

# Rutin för titrering av läkemedel med hjälp av distansmonitorering på Hjärtmottagningen

## Förändringar sedan föregående version

Nytt PM.

## Syfte

Förbättrad och snabbare titrering av hjärtsviktläkemedel på ett säkert och effektivt sätt för patienter med hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion (HFrEF). Att införa standardiserad titrering av hjärtsviktsläkemedel i hemmet med hjälp av distansmonitorering på SU/Sahlgrenska hjärtsviktsmottagning.

## Arbetsbeskrivning

Det finns två olika förlopp. Ett med standardiserad snabb titrering med hjälp av distansmonitorering och ett med individuellt anpassad titrering med hjälp av distansmonitorering.

## Standardiserad snabb titrering med hjälp av distansmonitorering

Identifiering av patienter görs av läkare och sjuksköterskor på kardiologen men slutgiltigt beslut om standardiserat förlopp tas av **läkare** från sviktteamet SU/S.

Kriterier för standardiserad titrering:

1. Diagnos HFrEF (tecken och eller symptom på hjärtsvikt samt  $EF \leq 40\%$ )
2.  $eGFR \geq 45$ 
  - Kalium  $< 5$  mmol/l
3. Puls  $\geq 50$  spm
  - Systoliskt blodtryck  $\geq 90$  mmHg
  - För all distansmonitorering krävs en smart-telefon, bank-Id samt att patienten kan hantera tekniken.
  - Inget tolkbehov.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Övriga kriterier (kontraindikationer och relativa kontraindikationer) för respektive läkemedel följer etablerade medicinska riktlinjer och beslut om titrering tas alltid av ansvarig behandlande läkare.

## Inkludering

Patienten bokas av hjärtsviktsjuksköterska eller sekreterare via ELVIS med kallelse där bilaga enligt bifogat dokument är inkluderat för information och förberedelse inför besöket.

På SU/S bokas patienten in för PSV-teambesök på Sviktdagvården på tisdagar där det finns 1 tid på förmiddagen och 1 tid på eftermiddagen för nybesök samt 1 tid till läkare för PSV återbesök på förmiddagen. Teambesöket hålls av läkare och sjuksköterska som har PSV-sviktmottagningen.

## Sjuksköterska:

Inför besöket förbereds följande:

- Patienten läggs upp i Vård och Hälsa där en egenmonitoreringsplan startas, asynkron chatt startas automatiskt.
  - Ta fram utrustning.
4. Ta fram följande papper; Lånevillkor för hjälpmedel, manual för egenmonitorering, broschyren "att leva med hjärtsvikt" och RiksSvikts-papper.
- Förbered mall för läkemedelstitrering (anteckningen "Läkemedelsbehandling", placeras under fria aktiviteter). Ordination om vilken mall fås av PSV-läkaren. (Figur 1)
  - Inkludera patienten i Stöd och Behandling.

Under besöket:

- Kontroller (EKG, BT liggande och sittande, puls, vikt och längd) samt blodprover om det inte är taget redan (Elstatus, NT-proBNP, Hb och Järnpaket).
- Sedvanlig hjärtsviktsinformation inklusive broschyrer.
- Information om egenmonitorering, standardiserad mall för titrering och parkoppling av utrustning.
- RiksSvikt.

Efter besöket:

- Dokumentation i Melior. Besöksanteckning under hjärtmottagningen, framför allt information som behövs för RiksSvikt. Undvik dubbeldokumentation med läkare.
- Remiss till fysioterapeut och ev. tobaksavvänjning/psykolog/kurator.
- Indexbesök RiksSvikt.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Lägga in utrustning i WebSESAM.
  - Starta internanteckning i plattform24 och skriv in schema.
5. Lägga in provtagningarna i Meliors labmodul enligt schema (Elstatus och NT-proBNP).
  6. Lägga in bevakningar för provtagningarna i ELVIS under HJDASVBEV.
  7. Registrera åtgärds kod i ELVIS (UX850) samt se till att planeringsunderlag märks med **orsak PSVHJS**.
    - Boka digitalt vårdmöte efter 2v och ett fysiskt besök efter ca 8v när patienten är OMT.

