



Aktuellt medicinskt vid hjärtsvikt med RiksSvikt

Peripartumkardiomyopati

Hur kan Rikssvikt förbättra hjärtsviktvården?

*Peter Vasko, Hjärtläkare, Växjö
RiksSvikt, Registerhållare
peter.vasko@rikssvikt.se*

*Chairman of RiksSvikt, The Swedish Heart Failure
Registry, www.swedehf.se
Swedish Heart Federation, host of The Swedish
Cardiovascular Spring Meeting, www.varmotet.se
Member of the priority group Swedish guidelines for heart
diseases, National Board of Health and Welfare,
www.riktlinjer.se*

*Vård och rehabilitering vid Hjärtsvikt
Vårdprofessioner Inom Cardiologi, Hjärtsviktsgruppen
25 okt 2018 Huddinge centrum, Folkes*



Vad vill RiksSvikt?

Hjälpa människan med hjärtsvikt

Människan

Få hjälp med sin hjärtsvikt

Att leva med hjärtsvikt

Att dö med hjärtsvikt

Få hjälp med sin pump





Information till patienter och anhöriga

att leva med hjärtsvikt

TÄNK PÅ DÖDEN



Agenda Hur kan Rikssvikt förbättra hjärtsviktvården?

- **Hjälpa** människan med hjärtsvikt
- Vad är RiksSvikt, **processregistrering**: index, inom 6 mån och årligen
- Indata -> Utdata: Patientinformation
”Koll på min hjärtsvikt” förutsätter **direktregistrering**
- **Lev längre med RiksSvikt**, det finns evidens för det
- Utdata: **Kvalitetsindikatorer**
- Men för högre **täckningsgrad**, leta efter patienter även i efterhand
- SPIRRIT-HFpEF, 153 pat inkluderade, **Världens första R-RCT på hjärtsvikt**
- Glöm inte: **Förebygg** hjärtsvikt - följ ditt blodtryck!
- **Akut hjärtsvikt**, mer kunskap!

Vad är RiksSvikt? Nationellt Kvalitetsregister för Hjärtsvikt

Kvalitetsverktyg för sjukhus och primärvård



- RiksSvikt är ett **kvalitetsverktyg** med det primära syftet att förbättra handläggningen av patienter med hjärtsvikt.
- Patienterna registreras i RiksSvikt f o m 27 april 2017 vid **indexbesök** (slutenvård eller öppenvård), **uppföljningsbesök** och därefter **årligen**.
- RiksSvikt syftar också till att registrera förändringar i vårdens kvalitet och innehåll över tid inom landsting och vårdenheter.
- RiksSvikt ska också utgöra en grund för forskning om hjärtsvikt.
- RiksSvikt vänder sig till såväl sjukhusen som primärvården.
- Den långsiktiga målsättningen är att bidra till en ökad livskvalitet, mindre sjukhusvård och sjuklighet och även en minskad förtida död hos patienter med hjärtsvikt på ett kostnadseffektivt sätt i enlighet med nationella riktlinjer.
- www.rikssvikt.se

*Behandling av systolisk hjärtsvikt:
Som blodtrycksbehandling men försiktigare och mera.*

3+3+3 kryddat med järn

*Behandling av systolisk hjärtsvikt:
Som blodtrycksbehandling men försiktigare och mera.*

3+3+3 kryddat med järn

*Trippelbehandling (RAS-blockad, BB, MRA) inom 3 mån efter index
+ ev entresto, ev CRT, ev Ivabradin inom 6 mån
+ MDT, fysisk träning och aktiv egenvård hela tiden
och ev iv järn hos varannan pat
och tänk på döden*

Hjärtsvikt är vanligt, allvarligt och behandlingsbart.

Till stor del är hjärtsvikt förebyggbart.

Det är lättare att behandla än du tror. I de flesta fall. Som blodtrycksbehandling men försiktigare och mera.

3+3+3 kryddat med järn. Så kan man sammanfatta behandlingen av kronisk systolisk hjärtsvikt. De första tre månaderna trippelbehandling med betablockerare, RAAS-hämmare och MRA (eplerone eller spironolakton) och ta blodprover för att se om i v järn kan göra nytta.

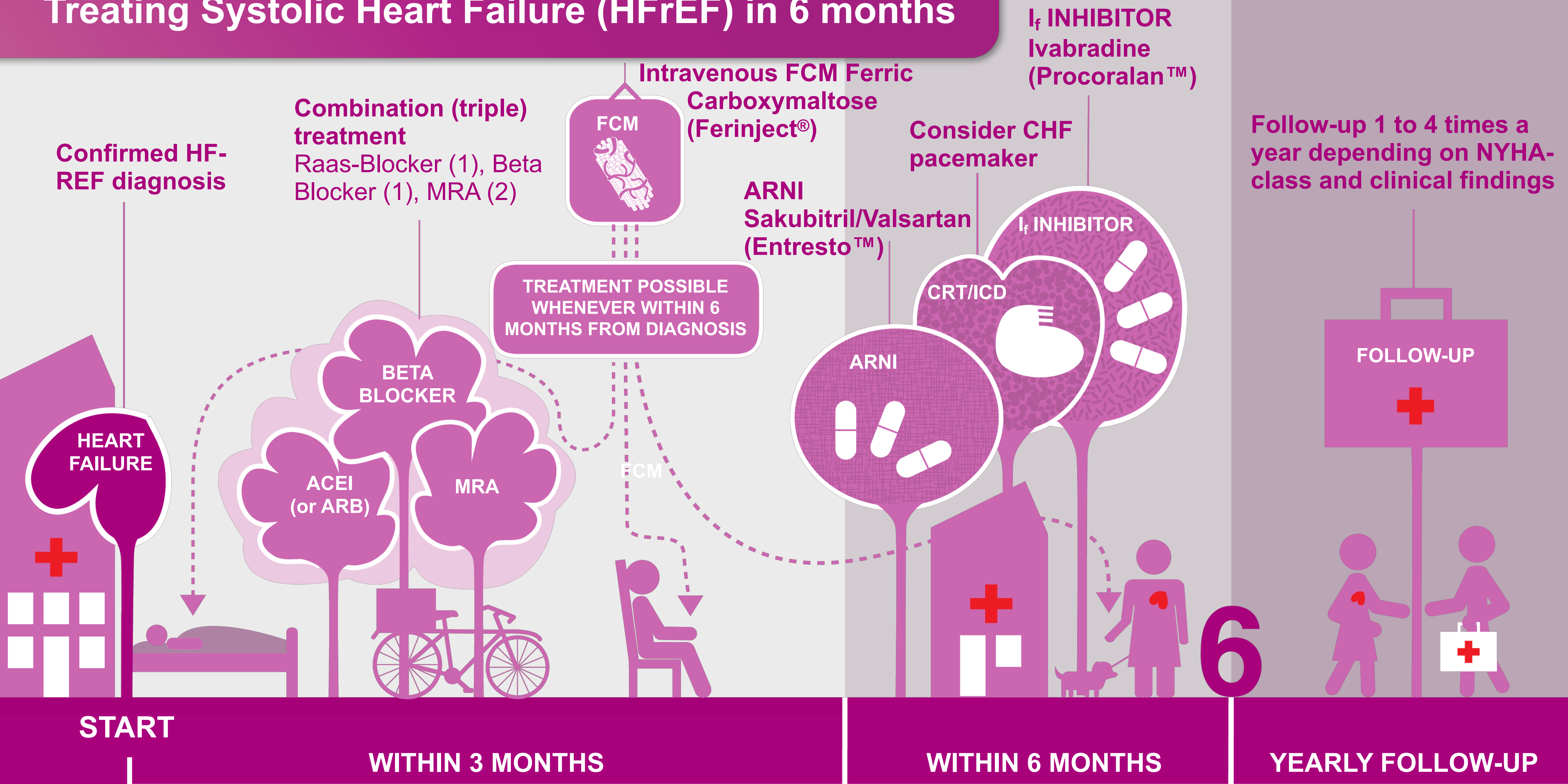
Sen inom sex månader ska man bedöma EKG om det finns vänstersidigt skänkelblock eller breda QRS så att hjärtat kan få hjälp att dansa i takt igen. Sen kan man byta typ av RAAS-hämmare till en med extra kärlvidgande substans (sacubitril). Ifall hjärtat fortfarande slår för fort (> 70 slag/min) kan man ge en sinusknutehämmare (ivabradin). Samtidigt ska hjärtsviktteamet stötta till aktiv egenvård och fysisk träning. Och vara beredd på palliativ integrerad vård tidigt. Tänk på döden.

3+3+3 kryddat med järn. Om vi gör det så kan vi hjälpa människor med hjärtsvikt

Men då måste vi hitta dem. Ta NT-proBNP när du inte riktigt vet vad det är med en äldre (>55 år) pat. Speciellt om de har en känd hjärt-kärlsjukdom eller diabetes.

Och det bästa av allt. Det går att förebygga hjärtsvikt. Om du slipper hjärtinfarkt och har normalt blodtryck så tar du bort de vanligaste orsakerna till hjärtsvikt. Och ditt blodtryck har du enklast koll på med blodtrycksmätning i hemmet.

Treating Systolic Heart Failure (HFrEF) in 6 months



Modified from ESC Guidelines treatment algorithm 2016 - Visualisation of clinical treatment algorithm by Peter Vasko 2016

RiksSvikt Hjärtsviktprocessen, mätpunkter

Akut hjärtsvikt
som initialt sjukhusvårdas

Kronisk hjärtsvikt
eller nydebuterad som inte krävt sjukshusvård

1

Indexinläggning på sjukhus

Indexbesök på mottagning
antingen primärvård eller slutenvård

2

Uppföljningsbesök (efter 6 v - inom 6 månader)
Patienten är optimal och man har tagit ställning till och ev lagt in CRT.
3 mån för medicinsk behandling och 3 mån för device.
antingen primärvårds- eller slutenvårdmottagning

3...

