREN

- Høj alder
- Alle typer af hjertesygdom
- Forhøjet blodtryk
- Forhøjet stofskifte
- Overvægt
- Diabetes
- Søvnnapnø

FAKTORER, DER KAN UDLØSE ATRIEFLIMREN

- Feber
- Akut sygdom
- Fysisk og psykisk stress
- Alkohol



Hvordan stilles diagnosen?

1. Diagnosen stilles primært ud fra et elektrokardiogram (EKG), som er et diagram over eller billede af hjertets elektriske impulser. EKG'et optages, mens du ligger på ryggen med elektroder placeret på brystet, armene og benene.
2. Hvis EKG'et ikke afklarer uregelmæssighederne, kan en optagelse af hjerterytmen over flere døgn i hjemmet (Holter-monitorering, R-test eller event-recorder) ofte afklare, hvad problemet er.

For at finde en mulig årsag til din atrieflimren kan det være vigtigt med yderligere undersøgelser som fx:

1. **Måling af blodtryk.**
2. **Blodprøver** – herunder for at analysere stofskiftet, infektionstallet og blodsukkerniveauet.
3. **Røntgenbillede af brystkassen.**
4. **Ultralydsundersøgelse (ekkokardiografi)**, som kan vise, hvordan hjertet pumper og fungerer, om hjertet er blevet påvirket af atrieflimren, eller om der er bagvedliggende sygdomme, som kræver særlig behandling.
5. **Kranspulsåreundersøgelse (kronarangiografi/KAG)**, som foretages, hvis der er mistanke om åreforsnævring (åreforkalkning) af årene omkring hjertet (kranspulsårene).
6. **Hjerte-CT** – en undersøgelse, som kan afsløre forsnævringer i kranspulsårene eller andre forhold ved hjertet, som der skal reageres på.

Det er vigtigt at finde ud af, om der er bagvedliggende sygdomme eller risikofaktorer, så behandlingen ikke kun målrettes den uregelmæssige hjerterytme (atrieflimren).



DEL 2

BEHANDLING AF ATRIEFLIMREN

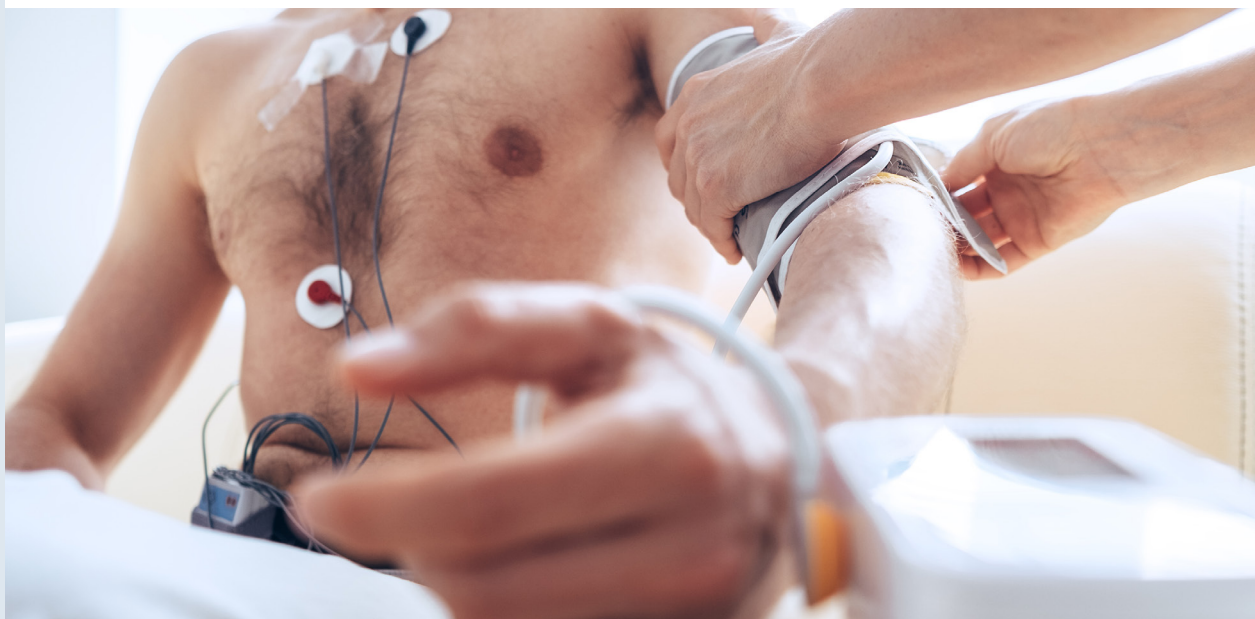
Behandlingen af atrieflimren

Behandlingen af atrieflimren er individuel, men målet er altid at:

- Behandle og forebygge risikofaktorer, der kan forværre og/eller påvirke udviklingen af atrieflimren.
- Forebygge dannelsen af blodpropper.
- Forebygge, at hjertets pumpefunktion forringes.
- Mindske patientens symptomer.

Når du får konstateret atrieflimren, er det vigtigt at undersøge, om du har forhøjet blodtryk, diabetes, hjerte-kar-sygdom eller andre risikofaktorer, da det er vigtigt at blive behandlet for dette.

