

# Kend din hjerterisiko!

CARDIOMETABOLISKE  
RISIKOFAKTORER

ER HVOR DU MINDST  
FORVENTER DEM

## 5 vigtige mål for hjerterisiko:

1. Taljemål
2. HDL (det gode) og LDL (det dårlige) kolesterol
3. Blodsukker
4. Triglycerider
5. Blodtryk



**sanofi aventis**

Because health matters

sanofi-aventis Denmark A/S  
Slotsmarken 13 · 2970 Hørsholm  
Tlf. 45 16 70 00 · Faxnr. 45 16 70 10  
[www.sanofi-aventis.dk](http://www.sanofi-aventis.dk)

sanofi-aventis Denmark A/S er én af verdens førende medicinalvirksomheder. Med baggrund i en forsknings- og udviklings-organisation i verdensklasse har sanofi-aventis en førerposition inden for syv større terapiområder: Hjerte-karsygdomme, trombose, onkologi, diabetes, centralnervesystemet, almen medicin og vacciner. I Danmark har sanofi-aventis sit hovedkontor i Hørsholm. Her fordeler de 100 medarbejdere sig ligeligt på salg og øvrige funktioner.

# Hjertet og diabetes

En vejledning i, hvordan du passer på dit hjerte og kredsløb



DIABETESFORENINGEN



## Hjertet og diabetes

© Diabetesforeningen, 2007

1. oplag, april 2007 :: 23.000 stk.

### Udgivet af

Diabetesforeningen  
Rytterkasernen 1, 5000 Odense C

### Telefon- og kontortid

Mandag til torsdag kl. 9-15  
Fredag kl. 9-14

Tlf. 6612 9006

Fax 6591 4908

E-mail: df@diabetesforeningen.dk

Web-site: diabetes.dk

### Layout

e-mergency aps

### Prepress

Garn grafisk produktion aps  
e-mergency aps

### Tryk

Clausen Offset ApS

### Foto

Christian Petersen  
Polfoto

### Udarbejdet af

Ledende overlæge Per Hildebrandt,  
Roskilde Amtssygehus

Hjertet og diabetes er sponsoreret  
af sanofi-aventis Denmark A/S

# Indledning

## Indhold

- Side 3 Indledning
- Side 5 Sådan fungerer hjertet
- Side 6 Blodets vej gennem kredsløbet
- Side 9 Risikofaktorer:  
Sådan opstår åreforkalkning
- Side 10 Sådan opdages  
åreforkalkning
- Side 17 Sådan forebygger  
du åreforkalkning
- Side 22: Behandling
- Side 26: Ordforklaring
- Side 30 : Noter

Din krop fungerer bedst, når alle organer får ilt og næringsstoffer. Det er hjertet, som pumper ilt og næringsstoffer med blodet rundt til organerne i din krop.

Som type 2 diabetiker har du (uden medicinsk behandling) op mod tre til fire gange øget risiko for at få hjertesygdom sammenlignet med personer uden diabetes. Risikoen for at få hjertesygdom er ligeledes øget hos patienter med type 1 diabetes. Du har også mellem fire og ti gange højere risiko for at få en blodprop i hjernen – også kaldet apopleksi. Denne øgede risiko for blodpropper skyldes, at forkalkningen i blodårerne er mere aggressiv hos diabetikere end hos mennesker uden diabetes.

Derfor har du med diabetes særlig grund til at passe på åreforkalkning – både ved at have en sund livsstil og ved at forebygge med medicin. Når åreforkalkningen først er sket, kan den nemlig ikke fjernes, og følgen er en endnu højere risiko for at få blodprop, eksempelvis i hjertet.

Diabetes giver også risiko for anden hjertesygdom. I sjældne tilfælde kan du få en hjertemuskelsygdom (kardiomyopati), som oftest ses sammen med forhøjet blodtryk.

Denne pjece handler om, hvordan du passer på dit hjerte og kredsløb, hvilke metoder der er til at undersøge åreforkalkning, og hvilke former for behandling der findes i dag.