Årsuppföljningar
antingen primärvårds- eller slutenvårdmottagning

Om målet är:

Att ge så många hjärtsviktspatienter som möjligt
tillgång till sviktvård enligt gällande riktlinjer.

Då måste vi mäta.

RiksSvikt Kvalitetsindikatorer
är baserade på nationella riktlinjer

Long-term management

Follow-up 1-4 times / year depending on NYHA-class and clinical findings

NYHA I once a year



NYHA II twice a year



NYHA III three times a year



NYHA IV four times a year



Hur kan Rikssvikt förbättra hjärtsviktvården?

Först måste vi få in data



19651201-7184

Anna Karlsson (Kvinna 51 år)

Patientöversikt

Index slutenvårdsbesök

Inskrivningsdatum: 2016-04-16

Ta bort besöket

Start

PER

Medicinsk historik

Aktuellt

Diagnostik

Behandling

Patient- & anhöriginfo

Planerad uppföljning

Startsida

Inskrivningsdatum

2016-04-16



Klockslag

Okänt

Datum för diagnos eller duration av hjärtsvikt. Ange antingen datum eller duration

Datum diagnos hjärtsvikt

ÅÅÅÅ-MM-DD



Okänt

Duration hjärtsvikt

Mindre än 6 månader

6 månader eller längre

Okänt

Spara

Klarmarkera



19651201-7184

Anna Karlsson (Kvinna 51 år)

Patientöversikt

Index slutenvårdsbesök

Inskrivningsdatum: 2016-04-16

Ta bort besöket

Start

PER

Medicinsk historik

Aktuellt

Diagnostik

Behandling

Patient- & anhöriginfo

Planerad uppföljning

Patient- och anhöriginformation

Hjärtsviktsinformation given ⓘ

Nej Ja Okänt

Anhörig / närstående deltog ⓘ

Nej Ja Okänt

Samtal om prognos och sjukdomsförlopp? ⓘ

Nej Ja Okänt

Är palliativ vård aktuell? ⓘ

Nej Ja Okänt

Erhåller patienten palliativ vård? ⓘ

Nej Ja, allmän palliativ vård Ja, specialiserad palliativ vård Okänt

Spara

Klarmarkera

Stödja vårdprocess för hjärtsvikt på ett tydligt sätt

Registrering logiskt uppdelad på sidor

Påbörjad (sparad)
(ljusblå)

Patientöversikt

Index mottagningsbesök
Besöksdatum: 2017-04-18

Ta bort besöket

Start ✓

PER

Medicinsk historik

Aktuellt

Diagnostik

Behandling

Patient- & anhöriginfo

Planerad uppföljning

Medicinsk historik

Tidig hjärtinfarkt

Nej

Ja

Okänt

Hypertoni

Nej

CABG

PCI

CABG+PCI

Okänt

Förmaksflimmer / fladder

Nej

Ja

Okänt

Diabetes

Nej

Typ 1

Typ 2

Okänt

Kronisk lungsjukdom

Nej

Ja

Okänt

Hjärtklaffsjukdom

Nej

Ja

Okänt

Klaffoperation

Nej

Aorta

Mitralis

Aorta + Mitralis

Annat

Okänt

Dilaterad kardiomyopati

Nej

Ja

Okänt

Primär etiologi

Val:

Spara

Klarmarkera

Indata → Utdata direkt: Koll på min hjärtsvikt

Utskrift direkt till patienten vid mötet. Om du direktregistrerar

Direktregistrering, tillsammans med patienten

- Delaktighet
- Ger tid för eftertanke tillsammans
- Patienten får vara i fred en stund
- Ger aktuellt underlag för utskrift av Koll på min hjärtsvikt
- Indata ger direkt Utdata
- Mindre dubbelarbete, klar direkt!
- Undvik trippelarbete
 1. anteckna på papper
 2. mata in i RiksSvikt
 3. dokumentera i journal (TakeCare, Hjärtjournalen)



Namn

Personnummer

KOLL PÅ MIN HJÄRTSVIKT

Utskrift från signerat besök i Riksvikt

ÅRSUPPFÖLJNING 1

Samariterhemmet
Uppsala läns landsting

2016-01-15



 **Diagnos**

Hjärtats pumpförmåga är uppmätt:

Normal pumpförmåga
(2015-02-16)

Bedömd orsak till din hjärtsvikt:

Högt blodtryck

Ditt första besök (index):

2015-02-01

Du fick diagnos hjärtsvikt:

2015-02-01

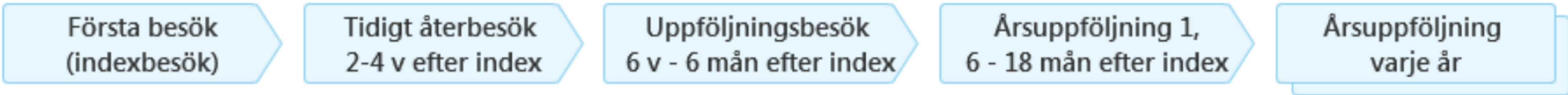
 Aktuella värden	2016-01-15 ÅRSUPPFÖLJNING 1	2015-02-01 FÖRSTA BESÖK (INDEX)	KOMMENTAR
Hur du mår			
Grad av hjärtsvikt (NYHA I symtomfri - NYAH IV symtom i vila)	NYHA II	NYHA III	
Trötthet	Trötthet vid mer än måttlig ansträngning t.ex. vid hastig promenad eller i backar	Trötthet vid mer än måttlig ansträngning t.ex. vid hastig promenad eller i backar	
Andfåddhet	Andfåddhet vid mer än måttlig ansträngning t.ex. vid hastig promenad eller i backar	Andfåddhet vid lättare ansträngning t.ex. på plan mark eller när du klär av/på dig	
Livskvalitet senaste månaden (0 sämst - 100 bäst)	85	70	

Koll på min hjärtsvikt. Hypertoni

Dina värden

Vikt kg	76.0	74.0
Blodtryck mmHg	115/78	140/85
Hjärtfrekvens slag/min	65	105
Kreatinin (njurvärde)	85	86
NT-proBNP pg/ml	2100	2689

Uppföljning av hjärtsvikt i Rikssvikt



Levnadsvanor

Samtal om tobak har genomförts	Ja	Samtal om alkohol har genomförts	Ja
--------------------------------	----	----------------------------------	----

Din behandling

Tagit del av information om hjärtsvikt	Ja
Deltagit i hjärtsviktskola	Ja
Deltagit i organiserad fysisk träning	Ja
RAS-blockad	Ja
Betablockad (BB)	Ja
MRA	Ja

Koll på min hjärtsvikt. Hypertoni

Lev längre med RiksSvikt!

Hjälper vi verkligen människor?

Om de är med i RiksSvikt, så vet vi det, ja.

Association between enrolment in a heart failure quality registry and subsequent mortality—a nationwide cohort study

Lars H. Lund^{1,2*}, Juan-Jesus Carrero³, Bahman Farahmand⁴, Karin M. Henriksson^{5,6}, Åsa Jonsson⁷, Tomas Jernberg^{2,8}, and Ulf Dahlström⁹

¹Department of Medicine, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ²Department of Cardiology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden; ³Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁴Epi-Consultant, Stockholm, Sweden; ⁵Department of Medical Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden; ⁶AstraZeneca RD, Mölndal, Sweden; ⁷Department of Medicine, Division of Cardiology, County Hospital Ryhov, Jönköping, Sweden; ⁸Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; and ⁹Department of Cardiology and Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

Received 19 December 2016; accepted 28 December 2016

Lev längre med RiksSvikt

- Prospektiv studie (2013-2016)
- Totalt 200 000 pat (9.5 % RiksSvikt)
- Ny debuterad hjärtsvikt
- 35 % Minskad total dödlighet som förklarades bl.a. bättre medicinsk behandling
- Hjärtsviktspatienter av manligt kön, yngre ålder och högre utbildning registrerades till större del i RiksSvikt

Association between enrolment in a heart failure quality registry and subsequent mortality—a nationwide cohort study

Lars H. Lund^{1,2*}, Juan-Jesus Carrero³, Bahman Farahmand⁴, Karin M. Henriksson^{5,6}, Åsa Jonsson⁷, Tomas Jernberg^{2,8}, and Ulf Dahlström⁹

¹Department of Medicine, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ²Department of Cardiology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden; ³Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; ⁴Epi-Consultant, Stockholm, Sweden; ⁵Department of Medical Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden; ⁶AstraZeneca RD, Mölndal, Sweden; ⁷Department of Medicine, Division of Cardiology, County Hospital Ryhov, Jönköping, Sweden; ⁸Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; and ⁹Department of Cardiology and Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

