

SKAD - spontan koronararterie dissektion

PATIENTINFORMATION 2024

UDARBEJDET AF HELENE MADSEN I SAMARBEJDE MED FAGPROFESSIONELLE
MED SÆRLIG VIDEN OM SKAD FRA ALLE 5 REGIONER

Indhold

Introduktion	2
Hvad er SKAD (spontan koronararterie dissektion)?	3
Symptomer på SKAD	4
Diagnosticering af SKAD	5
Hvordan behandles SKAD?	5
Indlæggelse	6
Udskrivelse	7
Behandling, når du kommer hjem	7
Medicinsk behandling	8
Prognose	9
Rehabilitering og hverdagslivet	9
Hvornår må du genoptage dit arbejde?	10
Fysisk aktivitet og træning	11
Intimitet og seksualitet	12
Hormonbehandling og SKAD	13
Prævention	13
Postmenopausal hormonbehandling	13
Graviditet og SKAD	13
Livet efter SKAD	14
Når sygdom melder sin ankomst	16
Hvorfor mig?	16
Oversigt over forløb	18
Oversigt over hjertet	19
Fibromuskulær Dysplasi – FMD	20
SKAD og FMD	20
Taksigelser	21

Introduktion

Denne patientinformation er udviklet af fagprofessionelle (med tilknytning til de regionale hospitaler) til patienter, der har SKAD samt deres familier. Den udleveres i forbindelse med en hospitalsindlæggelse, men er også tilgængelig på Dansk Cardiologisk Selskabs hjemmeside.

Patientinformationen erstatter ikke opfølgning på hospitalet eller ved egen læge.

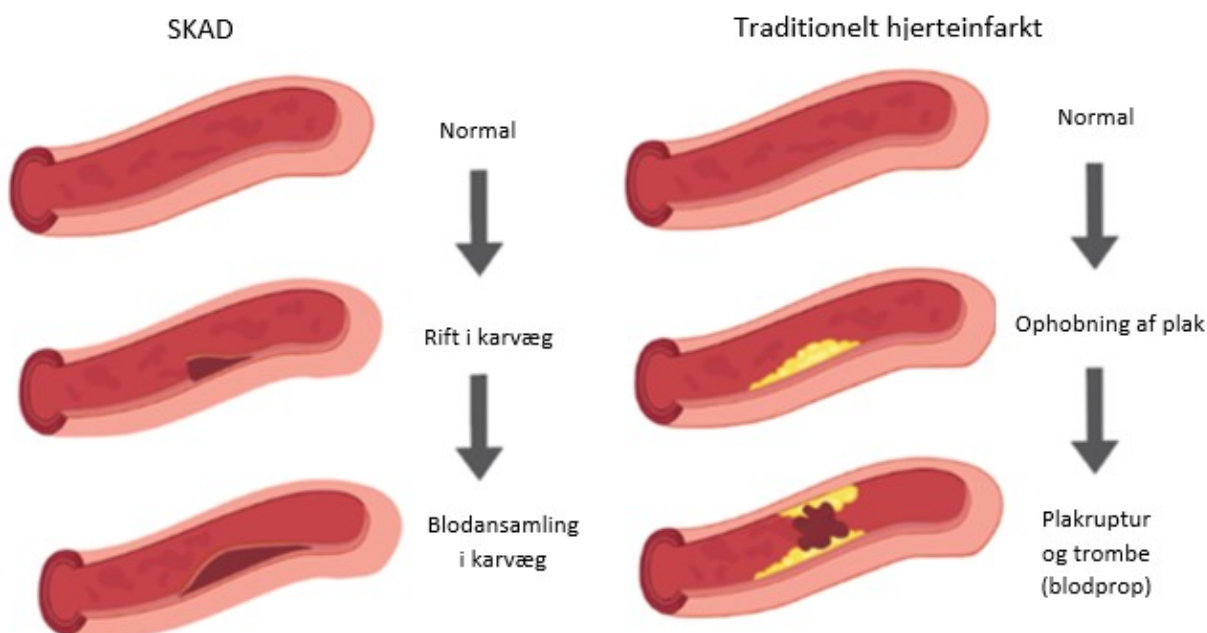
Du skal altid henvende dig til sundhedspersonalet med dine spørgsmål, men du kan anvende denne patientinformation som et supplement til at finde svar på spørgsmål eller andet, du er i tvivl om.

