

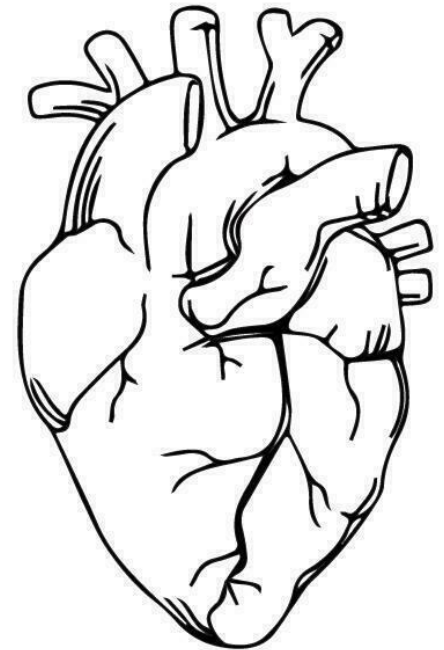
Sekundärprevention med ett primärvårdsperspektiv

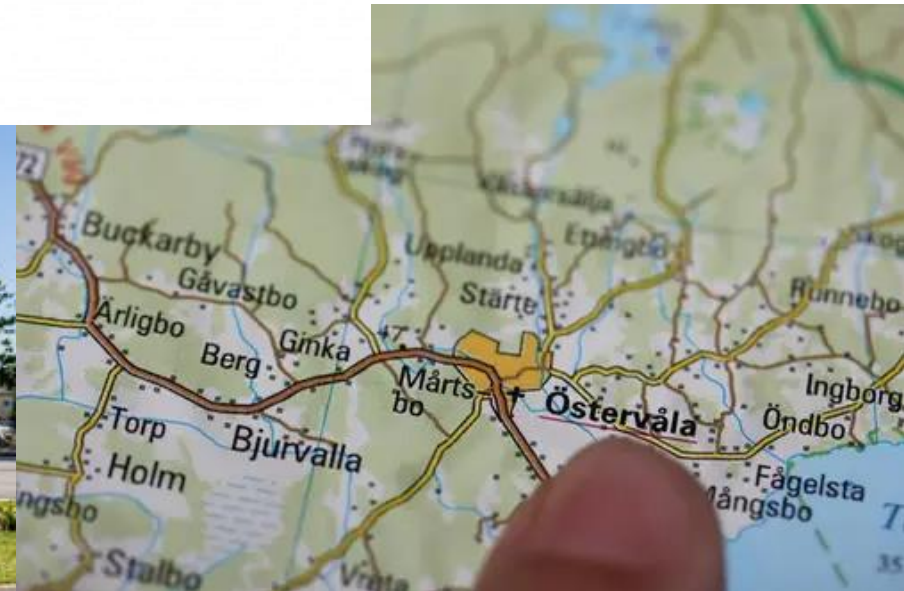
Elin Täufer Cederlöf, MD PhD

ST-läkare i Allmänmedicin, Östervåla VC i Region Uppsala.

