

Åtta områden för bättre hälsa

Sekundärpreventiv uppföljning av patienter med kranskärslsjukdom

Uppföljning av patienter med kranskärslsjukdom bör ske minst en gång per år med kontroll av samtliga nedanstående riskfaktorer och läkemedelsgenomgång. **Sätt diagnos I25.9** kronisk ischemisk hjärtsjukdom.

Rökning och alkohol

Sluta röka!
Gäller även e-cigarett och vattenpipa.
Undvik snus.
Drick mindre alkohol.



Erbjud rådgivande samtal.
Erbjud remiss till tobaksavvänjare och/eller läkemedel mot tobaksberoende.
Avråd från användning av snus.

Tänk på energiinnehållet i alkohol.
Överväg remiss till beroendemedicin.
Alkoholbruk kan orsaka svårinställt blodtryck och stegrade lipidvärden.

Välstånd och sömn

Psykiskt välbefinnande, mindre stress och god sömn är viktigt för hälsan.



Fråga frikostigt om psykisk hälsa.
Screena med formulären GAD-2 och PHQ-2. Erbjud behandling/uppföljning.

Överväg obstruktiv sömnapné, framförallt vid snarkning i kombination med dagsömnighet, behandlingsresistent eller non-dipping hypertoni, fetma, eller vid bevittnade apnéer.

Matvanor

Ät minst två nävar frukt och grönt dagligen. Ät fisk varje vecka. Använd flytande matfetter. Undvik socker och rött kött.



Minst 500 g eller 5 portioner frukt och grönsaker dagligen.

Fisk 2-3 gånger i veckan.

Fiberrika livsmedel och fullkornsprodukter samt flytande växtbaserade matfetter bör rekommenderas.

Begränsat intag av salt, sockersötad dryck, godis, charkuterier, rött kött. Överväg remiss till dietist.

Fysisk aktivitet

Minska den stillasittande tiden och öka antalet steg per dag. Få upp pulsen och bli andfådd minst 150 minuter i veckan. Träna dina muskler 2 gånger i veckan.



- 150 till 300 minuter i veckan med måttlig intensitet: ökning av puls och andning **eller**

- 75 till 150 minuter i veckan med hög intensitet: markant ökning av puls och andning, behöver ta i. Aktiviteten bör spridas över veckan, behöver inte utföras sammanhängande.
- Styrketräning minst 2 gånger i veckan.

Stillasittande tid bör begränsas. Var frikostig med remiss till fysioterapeut.

Blodtryck

Ditt blodtryck bör ligga under _____ mmHg. Fysisk aktivitet sänker blodtrycket. Mät ditt blodtryck hemma.



Målblodtryck <130/<80 mmHg.

Gäller alla åldrar och även vid diabetes eller njursvikt. Hos äldre och sköra patienter bör så lågt som rimligen möjligt eftersträvas. Använd gärna hembloodtryck och 24-timmars blodtrycksmätning.

Starta med kombinationsbehandling i medeldos: ACE-hämmare eller ARB i kombination med kalciumblockerare eller tiaziddiuretika.

Blodfetter

Ditt LDL-kolesterol bör ligga under _____ millimol/liter. Hälsosamma matvanor och motion i kombination med läkemedel sänker blodfetterna.



Primärt mål

LDL < 1,4 mmol/L **och** minst 50 % sänkning från obehandlat värde

Sekundära mål

non-HDL < 2,2 mmol/L
Triglycerider < 1,7 mmol/L

Vid obehandlat LDL $\geq 2,8$ mmol/L starta kombinationsbehandling med statin + ezetimib. Titraera statin tills patienten når målvärde. eGFR < 60 mL/min kontraindicerar rosuvastatin 40 mg.

Blodsocker

Ditt fastebloodsocker bör ligga under _____ millimol/liter och ditt HbA1c bör ligga under _____ millimol/mol.



Om fastebloodsocker 6,1–6,9 mmol/L eller HbA1c 42–47 mmol/mol (prediabetes), remittera patienten för oral glukosbelastning. Därefter årlig kontroll för eventuell diabetesutveckling.

Patienter med diabetes

HbA1c-mål < 52 mmol/mol.

Överväg SGLT2-hämmare och/eller GLP-1-agonister oavsett HbA1c-nivå. Metformin bör övervägas till alla patienter.

Vikt

Önskvärt BMI är mellan 18,5 och 24,9 kg/m². Midjemåttet bör vara < 94 cm för män och < 80 cm för kvinnor.



Ökad risk
BMI ≥ 27 kg/m²

Midjemått
Män ≥ 102 cm
Kvinnor ≥ 88 cm

Obesitas
 ≥ 30 kg/m²

Antitrombotisk behandling

ASA livslångt. Vid indikation för antikoagulation: DOAK eller warfarin vanligen i monoterapi från 1 år efter hjärtinfarkt.