Hvad er SKAD (spontan koronararterie dissektion)?

Hjertets kranspulsårer (arterier) transporterer iltet blod til hjertet, så hjertemusklen får energi til at pumpe blodet rundt i kroppen. Forhindres transporten af iltet blod til hjertemusklen helt eller delvist, kan det medføre skade på hjertemusklen, og hjertets pumpefunktion kan påvirkes.

Kranspulsårens væg består af tre lag. En blødning i det midterste lag kan opstå enten ved en lille rift i kranspulsårens inderste lag eller at de små blodkar i det midterste lag kan bløde. I begge tilfælde opstår der en blodansamling i karvæggen, som buler ind i kranspulsåren, som kan reducere ilttransporten til hjertemusklen. Tilstanden kaldes en *spontan koronararterie dissektion* (SKAD). Et traditionelt hjerteinfarkt (blodprop i hjertet) er derimod en tilstand, hvor kranspulsårerne forsnævres på grund af ophobning af plak.

Figur 1



Forskningsresultater har vist, at SKAD udgør op til 4 % af alle hjerteinfarkt. Blandt kvinder under 50 år, der får et hjerteinfarkt, er SKAD årsag i ca. 35 % af tilfældene. SKAD rammer begge køn, men forekommer hyppigst blandt midaldrende kvinder.

Årsagen til hvorfor SKAD opstår er uvist, men følgende faktorer kan være til stede:

- Emotionel eller fysisk belastning
- Forhøjet blodtryk
- Migræne
- Fibromuskulær dysplasi (sygdom i karvæggen)
- Bindevævssygdomme
- Inflammatoriske tilstande
- Graviditet

Hos nogle af de patienter, der er diagnosticeret med SKAD, findes årsagen aldrig. Der indsamles aktuelt data til et register i Europa, som skal være med til belyse SKAD-sygdom.

Symptomer på SKAD

Symptomer på SKAD vil oftest være pludseligt indsættende bryst smerter eller ubehag i brystkassen. Andre symptomer kan være:



Diagnosticering af SKAD

På hospitalet tages blodprøver og hjertediagram (EKG). Hvis blodprøver eller EKG giver mistanke om SKAD, vil du i de fleste tilfælde blive henvist til en røntgenundersøgelse af kranspulsårerne (KAG). Det er først ved denne undersøgelse, at SKAD-diagnosen kan stilles. Det kan være vanskeligt at stille diagnosen. Derfor kan vi vælge at udføre yderligere undersøgelser/billeder i forbindelse med din KAG-undersøgelse. Det vil vi informere dig om undervejs.

Hvordan behandles SKAD?

I de fleste SKAD-tilfælde heler kranspulsåren af sig selv. Forskningsresultater har vist, at efter 30 dage er kranspulsåren helet af sig selv hos 95 % af alle SKAD-patienter. Derfor behandler vi dig ofte udelukkende med medicin. Hos de SKAD-patienter, hvor blodgennemstrømningen påvirkes, kan det være nødvendigt at lave ballonudvidelse af kranspulsåren (PCI) eller i meget sjældne tilfælde en hjerteoperation.

Indlæggelse

Når diagnosen er stillet, indlægges du til observation på en afdeling for hjertesygdomme. I de første dage skal du forholde dig roligt for både at give dig og dit hjerte hvile. Vi vil observere din hjerterytme og dit blodtryk samt lindre evt. symptomer.

Ved indlæggelsen på sengeafsnittet opstarter vi den medicinske behandling, som kan bestå af:

- Blodfortyndende medicin
- Blodtrykssænkende medicin
- Betablokker (for at forebygge tilbagefald)
- Smertestillende medicin (for at lindre ubehag i brystet)
- Kolesterolssænkende medicin

Mens du er indlagt, vil du få taget blodprøver (bl.a. for at kontrollere en markør for hjertemuskel-skade/troponin-tal) samt en ultralydsscanning af hjertet (en ekkokardiografi, der udføres for at kontrollere hjertets pumpefunktion). Andre undersøgelser kan være nødvendige at udføre alt efter din tilstand.

Hvis hjertets pumpefunktion er nedsat, kan du blive opstartet i medicin, der styrker dit hjerte.