## Läkare:

### Mottagningsbesök

- Läkare informerar om standardiserad titrering och skriver recept på samtliga läkemedel och doser under titreringen. Recepten skrivs på mellandosen om tabletten är delbar och ordineras enligt "pm". Skriv i fritext: Var god se särskilt titreringschema.
- Patienten får med sig anteckningen "Läkemedelsbehandling" innehållande titreringschema samt en planering för provtagning under titreringen, se exempel Melior (figur 1).
- Vilket titreringschema som passar patienten beror på tidigare medicinering. Läkaren väljer ett av nio möjliga titreringscheman utifrån närmast passande initiala doser av hjärtsviktsläkemedel, se överblick för val av mall (figur 2). Om möjligt, ta beslut om mall innan besöket för att sjuksköterskan ska kunna förbereda schemat.

### Utskrivning från avdelningen

- Kontakta sviktsjuksköterska för hjälp med planering av inkludering i egenmonitorering samt att boka uppföljningar.
  - Utskrivande läkare informerar om standardiserad titrering och skriver recept på samtliga läkemedel och doser under titreringen enligt ovan. Observera att standardiserad titrering kräver att patienten är stabil i sin hjärtsvikt och har klarat av initiering av hjärtsviktsmedicinering inneliggande. Alla fyra huvudsakliga hjärtsviktspreparat skall initieras inneliggande före utskrivning (betablockad, ACEi/ARNI/ARB, SGLT2i samt MRA) om kontraindikationer inte föreligger.
8. I patientens vård- och läkemedelsberättelse skriver man in titreringschema samt en planering för provtagning under titreringen (figur 1). Ta hjälp av sviktsjuksköterska vid behov.

## Individuellt anpassad titrering med hjälp av distansmonitorering

Identifiering av patienter görs av läkare och sjuksköterskor på kardiologen men slutgiltigt beslut om individuellt förlopp tas av **läkare** från sviktteamet SU/S.

#### Kriterier för individuellt anpassad titrering

- Patienter i behov av titrering av hjärtsviktsläkemedel som inte uppfyller samtliga kriterier för standardiserad titrering (se ovan).
- För all distansmonitorering krävs en smart-telefon, bank-Id samt att patienten kan hantera tekniken.
- Inget tolkbehov.

#### Inkludering

Patienter som identifieras för individuell titrering kan inkluderas efter kontakt med hjärtsviktsjuksköterska som hjälper till att boka patienten på Sviktdagvården vid lämplig tid.

## Monitorering

9. Patienten följer sitt titreringsschema och rapporterar dagligen in vikt, puls och blodtryck.
10. 1 gång/vecka skickar patienten också in en självskattning avseende trötthet, benödem och andfåddhet.
11. Under titreringsfasen lämnar patienten prover (el-status och NT-proBNP) varannan vecka på närmaste provcentral/vårdcentral. Inför 8v-besöket tar patienten också Hb och järnpaket.
12. Vid behov skriver patienten i chattfunktionen i Plattform24 alternativt ringer till hjärtsviktssjuksköterskan vid frågor.
13. Hjärtsviktssjuksköterska gör dagligen en genomgång av samtliga patienter i distansmonitorering. Larm noteras och kontrolleras. Kontakt med patient sker vid behov i första hand genom chattfunktion i Plattform24. I andra hand via telefon. Dokumentation i Melior enligt vanlig rutin. Vid behov tas patienten till Sviktdagvården för klinisk kontroll.
14. Hjärtsviktssjuksköterska rondar samtliga patienter vid behov i distansmonitorering med kardiolog 1ggr/v på tisdagar enligt vanlig rutin. Den hjärtsviktsjuksköterska som monitorerar när eventuell fråga uppkommer rondar också den patienten/frågan.
15. Avsteg från den standardiserade titreringen görs vid behov efter klinisk bedömning av ansvarig läkare. Lämpligen följer man riktlinjer för titrering av hjärtsviktsläkemedel enligt ESC riktlinjer för hjärtsvikt (2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, supplementary data: practical guidance on the use of heart failure medications).
16. Efter 2v har hjärtsviktsjuksköterska ett digitalt vårdmöte med patienten för uppföljning och repeterar hjärtsviktsinformation samt levnadsvanor.
17. Efter ca 8v har hjärtsviktssjuksköterska ett fysiskt besök för uppföljning och går då igenom vilka läkemedel patienten tar samt EKG-kontroll. Vid detta besök rensas patientens medicinlista i aktuella ordinationer. Flytta schemat från fria aktiviteter till hjärtmottagningen i Melior.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