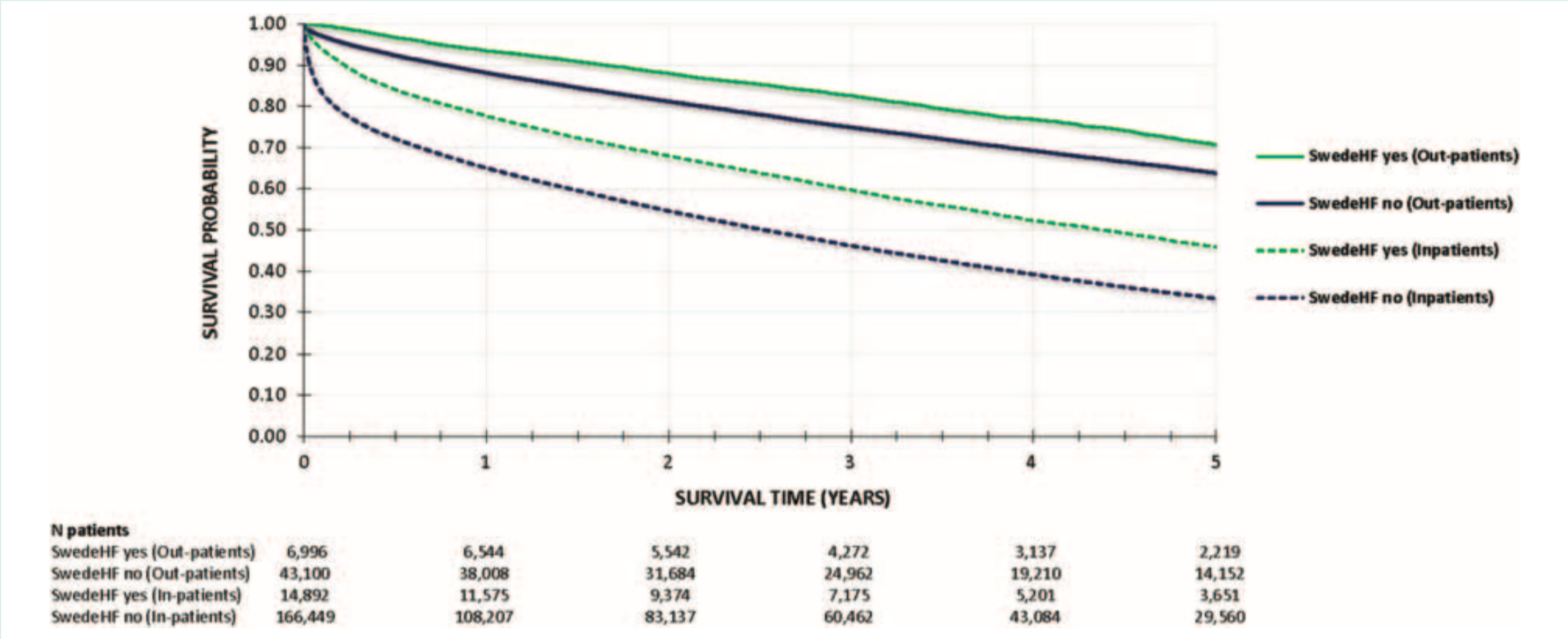


Figure 3 Kaplan–Meier survival curves according to enrolment in the Swedish Heart Failure Registry (SwedeHF) yes vs. no, for patients with incident heart failure (HF) seen as inpatients and as outpatients. NPR, National Patient Registry.



Höja livskvalitet



Sänka behovet av sjukhusinläggningar



Minska morbiditet



Minska förtida dödsfall

RiksSvikt Utdata

- **Koll på min hjärtsvikt**, tryck på en knapp på patientens översikt, kräver direktregistrering med patienten
- **Koll på min verksamhet**, direkt när man loggar in. Processmått och 14 kvalitetsindikatorer.
- **Excelexport**, all din enhets data
- *Kommande kvalitetsindex under 2019*
- *Flexibla rapporter under 2019*

RiksSvikt - så ligger landet till idag

13-14 kvalitetsindikatorer

Utdata: Kvalitetsindikatorer

- Föregående år, ex kalenderår 2016
- Innevarande år t o m gårdagens datum, ex kalenderår 2017
- Endast klarmarkerade registreringar tas med i urvalet
- I de fall en kvalitetsindikator baseras på data från fler än en registrering, krävs att alla inblandade registreringar är klarmarkerade.

RiksSvikt 2017: 7536 indexbesök

	2017 klarmärkede indexbesök	2017 klarmärkede uppföljningsbesök
Sjukhus	6673	1101
Primärvård	701	112
Övriga	162	30
Riket	7536	1243

Nuläge - koll på verksamheten: Riket

2018-04-22

7536

Antal
klarmarkerade
indexbesök

33%

Andel
indexbesök som
klarmarkerats
inom 1v.

93

Antal ej
klarmarkerade
indexbesök

9%

Andel
genomförda
tidiga återbesök

14%

Andel
genomförda
uppföljningsbesök

0%

Andel
genomförda
årsuppföljnings-
besök

76 d

Medeltid
eftersläpning för
klarmarkering

14 Kvalitetsindikatorer -> Kvalitetsindex

- Kvalitetsindikatorer testas nu under 2018
- När vi är nöjda så skapar vi ett kvalitetsindex 2019
- 1 poäng, 0,5 poäng, 0 poäng
- Minst 10 patienter i målgruppen

Riksvikt kvalitetsindikatorer Uppföljningsbesök prel					0 p	0,5 p	1 poäng	2017	2018 kv1
1	Vänsterkammarmfunktion uppmätt	< 80 %	80 %	90 %	99 %	1	97 %	1	
2	Användning av BNP eller NT-proBNP	< 70 %	70 %	80 %	88 %	1	91 %	1	
3	RAS-blockad	< 80 %	80 %	90 %	93 %	1	93 %	1	
4	Betablockad	< 80 %	80 %	90 %	92 %	1	95 %	1	
5	RAS-blockad och Betablockad	< 80 %	80 %	90 %	86 %	0,5	89 %	0,5	
6	MRA i tillägg till basbehandling (RAS+BB) om NYHA II-IV och EF <40%	<40 %	40 %	50 %	63 %	1	63 %	1	
7	CRT behandling om (adekvat läkemedelsbehandlad), NYHA II-IV, EF < 30%	<50 %	50 %	60 %	3 %	0	14 %	0	
8	Andel planerad uppföljning på sviktmottagningen	<80 %	80 %	90 %	77 %	0	81 %	0,5	
9	Andel ICD om EF <40%	<50 %	50 %	60 %	16 %	0	12 %	0	
10	Andel PER rapporterade	<70 %	70 %	80 %	62 %	0	87 %	1	
11	Andel rapporterad NYHA klassificering	<90 %	90 %	95 %	73 %	0	93 %	0,5	
12	Organiserad fysisk träning	<30 %	30 %	40 %	14 %	0	14 %	0	
13	Återinskrivningar inom 30 dagar	>12 %	<12 %	<8 %	2 %	1	3 %	1	
Total poäng Max 13 poäng					6,5		8,5		

Riket 2017, Sjukhus, primärvård och övriga

Indexbesök

Uppföljningsbesök

RiksSvikts kvalitetsindikatorer vid Uppföljningsbesök

Måluppfyllelse för kalenderåret 2017 (t.o.m. 2017-12-31) på Riket

Uppföljningsbesök

2016	2017	MÄTNING AV	PATIENTER	ANDEL
		Vänsterkammarfunktion uppmätt	1226 av 1243	99%
		Användning av BNP eller NT-proBNP	1099 av 1243	88%
		RAS-blockad	1155 av 1243	93%
		Betablockad	1143 av 1243	92%
		RAS-blockad och Betablockad	1074 av 1243	86%

Indexbesök	
PATIENTER	ANDEL
6797 av 7553	90%
5902 av 7553	78%
6249 av 7553	83%
6585 av 7553	87%
5621 av 7553	74%

Riket 2017, Sjukhus, primärvård och övriga

Uppföljningsbesök

Indexbesök

		MRA i tillägg till basbehandling (RAS+BB) om NYHA II-IV och EF<40%	279 av 444	63%
		CRT behandling om adekvat läkemedelsbehandlad, NYHA II-IV, EF<30%		
		Andel planerad uppföljning på sviktmottagningen	943 av 1229	77%
		Andel ICD om EF	115 av 706	16%
		Andel PER rapporterade	775 av 1243	62%
		Andel rapporterad NYHA klassificering	903 av 1243	73%
		Organiserad fysisk träning	110 av 775	14%

974 av 1985	49%
9 av 159	6%
5170 av 7236	71%
248 av 2203	11%
3965 av 5977	66%
4673 av 7553	62%
358 av 5541	6%

nr 14: Ny kvalitetsindikator: Andel ARNI

- Andel ARNI av RASI och EF<40
- Läsbar beskrivning av täljaren: ARNI har använts (=JA)
- Läsbar beskrivning av nämnaren: Alla besök där ACE-hämmare, A2-blockerare/ARB eller ARNI har använts eller är okända på patienter med EF<40.

Utdata: Summering

- Förutsätter indata.
- Helst direktregistrering.
- Oavsett profession.
- För maximal täckningsgrad att man i efterhand även skördar sin enhet på nydebuterad sjukhusvårdad hjärtsvikt och registrerar i efterhand.
- Målet är >80% täckningsgrad.