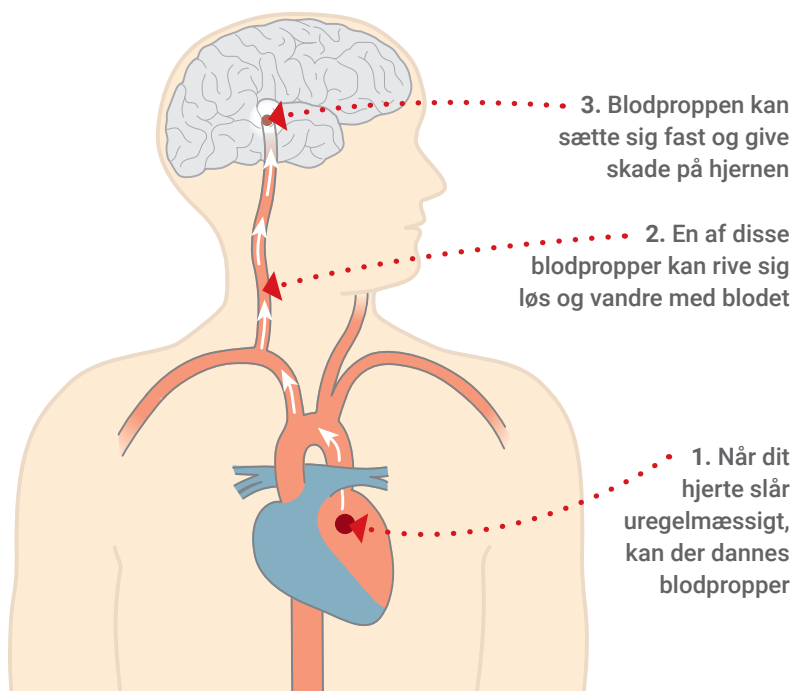
Omkring 138.000 personer i Danmark har diagnosen atrieflimren. Hvert år er der cirka 24.000, der får diagnosen. Forekomsten af atrieflimren stiger med alderen, og fagfolk forventer, at antallet af patienter med atrieflimren vil stige, da folk bliver ældre og ældre.



Forebyg blodpropper

Atrieflimren øger risikoen for, at du kan få en blodprop i hjernen. Det er derfor vigtigt at få vurderet, om du skal i blodfortyndende behandling for at forebygge blodpropper.

Når du har atrieflimren, vil blodet ikke blive tømt lige så effektivt fra venstre forkammer over i venstre hjertekammer, som når du har normal rytme. Den nedsatte sammentrækning af forkamrene kan medføre, at det relativt stillestående blod i kamrene størkner. Små blodklumper kan løsne sig herfra og blive ført med blodstrømmen op til hjernen. Blodpropper i hjernen skal forebygges, da de kan medføre større eller mindre hjerneskader og i værste fald være dødelige. Risikoen for blodpropper fra hjertet er afhængig af flere andre faktorer som fx din alder, om du har åreforsnævring (åreforkalkning), forhøjet blodtryk eller diabetes. Din læge vurderer, om du har behov for at få blodfortyndende medicin.



Blodfortyndende medicin

Ud fra en samlet vurdering af din risiko for at udvikle blodpropper tager lægen stilling til, om du bør behandles med blodfortyndende medicin. Det er derfor ikke alle med atrieflimren, der skal have blodfortyndende medicin.

Hvis lægen vurderer, at du skal i blodfortyndende behandling, tager lægen stilling til, hvilken form for behandling du skal have. Fælles for den blodfortyndende behandling (anti-coagulationsbehandling eller AK-behandling) er, at den hæmmer blodets evne til at størkne.

NOAK-præparaterne (Pradaxa, Xarelto, Eliquis eller Lixiana) Disse præparater er ofte første valg i den forebyggende behandling af blodpropper i hjernen ved atrieflimren. Overordnet set er virkningen den samme for alle NOAK-præparater. Der kan dog være små forskelle, som kan have betydning for valg af den ene type frem for den anden. NOAK-præparaterne udskilles gennem nyrerne, og det er derfor vigtigt, at du via en blodprøve får undersøgt din nyrefunktion, før behandlingen opstartes samt hver tredje måned i det første år, du er i behandling. Herefter skal du to gange om året via en blodprøve have målt din nyrefunktion.

Warfarin (Marevan)

Når du har en mekanisk hjerteklap eller har svært nedsat nyrefunktion, vil du få tilbudt warfarin frem for et NOAK-præparat. Behandlingen med warfarin styres ud fra blodprøvemålinger, hvor man måler blodets evne til at størkne via en blodprøve, der hedder INR. INR-tallet ved atrieflimren skal ligge mellem 2 og 3.

Behandlingen kan påvirkes, hvis du spiser meget store mængder af K-vitamin, som man især finder i grønne grønsager. Du skal dog ikke undgå at spise grønt, da dette er en vigtig del af den hjertesunde kost. Det handler om at finde balancen mellem den blodfortyndende medicin (warfarin) og kostens indhold af K-vitamin. Balancen findes ved at spise nogenlunde samme mængde grønsager hver dag.

Det er oftest din praktiserende læge, der måler dit INR-tal ved hjælp af en blodprøve. Det er også muligt at blive oplært i selv at måle INR-tallet. Tal med din læge om dette.

Medicinen kan tilpasses herefter.