18. OBS: dokumentation i Melior angående om optimal medicinsk terapi (OMT) är uppnådd skall göras.
19. Hjärtsviktssjuksköterska skriver UCG-remiss enligt PSV 3 månader uppföljning när patienten nått OMT och sätter upp patienten på väntelista till PSVL. UCG skall göras cirka 3 månader efter uppnådd OMT.
20. Distansmonitorering för hjärtsvikt avslutas ca 2v efter OMT (vid 8v-besöket om patienten kunde följa sitt schema utan problem) men kan användas upp till upp till 6 månader vid behov.

## RiksSvikt

- Index vid PSV-besöket.
- 6-månaders uppföljning vid 8v-besöket.

## Avslut

Patienten avslutas ca 2 veckor efter OMT, ofta vid 8v-besöket. Patientens kan ha monitorering upp till 6 månader vid behov. Patienten kan få följande informationsblad skickat till sig inför avslut:

[Patientinformation vid avslut av egenmonitorering hjärtsvikt.pdf \(vgregion.se\)](#)

Skriv också remiss för ultraljud enligt PSV 3 månader uppföljning och lägg in ett planeringsunderlag för PSVL återbesök med måldatum efter ultraljudet.

## Dokumentation i journal

- Schemat dokumenteras i anteckningen **Läkemedelsbehandling**, v.g. se exempel i Figur 1. Anteckningen läggs under fria aktiviteter under titreringsperioden.
- Vid första besöket görs **besöksanteckning** som läggs under hjärtmottagningen. Undvik dubbeldokumentation med läkare men glöm inte att dokumentera uppgifterna som behövs för RiksSvikt.
- Vid det digitala vårdmötet efter 2v används anteckning **Uppföljning via distans**, läggs under hjärtmottagningen.
- Vid 8v-besöket används **besöksanteckning**, läggs under hjärtmottagningen.
- Vid övrig dokumentation efter kontakt/rådgivning via chatt eller telefon under titreringsperioden används anteckningen **Annan kontakt** som läggs under hjärtmottagningen.
- Vid avslut klistras internanteckningen från Plattform 24 in i **Annan kontakt** och läggs under hjärtmottagningen. Detta för att kunna följa titreringsens förlopp på ett smidigt sätt.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Arbetsgrupp/granskare

Tomas Mellberg, Överläkare hjärtsviktssektionen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Karin Odefjord, Sjuksköterska Hjärtmottagningen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Charlotte Nordberg Backelin, Överläkare hjärtsviktssektionen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Referenser

[2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure \(escardio.org\)](https://www.escardio.org/Document/Escardio-2021-ESC-Guidelines-for-the-diagnosis-and-treatment-of-acute-and-chronic-heart-failure)

[PSV Nydebuterad hjärtsvikt.pdf \(vgregion.se\)](#)

# Bifogat

## Välkommen till hjärtsviktsmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Du har blivit kallad till hjärtsviktsmottagningen för att du har/eller utreds för misstanke om hjärtsvikt. Hjärtsvikt definieras som ett tillstånd där hjärtats pumpförmåga är nedsatt. Du kommer få mer information vid ditt besök.

Första besöket är ett teambesök där du först får träffa en läkare och sedan en sviktsjuksköterska. Räkna med att besöket tar ett par timmar. Det är vanligt att hjärtsvikt behandlas med flera olika typer av läkemedel. De justeras och ökas sedan utifrån hur du mår och hur ditt blodtryck, puls, vikt och blodprover ser ut.