Processområdesutvecklare Hjärta-Kärl för primärvården,
i Region Uppsala

elin.cederlof@medsci.uu.se





Maternal

Preeclampsia

Gestational hypertension

Gestational diabetes mellitus

Increased risk of CVD later in life

Pregnancy – A stress test

Fetal

Preterm birth

Small for gestational age

Stillbirth



Hypertoni

Diabetes

Förmaksflimmer

Hyperlipidemi

Obesitas

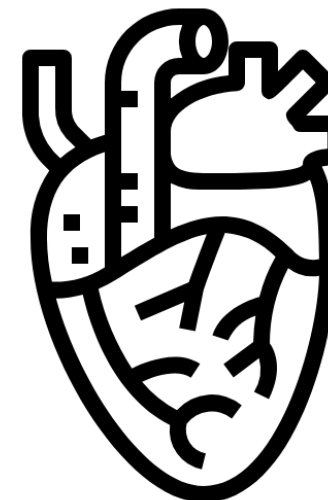
KOL

Perifer kärlsjukdom

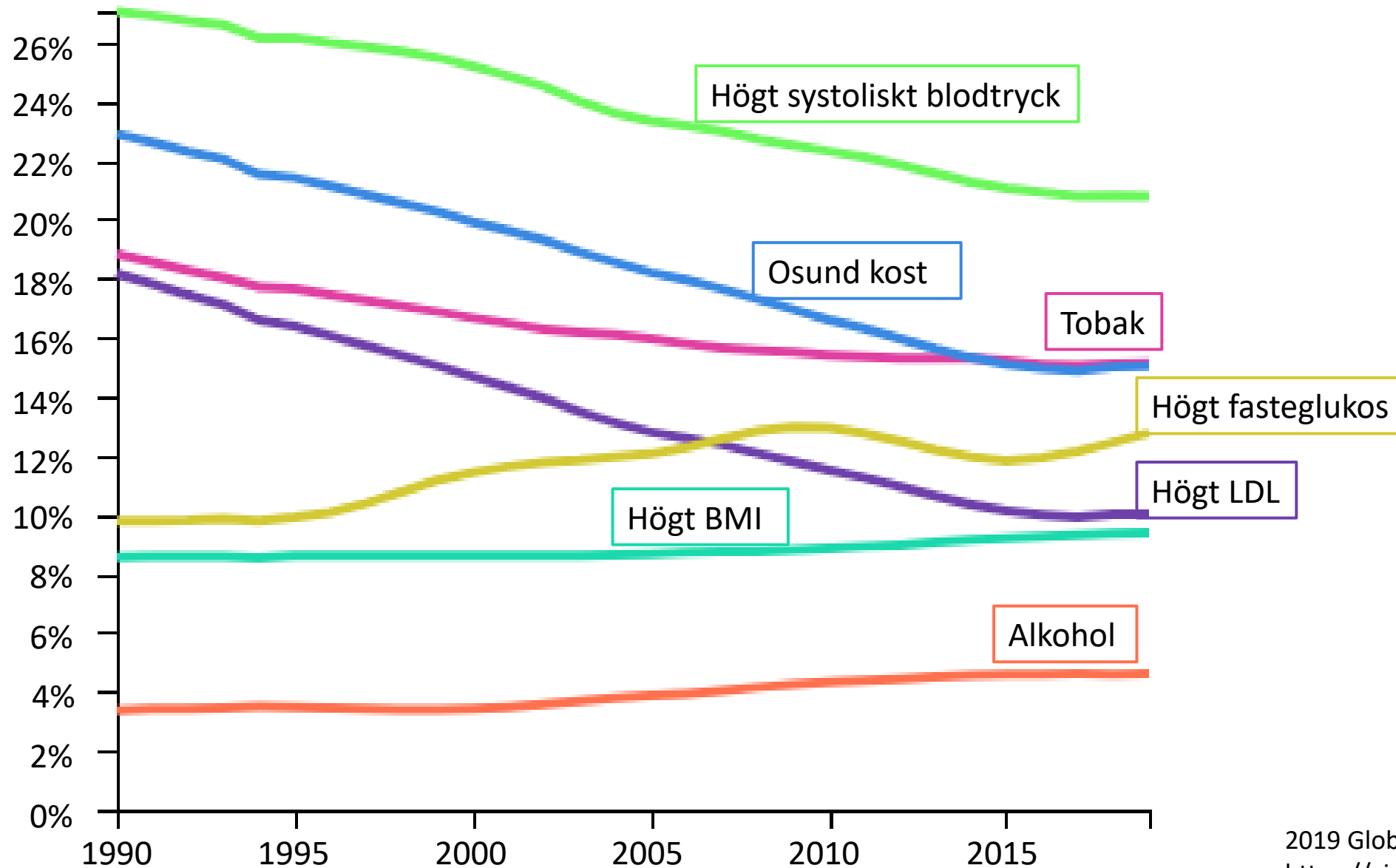
Cerebral
kärlsjukdom

Ischemisk
hjärtssjukdom

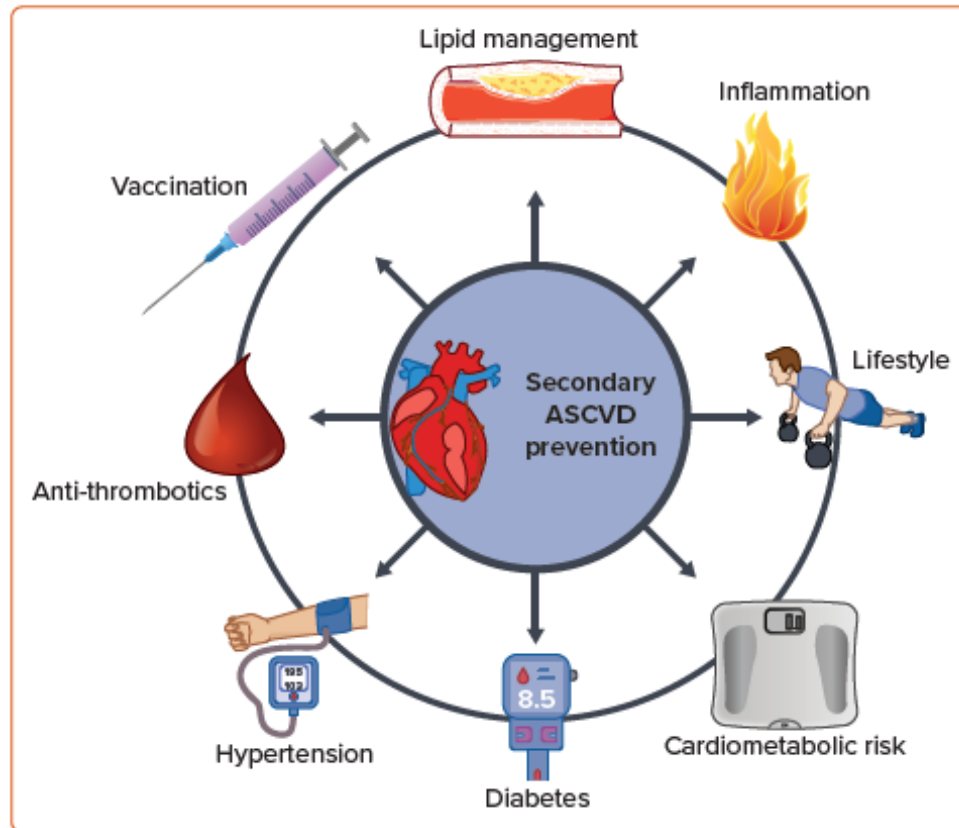
Hjärtsvikt



Risikfaktorernas bidrag till dödsfall i Sverige

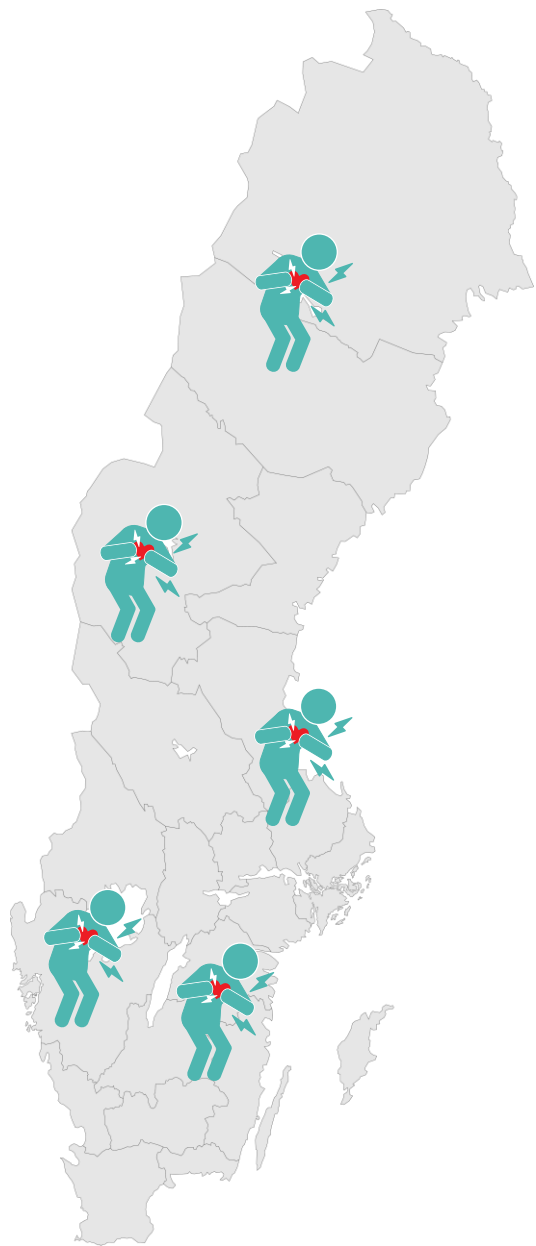


Sekundärpreventionens hörnstenar

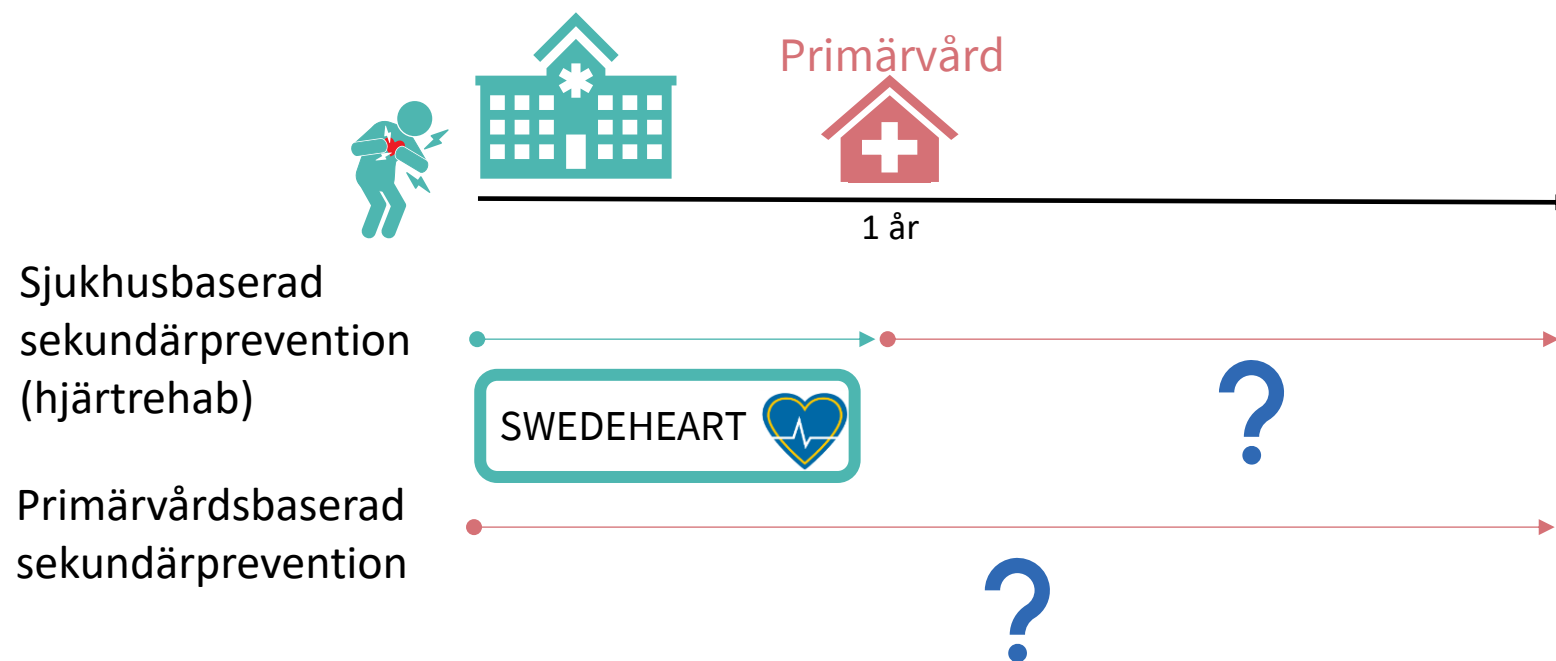


ASCVD = atherosclerotic cardiovascular disease.

Minskad dödlighet och sjuklighet i
Hjärt- och Kärtsjukdom



Hur följer vi patienter med kranskärlssjukdom?



Target achievement, treatments and monitoring of blood pressure and LDL-cholesterol in men and women with chronic coronary syndrome