---

## Sådan fungerer hjertet

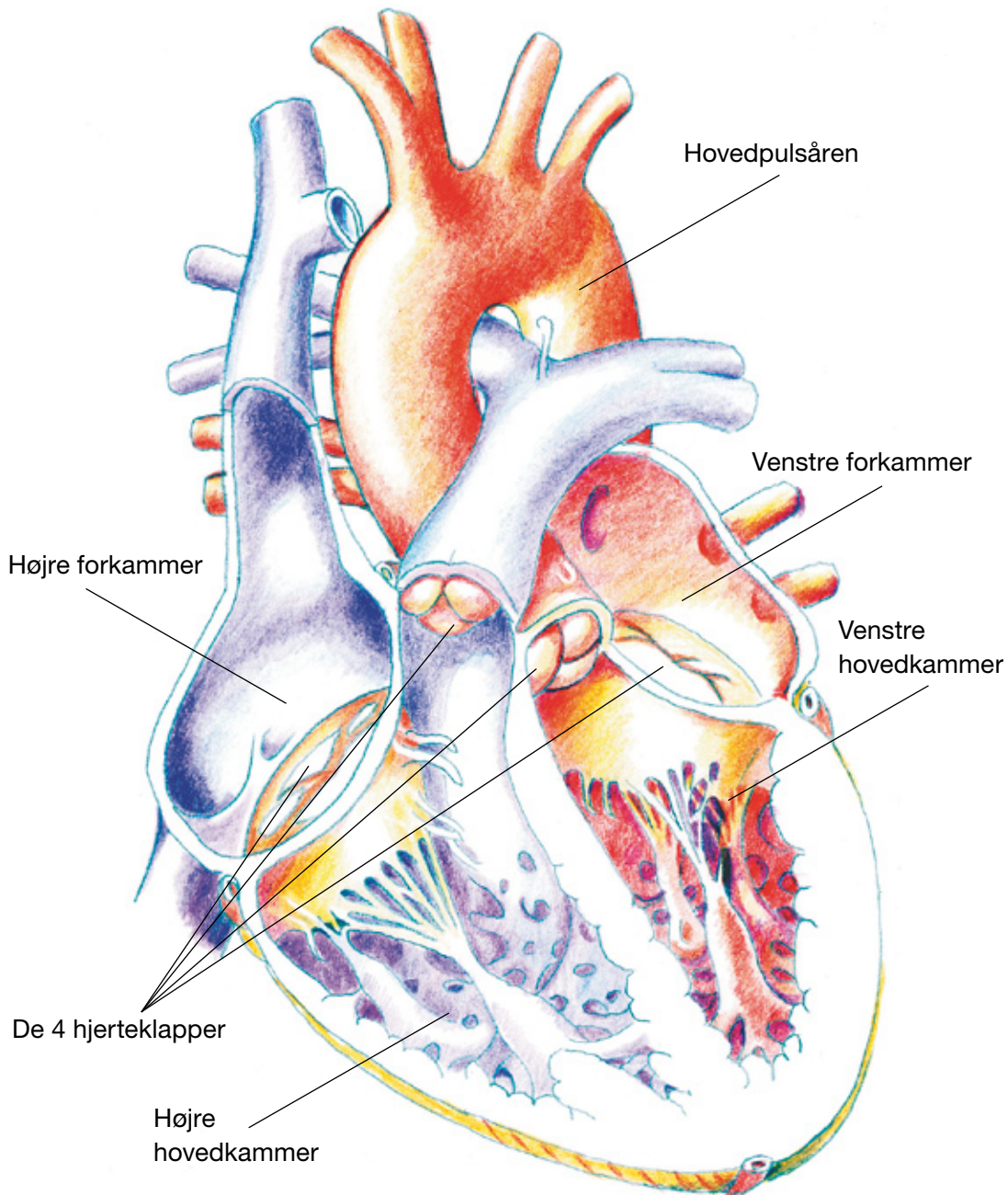
---

Hjertet har to pumper: Højre og venstre hjertekammer. Det kaldes kredsløbet.

Selve hjertet er en hul muskel, som ligger bag brystbenet. I musklen er der en skillevæg, som deler hjertet i en højre og venstre halvdel. Hver halvdel er igen delt i for- og hovedkamre. Kamrene er adskilt af hjerteklapper. Klapperne sikrer, at blodet styres den rigtige vej rundt igennem hjertet og ud i kroppen – hjertet er så at sige ensrettet.

Hjertets arbejde er ufatteligt stort. I løbet af et døgn pumper det 14.000 liter blod ud i kredsløbet. Det er et stort arbejde, og derfor kræver det energi.

