

# Hjartaendurhæfing

Meðferð og umönnun fólks með langvinna sjúkdóma verður æ umfangsmeira verkefni heilbrigðisþjónustu á Vesturlöndum. Með bættri meðferð lifir fólk lengur með sjúkdómanna og mjög mikilvægt er að hver og einn fái að njóta lífsins eins vel og kostur er. Endurhæfing fólks með langvinna sjúkdóma verður sífellt stærra verkefni, þar á meðal þeirra sem glíma við hjartasjúkdóma.

Endurhæfing hjartasjúklinga á sér ekki langa sögu. Fram á áttunda áratug síðustu aldar voru þeir sem fengu kransæðastíflu njörvaðir ofan í rúm dögum saman og þeir sem lifðu af fylgikvilla hreyfingarleysis lifðu margir óttablöndnu lífi þess, sem ekki þorir að hreyfa sig. Síðan hefur mikið breyst og þróunin verið hröð. Fyrst í stað var nánast öll áhersla lögð á líkamlega þjálfun sem er enn hornsteinn hjartaendurhæfingar en smám saman varð ljóst að meira þyrfti til að bæta lífsgæðin. Þunglyndi og kvíði geta fylgt í kjölfar hjartaáfalla með tíðum ferðum á bráðamóttökum og verri horfum (1). Meðferð sálrænna fylgikvilla og sálræn aðlögun eru mikilvæg verkefni í endurhæfingu hjartasjúklinga. Félagleg aðlögun er einnig mikilvæg, aðlögun að vinnu og að stuðla að virkni og jafnvægi í daglegu lífi. Þá er meðferð áhættuþátta órjúfanlegur þáttur hjartaendurhæfingar. Þær fjölmörgu skilgreiningar og klínísku leiðbeiningar um endurhæfingu hjartasjúklinga sem til eru bæði austanhafs og vestan eiga eitt sameiginlegt. Til þess að ná árangri í hjartaendurhæfingu er heildræn sýn nauðsynleg (2-4).

Rannsóknir á árangri í hjartaendurhæfingu hafa mikið beinst að sjúklingum með kransæðasjúkdóma, fyrst og fremst þeim sem fengið hafa kransæðastíflu, farið í hjáveituaðgerð til kransæða eða víkkun. Þær rannsóknir hafa sýnt að þeir sem taka þátt í hjartaendurhæfingu hafa umtalsvert lægri dánartíðni, bæði af hjartasjúkdómnum og af öðrum orsökum (5). Einnig hafa rannsóknir sýnt fækkun nýrra hjartaáfalla, færri komur á bráðavaktir og bætt lífsgæði (4).

Í þessu tölublaði Læknablaðsins er grein eftir Sólrúnu Jónsdóttur sjúkraþjálfara og féлага um árangur hjartaendurhæfingar á hjartabílaða og er það fagnaðarefni. Með bættri meðferð fjölga hjartabílaðum jafnt og þétt. Endurhæfing

hjartabílaðra hefur því miður ekki fengið þá athygli sem hún á skilið fyrir en á allra síðustu árum. Rannsóknir hafa verið takmarkaðar og því er kærkomið að fá nú rannsókn úr íslenskum raunveruleika. Hjá hjartabílaðum er ekki einungis hjartað sjúkt, veruleg breyting verður í útvefjum, meðal annars minna blóðflæði í vöðvum sem rýrna og samdráttargeta þeirra minnkar. Grundvallaratriði við þjálfun hjartabílaðra er að snúa þessari þróun við og auka nýtingu súrefnis í útvefjum. Í rannsókn Sólrúnar og féлага jókst göngugeta og afköst á þrekhlóli sem bendir til þjálfunaráhrifa á beingrindarvöðva. Ekki var hægt að sýna fram á aukningu á hámarks súrefnisupptöku ( $VO_2\max$ ) eins og tekist hefur að sýna fram á í mörgum fyrri rannsóknum (6). Almenn lífsgæði hjartabílaðra takmarkast oft af mæði, þreytu og skertu úthaldi. Í endurhæfingu þeirra er mikilvægt að fást við andlega líðan, orkusparnað, nýta öndun sem best, gæta jafnvægis milli álags og hvíldar og fást við önnur þau atriði sem stuðla að auknum lífsgæðum. Rannsóknir hafa bent til þess að endurhæfing sem tekur tillit til allra þessara þátta bæti lífslíkur og lífsgæði hjartabílaðra (6). Endurhæfing hjartabílaðra er verðugt og ögrandi verkefni, framtíðarverkefni allra þeirra sem að hjartaendurhæfingu vinna.

## Heimildir

1. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. *JAMA* 1993; 270: 1819-25.
2. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR): Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs, Fourth Edition, 2004. Human Kinetics Publishers, Inc.
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Cardiac rehabilitation. Edinburgh: SIGN; 2002. (SIGN publication no. 57). [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)
4. New Zealand Guidelines Group (NZGG): Best Practice Evidence-based Guideline, Cardiac Rehabilitation, 2002. New Zealand Guidelines Group, Wellington, New Zealand. [www.nzgg.org.nz](http://www.nzgg.org.nz)
5. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Abstract) (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
6. Stewart KJ, Badenhop D, Brubaker PH, Keteyian SJ, King M. Cardiac rehabilitation following percutaneous revascularization, heart transplant, heart valve surgery, and for chronic heart failure. *Chest* 2003; 123: 2104-11.



Magnús R.  
Jónasson

[magnusj@reykjalundur.is](mailto:magnusj@reykjalundur.is)

## Cardiac rehabilitation

Magnús R. Jónasson, M.D.  
Physiatrist, Reykjalundur  
rehabilitation center, 270  
Mosfellsbæ.

Höfundur er  
endurhæfingarlæknir  
á Reykjalundi.