Elin Täufer Cederlöf¹, Jessica Schubert¹, Nina Johnston¹, Maria K Svensson^{2,3}, Thomas Cars⁴, Stefan Gustafsson⁴, Lovisa Schalin⁵, Emil Hagström¹

1) Department of Medical Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden

(2) Sence Research AB, Uppsala, Sweden

(3) Amgen AB, Solna, Sweden

Funded by Amgen (Europe) GmbH and Uppsala Region.

Bakgrund

Kunskapen kring måluppfyllelse av blodtryck och lipider är bristfällig när det kommer till uppföljning i primärvården.

Trots samma rekommendationer för måluppfyllelse av LDL, har studier visat att kvinnor har sämre lipidkontroll jämfört med män.¹

Ålder har föreslagits som en bakomliggande faktor.¹



Metod

LDL-C <1.8 mmol/L (2012-2015)

LDL-C <1.4 mmol/L (2015-2020)



Systoliskt blodtryck <140 mmHg



Målnivå

Patient-
journalen

angina
och
Kranskärls
sjukdom

Kroniskt koronart
syndrom (2012-2020)

1037 män
415 kvinnor

Primärvård



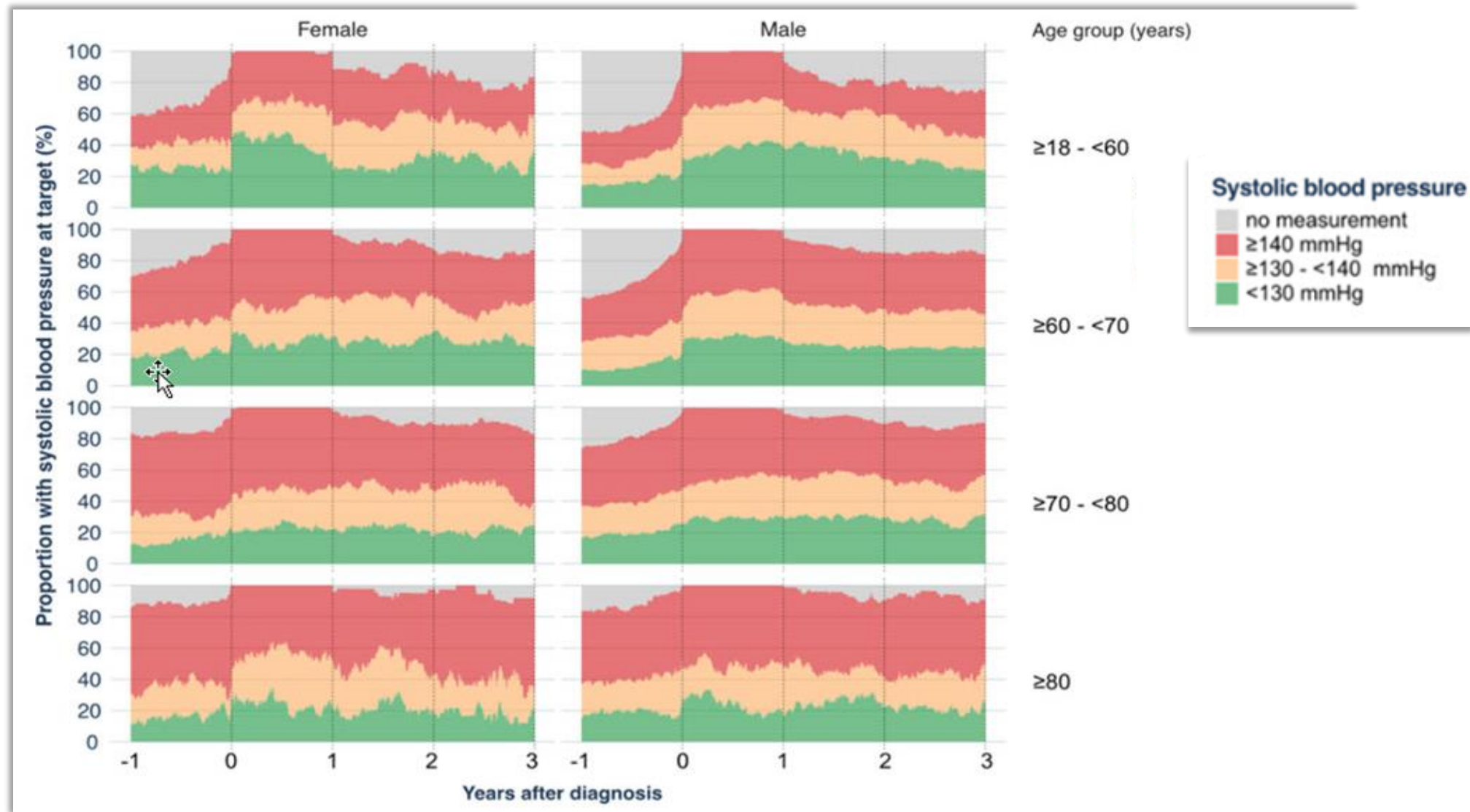
Läkemedelsregistret för
lipidsänkande
läkemedelsbehandling.