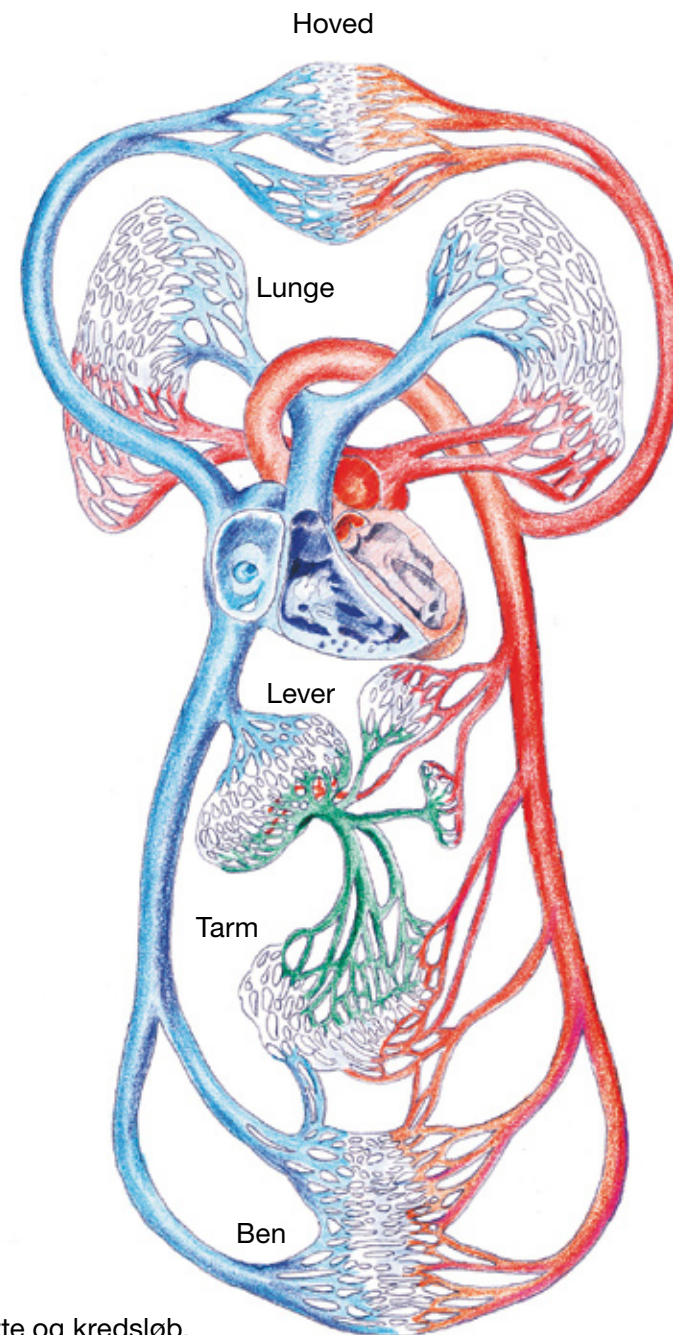
Energien består af ilt og næringsstoffer fra blodet, som tilføres hjertet via små kranspulsårer. Disse kar afgår fra hovedpulsåren og løber på hjertets yderside, hvor pulsårerne sender et netværk af grene ind i hjertemusklen.



## Blodets vej gennem kredsløbet

Blodet passerer gennem kredsløbet i en cirkelbevægelse. Forestil dig, at cirkelbevægelsen starter i lungerne. Så ser forløbet sådan ud:

- Når blodet passerer lungernes fineste hårkar, optages ilten fra indåndingsluften.
- Det iltede blod føres via andre lungekar (vener eller blodårer) til hjertets venstre forkammer og derefter til venstre hjertekammer.
- Under højt tryk pumper venstre hjertekammer blodet videre ud i hovedpulsåren (aorta).
- Den elastiske hovedpulsåre sender blodet videre til fordeling i kroppen.
- I de enkelte organer er der et net af ganske tyndvæggede hårkar. Hårkarrets tynde væg tillader udveksling af ilt, nærings- og affaldsstoffer mellem blodet og organet. Herfra transporteres det ilt- og næringsfattige blod fra organerne tilbage til hjertets højre forkammer gennem andre blodkar (vener).
- Højre hjertekammer pumper det iltfattige blod ud i lungerne gennem lungepulsåren.
- Blodets cirkelbevægelse gennem kredsløbet er nu afsluttet.



Hjerte og kredsløb.



---

## Risikofaktorer

---

### Sådan opstår åreforkalkning

Den hyppigste årsag til sygdom i hjertet er forkalkning af kranspulsårerne, som er de årer, der forsyner hjertet med iltet blod.

Åreforkalkningen fører til aflejring af fedt og døde celler i karvæggen (blodårerne), også kaldet et plaque. Det giver en risiko for forsnævring af årerne, men også for en blodprop, som opstår, når et plaque brister.

Rygning, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, manglende motion, overvægt (specielt "bodega-vom", æbleform) og fed mad er de væsentligste risikofaktorer for forkalkning.

Desuden er diabetes i sig selv en stor risiko. Det skyldes blandt andet det forhøjede blodsukker, og at andre risikofaktorer som eksempelvis forhøjet blodtryk virker mere aggressive hos patienter med diabetes. Derfor er blodtryksmålet for diabetikere sat lavere end hos mennesker uden diabetes.

