

A conceptual image where a human hand is positioned vertically, with the fingers acting as legs. The fingers are wearing a pair of bright yellow sneakers. The background is a solid light pink color.

# Smerter i bena

---

# også en hjertesak

Vi setter fingeren på sammenhengen mellom åreforkalkning og hjertesykdom.

# Hei!

## **Om denne pasientinformasjon**

Opplysningene i denne brosjyren må ikke betraktes som en erstatning for informasjon fra fastlegen. Innholdet må ses som et supplement til de opplysningene som gis i forbindelse med legebesøk.

## **Legehjelp**

Når fastlegen ikke er tilgjengelig og hjelpen ikke kan vente, ring legevakt: 116 117

Når det er akutt og står om liv, ring medisinsk nødhjelp: 113

## **Hvis du får akutte smerter**

Hvis du får plutselige smerter i foten eller hele benet, og foten enten blir blek eller blålig, kan blodsirkulasjonen i benet være blokkert. Vanligvis oppleves det som tiltakende følelseløshet i foten eller benet, og huden føles kaldere enn på det friske benet. Du kan også oppleve at det blir vanskelig å bevege tærne og ankelen, og det kan bli vanskelig å holde balansen. Hvis det er tilfellet, må du kjøre til sykehuset med det samme. Hvis du får den rette behandlingen tilstrekkelig raskt, kan blodsirkulasjonen ofte gjenopprettes så du kan unngå alvorlige konsekvenser.

**Hvis du trenger ambulanse, skal du ringe 113.**

---

Kilde: Oversatt fra svensk brosjyre, skrevet av professor og karkirurg Joakim Nordanstig fra Sahlgrenska universitetssykehus og professor Lars Norgren, pensjonert karkirurg fra Örebro universitetssykehus, Sverige.

# Åreforkalkning i bena

Denne brosjyren er beregnet på deg som på en eller annen måte har fått åreforkalkning i bena tett på. Kanskje du selv har fått diagnosen, eller kanskje du har et familiemedlem eller en bekjent som lider av sykdommen.

I denne brosjyren finner du informasjon om årsaker til åreforkalkning i bena, om hvordan diagnosen stilles, og om de forskjellige behandlingsmulighetene.

Vi vil også informere om hva du kan gjøre for å forebygge og unngå at sykdommen forverres, og hvordan du kan redusere risikoen for å bli rammet av alvorlige komplikasjoner.



# 1 | Hvem rammes av sykdommen?

**Åreforkalkning i bena er vanlig blant eldre. Mange av de sykdommene vi forbinder med det å bli eldre, blant annet åreforkalkning i bena, kan forebygges ved å endre vaner. Med den rette behandlingen kan prognosen også forbedres. Det er viktig å søke behandling siden nettopp åreforkalkning i bena er forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdommer.**

Forekomsten av åreforkalkning i bena stiger med alderen og ses sjelden før 50-årsalderen. Sykdommen rammer kvinner og menn stort sett like ofte. De viktigste utløsende årsakene er røyking, diabetes, økt blodtrykk og økt kolesterol. Det betyr at sykdommen kan forebygges. Alle disse risikofaktorene kan påvirkes ved livsstilsendringer og/eller medisinsk behandling. Hvis sykdommen oppdages tidlig, er det altså gode muligheter for å forbedre den enkeltes prognose. Arvelige faktorer spiller også inn på forekomsten av åreforkalkning i bena. De kan vi ikke påvirke i dag.

## **Åreforkalkning i bena - er også en hjertesak**

Åreforkalkning i bena er et varselsignal og kan være farlig. Åreforkalkning rammer ikke bare bena, men er en sykdom i hele kroppen. En pasient med åreforkalkning i bena har langt større risiko for å bli rammet av blodpropp i hjertet (hjerteinfarkt) samt blodpropp i hjernen (slag/stroke). Ved å forebygge åreforkalkning i bena reduserer du denne risikoen (se side 8).

Hvis du samtidig har hjertekramper, eller kanskje tidligere har hatt en blodpropp i hjertet, TCI (Transitorisk Cerebral Iskemi - en blodpropp i hjernen, der symptomene forsvant i løpet av 24 timer), eller en blodpropp eller blødning i hjernen, er risikoen for en ny alvorlig hendelse ekstra stor, noe som gjør det særlig viktig med forebyggende tiltak.