Stratifierat för ålder och kön.
4 kategorier: <60, 60-<70, 70-<80,
≥80 år

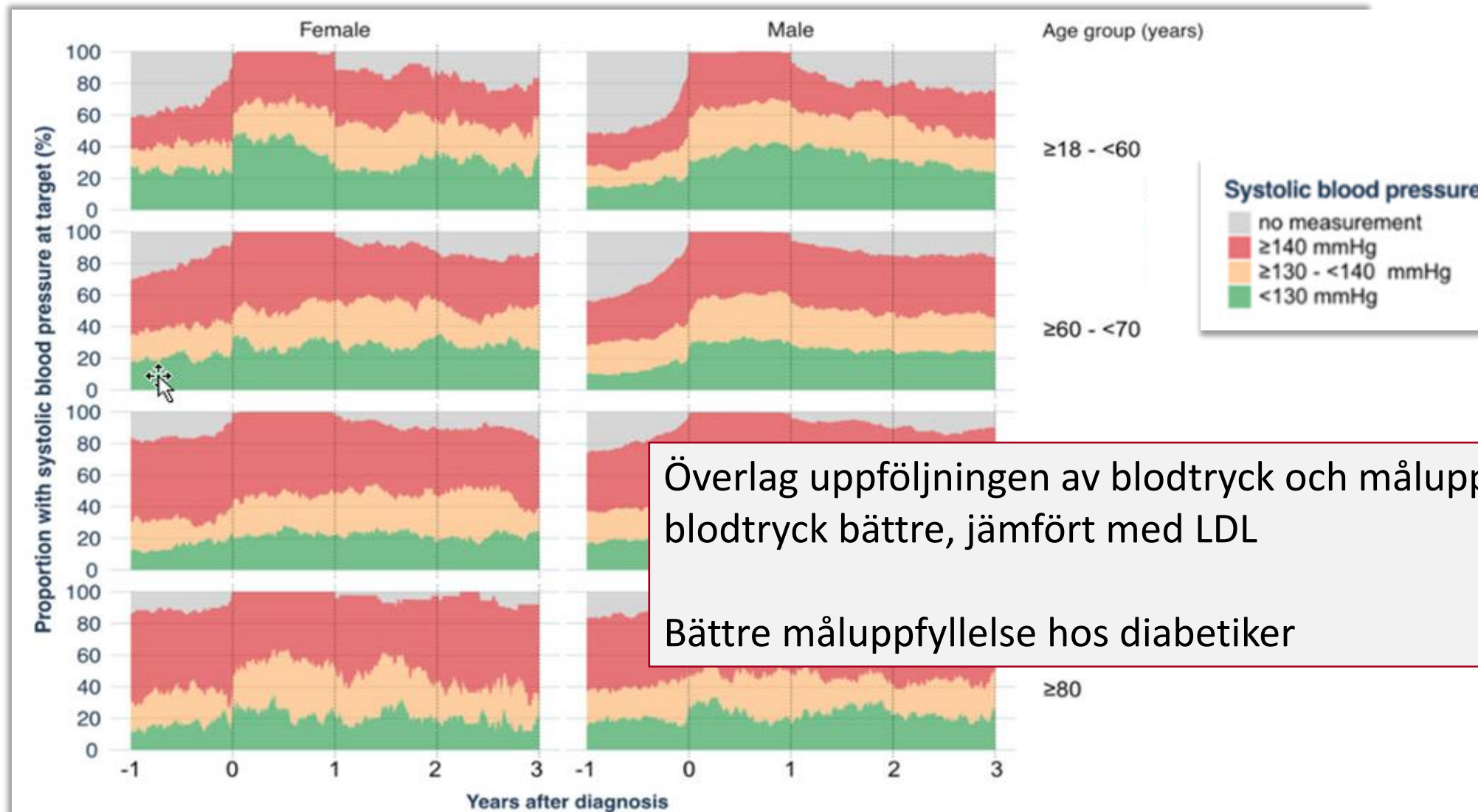
Uppföljningstid: 3 år

Retrospektiv observationsstudie inkluderande patienter med kroniskt koronart syndrom i Region Uppsala

Resultat – Blodtrycksmätning och måluppfyllelse



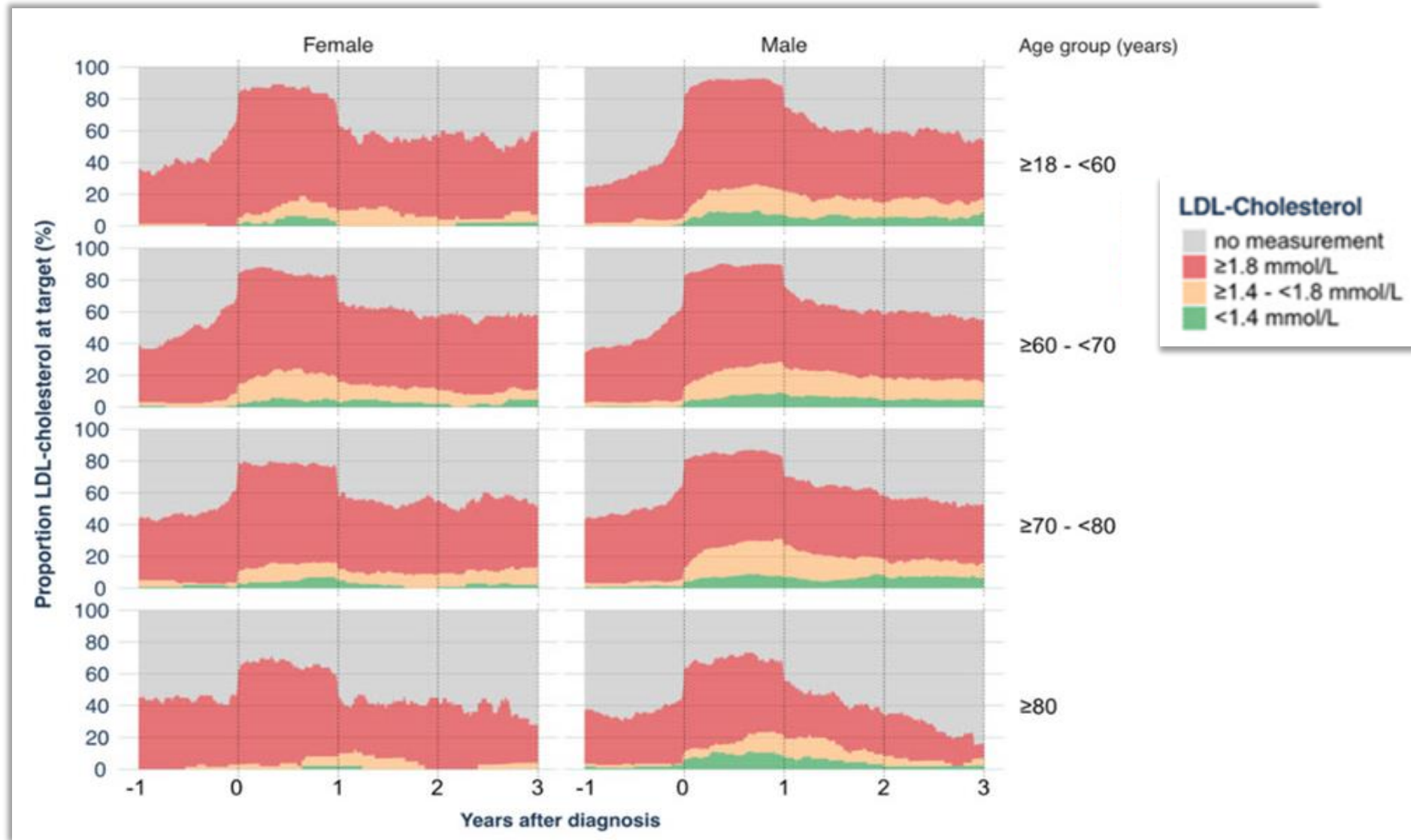
Resultat – Blodtrycksmätning och måluppfyllelse