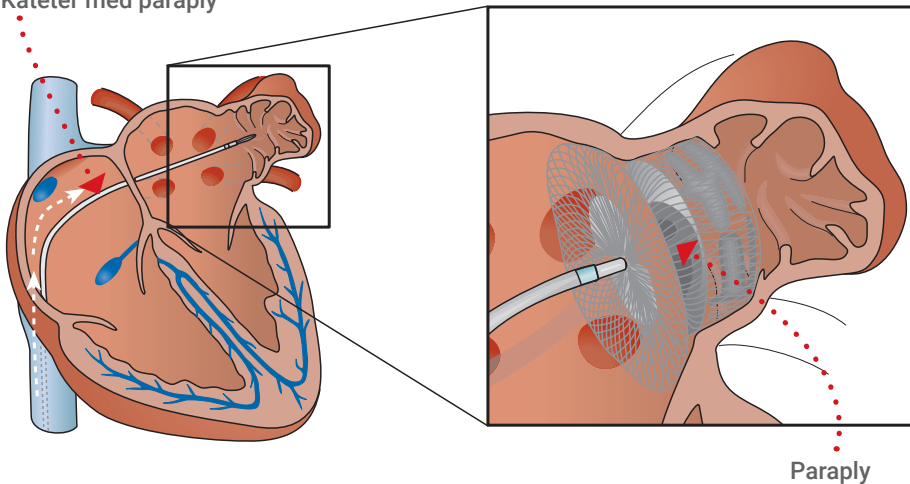
Fælles for begge former for blodfortyndende behandling er, at du kan opleve at få blå mærker. Oplever du spontan næseblødning eller blod i urinen eller afføringen, bør du kontakte din læge. Kontakt altid din læge, hvis du oplever gener.

Lukning af venstre forkammers hjerteøre

Der kan være nogle få personer, der ikke tåler den blodfortyndende medicin, og her kan anden behandling overvejes.

Hjerteøret (auriklen) er et lille vedhæng, der sidder som en udposning på venstre forkammer. Inde i det lille vedhæng har blodet gode betingelser for at stå stille og størkne og danne små blodpropper. De kan rive sig løs og sætte sig fast som en blodprop i hjernen. Dette kan forhindres ved at lukke indgangen til hjerteøret med en såkaldt paraply, som ved hjælp af katetertechnik føres op via lysken. Behandlingen udføres enten med lokalbedøvelse eller under fuld bedøvelse. Efter aurikelukningen skal du behandles med blodfortyndende medicin (hjertemagnyl) de følgende seks måneder.

Kateter med paraply



Hvis der er behov for det, kan hjerteøret også fjernes gennem en operation. Det sker som regel, hvis du skal opereres for andre hjertesygdomme, fx have en bypassoperation eller have udskiftet en hjerteklap.

Forebyg nedsat pumpefunktion af hjertet

Hjertet kan blive overbelastet, hvis det over længere tid slår alt for hurtigt, hvilket på længere sigt kan påvirke hjertemusklen og dens pumpefunktion. Men ligesom ved den blodfortyndende behandling vil det her være individuelt, om du skal i medicinsk behandling.

Hvis din læge vurderer, at du skal i medicinsk behandling, vil du enten få medicin, som sænker din puls (frekvensregulerende medicin), eller medicin, som normaliserer din hjerterytme (rytmeregulerende medicin). Formålet med den frekvens- og/eller den rytmeregulerende medicinske behandling er at aflaste dit hjerte, mindske eventuelle symptomer og sikre dig den bedst mulige livskvalitet.

Regulering af pulsen

Til at nedsætte pulsen og mindske symptomer anvendes følgende præparater:

Betablokkere er som regel den foretrukne medicin til at sænke pulsen med ved atrieflimren, ligesom den i et vist omfang også kan forebygge anfald.



Vigtigt: Du må aldrig brat ophøre med at tage betablokkere. De skal trappes ned over dage eller uger. Der er risiko for hovedpine, hurtig puls, svedeture og eventuelt trykken i brystet, hvis du stopper behandlingen brat.

Calciumblokkere kan også komme på tale, fx hvis du ikke tåler betablokkere, hvis du har astma, eller hvis behandlingen med betablokkere ikke er effektiv. Hvis du har hjertesvigt, må du



ikke behandles med calciumblokkere.

Digoxin kan være en mulighed som supplerende behandling til betablokkere eller calciumblokkere.

Regulering af den uregelmæssige hjerterytme

Hvis du har symptomer, der skyldes din atrieflimren, eller hvis din atrieflimren har påvirket dit hjertes pumpekraft, vil lægen ofte forsøge en behandling, der stiler mod at stabilisere din hjerterytme og undgå, at du får anfald af atrieflimren. Til at genoprette en normal, regelmæssig hjerterytme kan man anvende følgende medicinske præparater og behandlinger:

Cordarone er velegnet til at få hjerterytmen tilbage til normal rytme (sinusrytme). Samtidig sænker præparatet pulsen ved atrieflimren og forebygger tilbagefald med atrieflimren. Behandlingen med Cordarone vælges ofte ved kortere behandlingsforløb, eller hvis de øvrige muligheder ikke har vist sig effektive. Grunden til dette er, at medicinen kan have en del bivirkninger, som ikke alle forsvinder, selvom man ophører med at tage medicinen. Behandlingen kræver, at du går til kontrol på en hjerteafdeling med jævne mellemrum, typisk en-to gange om året.

