

Hjärtsvikt

Ursprunglig version: 2010-11-24
Reviderad senast: 2018-03-01
Ändrad senast: 2026-03-04

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Vid hjärtsvikt orkar hjärtat inte pumpa tillräckligt med blod ut i kroppen. Orsaker till hjärtsvikt kan vara till exempel kärlkramp, hjärtinfarkt, högt blodtryck, hjärtrytm-rubbningar, fel på hjärtklaffarna eller sjukdom i själva hjärtmuskeln, så kallad kardiomyopati. Ibland kan överkonsumtion av alkohol och andra droger leda till hjärtsvikt.

Tecken på hjärtsvikt kan vara att du:

- lätt blir andfådd, även i vila under natten
- är trött och orkar mindre
- får svullna anklar och underben
- har hjärtklappning
- har svårt att sova plant
- ofta behöver gå upp och kissa på natten
- ofrivilligt går upp i vikt.

När ska jag söka vård?

Om du är andfådd och trött vänd dig till din hälso/vårdcentral för bedömning.

Om du har känt hjärtsvikt och får ökad andfåddhet och/eller viktuppgång kontakta den vårdinrättning som sköter din hjärtsvikt.

Om du får svår andnöd ring genast 112.

Om du redan fått diagnosen hjärtsvikt kan du må bättre trots sjukdomen genom att:

- ta dina mediciner regelbundet och i rätt dos
- gå på regelbundna besök hos läkare och kanske också hos en hjärtsviktssjuksköterska
- röra på dig regelbundet och delta i speciell träning eller gymnastik i grupp som finns på många håll för personer med hjärtbesvär
- sluta röka
- äta grönsaker och frukt dagligen och minska mängden salt i maten
- undvika att dricka för mycket, både alkohol och annan vätska.

Patientinformation

[Om hjärtsvikt på 1177.se](#)

[Hjärt-lungfonden om hjärtsvikt](#)

Anamnes

- Ortopné, nattlig dyspné? Funktionsdyspné?
- Viktuppgång?
- Kardiell anamnes? Hypertoni? Rökning? Alkohol?
- Hjärttoxiska läkemedel? Strålning?

Status

Pittingödem? Stasrassel? Arytmi? Blåsljud?

Lab: Vikt, Hb, glukos, TSH, natrium, kalium, kreatinin (eGFR), NT-proBNP

EKG

(Lungröntgen ger inte alltid ytterligare eller mera specifik information vid hjärtsvikt men kan ha ett värde för att fånga differentialdiagnoser)

NT-proBNP<125

Diagnosen hjärtsvikt osannolik -> utred andra orsaker till symtombild, **differentialdiagnoser:**

- Kardiell ischemi utan hjärtsvikt (angina pectoris)
- Lungsjukdomar, KOL, Astma, malignitet, lungfibros mm
- Lungemboli
- Pneumoni
- Njur- eller leversvikt med ödem
- Perifera orsaker till ödem (venös insuff)
- Anemi eller blödning.

NT-proBNP>125 om ålder >65år högre gränsvärde
[Remissvärden NT-proBNP](#)

Diagnosen hjärtsvikt sannolik. Beställ ultraljud hjärta.

Vid hög biologisk ålder i första hand handläggning i primärvård, vid behov samråd med kardiolog. Beakta och behandla ev **komorbiditet** som lungsjukdomar (spriometri vid rökning) samt **utlösande faktorer** som tyst infarkt, hypertoni, arytm, klaffsjukdom, kardiomyopati, infektion, anemi, tyroideasjukdom.

Farmakologisk behandling
Se [Mitt läkemedel](#).

Icke-farmakologisk behandling

- Anpassad fysisk träning.
- Vid övervikt rekommenderas kalorirestriktion och mindre måltider.
- Nikotinstopp. För stöd rökstopp, se [Behandlingslinje Rökavvänjning](#).
- Vid alkohol-kardiomyopati rekommenderas nykterhet, övriga rekommenderas måttlighet.
- Vid vätskeretention rekommenderas cirka 1,5 liter/per dygn. Observera saltrika halvfabrikat, natriumrika mineralvatten, vattenrika frukter.

Patient med stabil hjärtsvikt NYHA klass I-III: Årliga kontroller.

Försämring - ökad NYHA-klass trots optimerad behandling.

Remiss för ultraljud hjärta:

- Misstanke nyupptäckt hjärtsvikt.

Remiss till kardiolog:

- Misstanke om nyupptäckt/förvärring av känt strukturell hjärtsjukdom t ex klaffel
- Hjärtsvikt om <65 år (transplantabel ålder).

Remiss till akutmottagning:

- Akut eller förvärrad svikt med allmänpåverkan.

Remiss bör innehålla:

- Anamnes
- Status
- Aktuell medicinering
- NT-proBNP
- EKG

Återremiss bör innehålla:

- Diagnos
- Bakomliggande orsak
- Utförd utredning
- Given behandling
- Fortsatt behandlingsstrategi.

Ny remiss:

- Anamnes
- Status
- Given behandling

Vid behov akutbehandling. Ekokardiografi och övrig utredning för att fastställa grad av hjärtsvikt samt orsak.

Behandling optimeras utifrån bakomliggande orsak tills patienten är stabil. Remiss till primärvården.

Ny bedömning. Utredning av orsak till försämring. Överväg inläggande vård vid NYHA IV.

NYHA-klass:

I - Nedsatt vänsterkammarmfunktion utan symtom

II - Symtom vid mer än måttlig ansträngning (springa/gå i trappa)

III - Symtom vid lätt till måttlig ansträngning (påkledning/promenad)

IV - Symtom i vila