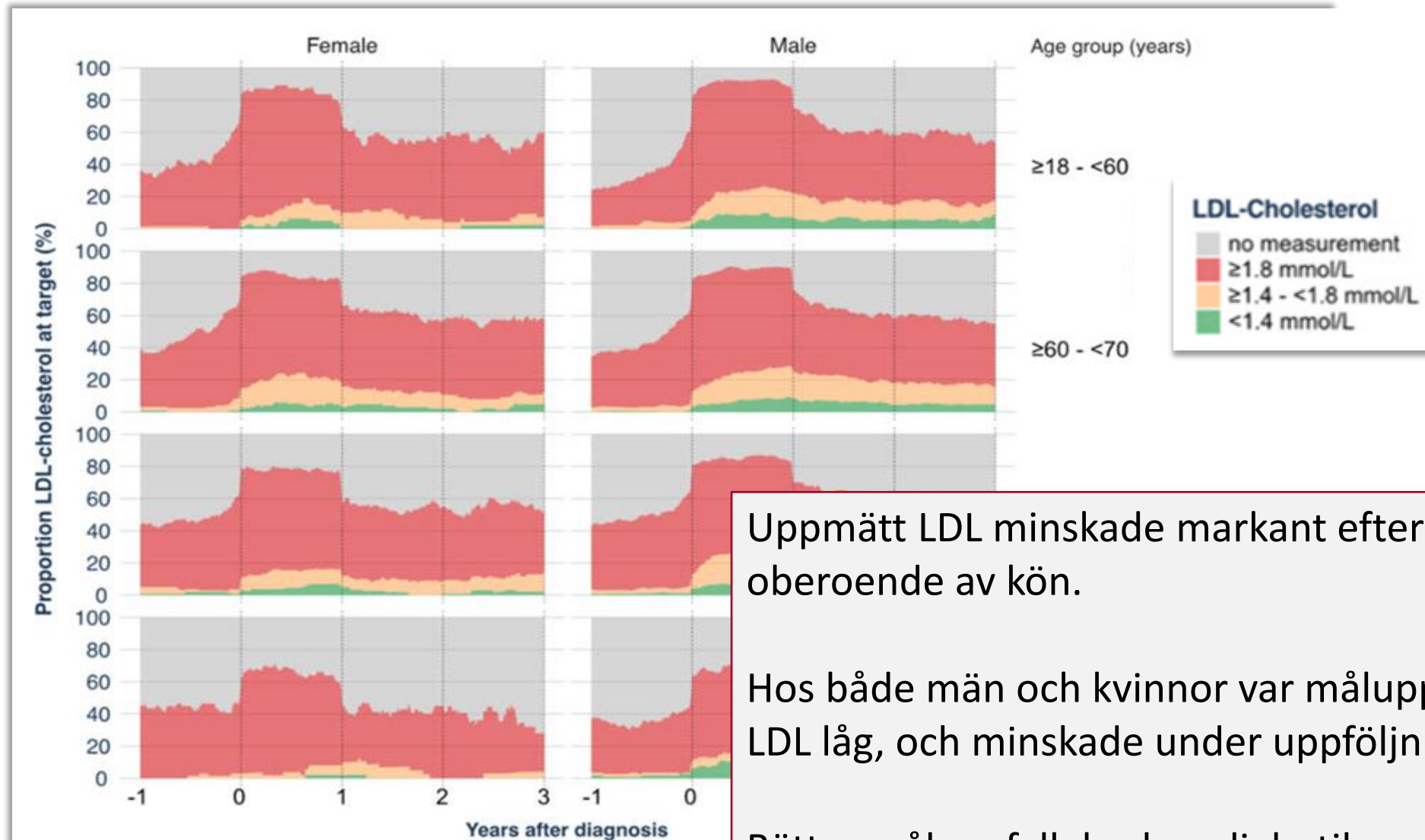
Överlag uppföljningen av blodtryck och måluppfyllelsen av blodtryck bättre, jämfört med LDL

Bättre måluppfyllelse hos diabetiker

Resultat – Uppmätt LDL och måluppfyllelse



Resultat – Uppmätt LDL och måluppfyllelse



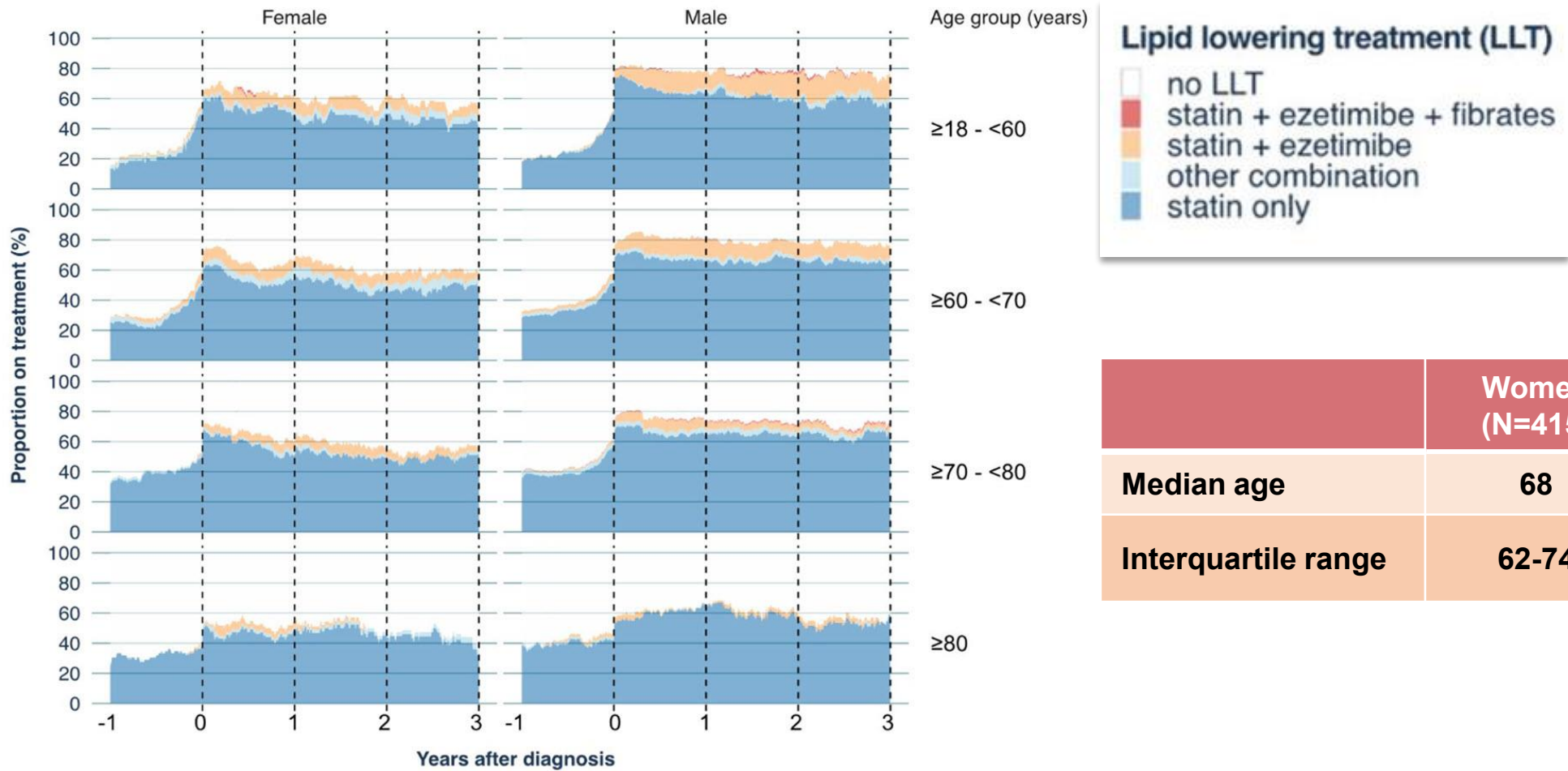
Uppmätt LDL minskade markant efter första året, oberoende av kön.