Flecainid (Tambocor) eller propafenon (Rytmonorm) er begge medicinske præparater, der i lighed med Cordarone kan regulere hjerterytmen. Denne behandling forudsætter, at der ikke er andre hjertesygdomme at tage hensyn til ud over atrieflimren. Disse behandlinger kræver også regelmæssig kontrol ved en hjertelæge eller hjerteafdeling.



Læs mere om virkning og bivirkninger af de forskellige typer medicin mod atrieflimren på hjertereforeningen.dk

Al slags medicin kan give bivirkninger. Kontakt derfor altid din læge, hvis du oplever gener, som kunne skyldes din medicin.

Anden behandling

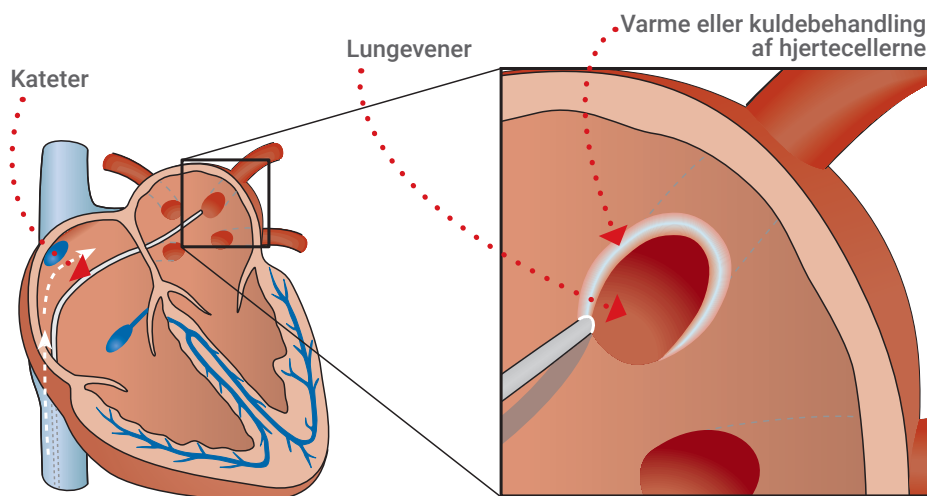
Ud over den medicinske behandling findes der andre behandlinger til at genoprette en normal hjerterytme (sinusrytme).

DC-konvertering

DC-konvertering (DC-stød) er den mest almindelige behandling til at få hjertet tilbage i normal rytme (sinusrytme). DC-konvertering er et elektrisk stød, som sendes gennem hjertet for herved at "nulstille" den elektriske strøm i hjertet. Herefter får hjertets sinusknude mulighed for at overtage styringen igen. DC-konverteringen kræver kortvarig fuld bedøvelse. DC-konvertering har i sig selv ingen langtidseffekt, og der er derfor ingen garanti for, hvor godt stødene virker, og hvor længe hjerterytmen holder sig normal efter DC-konverteringen. Det vil derfor være meget individuelt, hvornår det er relevant at blive ved med stødbehandling ved tilbagevendende episoder med atrieflimren. Hvis lægen skønner, at stødbehandlingen ikke længere har den ønskede effekt, tages der stilling til følgende muligheder: Enten accepteres din atrieflimren som en blivende tilstand og behandles med medicin, der sænker din puls (betablokkere, calciumblokkere eller digoxin), medicin som forebygger anfald (flecainid, Rytmonorm eller Cordarone), eller det vurderes, om der er mulighed for at tilbyde en såkaldt ablation (varme- eller kuldebehandling af lungevenerne).

Ablation – kulde og varmebehandling

Ablation foregår ved, at hjertelægen via lysken fører et kateter ind i blodåren og op til højre forkammer. Kateteret føres gen-



nem forkamrenes skillevæg og ind i venstre forkammer. Ved hjælp af meget avanceret teknologi finder man frem til det område af celler, som udløser atrieflimren. Ved varme- eller kuldebehandling af nævnte områder dannes arvæv, der blokerer de uregelmæssige impulser, der kan udløse atrieflimren.

Den fulde effekt af behandlingen ses først efter tre måneder. Cirka en ud af tre må gennemgå en opfølgende ablation for at forbedre resultatet. Ingen kan med sikkerhed forudsige, hvor længe behandlingen virker for den enkelte person. De bedste resultater opnås, når der er tale om anfaldsvis atrieflimren eller atrieflagren.

En vellykket ablation kræver, at flere forudsætninger er opfyldt, og det er derfor ikke alle, der kan tilbydes behandlingen. Behandlingen forudsætter, at du tager blodfortyndende medicin mindst tre uger forud for din ablation og mindst tre måneder efter. Men ofte vil den blodfortyndende behandling være livslang, afhængigt af din risiko for at få blodpropper. Behandlingen udføres enten med lokalbedøvelse eller under fuld bedøvelse. Tal inden behandlingen med lægen om dine muligheder.

Mazeoperation

Mazeoperation kan komme på tale i forbindelse med hjertekirurgi som fx bypass- og/eller hjerteklapoperation. Ved en mazeoperation snitter og syer hjertekirurgen en labyrint af linjer i venstre og højre forkammer, hvorved der dannes arvæv, som blokerer de uregelmæssige impulser ved atrieflimren. Behandlingen kan i udvalgte tilfælde udføres ved hjælp af en mere skånsom kikkertoperation (mini-maze).