Som en del i din fortsatta hjärtsviktsbehandling kommer du få låna utrustning samt få ett "medicinschema" för att du skall få så bra behandling som möjligt. Via utrustningen, en blodtrycksmätare och en våg, kan du sedan själv hemma kontrollera och rapportera in din vikt, blodtryck och ditt mående till oss med hjälp av en app. Att själv lära känna dina värden är en viktig del för att du ska känna kontroll över din sjukdom. Via appen kan du ställa frågor och vi kan även skriva meddelande till dig. För att kunna använda appen behöver du ha mobilt bank-ID och en smartphone.

Om du inte har möjlighet att använda utrustning hemma kommer flera fysiska besök till sviktsjuksköterska planeras för justering av mediciner och uppföljning.

### **Provtagning**

När vi justerar dina mediciner så behöver du lämna nya blodprover regelbundet. Du lämnar dessa enklast via provtagningscentralen på Sahlgrenska, Östra, Mölndal eller Högsbo, om inget annat överenskommit. Det är viktigt så att vi vet om du tolererar dina mediciner.

### **Kontakt hjärtsviktsmottagningen**

Du är välkommen att kontakta oss för frågor gällande ditt hjärta.  
Hjärtsviktsmottagningen har telefonrådgivning mån – fre. 11:30-12:00  
Tel nr: 031-342 86 73.

Du kan även kontakta oss genom att skriva ditt ärende i 1177, Hjärtmottagning, verksamhetsområde Thorax och Kardiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Med vänlig hälsning,  
Hjärtsviktsmottagningen (Sviktdagvården, avd.94)  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Blå stråket 5, målpunkt B  
Plan 1, skyltat "Kardiologi dagvård"

## Figur 1. Läkemedelsbehandling i Melior

2024-11-26 08:40	LÄKEMEDELSBEHANDLING	Hjärtmottagning Sahlgrenska (KARD03)
	Ssk Odefjord, Karin	Ssk (sign karod4)
<b>Behandling</b>	: Standardiserad upptitrering av hjärtsviktsläkemedel.	
<b>Bedömning</b>	Patienten ska ha mall nr. 3	
<b>Åtgärd</b>	: Mall 3 241126 Öka Bisoprolol till 2,5mg 1x2 241203 Starta med Enalapril 2,5mg 1x2 241210 Öka Bisoprolol till 5mg 1x2 241213 Starta med Spironolakton 25mg 1x1 241217 Öka Enalapril till 5mg 1x2 241224 Öka Enalapril till 10mg 1x2 250113 Öka Spironolakton till 50mg 1x1	
<b>Planering</b>	Var god ta prover följande datum: 241209 241223 250106 250127  Digitalt vårdmöte 241210 Återbesök till Sviktdagvården 250128	

## Figur 2. Översikt för val av titreringsmall

Beta-blockad dos*	RAAS-blockad dos~	Mall
0	0	1
Metoprolol 25mg 1x2 / Bisoprolol 1.25 mg 1x2	0	2
Metoprolol 50mg 1x2 / Bisoprolol 2.5mg 1x2	0	3
0	Enalapril 2.5 mg 1x2 / Ramipril 1.25 mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 / Candesartan 4mg 1x1	4
0	Enalapril 5mg 1x2 / Ramipril 2.5mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 49/51mg 1x2 / Candesartan 8mg 1x1(eller Candesartan 16mg 1x1)	5
Metoprolol 25mg 1x2 / Bisoprolol 1.25 mg 1x2	Enalapril 5mg 1x2 / Ramipril 2.5mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 49/51mg 1x2 / Candesartan 8mg 1x1(eller Candesartan 16mg 1x1)	6
Metoprolol 50mg 1x2 / Bisoprolol 2.5mg 1x2	Enalapril 2.5 mg 1x2 / Ramipril 1.25 mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 / Candesartan 4mg 1x1	7
Metoprolol 25mg 1x2 / Bisoprolol 1.25 mg 1x2	Enalapril 2.5 mg 1x2 / Ramipril 1.25 mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 / Candesartan 4mg 1x1	8
Metoprolol 50mg 1x2 / Bisoprolol 2.5mg 1x2	Enalapril 5mg 1x2 / Ramipril 2.5mg 1x2 / Sacubitril-Valsartan 49/51mg 1x2 / Candesartan 8mg 1x1(eller Candesartan 16mg 1x1)	9

\*Patienter med betablockaddoser under: Metoprolol 25mg 1x2 / Bisoprolol 2.5 mg 1x2 betraktas som betablockad naiva

~ Patienter med RAAS-blockaddoser under: Enalapril 2.5mg 1x2 / Ramipril 1.255mg 1x1 / Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 / Candesartan 4mg 1x1 betraktas som RAAS-blockad naiva

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rubrik: Rutin för titrering av läkemedel med hjälp av distansmonitorering på Hj...