Hos både män och kvinnor var måluppfyllelsen av LDL låg, och minskade under uppföljningstiden.

Bättre måluppfyllelse hos diabetiker.

Resultat – Lipidsänkande läkemedelsbehandling

Figure 1. Proportion of patients on lipid-lowering treatment (LLT) by sex and age group prior to chronic coronary syndrome diagnosis and during 3-year follow-up



	Women (N=415)	Men (N=1037)
Median age	68	70
Interquartile range	62-74	63-76

Resultat – Lipidsänkande läkemedelsbehandling

Figure 1. Proportion of patients on lipid-lowering treatment (LLT) by sex and age group prior to chronic coronary syndrome diagnosis and during 3-year follow-up



En större andel av kvinnor som inte behandlades med lipidsänkande läkemedel.

Färre kvinnor med kombinationsbehandling (statin och ezetimibe).

En minskning av förskrivning av lipidsänkande läkemedelsbehandling över tid, framförallt hos kvinnor.

Bättre måluppfyllelse hos diabetiker.

Slutsatser

- I genomsnitt var kvinnor med kroniskt koronart syndrom mindre ofta och mindre aggressivt behandlade med lipidsänkande läkemedelsbehandling jämfört med män.
- Även om de flesta patienterna har kontakt med sjukvården för blodtrycksmonitorering, så ägnas uppföljning av lipider inte lika mycket uppmärksamhet.
- Patienter med diabetes hade en bättre uppföljning.

Processområdesutveckling Hjärta Kärl

- Prioritering

- Att tillgängliggöra data och få ut resultat i verksamheten
- Mätbarhet och en jämförbarhet över tid
- Digitala stöd
- Förbättra sekundärpreventionen - struktur kring resurseffektiv uppföljning
- Verka för en god hjärtsviktsvård på primärvårdsnivå i regionen
- Samverkan med specialistvården
- Arrangera nätverksmöten

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 I25.1 eller I25.9, aterosklerotisk eller kronisk ischemisk hjärtsjukdom.

Källor: aktuella ESC guidelines, NNR 2023 och Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärslsjukdom.
Individanpassade mål kan behövas i vissa fall.

Januari 2025
jessica.schubert@akademiska.se

Patientversion

Rökning och alkohol

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



Välmående och sömn

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



Matvanor

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



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.



Blodtryck

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



Blodfetter

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



Blodsocker

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



Vikt

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



Rökning och 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.

Välmående och sömn

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 bevitnade apnéer.

Matvanor

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

- 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

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

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. Titrera statin tills patienten når målvärde.
eGFR < 60 mL/min kontraindicerar rosuvastatin 40 mg.

Blodsocker

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

BMI	Ökad risk $\geq 27 \text{ kg/m}^2$	Fetma $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Midjemått		
Män	$\geq 102 \text{ cm}$	
Kvinnor	$\geq 88 \text{ cm}$	

Antitrombotisk behandling

ASA livslångt.

