

## Regional medicinsk riktlinje

# Kranskärslsjukdom, sekundärprevention i primärvård

## Huvudbudskap

Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom 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.

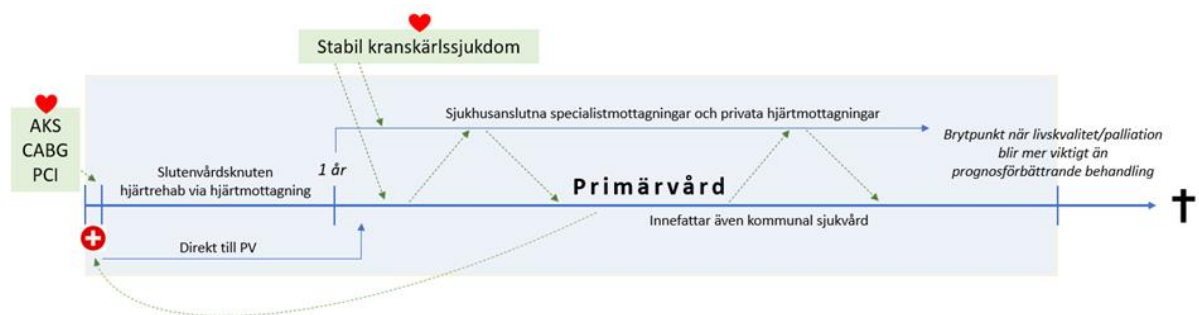
Behandlingen medför minskad risk för hjärtrelaterad död och återinläggning samt förbättrad fysisk kapacitet och livskvalitet.

Denna riktlinje är en regional tillämpning av [Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärslsjukdom – långsiktig uppföljning i primärvården](#) och innefattar patienter som utremitteras från centerbaserad hjärtrehabilitering till primärvård samt patienter med kronisk kranskärslsjukdom 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 kranskärslsjukdom som är listade på en vårdcentral i VGR uppgår till drygt 50 000.

Den nationella riktlinjen för sekundärprevention vid kranskärslssjukdom 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 kranskärslssjukdom.

## 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:

- 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, hemblodtryck och/eller 24 timmars blodtrycksmätning.
- Blodfetter – om målvärden inte nås, överväg intensifiering av behandlingen och ny kontroll av lipidstatus.
- Blodsocker – vid förhöjt blodsocker inkludera HbA1c i kontrollen.

- Typ 2-diabetes – vid typ 2-diabetes sätt in/optimera behandling utan fördröjning.
- 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 kranskärslssjukdom 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 kranskärslssjukdom – långsiktig uppföljning i primärvården](#), Nationellt system för kunskapsstyrning.

### Utarbetad av

RPT Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom.

### 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:** 3.0

**Giltig från:** 2026-05-19

**Giltig till:** 2027-08-20