HIS-ablation

HIS-ablation kan tilbydes, når ingen andre forsøg på at finde en tilfredsstillende behandling af atrieflimren er lykkedes, og der fortsat er mange gener forbundet med den hurtige og uregelmæssige hjerterytme. HIS-ablation vil for nogle få derfor være det helt rigtige valg for at mindske symptomerne. Ved HIS-ablation overbrændes den del af hjertets elektriske ledningssystem, der hedder det HIS'ske bundt i skillevæggen mellem hjertets forkamre og hovedkamre. Ved overbrændin-

gen af det HIS'ske bundt ophører impulserne fra forkamrene til hjertekamrene. Du vil derfor få en pacemaker forud for indgrebet. Behandlingen kan ikke føres tilbage, og du vil være 100 procent afhængig af din pacemaker. Både HIS-ablation og indsættelse af pacemaker foregår under lokalbedøvelse.

Pacemaker

Pacemaker kan også komme på tale i forbindelse med din atrieflimren, hvis pulsen er skiftevis hurtig og langsom (taky-brady-syndrom). Svingende puls vanskeliggør den medicinske behandling, da den langsomme puls kan blive endnu langsommere, når den hurtige puls forsøges behandlet. Pacemaker tilbydes for at sikre, at pulsen ikke bliver for langsom, og for at undgå risikoen for besvimelser og skader på grund af fald.

Læs mere om de enkelte behandlinger på
hjertereforeningen.dk

Lyt til Hjertereforeningens podcast om atrieflimren på
hjertereforeningen.dk/podcast

Gode råd til dig med atrieflimren

- Sørg for at kende din behandlingsplan godt.
- Sørg for, at du ved, hvad du skal gøre, hvis du får et anfald.
- Lav sammen med din læge en handleplan for, hvordan du skal reagere, hvis du får et anfald af atrieflimren. Handleplanen vil afhænge af, om du er i behandling med blodfortyndende medicin eller ej, og hvilke symptomer du har i forbindelse med din atrieflimren.



DEL 3

ET GODT LIV MED ATRIEFLIMREN

Lev sundt

Du kan selv gøre meget, når du får konstateret atrieflimren. De vigtigste råd er at leve sundt, holde vægten normal, dyrke motion, undgå rygning og for meget alkohol – og ikke mindst at tage den medicin, du får ordineret.

Tab dig

Har du både atrieflimren og et BMI over 27, kan et vægttab mindske risikoen for nye anfald, nedsætte længden af anfaldene og mindske graden af symptomer ved atrieflimren. Desuden øger et vægttab chancen for normal hjerterytme efter ablation.

Du kan få hjælp af Hjerterforeningens kliniske diætist ved at ringe til Hjertelinjen på **70 25 00 00**

Sammenhængen mellem overvægt og atrieflimren er blevet vist i flere undersøgelser. Risikoen for atrieflimren stiger med 5-8 procent for hvert BMI-point over 27. Et vægttab på 10-15 kg kan nedsætte risikoen for udvikling af atrieflimren.

Det kræver et stabilt, roligt og varigt vægttab at opnå en positiv effekt med hensyn til atrieflimren. Så undgå slankekure eller modediæter, hvor resultatet oftest er yoyo-vægt med store vægtudsving. Spis efter anbefalingen for hjertesund kost.

Hold øje med dit alkoholforbrug

Når du har atrieflimren, bør du være ekstra opmærksom på alkohol. Der er en sammenhæng mellem et højt forbrug af alkohol og anfald af atrieflimren.

Mærker du, at alkohol kan fremprovokere din atrieflimren, og er du i blodfortyndende behandling, bør du begrænse dit alkoholindtag til maks. tre genstande på én gang, men nogle tåler endnu mindre.

Hvis du mærker, at alkohol ikke fremprovokerer atrieflimren, kan du godt nyde alkohol ved lejlighed. Begræns alkohol til maks. 8 genstande om ugen – både for mænd og kvinder.

Kaffe giver ikke problemer

Koffein er et kendt stimulerende stof, som kan give hjertebanken og dermed en hurtig puls. Kaffens indhold af koffein og bioaktive stoffer har ikke vist nogen sammenhæng med øget risiko for anfald af atrieflimren.

Spis fisk

Tilskud med fiskeolie nedsætter ikke risikoen for atrieflimren. Spis derimod fisk, som medvirker til at stabilisere hjerterytmen og udvide blodkarrene, så blodtrykket falder. Spis 350 g fisk om ugen, hvoraf 300 g bør være fed fisk. Fed fisk er fx sild, laks, makrel, ørred og hellefisk. Fiskeolietilskud anbefales ikke – heller ikke, hvis du ikke spiser fisk.

Dyrk motion

Motion er sundt for alle, også for dig med atrieflimren. Motion kan forbedre din fysiske formåen og øge livskvaliteten. Når du har fået konstateret atrieflimren, kan du træne med både moderat og høj intensitet uden at fremkalde anfald eller forværre din sygdom. Visse undersøgelser har vist, at motion kan mindske symptomerne ved atrieflimren og også mængden af anfald. Der er dog brug for yderligere undersøgelser til at underbygge disse positive resultater.