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

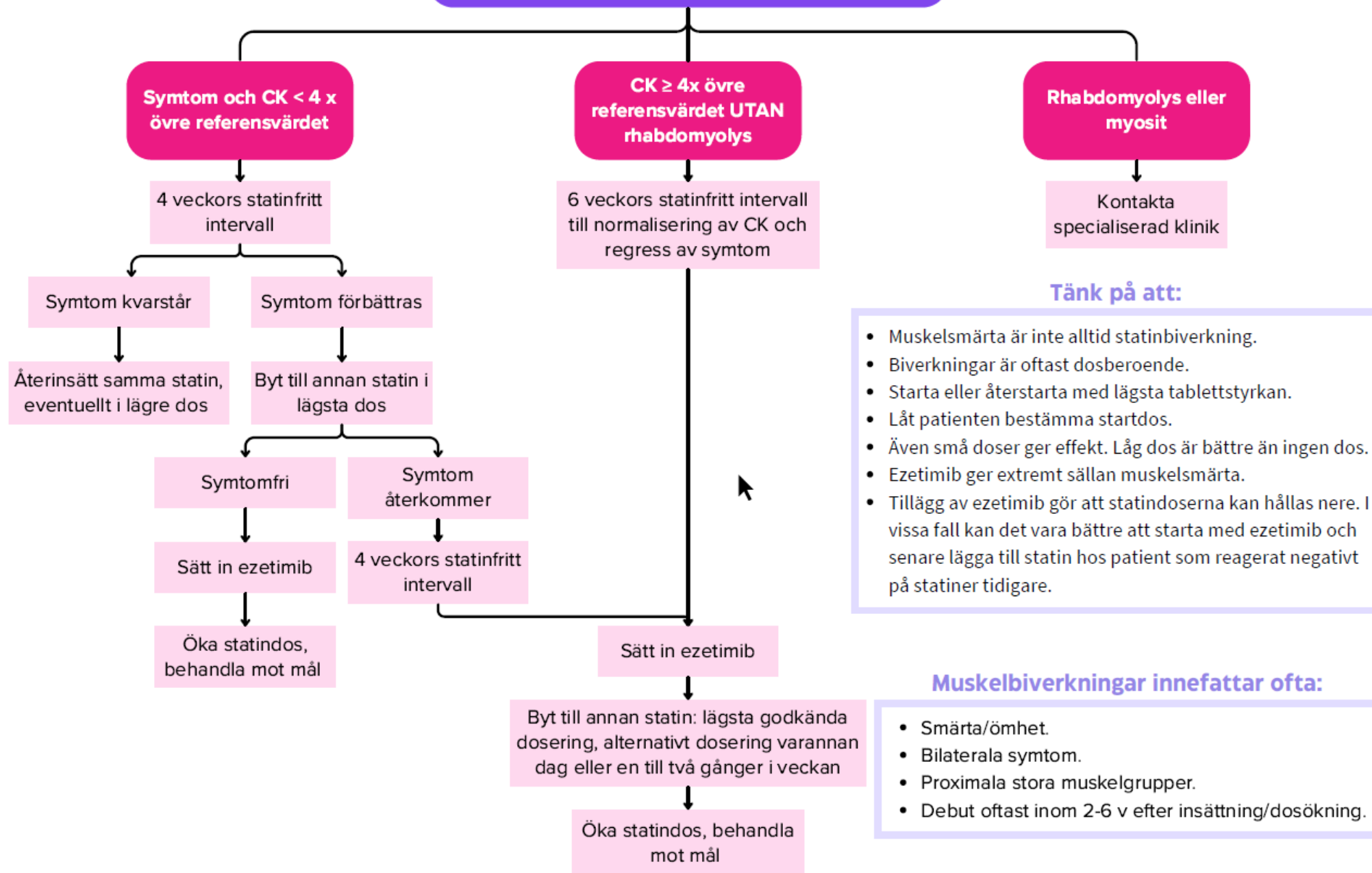
Sekundärprevention

- Egentligen inte svårt, ändå bristande måluppfyllelse.
- Compliance till statiner, är det hela sanningen?
- Sämre måluppfyllelse hos kvinnor?
- Olika diagnosgrupper, olika riktvärden, ändå ligger majoriteten av pat suboptimalt.
- Behöver vi verkligen fler guidelines?
- Mer struktur?
- Undanträngningseffekter?

Frågor?



Muskelvärk vid statinbehandling



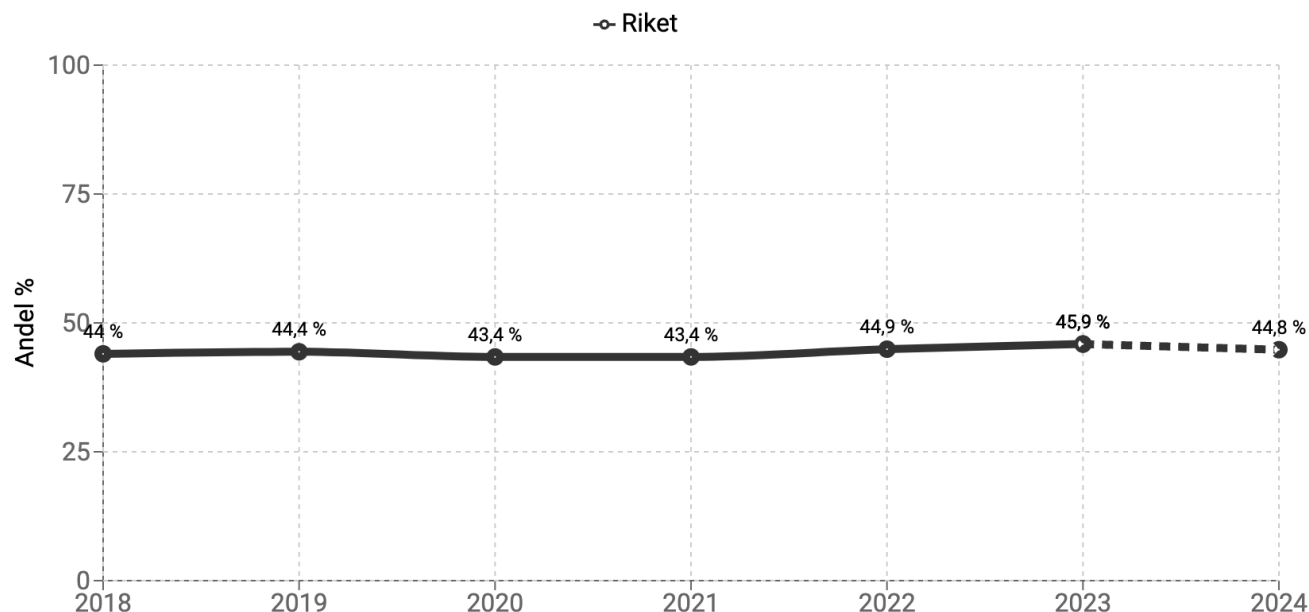
Bättre måluppfyllelse hos diabetes patienter

Andel Blodtryck $\leq 130/80$

Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Ålder: 18 till 99+ år

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Uttagsdatum: 2024-03-03



Ett knapptryck för förbättringsarbete

Bättre måluppfyllelse hos diabetes patienter

Andel LDL <2,5

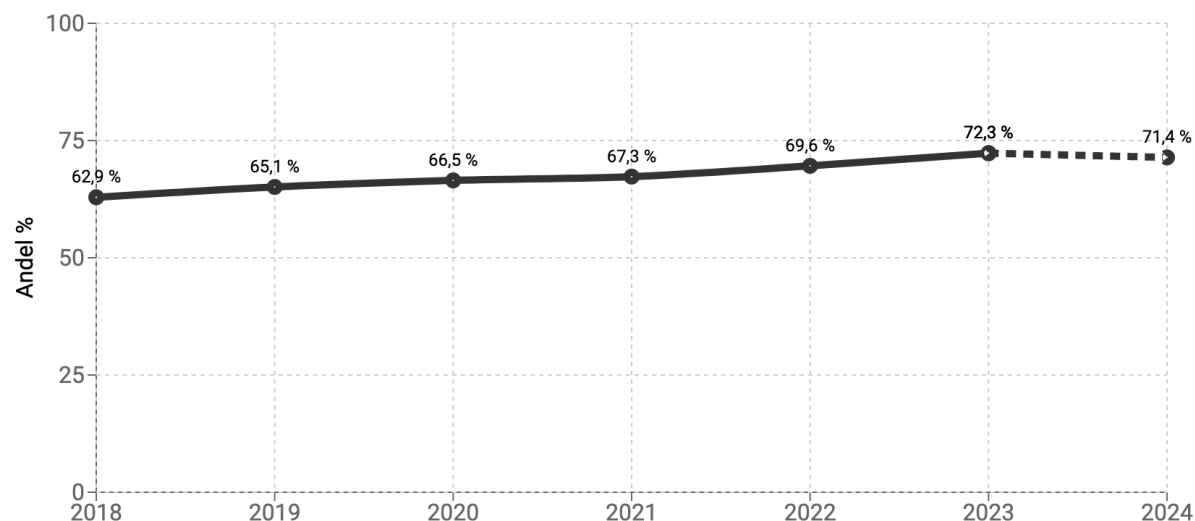


Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Ålder: 18 till 99+ år, Kön: Män