**Åreforkalkning i bena  
er vanlig, men først når  
vi blir litt eldre.**



## 2 | Tre vanlige stadier

Det kan gjøre vondt å ha åreforkalkning i bena. Men det kan også være at du ikke opplever noen spesielle symptomer. Bensmerter som skyldes åreforkalkning, er krampelignende og oppstår særlig når du beveger deg. Et øyeblikks hvile pleier å hjelpe, men når du anstrenger deg igjen, kommer smertene tilbake. Symptomene varierer avhengig av hvilken grad av åreforkalkning i bena du har.

I helsevesenet blir åreforkalkning i bena inndelt i tre kategorier:

1. symptomfri åreforkalkning i bena
2. claudicatio intermittens (vinduskickersykdom)
3. kritisk iskemi

### 1. Asymptomatisk åreforkalkning i bena

Åreforkalkning i bena gir nedsatt blodtrykk i bena, som hos noen ikke merkes i det daglige. Ved anstrengelse kan du i stedet for smerter få nedsatt eller endret følesans i bena. Det kan også forekomme følelseløshet eller en diffus følelse av ubehag i benet. Åreforkalkning i bena kan oppdages av fastlegen ved å måle blodtrykket i ben og armer samtidig og deretter sammenligne måleresultatene. Forskning viser at åreforkalkning i bena også innebærer en betydelig økt risiko for hjerte- og karsykdommer.

### 2. Claudicatio intermittens (røyebeben)

Ved claudicatio intermittens er det hyppigste symptomet smerter i benet når du går eller løper. Smertene sitter oftest i leggen, men kan også sitte i lår og hofta, og skyldes at åreforkalkning forsnøvrer blodkarene, noe som hemmer blodtilførselen til musklene i benet, slik at det oppstår oksygenmangel. Det går fint når du sitter stille eller går noen få skritt, men ved

rask gang, løp eller en lengre gåtur må musklene bruke mer oksygen fra blodet. Smertene oppstår fordi det ikke kommer tilstrekkelig med blod frem til musklene raskt nok. Etter et par minutters hvile har musklene kommet seg, smertene forsvinner, og du kan gå videre. Du vet sikkert selv hvor langt du kan gå før smertene oppstår. Det er derfor sykdommen også kalles "vinduskickersykdom". Claudicatio intermittens påvirker ofte livskvaliteten negativt på grunn av de stadig tilbakevendende smertene, en betydelig nedsatt evne til å gå og de negative sosiale konsekvensene som dette har.

### 3. Kronisk kritisk iskemi

Kronisk kritisk iskemi er den alvorligste formen for åreforkalkning i beina og betyr at blodtilførselen er utilstrekkelig selv når du hviler. Du opplever konstante, sterke smerter. Du kan ha behov for sterk, smertestillende medisin, du risikerer å få spontant oppståtte fot- eller skinnebenssår, og du har risiko for å få koldbrann i foten. Sår og koldbrann forekommer oftest i tær og forfot og etterfølges av smerter, som vanligvis er verst om natten. Kritisk iskemi krever karkirurgisk behandling, for eksempel i form av ballongutvidelse for å gjenopprette blodtilførselen til benet. Kritisk iskemi er forbundet med høy risiko for amputasjon av det berørte området. Mange pasienter med kronisk kritisk iskemi har diabetes.

### Akutt ekstremitetsiskemi

Akutt ekstremitetsiskemi er plutselig nedsatt blodsirkulasjon og er sjeldnere. Tilstanden skyldes en blodpropp som fullstendig blokkerer blodkarene i bekken og ben. Denne tilstanden er alvorlig og kan true benets sjanser til å overleve. Smertene forekommer oftest i leggen, men kan også sitte i lår og hofta. Plasseringen av smertene henger sammen med hvilke blodkar som er blokkert. Hvis det plutselig oppstår kraftige smerter i foten eller hele benet, samtidig som foten blir blek eller blåfarget, følelsesløs eller i verste fall lammet, må du straks søke legehjelp eller ringe 113 med tanke på operasjon eller blodproppopløsende behandling.