Täckningsgrad

Det är viktigt

RiksSvikt Täckningsgrad

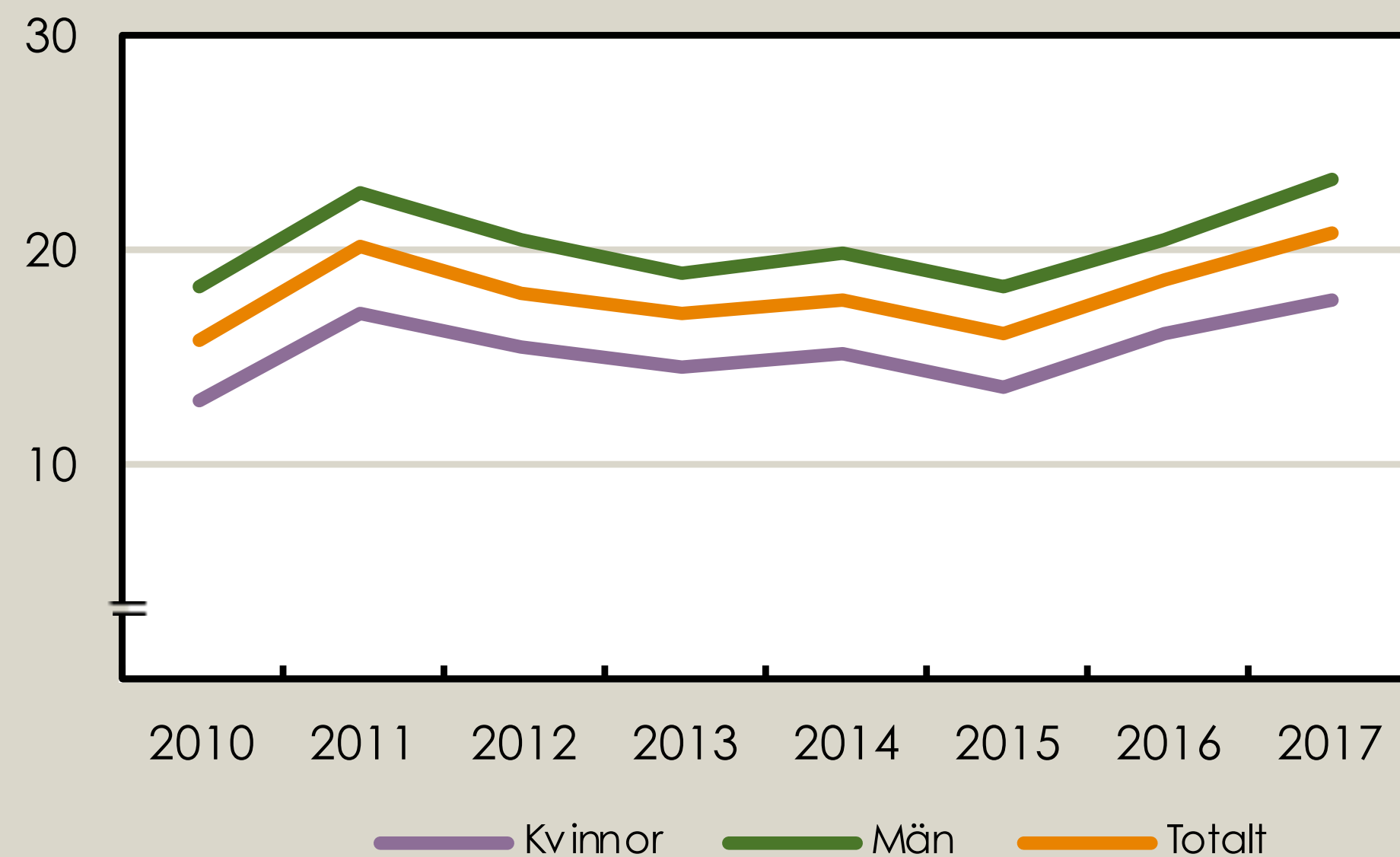
- Patienter med hjärtsvikt i RiksSvikt jämfördes med patienter med hjärtsvikt i patientregistret uppdelat per år för åren 2010-2017. Täckningsgraden beräknas som en procentandel med:
- Täljare: Antal individer registrerade i RiksSvikt med hjärtsvikt under det aktuella året
- Nämnare: Antal individer som enligt patientregistret för första gången vårdats med hjärtsvikt som huvuddiagnos under ett vårdtillfälle i slutenvård som påbörjats det aktuella året

ICD-koder för hjärtsvikt

ICD-koder för hjärtsvikt

1. I110 Hypertensiv hjärtsjukdom med hjärtsvikt
2. I130 Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med hjärtsvikt
3. I132 Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med både hjärtsvikt och njursvikt
4. I255 Ischemisk kardiomyopati
5. I420 Dilaterad kardiomyopati
6. I426 Alkoholkardiomyopati
7. I427 Kardiomyopati orsakad av läkemedel och annan yttre påverkan
8. I500 Kronisk hjärtinsufficiens
9. I501 Vänsterhjärtsvikt
10. I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad

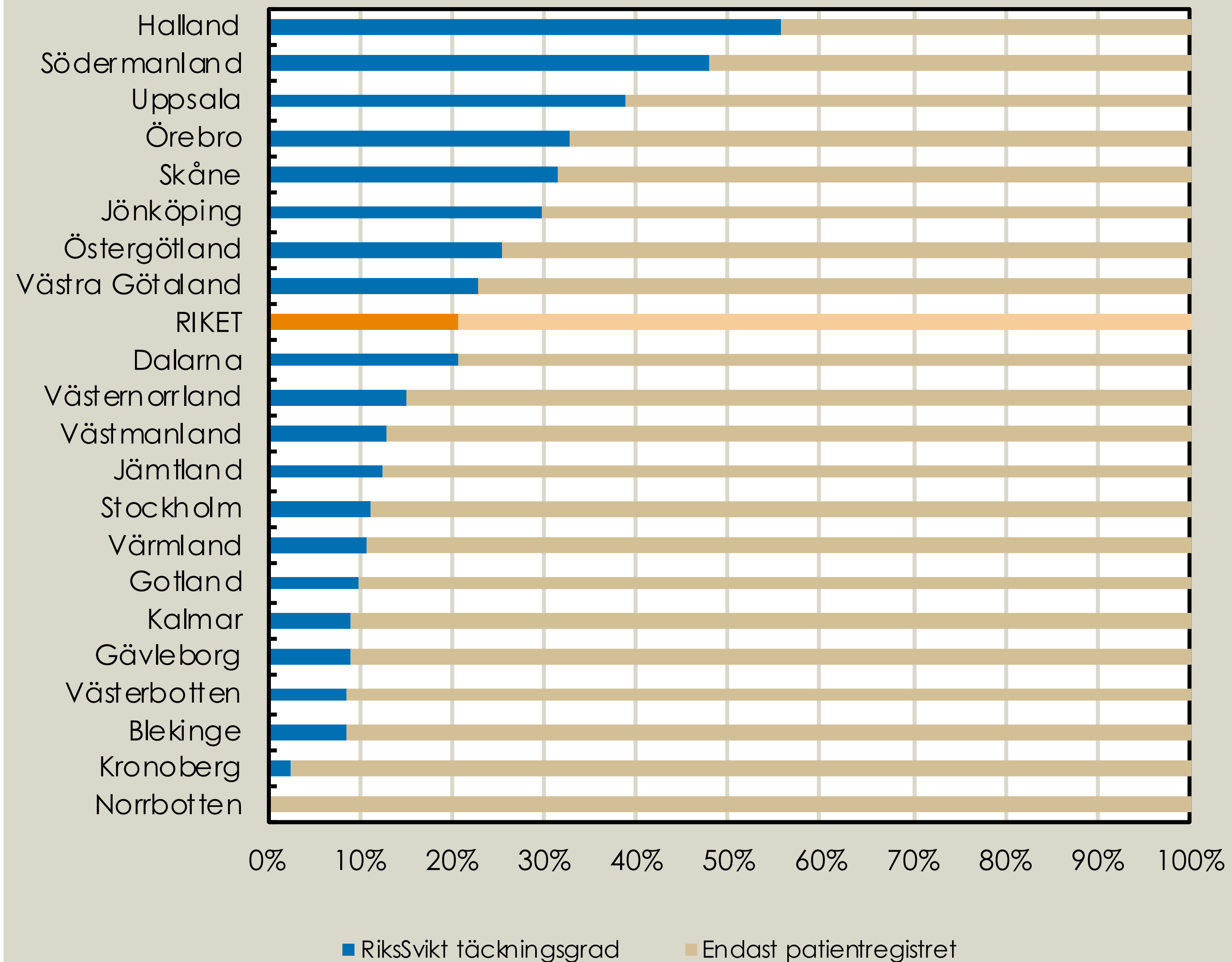
RiksSvikt Täckningsgrad 2010-2017



Socialstyrelsen, Registerservice, registerservice@socialstyrelsen.se,
2018-10-11

RiksSvikt Täckningsgrad 2017

Individer med hjärtsvikt jämfört med patientregistret – 2017

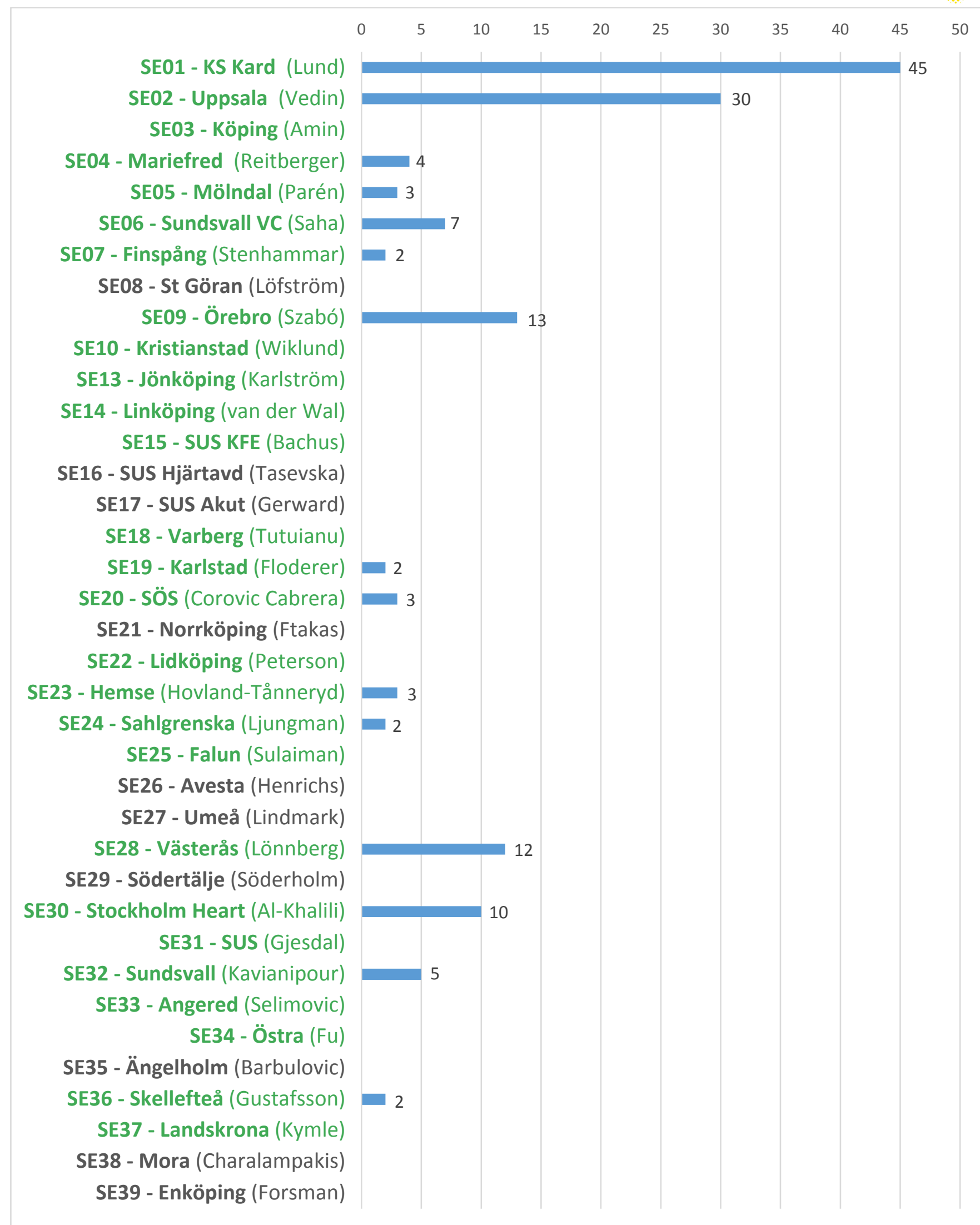


SPIRRIT-HFPEF

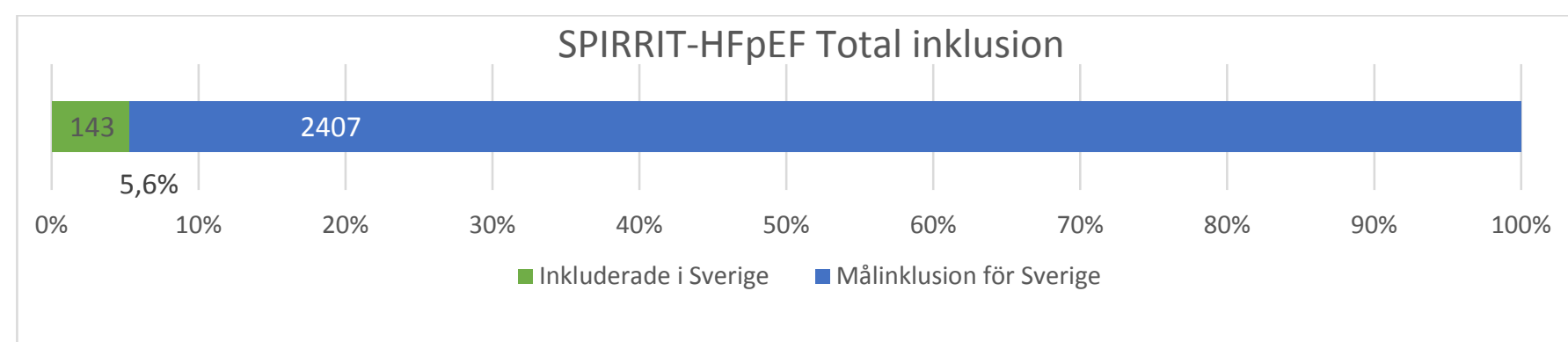
Världens första R-RCT vid Hjärtsvikt

SPIRRIT-HFPEF

Spiironolactone Initiation Registry Randomized
Interventional Trial in Heart Failure with
Preserved Eejection Fraction



Grönmarkerade kliniker är de som har full access att börja inkludera patienter.



152 patienter inkluderade

38 kliniker

Inklusionsmodulen i Rikssvikt är igång och fungerar utmärkt!

Strävar att uppnå 500 patienter till årsskiftet.

Anna Gustavsson UCR Koordinator

”Vi har fått mycket uppmärksamhet internationellt för vår viktiga studie.

Det är mycket viktigt att vi faktiskt inkluderar många patienter. Om vi inte lyckas med detta blir det svårt för sviktforskning i Sverige i framtiden.

Det är mycket enklare att ta med patienter i SPIRRIT än i en vanlig studie.

Eko och NT-proBNP kan vara hur gammalt som helst

I princip alla med HFpEF kan vara med. Det gäller även tex FF patienter med dyspne och förhöjt NTproBNP.

Det enda som behövs är prata med patient, signatur, och K+krea senaste 2 veckor.

Därefter telefonuppföljning vid 5 tillfällen.”

Lars Lund Huvudprövare

SPIRRIT-HFpEF

Att förebygga hjärtsvikt är
möjligt eftersom...

Glöm inte: Att förebygga hjärtsvikt är möjligt eftersom...

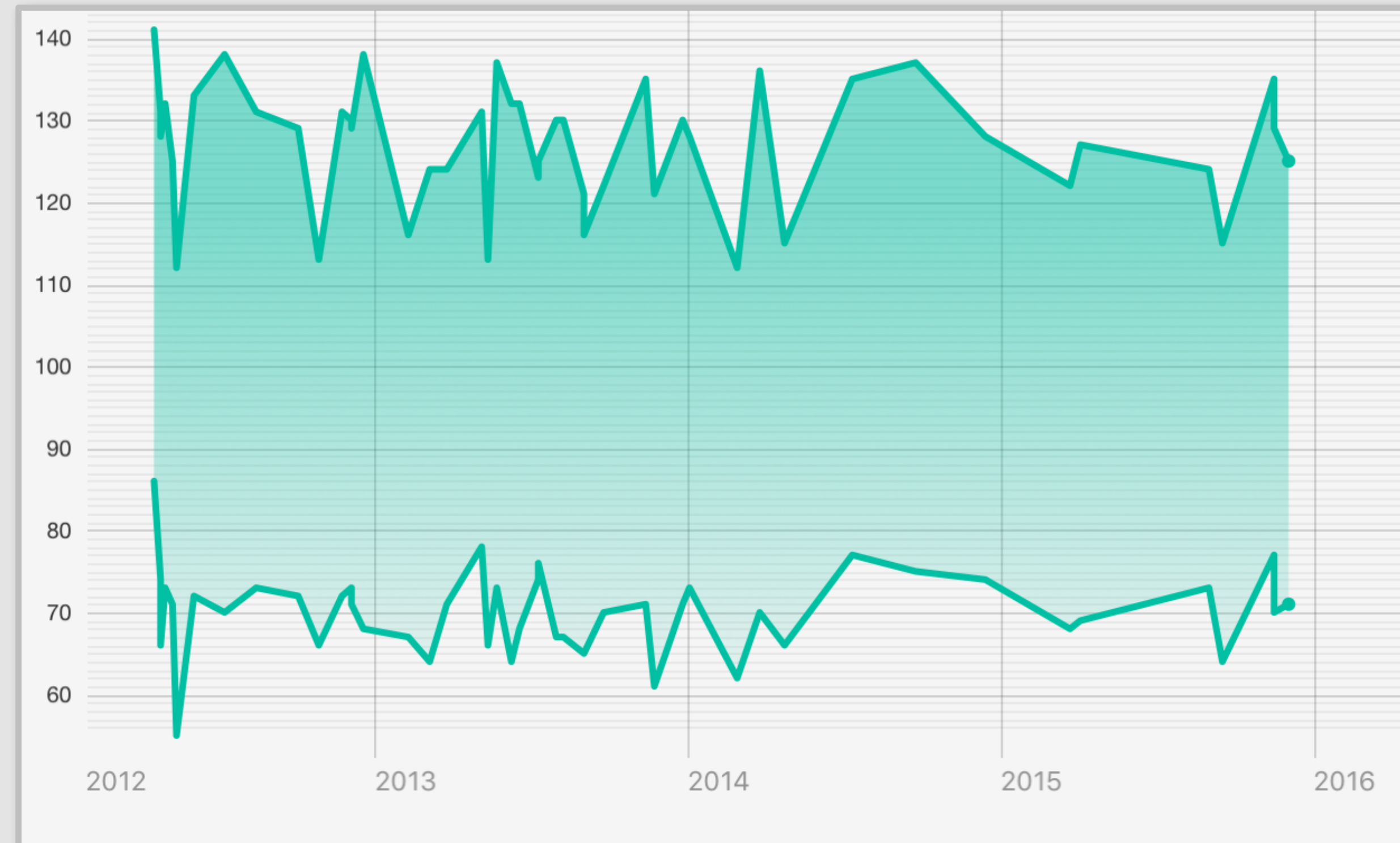
det är går att behandla högt blodtryck (t o m hemma) och att förebygga/
behandla hjärtinfarkt

Can heart failure be prevented?

- Treat hypertension
- Prevent myocardial infarction and coronary heart disease



Measure blood pressure at home!



