

Sekundärprofylax vid ischemisk hjärtsjukdom

Ursprunglig version: 2016-09-09
Reviderad senast: 2020-05-18
Ändrad senast: 2022-06-22

Egenvård

Ischemisk hjärtsjukdom är ett samlingsnamn för sjukdomar till följd av syrebrist i hjärtat, i första hand hjärtinfarkt och kärlkramp (angina pectoris). Sekundärprofylax innebär att förebygga nya insjuknanden.

Råd om levnadsvanor
Hälsosamma levnadsvanor kan förebygga 80 % av alla hjärt- och kärlsjukdomar (källa: WHO).

Tobak: Rökstopp är av största vikt. All nikotin är blodkärslsammansdragande och även snus bör undvikas.

Fysisk aktivitet: Individuell successiv ökning enligt rekommendation av fysioterapeut/vårdpersonal. Inled med lugn fysisk aktivitet, t.ex. promenader. Öka den fysiska aktiviteten successivt mot målet måttligt ansträngande till mycket ansträngande konditions- och styrketräning i minst 30 minuter 3-5 gånger per vecka samt lugnare vardaglig fysisk aktivitet om minst 30 minuter per dag.

Kost: Regelbundna måltider, fördela maten enl. tallriksmodellen. Ät mycket grönsaker, frukt, fisk, skaldjur, nötter och frön. Välj gärna fullkornsprodukter, växtbaserade matfetter t.ex. oliv- eller rapsolja samt magra mejeriprodukter. Minska på rött kött och chark, salt och socker.

Bukfetma ger ökad risk för hjärt-kärlsjukdom (midjemått bör för män vara mindre än 102 cm, för kvinnor mindre än 88 cm).

Alkohol: Hög konsumtion är skadligt för hjärta och kärl och höjer blodtrycket. [Testa dina alkoholvanor](#)

Stress: För att kunna hantera stress i din vardag är det viktigt att du hittar en balans i livet. [Läs mer om stress](#)

Vill du förändra dina levnadsvanor? Mycket kan du göra själv men stöd och hjälp finns att få på din hälso- eller vårdcentral eller på webbsidor.

Primärvård

Patient med ischemisk hjärtsjukdom behöver livslång uppföljning.

Kontroll på HC/VC hos läkare/sjuksköterska

Symtom
Farmakologisk genomgång (compliance, biverkningar)
Riskfaktorer, råd om levnadsvanor
Psykologisk reaktion, stress.
Lab: Hb, lipidstatus, Na, K, kreatinin, fP-glukos, proBNP, vikt, midjemått, blodtryck.
Frikostighet EKG, alltid vid nya symtom.

Icke-farmakologisk behandling viktig

Fysisk aktivitet, alkohol, tobak mm.
Behandlingslinje rökavvänjning
Vid behov erbjud ytterligare stöd hos t ex distriktssköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog, arbetsterapeut, dietist.

Läkemedelsbehandling

Trombocythämning, singel eller dubbel, enligt rekommendation från kardiolog vid övergång till primärvård.
Statin, om ej når målvärde inled kombinationsterapi med ezetimib (Ezetrol®).

Betablockad och ACE-hämmare (eller ARB) om inte kontraindikation finns. Vid hjärtsvikt tillägg spironolaktoneplerenon om EF<40%.

Nitroglycerin v b.

Vid diabetes typ 2 överväg insättning av **GLP-1-analog** oavsett HbA1c. Om kronisk njursjukdom med eGFR 30-60, albuminuri, EF<45% rek **SGLT-2-hämmare**, dock med försiktighet vid fotsår och hög amputationsrisk. Se [Mitt Läkemedel om Angina och postinfarkt](#).

Målvärden

Blodtryck <140/90
vid diabetes <130/80
LDL-kolesterol <1,4 mmol/L
Vid diabetes typ 2 mål HbA1c: 53-69 mmol/mol (individuell bedömning).

Vid försämring överväg remiss

Okomplicerade fall remitteras vid stabil hjärtsjukdom till allmänläkare, tidigast efter första besök hos kardiolog. Uppföljning därefter i primärvård bör ske årligen. I vissa fall remiss till fysioterapeut eller sjuksköterska.

På remiss bör anges:
- Diagnos
- Genomförd behandling
- Fortsatt behandlingsstrategi inkl. målvärden och behandlingens längd
- Lämplig tid för kontroll.

Återremiss till kardiolog/medicinklinik vid:
- Symtomgivande eller svårbehandlad arytm
- Försämrade eller instabil angina pectoris
- Svårbehandlad eller nytillkommen hjärtsvikt
- LDL-värde >2,5 trots kombinationsterapi.

Ev. återremiss till primärvård

Specialistvård

Uppföljning efter akut koronart syndrom

Hjärtjuksköterska
Första besök efter ca 2 v, därefter efter ca 12 mån (tidigare vid individuellt behov).

Läkare
Uppföljningsbesök efter 6-10 v på specialistklinik, i komplicerade fall flera besök.

Fysioterapeut
Efter hjärtinfarkt: Första besök efter tidigast 2 v: fysiska tester, motiverande samtal om fysisk aktivitet samt erbjudande om coachad gruppträning 2-3 ggr/v i cirka 3 mån. Uppföljande besök med tester och ev FaR.

V b remiss till **dietist, kurator, psykolog**.

Deltagande i **Hjärtkola** rekommenderas.

Registrering
Registrering enligt nationella registret för sekundärprevention, SEPHIA (ingår i Swedeheart).

Ställningstagande till arytmikutredning, arbets-EKG, ekokardiografi, koronarangiografi/PCI/CABG, myokardscintigrafi mm beroende på symtombild.

Patientinformation

Patientbroschyr [Hjärtinfarkt och kärlkramp](#)

[1177 Vårdguiden om hjärtinfarkt](#) [Om ballongvidgning av kranskärl](#)

[Patientföreningen Riksförbundet HjärtLung](#) [Informationsmaterial](#)

Fördjupning

[FYSS 2017 om kranskärlssjukdom](#)

[Artikel Läkartidningen om återgång till sexuell aktivitet efter hjärtinfarkt](#) 2014