Den øgede risiko betyder, at diabetikere får åreforkalkning i højere grad end andre mennesker, og hjertesygdom ses tre til fire gange oftere hos patienter med type 2 diabetes end hos patienter uden diabetes. Forekomsten af blodprop i hjernen (apopleksi) er også højere, nemlig fire til ti gange højere (uden medicinsk behandling).

Gevinsten ved behandling af type 2 diabetikere er væsentlig højere end hos andre. Og det er vigtigt, at patienterne behandles optimalt. Både med sund livsstil og med medicin.

## Sådan opdages åreforkalkning

Når du bliver undersøgt for åreforkalkning, er din sygehistorie vigtig. Er der hjertesygdomme i din familie? Har du for eksempel symptomer, der kan lede tanken hen på åreforkalkning? Du skal også have tjekket dine risikofaktorer for åreforkalkning.

**Taljemål.** Dit taljemål er også en risikomarkør. Mænd bør have et taljemål under 94 cm, kvinders bør være under 80 cm.

**Symptomer.** Smerter eller åndenød ved anstrengelse kan give mistanke om, at du har åreforkalkning eller anden hjertesygdom som for eksempel hjertesvigt. Træthed når du anstrenger dig, kan også være et symptom på åreforkalkning. Undertiden er der dog ingen symptomer – det gælder specielt for personer med diabetes.

**Risikovurdering.** Dit køn, alder, rygning, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, lavt HDL-kolesterol (det såkaldt "herlige" eller gode kolesterol), højt triglyceridtal, motionsvaner og din kost er faktorer, som lægen skal vurdere. Også selv om du ikke har symptomer på åreforkalkning.

**Elektrokardiogram (EKG).** Hjerterets rytme kan optages ved hjælp af elektroder, som bliver placeret på brystkasse, ben og arme. Det kaldes et EKG. Det afslører også følger af tidligere blodprop i hjertet og forstørret hjerte. Et normalt EKG udelukker dog ikke åreforkalkning.

**Arbejds-EKG ("cykel-test").** Hvis du har forkalkning (forsnævring) af kranspuls-årerne, vil de områder i kroppen som forsynes ad denne vej, få for lidt blod og dermed ilt under fysisk anstrengelse.

Det vil ofte give smerter, men undertiden kan denne iltmangel (iskæmi) være uden symptomer. Det kaldes også stum iskæmi.

Forkalkningen af kranspulsårerne kan ofte afsløres på et EKG under anstrengelse. Derfor udføres et arbejds-EKG typisk, mens du arbejder på en motionscykel eller går på et gangbånd, samtidig med at optagelsen sker. Åreforkalkning kan dog godt eksistere uden, at et arbejds-EKG afslører det.



**Myokardieskintigrafi.** Er en radioaktiv undersøgelse, hvor du får målt blodtilførslen til hjertet under anstrengelse, eller mens du får et medikament, som stresser hjertet.

Undersøgelsen foretages både i hvile og under arbejde. Ved forandringer i blodtilstrømningen under anstrengelse tyder det på iltmangel (iskæmi). Undersøgelsen er mere præcis end et arbejds-EKG.

**Ekkokardiografi.** Er en ultralydsundersøgelse af hjertet, hvor du får målt størrelsen af dine hjertekamre og tykkelsen af kamrenes vægge. Men en ekkokardiografi måler også funktionen af hjertekamrene og af hjerteklapperne. Der er flere grunde til at foretage denne måling.

Et længerevarende forhøjet blodtryk giver en øget tykkelse af væggene i venstre hjertekammer (hypertrofi).

En tidligere blodprop i hjertet resulterer i, at områder af venstre hjertekammer ikke fungerer. Det vil også ses ved en sjældnere hjertemuskelsygdom (kardiomyopati), hvor hjertets kontraktionskraft er svækket.

Forkalkninger på klapperne, forsnævring og utætheder kan ligeledes ses på en ekkokardiografi.

Ekkokardiografi er især nyttig, når du skal have undersøgt nedsat hjertefunktion (hjertesvigt), eller hvis lægen har mistanke om, at du har en hjerteklapsygdom.

Derimod kan denne undersøgelse med ultralyd ikke afsløre, om du har forkalkninger i kranspulsårerne.

**Koronararteriografi.** Det er en undersøgelse af hjertets kranspulsårer. Patienten får en lokalbedøvelse, hvorefter lægen fører en tynd sonde via blodårerne i lysken eller håndleddet til hovedpulsåren og ud i hjertets kranspulsårer. Derefter sprøjter lægen kontrastvæske ind i hjertet, og det bliver nu muligt at se eventuelle forsnævring i kranspulsårerne på et røntgenbillede.