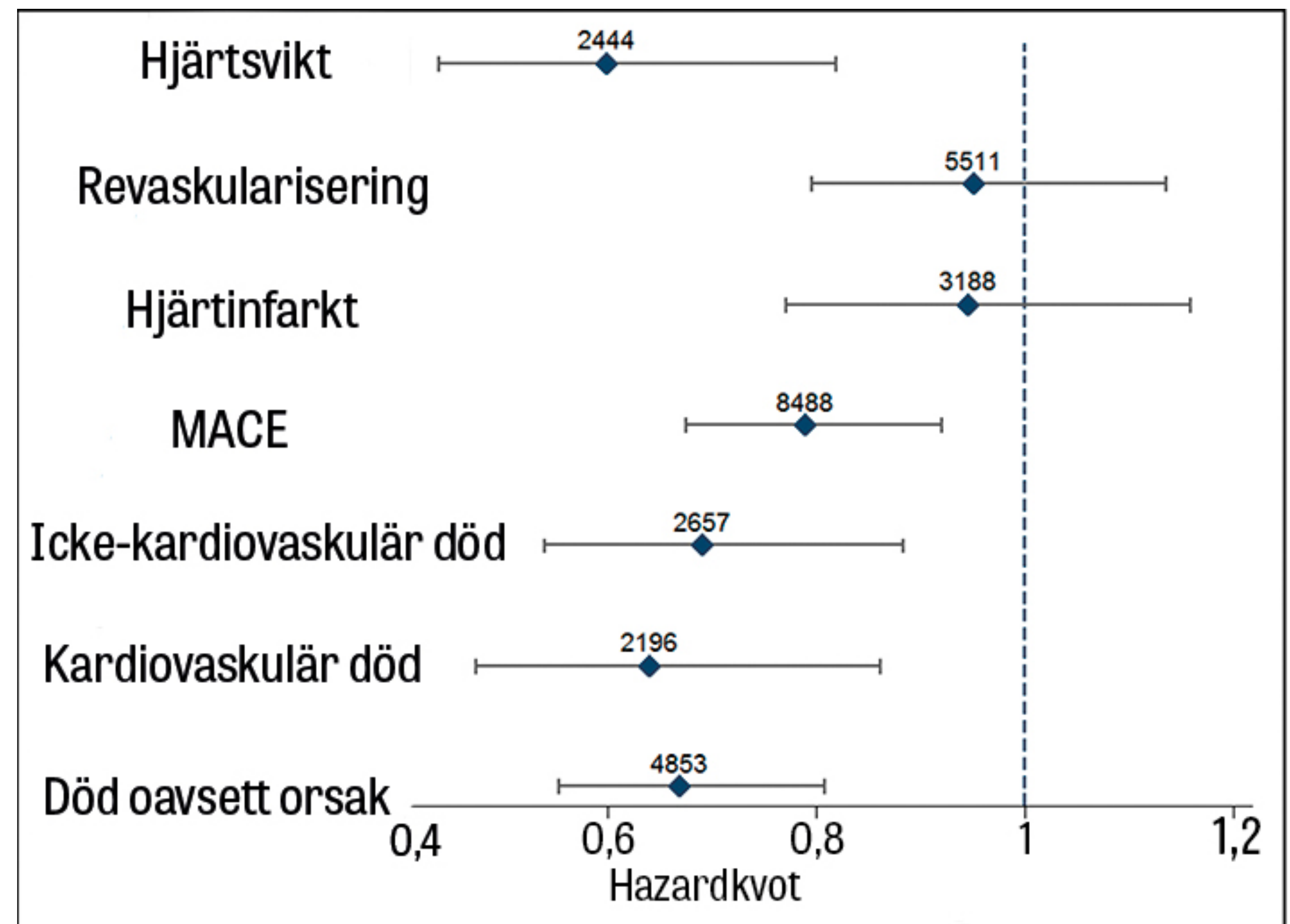
Hjärtsvikt konsekvens av behandlingsresistent hypertoni

Patienter med behandlingsresistent hypertoni hade ökad risk att redan efter drygt 4 år behöva sjukhusvård för hjärtsvikt (hazardkvot 1,34; 95KI 1,17–1,54). Utfallet mättes med nydiagnostiserad hjärtsvikt i Slutenvårdsregistret. Hjärtsvikt har en ökande prevalens i Sverige och kräver stora sjukvårdsresurser. Om vi lyckas behandla blodtryck bättre kan vi troligen minska sjukdomsbelastningen av hjärtsvikt i samhället.

Samband mellan impotensmedel och prognos efter hjärtinfarkt

”Fosfodiesteras-5-hämmarna utvecklades ursprungligen som läkemedel mot hjärt-kärlsjukdom, och det finns studier som visat på positiva effekter på hjärta och kärl av dessa läkemedel. Den riskminskning som vi fann i studien skulle kunna härröra från behandlingen med fosfodiesteras-5-hämmare, men en annan möjlig orsak är att de män som fick behandling mot impotens var mer aktiva och levde ett generellt sett hälsosammare liv.”

Läkartidningen. 2017;114:EI34



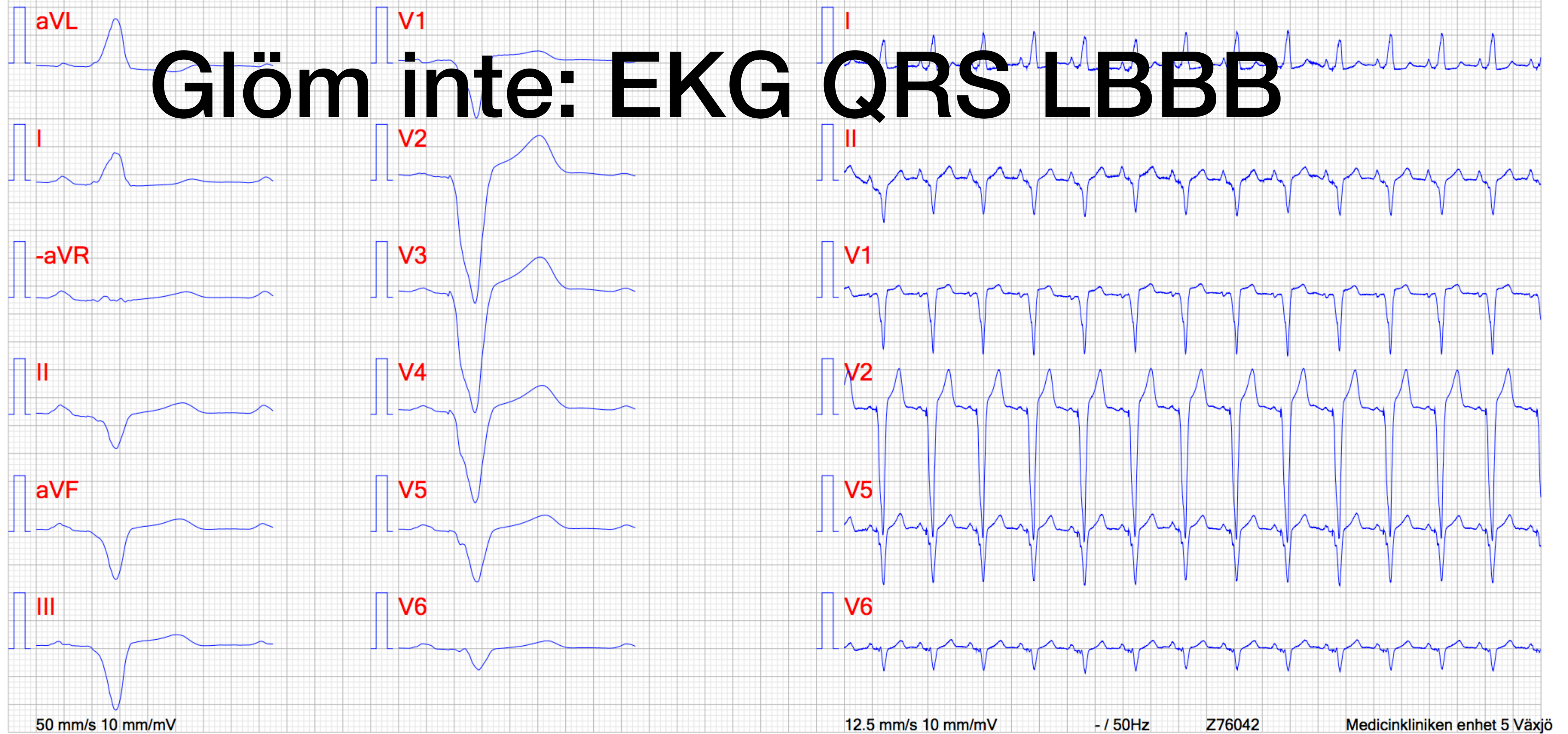
Justerade hazardkvoter med 95 procents konfidensintervall för sambandet mellan behandling mot erektil dysfunktion jämfört med ingen behandling för erektil dysfunktion hos 43 145 män med en första hjärtinfarkt. MACE innefattar hjärtinfarkt, hjärtsvikt och ballongvidning/kranskärlskirurgi.

Glöm inte: NYHA-klass

Funktionsklasser enligt New York Heart Association	
NYHA-klass	Symtom
I	Hjärtsjukdom, men har inga symtom och är inte begränsad i vanliga fysiska aktiviteter, t.ex. ingen andfåddhet vid promenad, gång i trappor osv.
II	Har lätta symtom (lindrig andfåddhet och/eller angina) och är lätt begränsad under vanliga aktiviteter.
III	Är på grund av symtomen betydligt begränsad i sina aktiviteter, även lättare sådana som gång kortare sträckor (20–100 m). Mår endast bra i vila.
IV	Svåra begränsningar. Har symtom även i vila. Patienterna är oftast sängbundna.

- Ange NYHA-klass varje gång i journatext i bedömning
- Dels som grund för algoritmer att ge behandling, CRT, Entresto mm
- För att följa patients utveckling, helst må bättre
- Driv frågan att skapa ett sökord i journalsystemet

Glöm inte: EKG QRS LBBB



- NYHA funktionsklass II-IV
- LVEF (left ventricular ejection fraction) $\leq 35\%$
- LBBB med QRS-duration $\geq 130-150$ ms

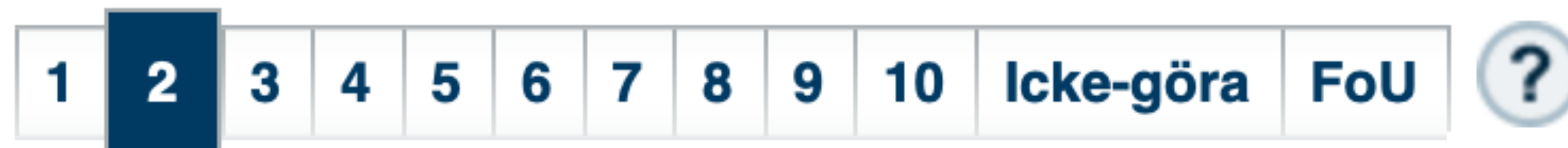
Glöm inte: PEth

- Alkohol som orsak till dilaterad kardiomyopati
- Alkohol som orsak till högt blodtryck och förmaksflimmer
- Alkohol som riskfaktor vid behandling med antikoagulantia

Mätning av PEth i blodprov

- Tillstånd: Befarat långvarigt högt intag av alkohol
- Åtgärd: Mätning av PEth i blodprov

Rekommendation



Motivering till rekommendation

Avgörande för rekommendationen är att PEth både har hög sensitivitet och specificitet.