Din samlede situation afgør indlæggelsestiden. Du vil dog være indlagt i minimum 5 dage med hjerteovervågning.

Følgende kan have betydning for indlæggelsestiden:

- Hvis du har fået foretaget ballonudvidelse/bypassoperation
- Hjertets pumpefunktion
- Hvis der er opstået hjerterytme-forstyrrelser

- Hvis du fortsat har symptomer

Udskrivelse

Når udskrivning planlægges, afholdes en udskrivelsessamtale, hvor du opfordres til også at invitere dine nærmeste pårørende til at deltage. Her gennemgår vi bl.a.:

- Dit indlæggelsesforløb og hvad du fejler
- Din medicin
- Information om efterbehandlingsforløb
- Om du kan søge erstatning ved kritisk sygdom (din forsikring)
- Forholdsregler ved fysisk aktivitet og træning de første 2 mdr.
- Genoptagelse af arbejde

Behandling, når du kommer hjem

Efter udskrivelsen vil du typisk blive fulgt ambulant af læge, sygeplejerske og fysioterapeut.

Følgende kan være fokusområder i efterforløbet:

- Sørge for, at du føler dig så tryk som muligt
- Tilpasse medicin
- Holde øje med bivirkninger
- Kontrollere blodtryk
- Understøtte livsstilsændringer
- Henvise til genoptræning, når dette er muligt








Vi ved, at kranspulsåren i 95 % af SKAD-tilfælde heler af sig selv, og du vil derfor ikke blive tilbudt en kontrol KAG. Du kan derimod i efterforløbet blive tilbudt en CT-angiografi eller en MR-angiografi. CT og MR er scanninger med kontrast. De udføres

for at undersøge, om du har andre store kar, der ser anderledes ud som kan skyldes bl.a. fibromuskulær dysplasi (FMD).

Det er vigtigt at understrege, at behandling og forløb kan variere alt efter individuelle behov.

Medicinsk behandling

Følgende medicin kan indgå i din behandling:

						
Blodfortyndende	Betablokker	Blodtrykssænkende	Hjertestyrkende	Nitrater og calciumantagonister	Hormonbehandling	Statin
<p><i>Anbefalet behandling:</i> Hjertemagnyl: gives i 12 mdr. Clopidogrel: gives i 1-6 mdr.</p> <p><i>Hvis du har fået lavet PCI:</i> Hjertemagnyl: livslangt Clopidogrel: i 12 mdr.</p> <p><i>Hvis du har fået lavet CABG (bypassoperation):</i> Hjertemagnyl livslangt</p>	<p>Sænker pulsen og reducerer trykket i blodåren</p> <p>Forebygger tilbagefald.</p> <p>Kan forbygge migræneanfald.</p>	<p>Når du kommer hjem, skal dit blodtryk i gennemsnit være 120-135 / 70-85.</p> <p>Det er vigtigt, at dit blodtryk behandles, hvis det er for højt.</p> <p>Der kan være behov for at behandle dit blodtryk med flere forskellige slags medicin.</p>	<p>Hvis dit hjertes pumpefunktion er påvirket, vil du starte denne medicin.</p> <p>Kan være: ACE-hæmmere, angiotensin II-antagonister, mineralokortikoid-antagonister eller SGLT2 hæmmer</p>	<p>Fx nitroglycerin spray eller imdur/isomex tablet.</p> <p>Udvider kranspulsårerne og sænker blodtrykket.</p> <p>Gives ofte, hvis man lider af hjertekrampe i efterforløbet.</p> <p>Kan forværre migræneanfald.</p>	<p>Der er sparsom viden, men kvindeligt kønshormon bør genovervejes.</p> <p>Prævention: lokalvirkende hormonspiral (gestagen) overvejes.</p> <p>Postmenopausale symptomer: hvis nødvendigt da lavest mulige dosis</p>	<p>Forbygger kolesterolaflejring.</p> <p>Livslang behandling gives, hvis der er anden relevant årsag</p>

Følgende medicin bør du tale med hjertelægen om:

- Triptaner (sumatriptan mod migræne)
- Ergotamin alkaloider (mod migræne)
- NSAID
- Hormonbehandling

Hvis du er usikker på din medicin, kan du kontakte det ambulatorium for Hjertesygdomme, som du er tilknyttet eller få en medicingennemgang på dit lokale apotek.