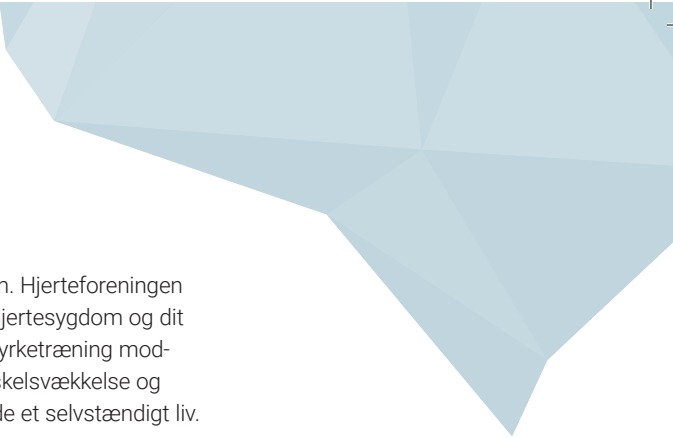
Nogle bliver bekymrede for at være fysisk aktive, da de er bange for, at en stigning af pulsen ved fysisk aktivitet kan forværre eller igangsætte atrieflimren. Det kan afholde dem fra at være fysisk aktive. Alt tyder dog på, at motion hverken igangsætter eller forværrer atrieflimren. Langt de fleste oplever, at deres anfald af atrieflimren kommer tilfældigt og ikke specielt i forbindelse med motion. Du kan derfor være fysisk aktiv uden problemer. Selv under et anfald af atrieflimren vil de fleste kunne dyrke motion, hvis ikke de oplever ubehag. Det kan dog være nødvendigt at tilpasse aktiviteten.

Styrk dine muskler

Styrketræning kan indgå som en del af din motion, når du har atrieflimren. Styrketræningen bør omfatte de store muskel-

De gavnlige effekter ved motion forsvinder, hvis du holder op med at dyrke regelmæssig motion. Det er derfor vigtigt, at du får gode og varige motionsvaner i hverdagen.





grupper og udføres to-tre gange om ugen. Hjertereforeningen anbefaler, at belastningen tilpasses din hjertesygdom og dit bevægeapparat, så du undgår skader. Styrketræning modvirker desuden den aldersrelaterede muskelsvækkelse og bidrager i høj grad til, at du kan opretholde et selvstændigt liv.

Kom godt i gang

Din atrieflimren skal være velbehandlet, inden du begynder at motionere eller genoptager din motion. Har du fået foretaget en ablation, vil du som regel kunne genoptage motions-træning, når sårene ved indstiksstedet i lysken er helet op – sædvanligvis i løbet af fem-syv dage.

Når du starter

Er du ikke vant til at dyrke motion, er det vigtigt at begynde roligt. Lidt motion og bevægelse er bedre end ingen. Alt efter dit sygdomsforløb og din fysiske form vil det være godt at starte med gåture. På længere sigt gerne op til 30 minutter dagligt. Hertet er ligeglad med, hvilken motionsform du vælger, så vælg den, du bedst kan lide. Når du går, løber, cykler eller andet, kan du med fordel i en kortere periode øge intensiteten, så du bliver forpustet. Sæt dine mål efter din fysiske formåen. Kan du lidt, så start med lidt. Kan du mere, så start med mere. Som en del af din motionsrutine anbefales du en grundig opvarmning og en periode med gradvis nedkøling af kroppen, når du er færdig med at motionere.

Mange, der har atrieflimren, får medicin, der regulerer pulsen. Den pulssænkende medicin (ofte betablokkere) sænker både hvile- og maksimumpuls, så nogle oplever det som en begrænsning for deres fysiske udfoldelse. Hvis du får blodfortyndende medicin, bør du undgå kampsport og anden kontaktsport.

Stress og atrieflimren

Gentagne perioder med stress eller langvarig stress er usundt for dit hjerte og kan øge risikoen for hjertesygdom, herunder atrieflimren. Man ved, at det kropslige eller fysiologiske stress, som følger med svære infektioner eller større operationer, kan

Vi er klar til at hjælpe dig

Er du i tvivl om, hvordan du kan gribe din motion an, kan du ringe til Hjertelinjen på
70 25 00 00



udløse et anfald af atrieflimren både hos personer uden kendt atrieflimren, og hos personer med anfaldsvis atrieflimren.

Undersøgelser har også vist, at hvis du oplever at være svært arbejdsmæssigt belastet eller stresset, har du en øget risiko for at udvikle atrieflimren, ligesom mental stress i form af nedtrykthed, angst og vrede samt sorg i forbindelse med tabet af en ægtefælle kan udløse et anfald af atrieflimren.

Oplever du perioder med gentagen stress eller langvarig stress, kommer her tre gode råd:

- Tal åbent om stress, og sæt ord på dine tanker.
- Få viden om stress, og hvordan du kan hjælpe dig selv, tjek fx Netdoktor eller Stressforeningen, eller ring til Hjertelinjen.
- Søg professionel hjælp, hvis du oplever dig stresset.

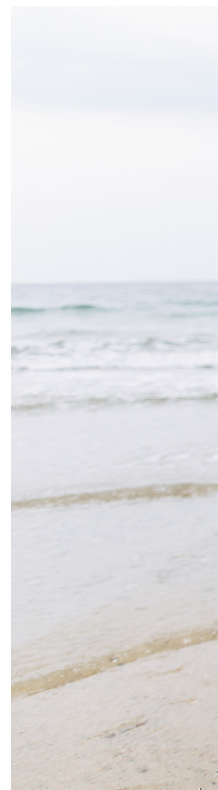
Kontakt din praktiserende læge for råd og vejledning. Langvarig stress kan udvikle sig til depression og udbrændthed. Derfor er det vigtigt, at du søger hjælp i tide.