På den måde ses forsnævring, og hvis det er nødvendigt, kan der samtidig udføres en ballonudvidelse, eventuelt med indsættelse af en stent (et lille metalgitter som holder passagen åben).

Ud fra denne undersøgelse kan det også være, at lægen planlægger en by-pass operation eller medicinsk behandling.

**Nyrene undersøgelsesmetoder.** Ved hjælp af magnet skanning (MR-skanning) kan hjertets størrelse, hjertemusklens tykkelse samt hjertets funktion fremstilles mere tydeligt end ved ekkokardiografi.

Ved røntgenundersøgelsen (CT-skanning) kan kranspulsårerne og forkalkning visualiseres hurtigt og tiltagende sikkert. Både MR- og CT-skanning vil formentlig i fremtiden vinde væsentlig større indpas.



**Screening for hjertesygdom hos patienter med diabetes.** Hvis du har symptomer på åreforkalkning, er det god grund til at undersøge dig grundigt, så du eventuelt kan få medicinsk behandling og foretage eventuelle livsstilsændringer.

Da patienter med diabetes har en øget risiko for hjertesygdom, diskuterer eksperterne, om alle diabetikere skal screenes for åreforkalkning, men det er endnu ikke afklaret. En sådan screening vil bedst kunne ske ved hjælp af arbejds-EKG eller endnu bedre en myokardieskintigrafi (radioaktiv undersøgelse), mens screening for hjertesvigt formentlig bedst kan foretages ved blodprøver og eventuelt ekkokardiografi (undersøgelse med ultralyd).



---

## Sådan forebygger du åreforkalkning

---

Da diabetikere har en øget risiko for åreforkalkning og dermed hjertesygdomme, har de også en øget gevinst ved at blive behandlet, selvom de ikke har fået konstateret åreforkalkning.

**Livsstilsændringer.** Vægtkontrol og motion er helt grundlæggende i behandlingen af type 2 diabetes. Hvis diabetikeren er overvægtig, kan alene et mindre vægttab forbedre blodsukkeret, blodtrykket samt blodets fedtindhold (kolesterol). Øget fysisk aktivitet øger mulighederne for vægttab og for at holde vægten, og har i sig selv en gunstig virkning på blodtrykket, på kolesteroleet i blodet og på blodpladernes evne til at klumpe sammen.

Rygning er også en væsentlig faktor, som du skal lægge til den i forvejen øgede risiko. Derfor er et rygeophør naturligvis også centralt i forebyggelsen af åreforkalkning.

**Forhøjet blodsukker.** Behandlingen af forhøjet blodsukker har en stor effekt på diabetiske forandringer i nyrerne og i øjnene, men har knap så stor effekt på åreforkalkning.

Det ideelle mål for blodsukkeret er fastende plasma glukose på mindre end 6 mmol/l og en langtidsprøve (HbA1c) på mindre end 6,5 %. Dog bør individuelle mål fastlægges i samarbejde med lægen.

Overvægtige patienter med type 2 diabetes vil ofte få medicinen metformin eventuelt i kombination med sulfonylurinstoffer eller insulin. Til normalvægtige eller lettere overvægtige patienter vil der ofte blive anvendt sulfonylurinstoffer eller insulin.

**Forhøjet blodtryk.** Behandling af forhøjet blodtryk nedsætter forekomsten af diabetisk nyre- og øjenssygdom samt åreforkalkning. Der er efterhånden enighed om, at blodtrykket bør være under 130/80 mmHg.

Behandling af forhøjet blodtryk er nødvendig hos mindst to tredjedele af diabetikerne. Langt de fleste skal behandles med mere end ét medicinsk præparat.

Der findes en række forskellige typer af medicin, som kan anvendes til behandling af forhøjet blodtryk.

Behandlingen af patienter med diabetes inkluderer typisk en ACE-hæmmer eller Angiotensin II-antagonist. Men ofte sænker medicinen ikke blodtrykket tilstrækkeligt, og det er nødvendigt med supplerende behandling. Det kan være vanddrivende medicin, måske i kombination med anden medicin så som beta-blokker og calcium-blokkere.

**Forstyrrelser i kolesteroleet.** Hos type 2 diabetikere er mængden af kolesterol i blodet oftest ikke væsentlig forhøjet. Til gengæld kan triglyceriderne (som også er skadelige) være høje – ligesom HDL-kolesteroleet (det beskyttende eller "herlige" kolesterol) kan være lavt.

Derfor skal personer med type 2 diabetes ofte behandles med kolesterolsænkende medicin.