Glöm inte: KOL

Hjärtsvikt och KOL är allvarliga sjukdomar som är underdiagnostiserade. Personer med dessa sjukdomar söker vård ofta och behöver hittas. De som har fått diagnos kan få behandling enligt nationella riktlinjer, vilket förlänger livet och minskar lidandet. Se Socialstyrelsens riktlinjer för KOL och hjärtsvikt.



Algoritm

Andfådd

UNDERSÖK

COPD6

Om normal ingen trolig KOL

EKG

Om normalt ingen trolig hjärtorsak

Nt-proBNP

Om normalt ingen trolig hjärtsvikt

UTRED

COPD6 <0,73

Utred vidare med spirometri

Ställningstagande till vidare utredning för annan diagnos

Nt-proBNP ≥ 125

Överväg mätning av vänsterkammarmfunktion, t ex EKO

SÄKERSTÄLL

Diagnos KOL fastställd

Diagnos hjärtsvikt fastställd

BEHANDLA

Behandling enligt riktlinjer

Behandling enligt riktlinjer

RÖKSTOPP FÖR ALLA!

Akut hjärtsvikt

Sjukhusvård. RiksSvikt är förberett för R-RCT på akut hjärtsvikt.



19651201-7184

Anna Karlsson (Kvinna 51 år)

Patientöversikt

Index slutenvårdsbesök

Inskrivningsdatum: 2016-04-16

Ta bort besöket

Start

PER

Medicinsk historik

Aktuellt

Diagnostik

Behandling

Patient- & anhöriginfo

Planerad uppföljning

Aktuellt

Killip-klass vid ankomst *i*

Inga kliniska tecken

Rassel/Krepitationer

Akut lungödem

Kardiogen chock

Okänt

Kroppslängd *i*

Okänt

0-24 timmar

Kroppsvikt *i*

Okänt

Blodtryck systoliskt *i*

Okänt

Blodtryck diastoliskt *i*

Okänt

Hjärtfrekvens *i*

Okänt

B-HB *i*

Okänt

S-Kreatinin *i*

Okänt

Njurfunktion (e-GFR)
(MDRD) *i*

S-Kalium *i*

Okänt

senare än 24 timmar

Kroppsvikt *i*

Okänt

Blodtryck systoliskt *i*

Okänt

Blodtryck diastoliskt *i*

Okänt

Hjärtfrekvens *i*

Okänt

B-HB *i*

Okänt

S-Kreatinin *i*

Okänt

Njurfunktion (e-GFR)
(MDRD) *i*

S-Kalium *i*

Okänt



19651201-7184

Anna Karlsson (Kvinna 51 år)

Patientöversikt

Index slutenvårdsbesök

Inskrivningsdatum: 2016-04-16

Ta bort besöket

Start

PER

Medicinsk historik

Aktuellt

Diagnostik

Behandling

Patient- & anhöriginfo

Planerad uppföljning

Behandling

Behandling intravenöst

Loopdiuretika iv

Nej Ja Okänt

Tidpunkt första injektion, datum

ÅÅÅÅ-MM-DD Okänt

Tidpunkt första injektion, klockslag

Okänt

Oplanerat inotropiskt stöd vid innevarande vårdtillfälle

Nej Dobutamin Levosimendan Milrinone Annat Okänt

Järnkarboxymaltos iv

Nej Ja Okänt

Hjärtamyloidos

- Hjärtamyloidos (amyloid kardiomyopati)
- Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy, NEJM
- I studien var överlevnaden 42,9 procent bland de patienter som lottades till tafamidis efter 30 månader. Motsvarande siffra i placebogrupper var 29,5. Forskarna såg också förbättringar i gångförmåga och livskvalitet.
- Inte kliniskt tillgängligt ännu

Diabetes

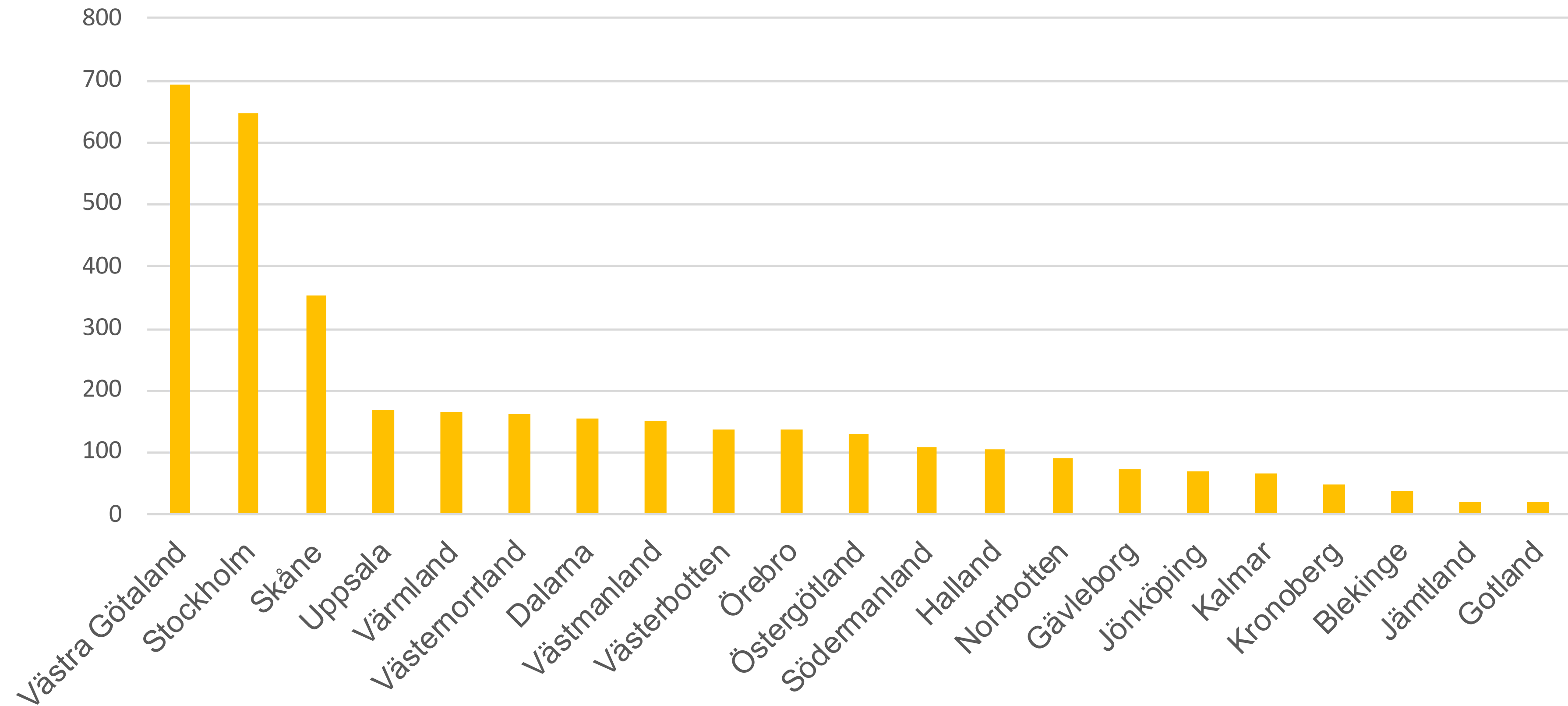
Hjärtsvikt

Vid hjärtsvikt anses Jardiance, empagliflozin och Invokana, kanagliflozin lämpliga.

Entresto

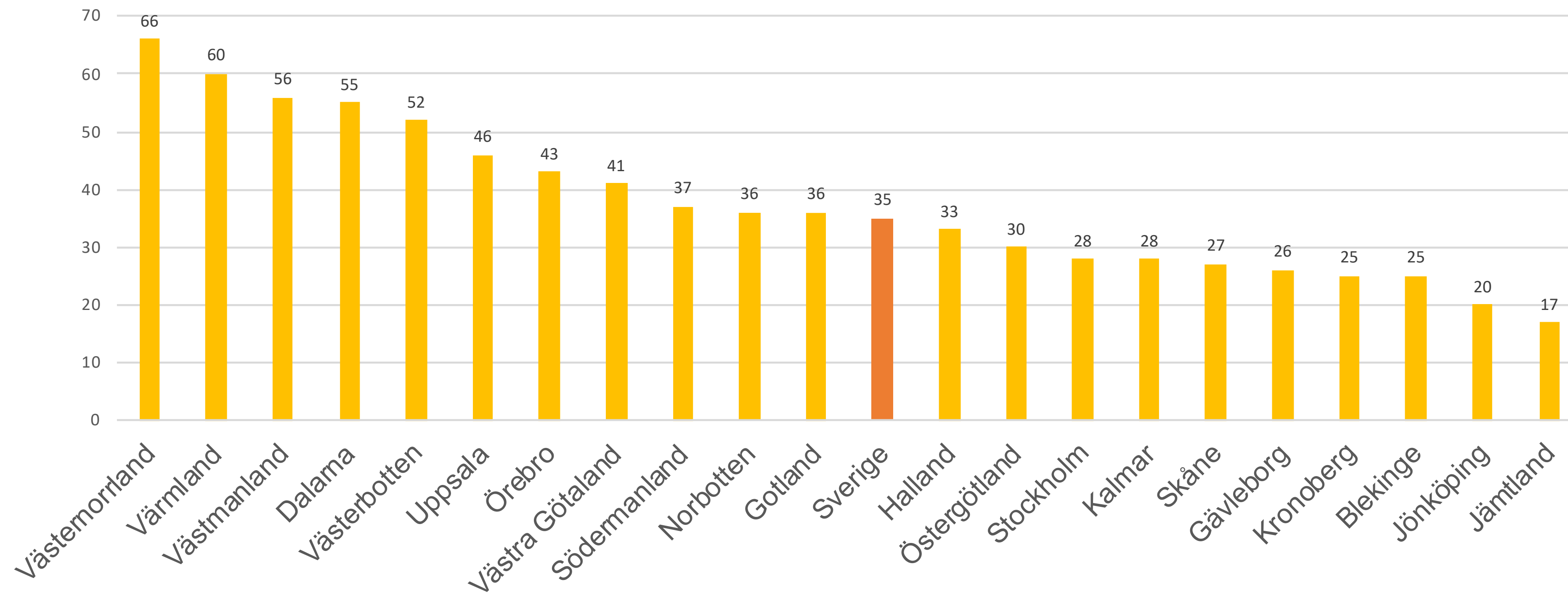
Hur går det?