Dokument-ID: SU9777-819499373-530

Version: 3.0

## Titreringsmallar 1-9

Mall 1. Behandlingsmall för behandlingsnaiv patient		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	25 mg 1x2/1,25 mg 1x2/3,125 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 7	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	2,5 mg 1x2/1,25 mg 1x2/24/26mg 1x2/4 mg 1x1
Dag 14	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	50 mg 1x2/2.5 mg 1x2/6,25 1x2 mg
Dag 17	Spironolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 21	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2,5 mg 1x2/49/51mg 1x2/8 mg 1x1
Dag 28	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 35	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16mg 1x1
Dag 42	Spironolakton/Eplerenon Carvedilol	50 mg 1x1 25 mg 1x2
Dag 49	Candesartan Carvedilol	32mg 1x1 50 mg 1x2**
*Spironolakton/Eplerenon ska vid dag 17 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mall 2		
Behandlingsmall för patienter som står på Metoprolol 25mg 1x2, Bisoprolol 1.25 mg 1x2, Carvedilol 3,125 1x2		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	50 mg 1x2/2.5 mg 1x2/6,25 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 7	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	2,5 mg 1x2/1,25 mg 1x2/24/26mg 1x2/4 mg 1x1
Dag 14	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x2/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 17	Spironolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 21	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2,5 mg 1x2/49/51mg 1x2/8 mg 1x1
Dag 28	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 35	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16mg 1x1
Dag 42	Spironolakton/Eplerenon Carvedilol	50 mg 1x1 50 mg 1x2**
Dag 49	Candesartan	32 mg 1x1
*Spironolakton/Eplerenon ska vid dag 17 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mall 3		
Behandlingsmall för patienter som står på Metoprolol 50 mg 1x2, Bisoprolol 2,5 mg 1x2, Carvedilol 6,25 mg 1x2		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	200 mg 1x/5 mg 1x2/12,5 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 7	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	2,5 mg 1x2/1,25 mg 1x2/24/26mg 1x2/4 mg 1x1
Dag 14	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 17	Spirolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 21	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2,5 mg 1x2/49/51mg 1x2/8 mg 1x1
Dag 28	Carvedilol	50 mg 1x2**
Dag 35	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16mg 1x1
Dag 42	Spirolakton/Eplerenon	50 mg 1x1
Dag 49	Candesartan	32 mg 1x1
*Spirolakton/Eplerenon ska vid dag 17 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

#### Mall 4

Behandlingsmall för patienter som står på Enalapril 2.5mg 1x2, Ramipril 1.25mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 eller Candesartan 4mg 1x1

Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	25 mg 1x2/1,25 mg 1x2/3,125 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 7	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2,5 mg 1x2/49/51 mg 1x2/8 mg 1x1
Dag 14	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	50 mg 1x2/2,5 mg 1x2/6,5 mg 1x2
Dag 17	Spironolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 21	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16 mg 1x1
Dag 28	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 35	Candesartan	32 mg 1x1
Dag 42	Spironolakton/Eplerenon Carvedilol	50 mg 1x1 25 mg 1x2
Dag 49	Candesartan Carvedilol	32 mg 1x1 50 mg 1x2**
*Spironolakton/Eplerenon ska vid dag 17 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

#### Mall 5

Behandlingsmall för patienter som står på Enalapril 5 mg 1x2, Ramipril 2,5 mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 49/51mg 1x2 eller Candesartan 8 mg 1x1

Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	25 mg 1x2/1,25 mg 1x2/3,125 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 7		Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Ca 10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/101 mg 1x2/16 mg 1x1
Dag 14	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	50 mg 1x2/2,5 mg 1x2/6,25 mg 1x2
Dag 17	Spirolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 21	Candesartan	32 mg 1x1
Dag 28	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 35	Spirolakton/Eplerenon	50 mg 1x1
Dag 42	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 49	Carvedilol	50 mg 1x2**