Enkelte undersøgelser har vist, at medicinsk yoga (MediYoga) kan have en positiv effekt på stress og angst i forbindelse med atrieflimren. MediYoga har for nogle resulteret i færre episoder med atrieflimren, nedsat hjerterefrekvens, lavere blodtryk, øget livskvalitet og et lavere niveau af angst og depression, sammenlignet med perioden før yogatræningen. Der er dog brug for yderligere undersøgelser til at underbygge disse positive resultater.

Vær ikke bange for at dyrke sex

Pulsstigningen ved seksuel aktivitet er godt for hjertet – det svarer til at dyrke motion. Men bivirkninger fra medicinen og angsten for et nyt anfald af atrieflimren kan påvirke dit sexliv. Hvis du oplever, at dit sexliv bliver påvirket, så tag fat i din praktiserende læge, eller ring til Hjertelinjen.

Lyt til Hjerteforeningens podcast om seksualitet på hjertereforeningen.dk/podcast



De fleste arbejder normalt

Langt de fleste, der lever med atrieflimren, har et helt normalt arbejdsliv. Det vil derfor være en individuel vurdering, i hvor høj grad du vil have behov for at involvere din arbejdsgiver og dine kollegaer.

At rejse

Med en velbehandlet atrieflimren kan du sagtens rejse uden for landets grænser. Husk at medbringe din medicin i håndbagagen ved flyrejser, og tjek din rejseforsikring. Det kan være relevant at få vurderet, om du er dækket af din rejseforsikring, hvis du skulle få brug for lægehjælp og behandling på din rejse. Denne vurdering kaldes en medicinsk forhåndsvurdering. Det er også en god ide at tale med din læge om, hvad du skal gøre, hvis du får et anfald på rejsen.

Se eventuelt Hjertereforeningens fire små film "Rejs med hjertesygdom". Du finder dem på hjertereforeningen.dk



DEL 3

NYE TANKER OG FØLELSER

Nye tanker og følelser

Det føles ofte som en stor belastning at få en hjertesygdom. Med alt det nye, du skal indstille dig på, er det ikke underligt, at der kommer en psykisk reaktion. Nogle gange kommer den psykiske reaktion først uger eller måneder efter diagnosen. Det er helt normalt. Typisk vil dit humør være mere svingende, end det plejer at være.

Vær åben om dine tanker og følelser over for din familie og dit øvrige netværk. Det kan hjælpe dig med at få styr på dine tanker og berolige dig.

Pas godt på dig selv ved at sørge for at tilgodese de helt basale behov: at du får en god nattesøvn, passer dine måltider og kommer ud og rører dig hver dag.

Vær ikke tilbageholdende med at søge viden og rådgivning hos din læge eller på hospitalet. Du har brug for grundig information for bedst muligt at kunne overskue din egen del af behandlingen og håndtere din sygdom.

Angst og depression

Med atrieflimren har du en øget risiko for at få angst eller depression. De fleste kommer sig heldigvis oven på de psykiske udfordringer ved deres egen og deres pårørendes hjælp. Men for en mindre gruppe påvirker atrieflimren livskvaliteten mere alvorligt. Undersøgelser viser således, at hver femte får symptomer på angst og depression, der kan kræve nærmere udredning og behandling.

Angst

Typiske symptomer på angst er, at du:

- Får hjertebanken
- Ryster
- Sveder
- Føler dig svimmel
- Får åndenød

Du kan opleve, at du:

- Bliver ked af det
- Føler dig magtesløs og hjælpeløs
- Bliver urolig og rastløs
- Bliver bekymret og angst
- Bliver mere irriteret

Din tænkning kan også være påvirket:

- Dit overblik er mindre godt
- Du har sværere ved at træffe beslutninger
- Du har sværere ved at overskue hverdagen
- Du husker dårligere

Symptomer på angst kan minde meget om det, du oplever, når du har et anfald af atrieflimren. Det kan starte en ond cirkel: Når du mærker symptomerne, tænker du måske, at det er atrieflimren, selvom det i virkeligheden er angst. Så bliver du endnu mere angst, og de kropslige symptomer bliver endnu stærkere.

Både atrieflimren og angst er ubehageligt og selvfølgelig noget, som du helst vil undgå. Men hvis det betyder, at du begynder at undgå bestemte situationer, steder eller aktiviteter – fx at dyrke motion, rejse, være alene hjemme, købe ind, være sammen med mange mennesker eller køre bil – så bør du gøre noget ved angsten.

Gode råd til dig, der har angst

- Det er vigtigt, at du kender din atrieflimren og din behandlingsplan godt, og at du ved, hvad du skal gøre, hvis du får et anfald.
- Forsøg at udfordre angsten – trin for trin – ved at gøre de ting, som du gerne vil, men som du er bange for. Start på et lavt niveau, og trap langsomt op derfra. Hvis du fx er bange for at løbe, så start med at gå. Hvis du har det svært med at være sammen med mange mennesker på ét sted, eller være alene, så øv dig i gøre det i længere og længere tid ad gangen.
- Lav en handleplan for, hvordan du skal reagere i forskellige situationer, hvis du skulle få et anfald af atrieflimren – fx hvis du er alene, hvis du er på ferie, hvis du er ude at købe ind, osv. – det kan være med til at berolige dig og gøre det nemmere for dig at overskue at deltage i forskellige aktiviteter.