Behandling anbefales efter gældende danske retningslinjer, hvis total-kolesterol er over 4,5 eller LDL-kolesterol (det dårlige eller "lede"

kolesterol) er over 2,5 mmol/l. Det er vigtigt at understrege, at den gennemsnitlige værdi for total-kolesterol i Danmark er omkring 5,5 mmol/l, og at langt de fleste patienter med diabetes har et total-kolesterol, som ligger over 4,5.

Derfor vil der hos en meget stor del af diabetikerne være god grund til at få kolesterolsænkende behandling.

Nyere europæiske retningslinjer anbefaler, at alle med type 2 diabetes og total-kolesterol over 3,5 mmol/l sættes i behandling, hvilket vil være ensbetydende med at stort set alle skal i behandling.

Der mangler viden om type 1 diabetes, men de nyeste europæiske retningslinjer anbefaler, at der hos patienter under 40 år anvendes de generelle indikationer for behandling, mens der hos alle over 39 år overvejes behandling.

Behandlingen bør også altid omfatte ændringer af kosten. Diabetikeren bør spise mere frugt, grønt og fede fisk som laks og sild mindst to gange om ugen (ellers fiskeoliepræparater). Sund kost har nemlig i sig selv en gavnlig virkning på risikofaktorene og nedsætter risikoen for åreforkalkning, selvom niveauet af total-kolesterol og LDL-kolesterol kun reduceres moderat.



Det er også vigtigt at dyrke motion. Det nedsætter nemlig også risikoen for åreforkalkning – selvom motion heller ikke reducerer total-kolesterol og LDL-kolesterol væsentligt.

Oftest fører kostændringer og motion ikke til, at diabetikeren når sine behandlingsmål for kolesterol, og det er nødvendigt at behandle med medicin.

Kolesterolsænkende medicin er de såkaldte statiner, som i talrige undersøgelser har vist sig at være effektive. Det mest anvendte, og det billigste statin er simvastatin. Hvis det ikke har nok effekt, findes der stærkere – men også dyrere – statiner, eller der kan suppleres med medicin, som virker hæmmende på optagelsen af kolesterol i blodet.

Der findes også andre former for behandling. For eksempel de såkaldte fibrater, som bruges ved lavt HDL-kolesterol (det "herlige" kolesterol) og højt triglycerid. Fibrater anvendes dog kun i et lille omfang i Danmark.

Hvis diabetikerens blodsukker er dårligt reguleret, kan kolesteroltallene være forhøjede.

Det gælder især triglycerid, men også total-kolesterolet og LDL-kolesterolet (det "lede" kolesterol), ligesom HDL-kolesterolet (det "herlige" kolesterol) kan være nedsat. Derfor er det vigtigt, at diabetikeren har reguleret blodsukkeret godt, før der tages fat på overvejelserne om mere aggressiv medicinsk behandling af det forhøjede kolesterol.

**Forstyrrelserne i blodpladerne.** Ved diabetes har blodpladerne en øget evne til at klumpe sammen. Det giver risiko for blodpropper. Derfor anbefaler mange læger, at diabetikere får forebyggende behandling med acetylsalicylsyre (hjertemagnyl), som virker fortyndende på blodet.

**Multifaktoriel behandling.** Herved forstås en intensiv behandling, som retter sig mod alle risikofaktorerne. En dansk undersøgelse viser, at sådan en aggressiv behandling kan mindske risikoen for åreforkalkning, og de sygdomme som følger med. Multifaktoriel behandling handler om at give diabetikere en aggressiv behandling rettet mod alle risikofaktorerne – det vil sige både medicinsk behandling og ændring af livsstil med motion, sund kost og ingen rygning.



---

## Behandling

---

Diabetikere, som allerede har fået konstateret åreforkalkning eller allerede har haft en blodprop i hjertet, hjernen eller andre kar, er i meget høj risiko for at få endnu en blodprop. Derfor bør disse patienter have en meget effektiv behandling.

**Behandling efter en blodprop.** På grund af den høje risiko for igen at få en blodprop bør diabetikeren, som har åreforkalkning, få en meget effektiv behandling.

Naturligvis er ændringer af livsstilen med vægttab, sund kost, fysisk aktivitet og rygestop vigtig – og faktisk endnu vigtigere end hos patienter uden diabetes.

