

Hur ska man organisera den sekundärpreventiva mottagningen på ett optimalt sätt?

Rapport från nationella arbetsgruppen och erfarenhet från Perfect CR

Margrét Leósdóttir

Enhetsansvarig överläkare, Hjärtmottagningen SUS Malmö
Ordförande för Nationell Arbetsgrupp (NAG) för Sekundärprevention

Vad tror du har orsakat din hjärtinfarkt?

- SPICI studien – **S**tudy of **P**atient **I**nformation after percutaneous **C**oronary **I**ntervention
- Frågeformulär till hjärtinfarktpatienter på 29 sjukhus runtom i Sverige


Table 1. Causes of the disease as reported by the patients.

Causes of CVD %	All	F	M
Heredity	52	59	50*
Stress, fatigue, depression	45	46	45
Ageing	41	34	43 **
Poor food habits	31	21	35***
Use of tobacco	25	29	24
Physical inactivity	22	21	23
Other	11	12	9

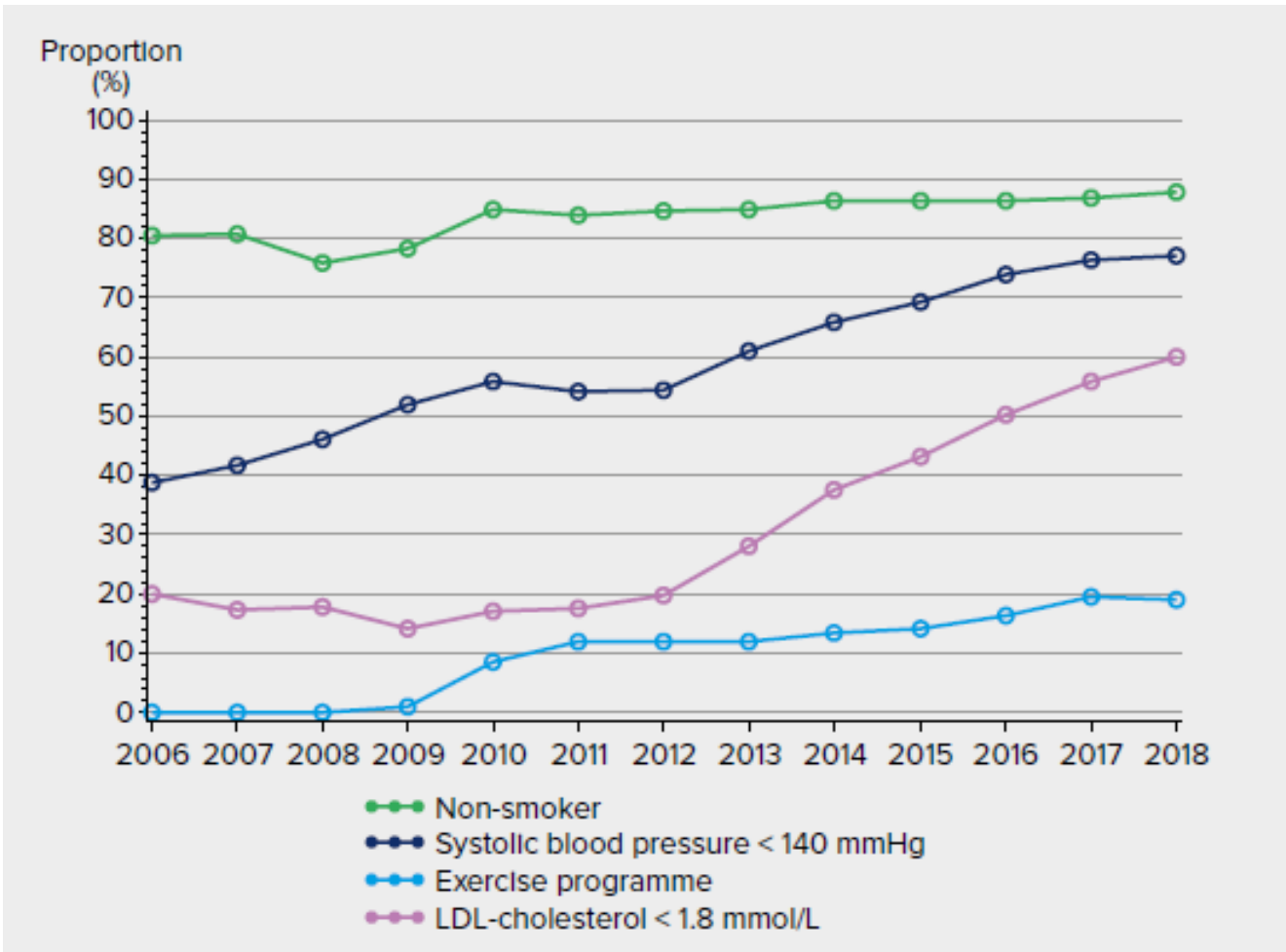
Difference between females and males: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

”Har jag kronisk sjukdom och behöver ändra mina levnadsvanor?”