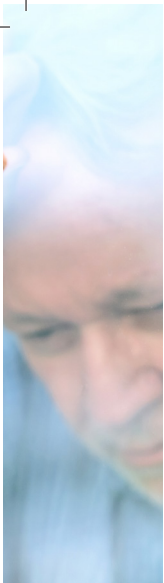
Hvis angsten varer ved og gør det svært for dig at leve det liv, du gerne vil, så kan psykologbehandling ofte være en god løsning.

Depression

Det kan være tegn på depression, hvis du:

- Er nedtrykt





- Er energiforladt
- Har manglende lyst og interesse for de ting, som du plejer at synes om
- Sover dårligt
- Har koncentrationsbesvær
- Er modløs
- Tænker mere negativt, end du plejer

Hvis du selv eller dine pårørende har mistanke om, at du måske har en depression, skal du kontakte din praktiserende læge. Hvis din læge vurderer, at der er tale om depression, skal du i behandling. Depression behandles med medicin og/eller psykologhjælp. Valg af behandlingsform sker i samråd med din læge, og det er derfor vigtigt, at du fortæller din læge, hvilken behandling du selv er mest motiveret for.

Psykologbehandling med tilskud

Spørg din praktiserende læge om mulighed for henvisning til psykolog.

Læs mere om henvisning og tilskud til psykologbehandling og find oplysninger om privat praktiserende psykologer på **[Psykologeridanmark.dk](https://psykologeridanmark.dk)**

Få mere viden her

Kontakt Hjertelinjen på 70 25 00 00, hvis du har brug for at tale om livet med atrieflimren.

Læs mere om de psykiske reaktioner på **hjertereforeningen.dk**

Lyt til Hjertereforeningens podcast om de psykologiske aspekter ved atrieflimren på **hjertereforeningen.dk/podcast**

Læs mere i bogen **"Du er ikke alene"**. Du finder den på **[shop/hjertereforeningen.dk](https://shop.hjertereforeningen.dk)**

Livet som pårørende

Vi vil gerne støtte vores pårørende, når de bliver syge. Som pårørende skal du dog undgå, at du kommer til at påtage dig flere opgaver, end du magter. Påtag dig heller ikke for meget ansvar for den syges behandling, livsstil og mentale sundhed. Sørg for, at det ikke bliver sygdommen, der bliver omdrejningspunktet i jeres forhold. Det er hverken du eller den syge tjent med.

Pårørende reagerer også

Som pårørende kan du opleve nogle af de samme psykiske reaktioner som den syge. Det kan være, at du nemmere bliver ked af det, mere irriteret, ukoncentreret og urolig. Du gør dig selvfølgelig også mange tanker om sygdommen, og hvad den eventuelt kan betyde for jeres dagligdag og for de ønsker og drømme, I har for fremtiden.

For nogle kan angsten for, at den anden bliver mere syg eller dør, komme til at fylde rigtig meget. Det kan være, at du er bekymret for, at vedkommende ikke passer godt nok på sig selv. Eller at du synes, at du er nødt til altid at vide, hvor han eller hun befinder sig lige nu. Eller at du ikke kan overskue, at I skal foretage jer noget ud over det daglige, fx rejse eller tage på ferie. Angst kan betyde, at du bliver mere ufri, og at I begynder at gå glip af gode oplevelser. Din angst kan også indebære, at I får flere konflikter, fordi den anden føler sig overvåget og frataget ansvaret for sit eget liv.

Gode råd til dig som pårørende

- Deltag i møder med sundhedsvæsenet, så du får viden om atrieflimren og behandling på første hånd.
- Spørg, hvis der er noget, du ikke forstår, eller hvis du gerne vil vide, hvordan du bedst muligt kan støtte den syge. Det er en hjælp for den, der har atrieflimren, men det kan i høj grad også være en hjælp for dig selv. Det kan give dig mange bekymringer at mangle viden om sygdommen og behandlingen, og hvordan et anfald af atrieflimren skal håndteres.
- Forsøg at udfordre din angst trin for trin. Målet er, at I



begge kan gøre de samme ting – sammen og hver for sig – som I kunne, før sygdommen ramte.

Find hjælp og støtte

Måske synes du, at det vil virke forkert på omgivelserne, hvis du som den raske giver udtryk for at have brug for hjælp og støtte. Hjertereforeningen ved, at mange pårørende faktisk holder sig tilbage fra at bede om støtte fra omgivelserne, fordi de synes, at det bør være den syge, der skal være i centrum og have al hjælpen. Men i virkeligheden er det vigtigt – både for dig selv og for den, du vil hjælpe – at du som pårørende også sørger for at passe på dig selv. For ingen af jer er jo tjent med, hvis du overbelaster dig selv, eller hvis du går rundt og er bekymret og ked af det.

Gode råd

Åbenhed, kommunikation og samarbejde er vigtigt, når den ene part pludselig er blevet "patient" og den anden "pårørende". Det kan du læse mere om på hjertereforeningen.dk

Bed om praktisk hjælp og følelsesmæssig støtte hos familiemedlemmer, venner og dit øvrige netværk.

Kontakt Hjertelinjen på **70 25 00 00**, hvis du har brug for at tale om livet som pårørende.

Kontakt din praktiserende læge, og bed om en henvisning til psykolog.

Få mere viden her:

- Interesseorganisationen Pårørende i Danmark
- Danske Patienter