## 3 | Diagnose og behandling

Åreforkalkning i bena skyldes avleiringer av kalk og fett i blodkarene. Avleiringene gjør blodkarene stive og innsnevret slik at blodtilførselen blir redusert. Åreforkalkning er en sykdom i hele kroppen, og det er derfor økt risiko for andre hjerte- og karsykdommer. Her rammes hele arteriesystemet vanligvis i ulik grad, og risikoen for fremtidige hjerte- og karhendelser øker. Det gjelder særlig hvis du samtidig har hjertekramper eller tidligere har hatt en blodpropp i hjertet eller TCI/blodpropp eller blødning i hjernen. Det er derfor svært viktig å få undersøkt om bensmertene skyldes åreforkalkning.

Hvis du får stilt diagnosen åreforkalkning, vil du bli tilbudt den behandlingen som passer best til deg. Det kan være en blanding av forebyggende tiltak som hindrer at tilstanden forverres, kombinert med medisinsk behandling og treningsøvelser.

### Hvordan diagnostiseres åreforkalkning i bena?

Du kan ha åreforkalkning i bena uten å oppleve symptomer som for eksempel bensmerter. Et av kjennetegnene på åreforkalkning i bena er svak eller manglende puls i bena (og/eller i lysken, knehasene, føttene). Blodtrykket måles på overarmen og på leggen ovenfor ankelen. Hvis blodtrykket som måles ved ankelen, er lavere enn blodtrykket som måles i armen, tyder det på at du har åreforkalkning i benet. Forholdet mellom blodtrykket i ankelen og i armen kalles ankel-arm-indeks (AAI), og undersøkelsen utføres de fleste steder på sykehuset. Det er en enkel og rask måte å stille diagnosen på.



**Enkle gangøvelser  
kan hjelpe deg med å  
minske smertene og  
til å gå lenger.**

## Kan det være en annen sykdom?

Til tross for grundige undersøkelser kan det noen ganger være vanskelig å skille mellom åreforkalkning i bena og slitasjegikt i hofter og kneledd, andre lidelser i muskler og ledd eller påvirkning av ryggmarg og nervebaner til bena på grunn av sykdomsrelaterte forandringer i ryggraden. I tvilstilfeller kan diagnosen forbedres ved å måle AAI før og etter tåhevninger eller fysisk anstrengelse i form av gang. I ekstraordinære tilfeller er det nødvendig å supplere med ytterligere ultralyd- eller røntgenundersøkelser.

## Forebyggende behandlinger

Det er vitenskapelig bevis for at noen forebyggende behandlinger kan minimere risikoen for alvorlige komplikasjoner ved åreforkalkning i bena. Slike komplikasjoner kan være blodpropp i hjertet, blodpropp eller blødning i hjernen og død av hjerte- og karsykdom. Derfor er det viktig at du og fastlegen din diskuterer og finner ut hvordan nettopp din behandling skal være. Viktige forebyggende tiltak er for eksempel røykeslutt, mosjon og sunne matvaner.

## Medisinsk behandling

I dag finnes det flere typer blodfortynnende medisiner og kolesterolsenkende legemidler som fastlegen kan anbefale deg.

Ved å motvirke at blodplatene klistrer seg sammen, vil blodproppforebyggende medisiner redusere risikoen for blodpropp i blodkarene overalt i kroppen, altså både i bena, i hjertet og i hjernen.

Hvis du har et forhøyet kolesteroltall, kan du ha behov for et kolesterolsenkende middel. Ved åreforkalkning og nedsatt blodtilførsel til bena er det sannsynlig at du også har forhøyet blodtrykk. Blodtrykkssenkende legemidler kan kortvarig redusere blodtrykket og dermed blodtilførselen til bena enda mer, men akkurat som kolesterolsenkende legemidler begrenser også blodtrykkssenkende midler åreforkalkning i

blodårene, og dermed minker risikoen for blodpropp i hjertet samt blodpropp eller blødning i hjernen.