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Uttagsdatum: 2024-03-03

○ Riket



Andel LDL <2,5

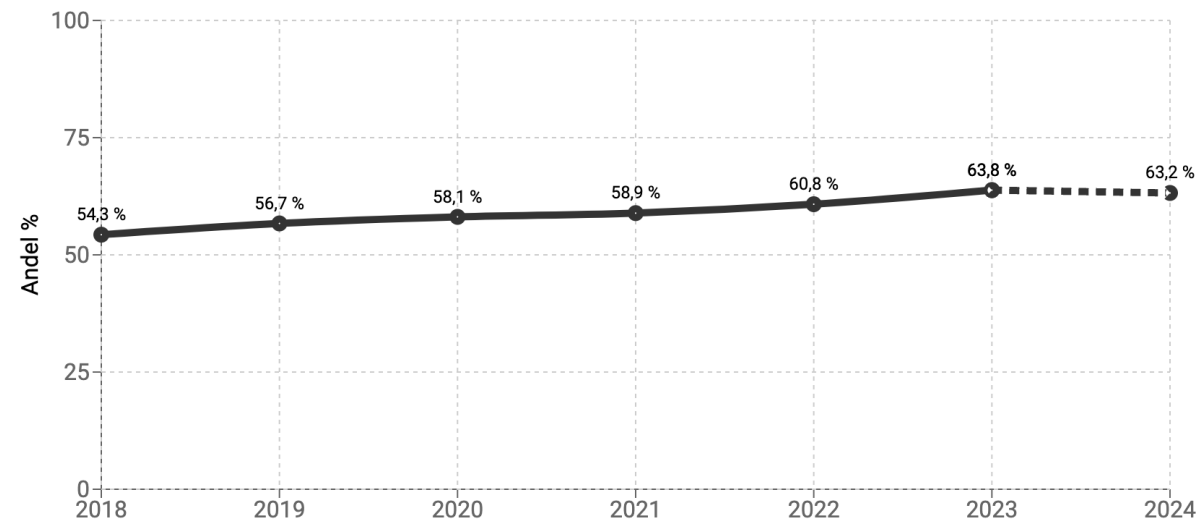


Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Ålder: 18 till 99+ år, Kön: Kvinnor

Visa pågående år ☒ Anpassad y-axel ☐

Jttdagsdatum: 2024-03-03

○ Riket



Knappen 2.0

Ett knapptryck för förbättringsarbete

Bättre måluppfyllelse hos diabetes patienter

Andel Med lipidsänkande läkemedel



Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Ålder: 18 till 99+ år, Kön: Män

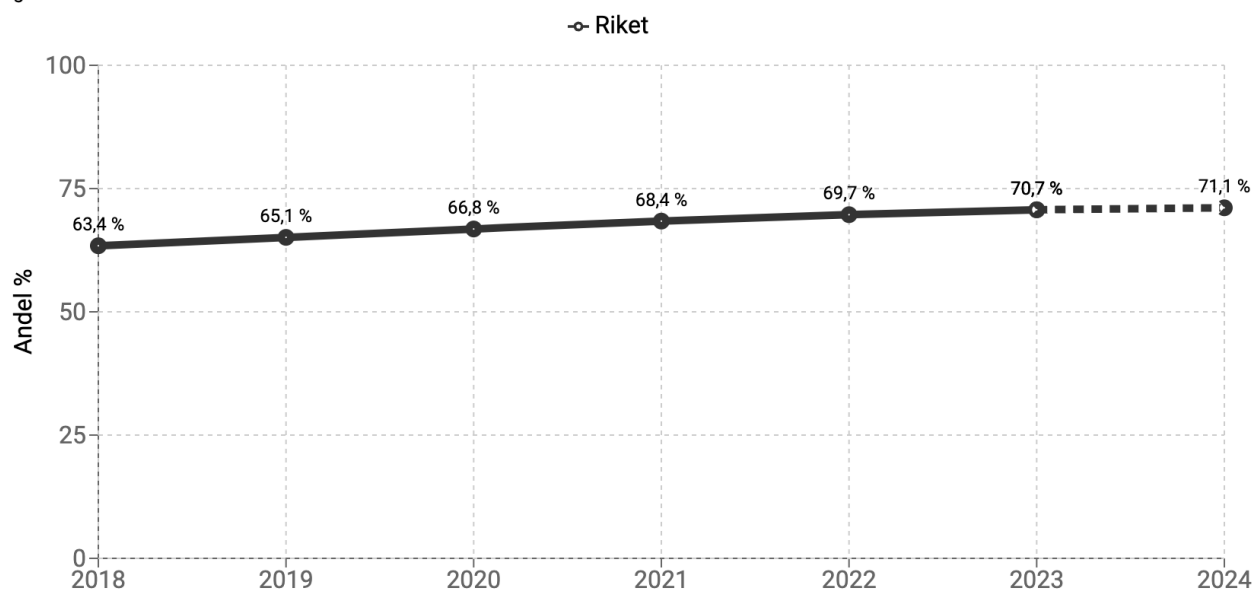
Visa pågående år



Anpassad y-axel



agsdatum: 2024-03-03



Andel Med lipidsänkande läkemedel



Vårdenhetstyp: Vuxenvård, Ålder: 18 till 99+ år, Kön: Kvinnor

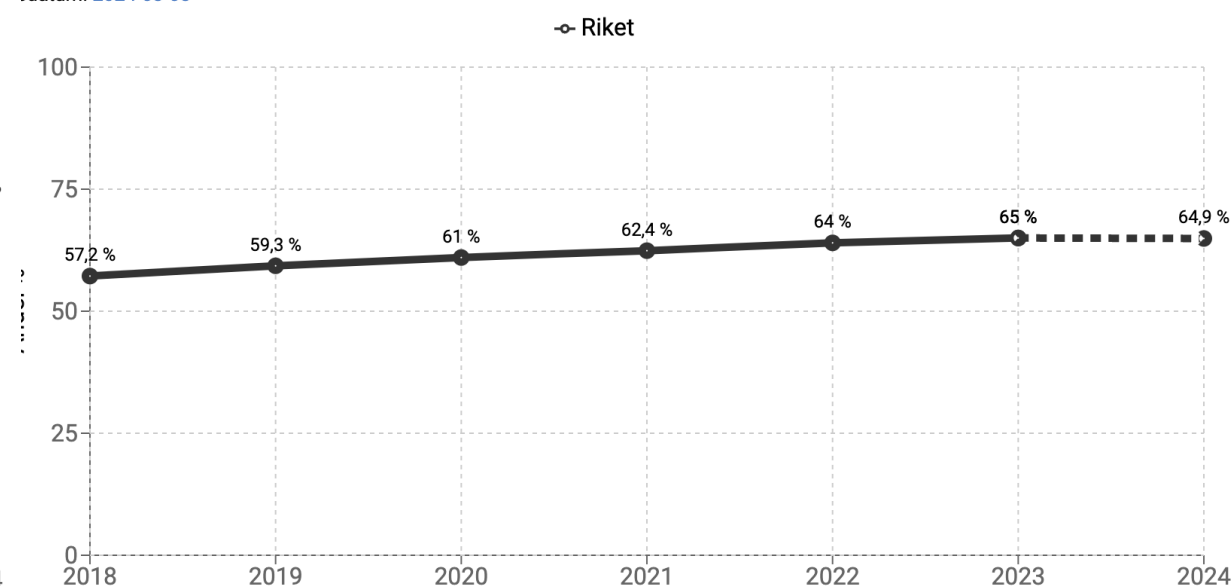
Visa pågående år



Anpassad y-axel



sdatum: 2024-03-03



Ett knapptryck för förbättringsarbete