En medicingennemgang på apoteket er en grundig gennemgang af din medicin foretaget af en farmaceut, og kan hjælpe med at give dig et samlet overblik over din medicin.

Prognose

Det er helt normalt at opleve bryst smerter, ubehag eller forpustelse i perioden efter udskrivelse. Disse symptomer forekommer oftest ved fysisk aktivitet og mindskes, når du slapper af. Du kan opleve, at symptomerne generelt mindskes eller forsvinder, men der kan gå måneder.

Vi ved, at bryst smerter, ubehag eller forpustelse kan give bekymringer. Det er normalt at blive bekymret for om disse symptomer skyldes forværring af din SKAD. Du kan også opleve at blive angst, når du mærker dette ubehag og det kan samtidig forstærke dine symptomer. Du skal kontakte ambulatoriet for Hjertesygdomme, din egen læge eller lægevagten, hvis du får det dårligt eller er i tvivl om dine symptomer. Det er også vigtigt, at du ved, at der findes medicin, som for nogle lindrer symptomerne.

Der er ikke fuldt overblik over hvor mange, der får SKAD igen. Der er stor variation i registrene om dette emne, men fornyet SKAD kan forekomme igen hos en mindre gruppe af patienter. Årsagen til, hvorfor nogle får SKAD igen, forskes der videre i.

Rehabilitering og hverdagslivet

Vores fælles mål er, at du kan fortsætte med dit hverdagsliv efter SKAD. Men du vil forventeligt opleve, at det tager tid at blive tryk igen. Der kan være behov for, at du

deltager i hjerterehabilitering for, at du kommer dig fysisk, psykisk, kognitivt og/eller socialt. Hjerterehabiliteringen varetages enten af din kommune eller på dit hospital. Du vil blive henvist til dette via det hjertemedicinske ambulatorium, som du er tilknyttet.

Hvornår må du genoptage dit arbejde?

Vi anbefaler, at du genoptager dit arbejde, så snart du er klar til det. Det er meget individuelt, hvornår du er klar til at arbejde igen. Det kan afhænge af, hvor krævende dit arbejde er, om du har rehabiliteringsbehov efter SKAD og din generelle livssituation.

Der kan være behov for, at du starter langsomt op. Hvis du har fysisk eller psykisk krævende arbejdsopgaver vil vi anbefale, at der tages særlige forholdsregler i den første tid efter udskrivelse. Tal med de sundhedsprofessionelle i dit efterforløb.

Selv om hurtig tilbagevenden til arbejde kan være gavnligt for nogle, er det ikke sikkert, det er gavnligt for dig. Tag dig tid til at komme dig over denne situation og forvent, at det kan tage lang tid.

6 gode råd, når du skal tilbage på arbejde

- Overvej, hvordan du bruger din energi og tid i dit øvrige hverdagsliv, når du starter på arbejde
- Vent ikke for længe med at starte op, men start op i det små
- Vær tålmodig og accepter, at der kan være op- og nedture
- Vær realistisk i dine forventninger til dig selv ift. dit arbejde. Tal evt. med din arbejdsgiver eller sundhedsprofessionelle om det
- Forvent at du bliver nødt til at indgå nogle kompromisser fx ift. dine arbejdsopgaver
- Husk at alle forløb er forskellige, så vær varsom med at sammenligne dig med andre

'6 gode råd' er udarbejdet af REPHA

Hvis din arbejdsgiver har brug for en mulighedserklæring, vil det være din egen læge, som udarbejder denne.

Fysisk aktivitet og træning

Det er meget forskelligt, hvor god fysisk form vi er i, og hvor meget vi kan løfte. Derfor bliver de fysiske anbefalinger individuelt tilpasset til dig.

Vi skelner mellem fysisk aktivitet og systematisk træning.

I de **første 2 måneder** efter udskrivelse anbefaler vi, at du fortsat er fysisk aktiv (gåture, cykelture, almindeligt aktiviteter uden tunge løft mm.), men at du venter med systematisk fysisk træning (særlige yogastillinger/former, vægttræning og kontaktsport). Vi anbefaler desuden at du undgår meget tunge løft, da bugpressen her involveres. Dette kaldes isometrisk belastning og skaber et tryk i brysthulen.