\*Spirolakton/Eplerenon ska vid dag 17 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1

\*\*Övervägs hos patienter som väger >85 kg

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mall 6		
Pat som redan står på Metoprolol 25 mg 1x2, Bisoprolol 1.25 mg 1x2 eller Carvedilol 3,125 mg 1x2 OCH Enalapril 5 mg 1x2, Ramipril 2.5 mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 49/51mg 1x2 eller Candesartan 8mg 1x1 (alt 16mg 1x1)		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	50 mg 1x2/2.5 mg 1x2/6,25 1x2 10 mg 1x1
Dag 8	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16mg 1x1(32mg)
Dag 15	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 18	Spironolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 22	Candesartan	32 mg 1x1
Dag 29	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 36	Carvedilol	50 mg 1x2**
Dag 43	Spironolakton/Eplerenon	50 mg 1x1
*Spironolakton/Eplerenon ska vid dag 15 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

#### Mall 7

Pat som redan står på Metoprolol 50mg 1x2, Bisoprolol 2.5 mg 1x2 eller Carvedilol 6,25 mg 1x2 OCH Enalapril 2.5 mg 1x2, Ramipril 1.25 mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 eller Candesartan 4mg 1x1

Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 8	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2.5 mg 1x2/49/51 mg 1x2/8mg 1x1
Dag 15	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 18	Spirolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 22	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16 mg 1x1
Dag 29	Carvedilol	50 mg 1x2**
Dag 36	Candesartan	32mgx1
Dag 43	Spirolakton/Eplerenon	50 mg x 1
*Spirolakton/Eplerenon ska vid dag 15 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mall 8		
Pat som redan står på Metoprolol 25mg 1x2, Bisoprolol 1.25x2 eller Carvedilol 3,125 mg 1x2 OCH Enalapril 2.5 mg 1x2, Ramipril 1.25 mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 24/26mg 1x2 eller Candesartan 4mg 1x1		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	50 mg 1x2/2.5 mg 1x2/6,25 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 8	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg 1x2/2,5 mg 1x2/49/51 mg 1x2/8 mg 1x1
Dag 15	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2
Dag 18	Spirolakton/Eplerenon	25 mg x1*
Dag 22	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16 mg 1x1
Dag 29	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 36	Candesartan	32mg 1x1
Dag 43	Spirolakton/Eplerenon	50 mg 1x1
Dag 50	Carvedilol	50 mg 1x2**
*Spirolakton/Eplerenon ska vid dag 18 ökas till 50mg 1x1 hos patienter som redan har 25mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mall 9		
Pat som redan står på Metoprolol 50 mg 1x2, Bisoprolol 2.5 mg 1x2 eller Carvedilol 6,25 mg 1x2 OCH Enalapril 5mg 1x2, Ramipril 2.5 mg 1x2, Sacubitril-Valsartan 49/51 mg 1x2 eller Candesartan 8 mg 1x1(alt Candesartan 16 mg 1x1)		
Dag 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Forxiga/Jardiance	200 mg 1x1/10 mg 1x1/12,5 mg 1x2 10 mg 1x1
Dag 8	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg 1x2/5 mg 1x2/97/103 mg 1x2/16mg 1x1 (32mg)
Dag 15	Carvedilol	25 mg 1x2
Dag 18	Spirolakton/Eplerenon	25 mg 1x1*
Dag 22	Candesartan	32mg 1x1
Dag 29	Carvedilol	50 mg 1x2**
Dag 43	Spirolakton/Eplerenon	50 mg 1x1
*Spirolakton/Eplerenon ska vid dag 18 ökas till 50 mg 1x1 hos patienter som redan har 25 mg 1x1		
**Övervägs hos patienter som väger >85 kg		

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Tomas Rydenstam Mellberg, (tomme1),  
Överläkare

**Granskad av:** Charlotte Nordberg Backelin, (chano5),  
Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-530

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-12-19

**Giltig till:** 2026-11-01