OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare
Granskad av: Robert Olin, (robol2), Överläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2028-08-26

Arteriosklerotisk sjukdom, sekundär prevention

Förändringar sedan föregående version

Ny version av dokument

Bakgrund och syfte

Benartärsjukdom är en manifestation av systemisk ateroskleros och innebär hög risk för kardiovaskulära händelser (hjärtinfarkt, stroke, död).

Sekundärprofylax syftar därför främst till att reducera kardiovaskulär morbiditet och mortalitet, samt i andra hand förbättra bensymtom och förebygga amputation.

Förutsättningar

Rutinen gäller för patienter med diagnostiserad aterosklerotisk benartärsjukdom (PAD).

Förutsätter:

- Fastställd diagnos
- Möjlighet till uppföljning
- Patientens medverkan i livsstilssåtgärder

Utförande

Sekundärprofylax ska genomföras strukturerat och omfatta både livsstilsåtgärder och läkemedelsbehandling.

1.Livsstilsåtgärder (grundläggande behandling)

Livsstilsintervention är central och ska erbjudas alla patienter:

- Rökstopp (starkaste enskilda åtgärden)
- Fysisk aktivitet, särskild gångträning
  - Gärna handledd (≥3 ggr/vecka)
- Kostomläggning och viktkontroll

Handledd gångträning är förstahandsbehandling vid claudicatio och har god evidens för förbättrad gångsträcka.

2. Antitrombotisk behandling

Alla patienter med symtomgivande PAD bör behandlas:

Åtgärd	Beskrivning
Enkel trombocythämning (förstahandsval)	Klopidogrel eller ASA
Intensifierad behandling (selektivt)	ASA + lågdos rivaroxaban (2,5 mg x2) kan övervägas vid hög ichemirisk och låg blödnigsrisk
Ej rutinmässigt	• Dubbel trombocythämning (DAPT) • Full dos antikoagulation (utan annan indikation)

3. Lipidsänkande behandling

- Statin till alla patienter, oavsett utgångsvärde
- Mål:
  - LDL <1,4 mmol/L (mycket hög risk)

Vid otillräcklig effekt:

- Tillägg av ezetimib
- PCSK9-hämmare vid behov

Statinbehandling minskar både mortalitet och kardiovaskulära händelser.

4. Blodtrycksbehandling

- Mål: cirka <140/90 mmHg (individanpassning)
- ACE-hämmare eller ARB rekommenderas som förstahandsval

Dessa har visad prognosförbättrande effekt utöver blodtryckssänkning

5. Diabetesbehandling

- God glykemisk kontroll är viktig

Vid typ 2-diabetes:

- Överväg läkemedel med kardiovaskulär nytta:
  - SGLT2-hämmare
  - GLP-1-receptoragonister

6. Multimodal riskfaktorkontroll

Behandlingen ska vara strukturerad och samtidig:

- Lipider
- Blodtryck
- Glukos
- Rökning
- Fysisk aktivitet

PAD-patienter klassas som mycket hög kardiovaskulär risk, vilket motiverar intensiv behandling.

7. Träning och rehabilitering

- Handledd gångträning rekommenderas starkt
- Remiss till fysioterapeut bör övervägas
- Alternativ: strukturerad hemträning

8. Uppföljning

Regelbunden uppföljning krävs (minst årligen):

- Symtom (claudiocatio, vilovärk)
- Ankel-armindex (ABI)
- Blodtryck, lipider, HbA1c
- Behandlingsföljsamhet

Behandlingen ska fortlöpande optimeras utifrån riskprofil.

Sammanfattning (kärnprinciper)

Sekundärprofylax vid benartärsjukdom bygger på:

1. Livsstilsförändringar (rökstopp, träning)
2. Trombocythämning
3. Aggressiv lipidsänkning (statin, LDL <1,4)
4. Blodtryckskontroll (ACE/ARB)
5. Optimerad diabetesbehandling
6. Individanpassad intensifiering av Antitrombotisk behandling

Fokus ligger på att minska risken för hjärtinfarkt, stroke och död, snarare än enbart bensymtom.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare

Granskad av: Robert Olin, (robol2), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-136

Version: 5.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2028-08-26