De 2 måneder er angivet for at sikre, at kranspulsåren er helet op. For 95 % af SKAD-tilfældene vil det allerede være gældende indenfor de første 30 dage.

Hård fysisk træning (særlige yogastillinger/former, vægttræning og kontaktsport) vil vi anbefale dig at afstå fra resten af livet.

Du kan tale med personalet om de særlige forholdsregler, som vi anbefaler dig i de første 2 måneder, indtil du kommer til funktionstest ved fysioterapeuten/sygeplejersken på hospitalet.

Når du har været til samtale og udført funktionstest, vil du blive tilbudt genoptræning.

Denne oversigt viser de aktuelle nationale anbefalinger for fysisk træning, som vil gælde resten af livet. Anbefalingerne er indtil nu på baggrund af små

forskningsstudier, men der kommer forhåbentligt mere viden om dette emne indenfor de næste år.

Anbefales

Hjerterehabilitering
Moderat konditionstræning
Intervaltræning
Vægttræning med let vægt og mange gentagelser



Forsigtighed

Intens konditionstræning
Muskelopbyggende træning
Yoga stillinger med ekstreme hoved-og nakkestillinger



Anbefales ikke

Intens og eksplosiv sport
Høj-intens vægtløftning/ funktionel fitness (f.eks. Crossfit®)
Kontaktsport/kampsport
Ekstreme hoved- og nakkestillinger



Intimitet og seksualitet

Intimitet og seksualitet kan betyde meget for vores livsglæde, også når man er blevet syg. Vi ved dog, at træthed, svækkelse og angst kan påvirke sexlivet.

Vi anbefaler, at du og din partner går forsigtigt frem i de første 2 måneder efter udskrivelse, da blodansamlingen skal have tid til at aftage og kranspulsåren til at hele op.

Det er dog vigtigt, at du husker, at sex som udgangspunkt ikke er mere belastende for kroppen end at gå op ad trappen til 2. sal i almindeligt tempo.

Hvis du eller din partner har spørgsmål omkring intimitet og seksualitet efter SKAD er det vigtigt, at du taler med de sundhedsprofessionelle i dit efterforløb.

Hormonbehandling og SKAD

Der er begrænset viden på dette område, men eksperter er enige om at brugen af kvindelige kønshormoner bør undgås efter et SKAD. Hvis du derfor er i hormonbehandling, inden din SKAD opstår, skal du drøfte dette med enten din hjertelæge eller din egen praktiserende læge.

Prævention

- Lokalvirkende hormonspiral (gestagen): Denne form for prævention kan overvejes, da den primært virker lokalt. Den har også den fordel, at den kan reducere vaginal blødning, hvis du får blodfortyndende medicin.
- Sterilisation: Hvis du ikke ønsker flere graviditeter, kan sterilisation være en mulighed. Dette kan også overvejes for din partner. Du kan drøfte dette med din hjertelæge eller egen læge.

Postmenopausal hormonbehandling

Behandling af postmenopausale symptomer skal afvejes nøje. Hvis hormonbehandling er nødvendig, anbefales en lavest mulig dosis.

Topisk behandling (vagitorier) kan anvendes og vurderes ikke som væsentlig risiko for udvikling af et nyt SKAD.

Graviditet og SKAD

SKAD forekommer oftest hos yngre midaldrende kvinder. Der er en øget risiko for SKAD i en graviditet/efterfødselsperioden, men årsagerne er endnu ikke kendte.

SKAD ifm. graviditet er relativt sjælden. Når det forekommer, er op mod $\frac{3}{4}$ typisk i tredje trimester eller i ugen efter fødslen. SKAD er den hyppigste årsag til graviditetsrelaterede hjerteinfarkter.

Symptomer og behandling af SKAD ifm. graviditet er den samme som SKAD uden graviditet.

Hos patienter der har haft SKAD anbefales fremtidig graviditet som udgangspunkt ikke, men du kan sammen med både en fødselslæge og en hjertelæge drøfte risikoen og den medicinske behandling, som kan være nødvendig for at reducere din risiko under en graviditet.

Livet efter SKAD

En hjertesygdom kan for de fleste medføre nye tanker og bekymringer – det gælder også efter SKAD. Mange oplever store og små forandringer i hverdagen, som påvirker både dig og dine pårørende i større eller mindre grad.