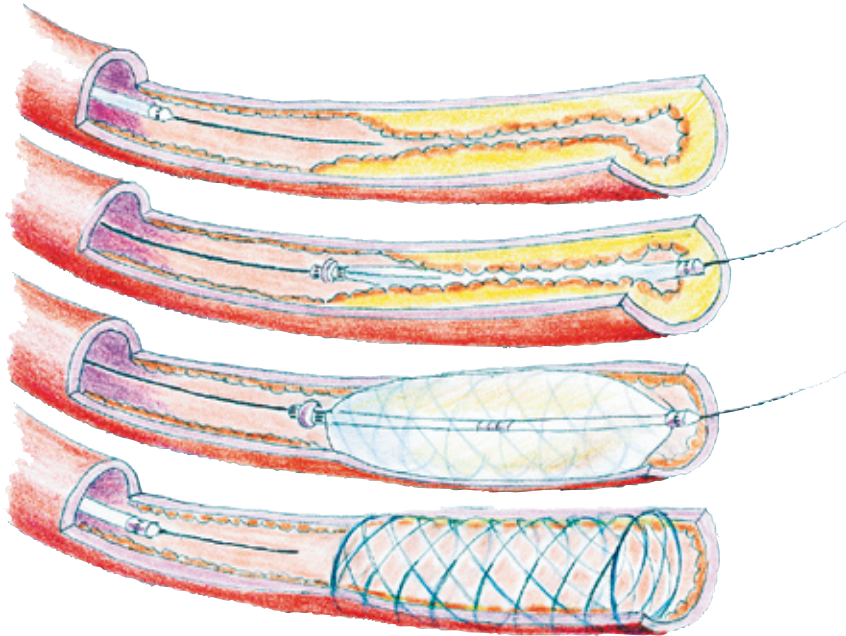
Behandling med medicin bør som minimum bestå af hjertemagnyl og kolesterolsænkende behandling med statiner for resten af livet. Patienten bør ofte også få behandling med beta-blokker, som virker beskyttende på hjertet, formentlig ved at nedsætte hjertets iltforbrug og samtidig sænke blodtrykket.

Generelt anbefales ACE-hæmmer som behandling til alle patienter med diabetes og erkendt åreforkalkning. Hvis patienten ikke kan tåle ACE-hæmmeren, kan han eller hun behandles med Angiotensin II-antagonist. Det reducerer risikoen for forværring i åreforkalkningen, formentlig ved en direkte virkning på hjerte og kar.

Ved hjertekrampe (angina pectoris) eller mistanke om åreforkalkning af hjertet (iskæmi), bør patienten blive undersøgt med koronararteriografi, og der bør tages stilling til medicinsk behandling, ballonudvidelse eller by-pass operation.

**Ballonudvidelse (ballondilatation eller PCI).** Efter en lokalbedøvelse føres en tynd sonde via blodårerne i lysken eller håndleddet til hovedpulsåren og videre ud i hjertets kranspulsårer. I spidsen af sonden sidder en lille ballon, som bliver placeret det sted, hvor åren er forsnævret.

Ballonen kan blæses op og "presse" forkalkningen (plaquet) ud i væggen, sådan at åbningen genoprettes. Ofte sættes der samtidig en lille metalspiral (en stent) på plads i åren, som holder åbningen på plads. En ballonudvidelse kan foretages på et eller flere kar i samme indgreb.



**By-pass operation på kranspulsårene (CABG).** Indgrebet foregår i fuld bedøvelse, og oftest bliver der samtidig anvendt en hjertelungemaskine, sådan at hjertet kan sættes i stå, mens operationen foretages. Der findes også metoder, hvor indgrebet kan foretages uden hjertelungemaskine.

Ved operationen hentes der årer (kar eller vener) fra andre dele af kroppen, som opereres på hovedpulsåren og på kranspulsåren, sådan at blodet nu kan løbe udenom (by-pass) de forsnævrede kar. En af blodårerne tages ofte fra brysthulen, og der anvendes også ofte vener fra benene.

Genoptræning efter operationen er nødvendig, og der kan efterfølgende opstå irritation og smerter i såret ved brystbenet. Smerterne er dog ofte forsvundet efter nogle måneder.

*Ved ballonudvidelse ophæves karforsnævringen ved at føre en lufttom ballon ind i de syge kar. Ud for forsnævringen pustes ballonen op med højt tryk nogle gange. Efterfølgende sætter man ofte et lille gitter (stent) ind ud for forsnævringen for at hindre, at forsnævringen gendannes. Behandlingen kræver 1-2 dages indlæggelse.*

---

## Ordforklaring

---

### **ACE-hæmmer**

Blodtrykssænkende medicin, som primært virker ved at udvide karrene. Virker beskyttende på hjerte og nyrer.

### **Acetylsalicylsyre**

Også kaldet hjertemagnyl, som virker fortyndende på blodet. Fås i håndkøb, men bør kun tages efter råd fra lægen.

