

Regional medicinsk riktlinje

Kranskärslssjukdom, sekundärprevention i primärvård

Huvudbudskap

Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom är en evidensbaserad och kostnadseffektiv behandling som innefattar en aktiv strävan efter att

- nå målvärden för blodtryck, blodfetter, blodsocker
- stötta patienten att upprätthålla goda levnadsvanor.

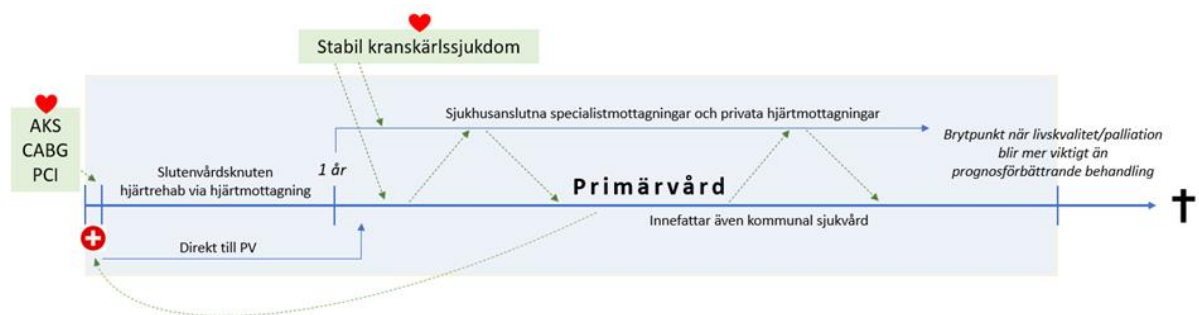
Behandlingen medför minskad risk för hjärtrelaterad död och återinläggning samt förbättrad fysisk kapacitet och livskvalitet.

Denna riktlinje är en regional tillämpning av [Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärslssjukdom – långsiktig uppföljning i primärvården](#) och innefattar patienter som utremitteras från centerbaserad hjärtrehabilitering till primärvård samt patienter med kronisk kranskärslssjukdom som redan befinner sig i primärvård utan att ha haft ett akut vårdtillfälle (Fas 3).

Bakgrund

Varje år insjuknar cirka 2 500 personer i VGR i ett akut koronart syndrom varav merparten revaskulariseras. I tillägg till detta genomförs cirka 700 planerade revaskulariseringar. Antal personer med kronisk kranskärslssjukdom som är listade på en vårdcentral i VGR uppgår till drygt 50 000.

Den nationella riktlinjen för sekundärprevention vid kranskärslsjukdom omfattar tre faser: Fas 1, på vårdavdelning; Fas 2, första årets centerbaserade hjärtrehabilitering på sjukhus, Fas 3, långsiktig uppföljning inom primärvård.



Figur 1. Vårdförlopp för patienter med kranskärslsjukdom.

Behandling

När patienten remitteras från centerbaserad hjärtrehabilitering till primärvård ska patientens individuella mål, mätningar, eventuella interventioner och uppnådda resultat sammanfattas. Uppföljning i primärvården ska därefter ske årligen (tätare kontroller krävs ofta vid till exempel symtomatisk hjärtsvikt). Återbesök kan erbjudas fysiskt, digitalt eller per telefon.

Vid besöken sker uppföljning av:

1. Samtal om hälsosamma levnadsvanor. Erbjud hjälp med nikotinavvänjning, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol samt otillräcklig fysisk aktivitet. Vid nikotinbruk erbjud läkemedelsbehandling. Remiss till nikotinavvänjare vb.
- Insatta läkemedel genom en enkel läkemedelsgenomgång med fokus på diagnosspecifika läkemedel.
- Blodtryck – vid förhöjt blodtryck gör uppföljande kontroll på mottagning, hembloodtryck och/eller 24 timmars blodtrycksmätning.
- Blodsocker – vid förhöjt blodsocker inkludera HbA1c i kontrollen.
- Typ 2-diabetes – vid typ 2-diabetes sätt in/optimera behandling utan fördröjning.

2. Vikt och midjemått. Patienter med obesitas uppmuntras till viktnedgång med minskat energiintag och ökad fysisk aktivitet.

 - Psykisk hälsa – identifiera eventuell psykisk ohälsa. Erbjud psykologiskt stöd vid behov.

Andelen patienter med kranskärlssjukdom som är multisjuka stiger med tilltagande ålder. Att ha flera sjukdomar medför i sig inga hinder för sedvanlig behandling eller förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Hög ålder innebär ingen anledning att avstå från lipidsänkande och/eller blodtryckssänkande behandling. Däremot kan behandlingen i högre grad behöva individanpassas och vissa avsteg från behandlingsmål behöva tas. Därutöver är fast läkarkontakt av stor betydelse för fortsatt god vård.

Relaterad information

[Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärlssjukdom – långsiktig uppföljning i primärvården](#), Nationellt system för kunskapsstyrning.

Utarbetad av

RPT Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom.

Innehållsansvarig

Samordningsråd hjärta/kärl.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Maria Bäck, (marpe97),
Specialistfysioterapeut

Granskad av: Annica Ravn-Fischer, (annra9), Sektionschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-911

Version: 1.0

Giltig från: 2025-08-20

Giltig till: 2027-08-20