Mange oplever, at de er anderledes i tiden efter SKAD. Der dukker nye tanker og følelser op. Tanker om døden kan komme tættere på, som kan give dig følelsen af angst – både for at dø, men også for at dø fra dine kære.

Det er normalt, hvis du oplever disse tanker eller føler dig mere følelsesmæssigt påvirket end du plejer.

Alle er forskellige - det er den psykiske reaktion efter SKAD også. Nogle reaktioner er dog mere typiske og ses blandt flere:

- Tristhed, angst og grådlibilitet
- Søvnproblemer, tankemylder
- Hukommelses - og koncentrationsbesvær, mindre overblik
- Træthed og/eller udmattelse
- Svimmelhed, hjertebanken eller uro fra brystkassen

Det er helt normalt, at store livsændrende begivenheder i vores liv kan give psykiske reaktioner, men disse reaktioner skal gerne aftage over tid, når man får bearbejdet de oplevelser og følelser, der opstår.

Det er vigtigt, at du ved, at der kan gå måneder før du fornemmer en 'normalhedsfølelse' igen.

Hvis de psykiske reaktioner ikke aftager i løbet af de første måneder og i stedet bliver invaliderende for din hverdag, kan det være et tegn på en belastningsreaktion. Dette kan udvikle sig til en alvorlig psykisk lidelse som fx angst, stress, depression eller post traumatisk stress sygdom (PTSD).

Som nævnt i afsnittet "Hvad er SKAD" kan der være en sammenhæng mellem emotionel belastning og udviklingen af SKAD. Den emotionelle belastning inden udviklingen af SKAD kan skyldes flere årsager, men har ofte stået på over en længere periode. Eksempler på emotionel belastning kunne være krise, langvarig sygdom eller tab i nær familie eller en langvarig og hård og stresset hverdag på arbejde.

Hvis dette kunne have været medvirkende i dit tilfælde, er det vigtigt også at få håndteret denne emotionelle belastning på bedste måde ved at forsøge at træffe beslutninger, som kan imødekomme dine følelser og mentale trivsel. Det kan være at tale med dine nærmeste, tillade de svære følelser, indrette din hverdag anderledes eller søge professionel hjælp.

Hvis du fortsat er tilknyttet et forløb i et ambulatorium for Hjertesygdomme, kan du søge rådgivning der. Hvis du er afsluttet dit forløb, skal du henvende dig til din egen læge.

Du kan finde mere information om psykiske reaktioner efter hjertesygdom på Hjerteforeningens hjemmeside.

Når sygdom melder sin ankomst

Med den rigtige behandling kan du sagtens fortsat leve et godt og almindeligt liv efter SKAD.

Vi anbefaler, at du er tålmodig med dig selv og giver dig tid til at bearbejde, hvad du har været igennem. For mange kan det være en fordel at tale med andre. Det kan være familie, nogle i dit netværk eller sundhedsprofessionelle.

Det kan også give mening for nogle at benytte sig af Hjerteforeningen, som tilbyder professionel rådgivning ved sygeplejersker, psykologer, diætister og fysioterapeuter. Hjerteforeningen har også tilbud til pårørende - både voksne og børn.

Hjertelinjen

Tlf.nr.: 70 25 00 00

Hvorfor mig?

Det er naturligt, at tanker som "Hvorfor mig?!" melder deres ankomst, når man pludselig bliver syg. Vi søger alle efter forklaringer og muligheder for at forstå, hvad der er sket. Ligesom det kan være svært og utilfredsstillende, hvis vi ikke føler, at det spørgsmål kan besvares fyldestgørende. Du er ikke alene i den frustration.

For nogle kan der være tryghed i at forsøge at søge information selv. Eksempelvis på nettet eller gennem sociale medier. Andre har stor glæde af at lade være. Vi anbefaler dog at huske på, at vi mennesker er forskellige og det er vi fortsat, selvom

vi får en SKAD-diagnose. Derfor er behandlingen individuel og nogle gange ret forskellig.