### **Angiotensin II-antagonist**

Blodtrykssænkende medicin, som primært virker ved at udvide karrene. Virker også beskyttende på nyrerne.

### **Arbejds-EKG**

Hjertets rytme måles via elektroder, mens du sidder på en motionscykel eller går på et gangbånd, sådan at hjertet anstreges.

### **Betablokker**

Blodtrykssænkende medicin, som primært virker ved at sænke pulsen. Virker også beskyttende på hjertet.

### **Blodplader**

Celler i blodet, som medvirker til at stoppe blødning, men også kan medvirke til åreforkalkning.

### **Blodtryk**

Et højt blodtryk øger forkalkningen af blodårerne og belaster hjertet. Blodtrykket bør være under 130/80 mmHg.

### **By-pass operation**

Operation af hjertet, hvor årer fra andre dele af kroppen opereres på hovedpulsåren og på kranspulsåren, sådan at blodet kan løbe udenom de forsnævrede kranspulsårer.

### **Calcium-blokker**

Blodtrykssænkende medicin, som primært virker ved at udvide karrene.

### **Diabetisk nyre- og øjensygdom**

Forandringer i karrene til nyrer og øjne, som fører til nedsat nyrefunktion og forandringer i øjenbaggrunden og eventuelt synsforstyrrelser.

### **Ekkokardiografi**

Ultralydsundersøgelse af hjertet, hvor du får målt størrelsen af dine hjertekamre og tykkelsen af kamrenes vægge.

### **Elektrokardiogram (EKG)**

Optagelse af hjertets rytme ved hjælp af elektroder, som bliver placeret på brystkasse, ben og arme.

### **Fastende plasma glukose**

Måles om morgenen efter minimum 8 timers faste. Angiver hvor meget glukose der er i blodet, på det tidspunkt blodprøves tages.

### **Fibrater**

Medicintype som primært sænker triglycerider og øger HDL-kolesterol. Total-kolesterol og LDL-kolesterol reduceres kun lidt.

### **HDL-kolesterol**

High Density Lipoprotein – også kaldet det "herlige" eller gode kolesterol. Det er en måleenhed for fedtstof i blodet, som har en gunstig effekt på kroppen. Undersøgelser har vist, at mennesker med et højt HDL-kolesterol i mindre grad end andre får åreforkalkning og hjertesygdom. HDL-kolesterolet ligger typisk på 2,0 til 3,0 mmol/l (millimol pr. liter).

### **Koronararteriografi**

Undersøgelse af hjertets kranspulsårer. Lægen fører en tynd sonde via blodårerne i lysken eller håndleddet til hovedpulsåren og ud i hjertets kranspulsårer. Derefter sprøjtes kontrastvæske ind i hjertet, og det bliver nu muligt at se eventuelle forsnævringer i kranspulsårerne på et røntgenbillede.

### **LDL-kolesterol**

Low Density Lipoprotein – også kaldet det "lede" eller dårlige kolesterol. Det er en måleenhed for det dårlige fedtstof i blodet, som stiger, når du spiser fedt fra dyreriget. LDL-kolesterolet hos en dansker ligger typisk på 3,0 mmol/l (millimol pr. liter) – men om det er for højt, afhænger af den enkelte persons risiko for at få åreforkalkning. Jo højere risiko du har for åreforkalkning og hjertesygdom des lavere bør dit LDL-kolesterol være.

### **Myokardieskintigrafi**

Radioaktiv undersøgelse, som måler blodtilførslen til hjertet under anstrengelse. Undersøgelsen foretages både i hvile og under arbejde, og er mere præcis et arbejds-EKG.

### **Statiner**

Betegnelse for en gruppe af medicin, som virker nedsættende på total-kolesterol og LDL-kolesterol. Diabetikere, som er i høj risiko for at få åreforkalkning, bør behandles effektivt med statiner. Diskutér behandlingen med din læge.

### **Triglycerider**

Fedtstoffer i blodet, som også er skadelige. Forhøjet triglycerid og lavt HDL-kolesterol ses ofte hos patienter med diabetes.

### **Total-kolesterol**

En samlet betegnelse for kolesterol i blodet. Gennemsnitligt har danskerne et kolesteroltal på 5,5 mmol/l (millimol pr. liter). Selvom du har et "normalt" kolesteroltal, kan din særlige risiko for forkalkning og hjertesygdom betyde, at du alligevel skal behandles med medicin, de såkaldte statiner.

### **Vanddrivende medicin**

Blodtrykssænkende medicin, som primært virker ved at øge vandladningen, men også virker udvidende på karrene.

### **Æbleform**

Betegnelse for overvægt, som sætter sig på maven.