## **Behandling av bensymptomene**

Hvilken behandling du blir anbefalt, avhenger mye av hvor alvorlig åreforkalkningen i bena er. Hvis du har claudicatio intermittens (røykeben), er det gode erfaringer med at fysisk trening (særlig gåtrening) kan øke gangdistansen. Økt fysisk aktivitet kan sannsynligvis også redusere risikoen for blodpropp i hjertet og blodpropp eller blødning i hjernen.

De smertene du opplever under gang ved åreforkalkning i bena, er ikke i seg selv farlige eller skadelige. Det er svært viktig at du går så langt du kan, helst 30 minutter daglig, for å mosjonere og holde deg fysisk aktiv. Så oppfordringen er at du i så stor grad som mulig skal fortsette å gå rundt og gå turer, også selv om det gjør vondt.

## 4 | **Trening er viktig**

**Enkle gangøvelser kan hjelpe deg med å minske smertene og gå lenger. Ved gangtrening kan du også forbedre det generelle velværet og kondisjonen.**

Treningen dreier seg om å gå til smertene i beina er betydelige. Deretter skal du stå stille og hvile til smertene avtar og så gå videre. Hvis du trener regelmessig (minst 30 minutter daglig), kan den smertefrie gangdistansen forbedres betydelig.

### **Tåhevningsøvelser**

Still deg med ansiktet mot en vegg som du kan støtte deg til så du ikke faller, og gjør deretter så mange tåhevninger som mulig til smertene i leggen blir betydelige. Hvil deg til smertene er forsvunnet. Gjenta den samme øvelsen to ganger til.

### **Trening med fysioterapeut**

Såkalt overvåket gangtrening, der treningen utføres med støtte fra en fysioterapeut, gir ifølge vitenskapelige studier bedre resultater enn trening på egen hånd. Snakk med fastlegen om å få en henvisning til en fysioterapeut for hjelp, råd og veiledning, slik at treningen blir så effektiv som mulig.

**Når du har åreforkalkning  
i bena, er det viktig at du  
holder deg fysisk aktiv og  
går så langt du kan.**



## **Annen trening**

Andre treningsformer har også en gunstig virkning på gangdistansen og på risikoen for hjerte- og karsykdommer generelt. Andre treningsformer kan anbefales som et supplement.

## **Stavgang**

Trening med staver kan anbefales utendørs, og du må gjerne gå så raskt du kan. Det er ofte en god måte å øke gangdistansen på. Trening på tredemølle (finnes i de fleste treningssenter) er også bra. En annen god treningsmetode er regelmessige tåhevninger, ca. tre ganger daglig.

## 5

# Om kroppens kretsløpssystem

Hjertet pumper blodet rundt i blodkarsystemet. Hjertet består av to parallelle pumpemekanismer. Høyre hjertehalvdel pumper oksygenfattig blod ut i lungekretsløpet (det lille kretsløpet), og der tilføres blodet oksygen via lungene. Derfra går det oksygenerte blodet tilbake til venstre hjertehalvdel. Venstre hjertehalvdel pumper det oksygenmettede blodet rundt til alle kroppens andre organer og vev (det store kretsløpet).

Det oksygenmettede blodet fra venstre hjertekammer pumpes ut i den store kroppspulsåren (aorta). Kroppspulsåren forgrener seg i mindre og mindre pulsårer (arterier), som til sist ender i et nettverk av tynnveggede og svært små blodkar (kapillarer), der utvekslingen av oksygen og næring til og fra cellene foregår.

Blodet, som har avgitt oksygen og næringsstoffer i kapillarene, samles deretter opp i større, tynnveggede blodårer (vener), som fører det oksygenfattige blodet tilbake til hjertet.

Åreforkalkning i bena rammer de blodkarene som forsyner bena. De blodkarene som kan være påvirket av sykdommen, er den nedre delen av den store kroppspulsåren, blodkarene i bekkenet eller blodkarene i bena. Det er vanlig at sykdommen rammer flere av disse blodkarene.

#### Referanser:

[www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) (03.07.2020)

[www.legehandboka.no](http://www.legehandboka.no) (03.07.2020)

[www.nhi.no](http://www.nhi.no) (03.07.2020)



 *Science for a **better life***

Bayer AS | Drammensveien 288 | 0283 Oslo | Telf.: +47 23 13 05 00 | [bayer.no](http://bayer.no)