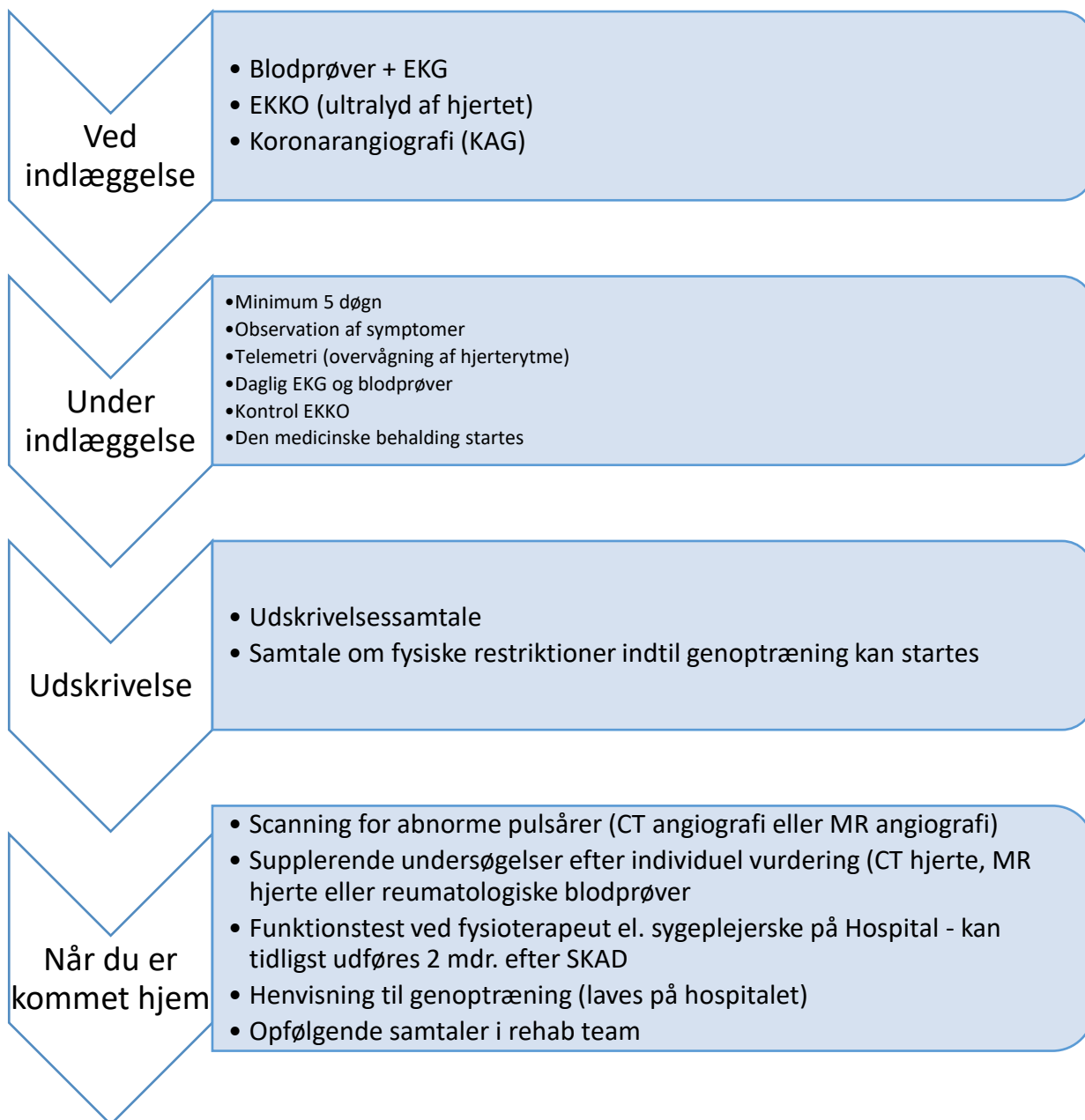
Hvis der er noget, du er i tvivl om i forhold til din behandling, anbefaler vi, at du spørger os sundhedsprofessionelle eller din egen læge i forbindelse med dit efterforløb.

Din egen læge er altid velkommen til at genhenvise dig.