Antal patienter behandlade med ENTRESTO (apr 2016 – aug 2018)



Totalt antal patienter i Sverige (april 2016- aug 2018): 3552

Antal patienter per 100 000 invånare behandlade med ENTRESTO (apr 2016 – aug 2018)





Swedeheart +
Riks-svikt +
AURICULA

Från ekorre till uggla



NUS Hjärtsvikt 2018 Program

- PROGRAM NUS 2018
- 14.00-14.30 Registrering och kaffe
- Riktlinjer och state of the art
- 14.30-14.50 Nya riktlinjer från ESC, Professor Maria Schaufelberg, Göteborg
- 14.50-15.10 Behandling av akut svikt, Dr Laila Hubbert, Norrköping
- Hur ska vi implementera riktlinjerna?
- 15.10-15.30 Hur får vi ut rätt behandling till rätt patient, Docent Krister Lindmark, Umeå
- 15.30-16.00 Kaffepaus
- 16.00-16.20 Hur kan Rikssvikt förbättra sviktvården? Dr Peter Vasko, Växjö
- Patientaktivering och egenvård
- 16.20-16.40 Heartfailurematters.com, nytt verktyg för patientutbildning. Professor Anna Strömberg, Linköping
- 16.40-17.00 Fysisk träning vid hjärtsvikt - hur, när och vad? MSc, Leg Fysioterapeut Maria Borland, Göteborg
- 17.00 Mingel
- NUS 2018 kommer att hållas på följande platser: Göteborg 16 oktober, Stockholm 18 oktober, Lund 13 november, Linköping 20 november, Umeå 27 november. www.mkon.nu/nus.

NUS Hjärtsvikt 2018 Platser

Göteborg, 16 oktober
Elite Park Avenue Hotel
Kungsportsavenyn 36-38
Tel: +46 31 727 10 72

Stockholm, 18 oktober
Hotel Kung Carl
Birger Jarlsgatan 21
Tel: +46 46 8-463 50 51

Lund, 13 november
Plats: Grand hotel
Adress: Bantorget 1, Lund

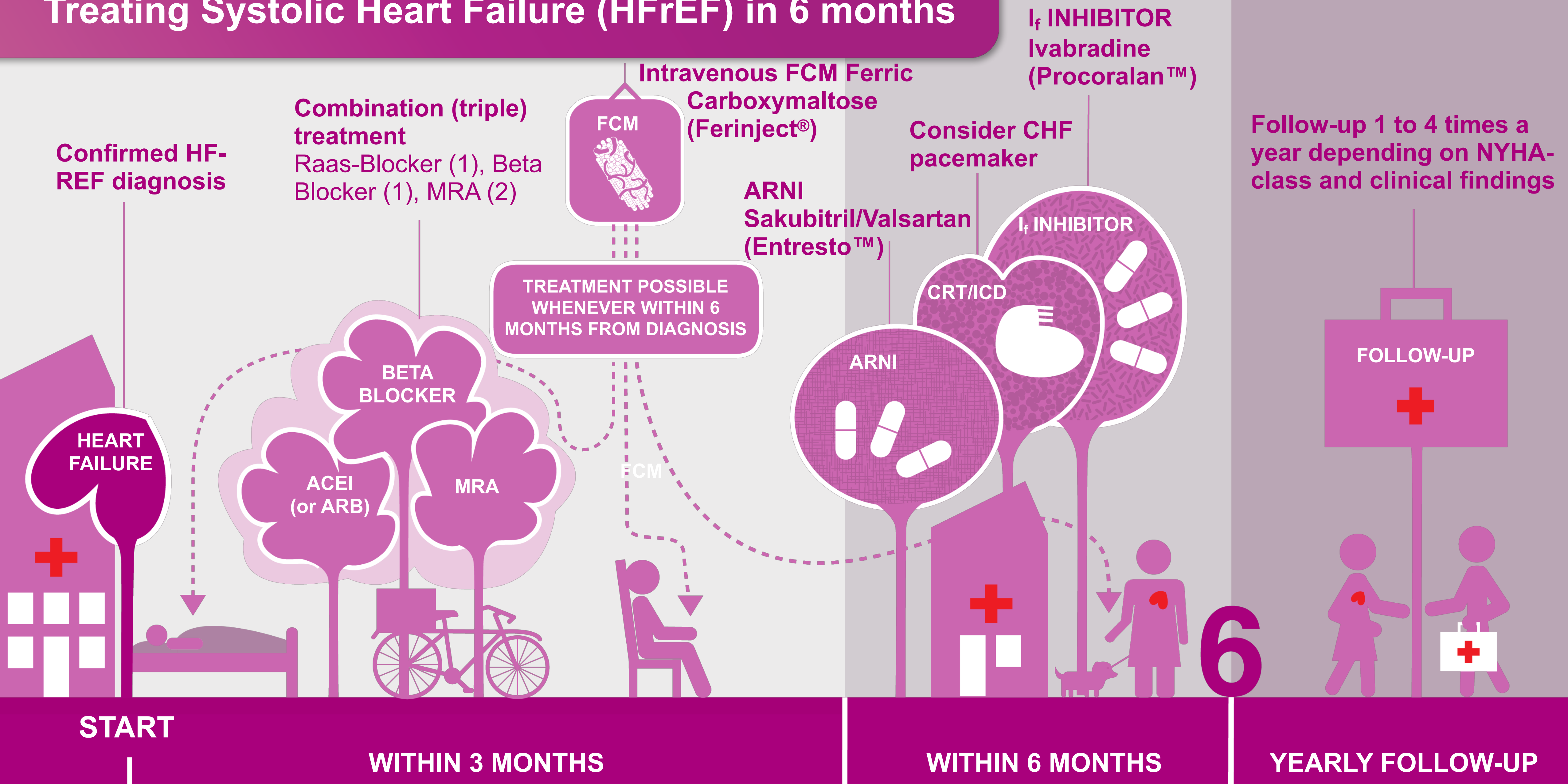
Tel: +46 46-280 61 00

Linköping, 20 november
Scandic Frimurarehotellet
S:t Larsgatan 14
Tel: +46 134953014

Umeå, 27 november
P5
Storgatan 46 A, Entré Väven Norra
Tel: +46 90-690 48 05

I Umeå finns det även möjlighet att vara med via videolänk.

Treating Systolic Heart Failure (HFrEF) in 6 months



Modified from ESC Guidelines treatment algorithm 2016 - Visualisation of clinical treatment algorithm by Peter Vasko 2016

RiksSvikt Hjärtsviktprocessen, mätpunkter

Akut hjärtsvikt
som initialt sjukhusvårdas

Kronisk hjärtsvikt
eller nydebuterad som inte krävt sjukshusvård

1

Indexinläggning på sjukhus

Indexbesök på mottagning
antingen primärvård eller slutenvård

2

Uppföljningsbesök (efter 6 v - inom 6 månader)
Patienten är optimal och man har tagit ställning till och ev lagt in CRT.
3 mån för medicinsk behandling och 3 mån för device.
antingen primärvårds- eller slutenvårdmottagning

3...

Årsuppföljningar
antingen primärvårds- eller slutenvårdmottagning

Hur kan RiksSvikt förbättra hjärtsviktvården?

Genom att mäta och jämföra.

För din enhet över tid och jämfört med Riket och andra enheter.

Identifiera patienter för optimal behandling.

Peripartumkardiomyopati - PPCM

Sammanfattning

- PPCM är en typ av idiopatisk kardiomyopati
- som debuterar med hjärtsvikt sekundärt till systolisk vänsterkammarsvikt
- mot slutet av graviditeten, eller inom månaderna post partum
- Prolaktin bedöms vara inblandad i patofysiologin
- Efter partus behandlas som vanlig hjärtsvikt, med undantaget att mamman föreslås att inte amma och att hämning av produktionen av prolaktin med Bromokriptin kan övervägas



Aktuellt medicinskt vid hjärtsvikt med RiksSvikt

Peripartumkardiomyopati

Hur kan Rikssvikt förbättra hjärtsviktvården?

*Peter Vasko, Hjärtläkare, Växjö
RiksSvikt, Registerhållare
peter.vasko@rikssvikt.se*

*Chairman of RiksSvikt, The Swedish Heart Failure
Registry, www.swedehf.se
Swedish Heart Federation, host of The Swedish
Cardiovascular Spring Meeting, www.varmotet.se
Member of the priority group Swedish guidelines for heart
diseases, National Board of Health and Welfare,
www.riktlinjer.se*

*Vård och rehabilitering vid Hjärtsvikt
Vårdprofessioner Inom Cardiologi, Hjärtsviktsgruppen
25 okt 2018 Huddinge centrum, Folkes*