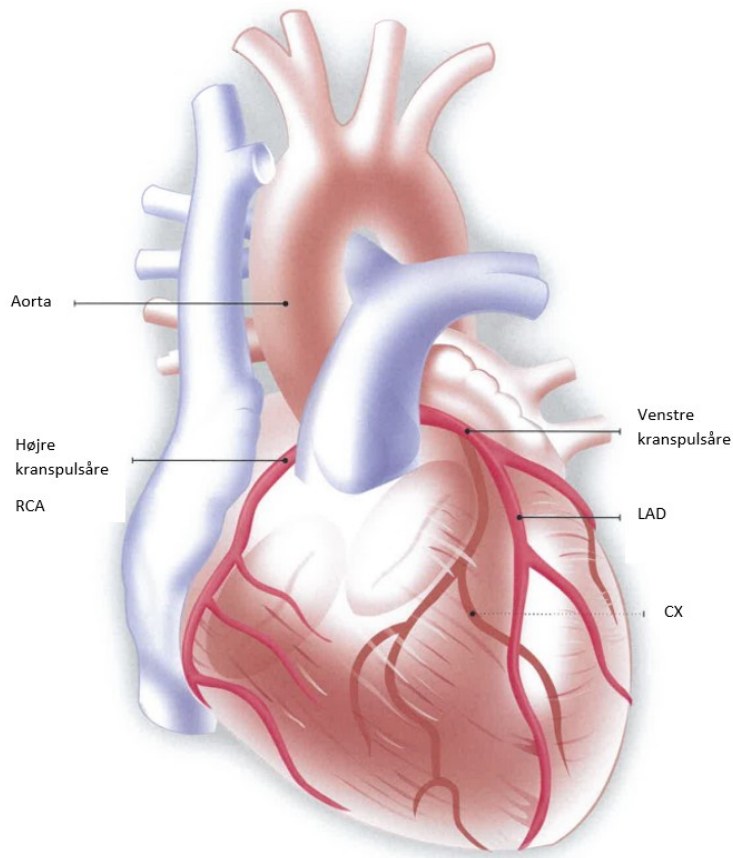
Oversigt over forløb

Her ses en oversigt over forløbet efter indlæggelse med SKAD, som følges nationalt.

Forløbene kan variere, og der skal tages forbehold for individuelle hensyn.



Oversigt over hjertet



Dit hjertes pumpefunktion

Angives i Ejection Fraction (EF).

Dato: _____

EF: _____

Dato: _____

EF: _____

Fibromuskulær Dysplasi – FMD

Efter SKAD vil nogle patienter også få konstateret FMD.

FMD er en "idiopatisk, segmental, ikke inflammatorisk og der ses ikke kolesterolaflejring"-sygdom i muskulaturen på de små- til mellemstore arterier. Det betyder, at man ikke kender årsagen, men at den påvirker dele af blodkarret samtidig med der ikke er inflammation.

FMD diagnosticeres ved en CT- eller MR-angiografi hvor den øverste del af kroppen scannes. Ofte har man ikke symptomer, men får sygdommen stillet tilfældigt.

Årsagen til sygdommen er ikke kendt, men den påvirker dele af karret. Der er ikke inflammation eller infektion i karret og der ses ikke kolesterolaflejring.

FMD menes at være til stede ved 4-6 % af befolkningen.

FMD forekommer ni gange oftere hos kvinder og rammer i 80-90 % af tilfældene midaldrende kvinder.

SKAD og FMD

Forskningsstudier viser opgørelser fra 30-86 % i antal, der får diagnosticeret FMD efter SKAD. Der er derfor en stor variation.

Vi ved samtidig fra forskning, at SKAD patienter med FMD klarer sig lige så godt som SKAD patienter uden FMD (når man ser på patientens tilstand og tilbagefald ved 1 års kontrol).

Taksigelser

Tak til tidligere patienter, der har haft SKAD samt tværprofessionelt sundhedsfagligt personale for deres tid og engagement i udviklingen af denne patientinformation.

Udviklingen er foregået i et samarbejde med repræsentanter fra alle regioner og er dermed en national informationspjece til patienter med SKAD.

Tak til Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, REPHA for afholdelse af brugerinvolverende workshop og med bidrag i udviklingsprocessen af nationalt holdningspapir og informationspjece.

Tak til TAYLOR PETROPOULOS MD, og MINA MADAN MD, for brug af billeder og materiale fra deres patientguide. Se hele deres originale patientguide via dette link:

www.sunnybrook.ca/SCAD/guide



Udgivet juni 2024

Senest redigeret maj 2024. Opdateres ifm. udgivelse af den nationale behandlingsvejledning ved Dansk Cardiologisk Selskab