Table 2. The information as perceived by the patients.

Patient information %	All	F	M
I am healthy again but need to change life habits	38 (29)	33 (26)	40 (29)
I am healthy again, no need to change life habits	19 (38)	17 (35)	20 (39)
 I still have CVD and need to change life habits	20 (27)	19 (29)	20 (26)
I did not receive information or don't remember	23 (7)	30 (9)	21 (5)

Percentages represent the perception at discharge from hospital. The percentages between brackets represent first visit to the out-patients clinic (6-8 weeks after discharge) as are the figures for the age groups.

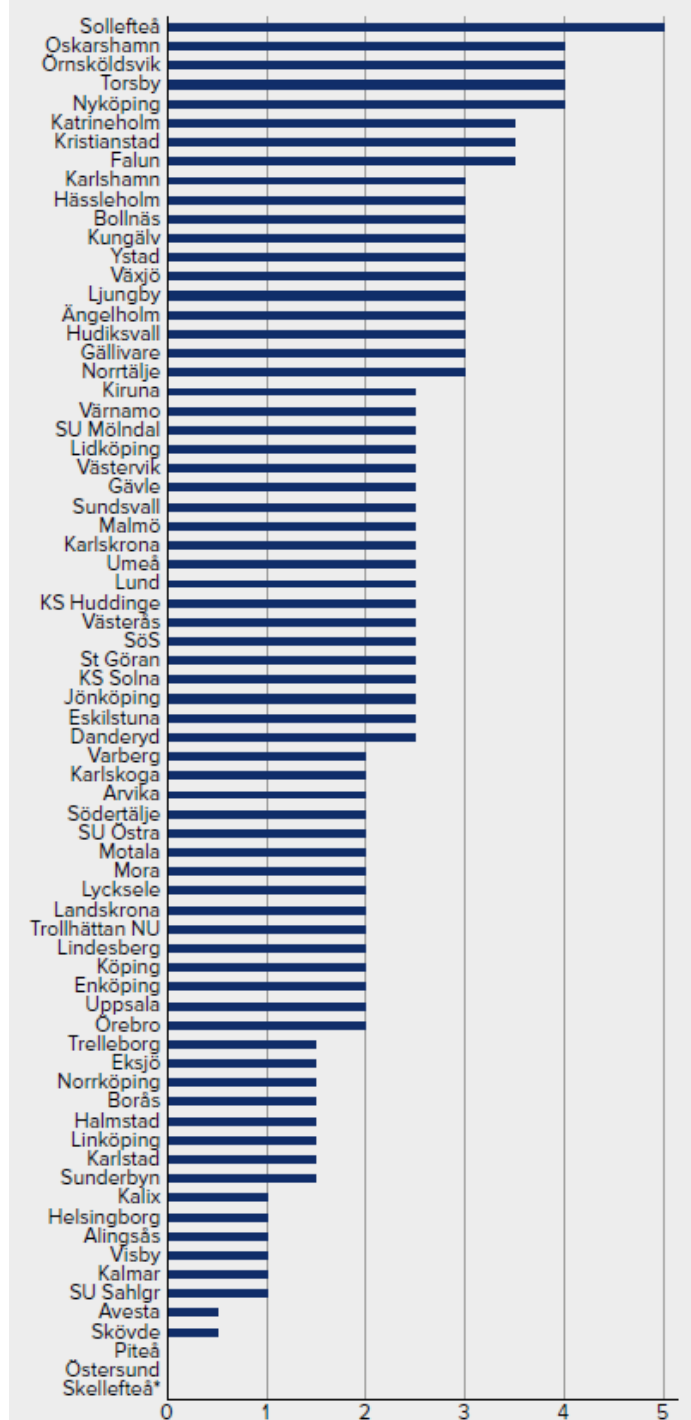


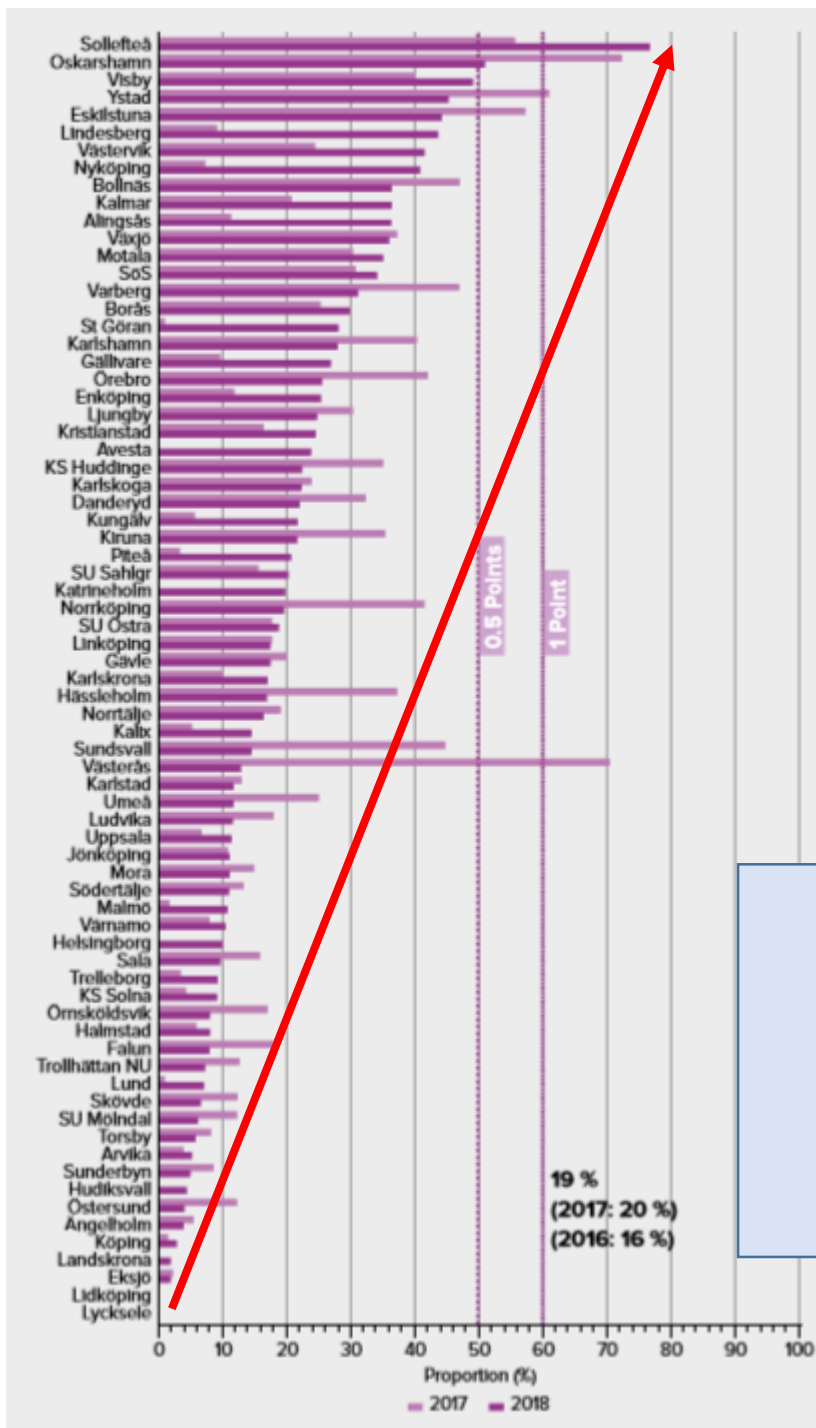
Måluppfyllelse för de viktigaste riskfaktorerna ett år efter hjärtinfarkt har förbättrats mycket de senaste åren...



...men....

- Stor del av svenska patienter med hjärtinfarkt når inte målen för blodtryck och kolesterol, rökfrihet samt deltagande i träningsprogram ett år efter hjärtinfarkten
- Kraftig variation mellan Sveriges sjukhus





0-77%

Andelen patienter med hjärtinfarkt som deltar i **fysiskt träningsprogram** under det första året efter sin hjärtinfarkt

Kranskärslsjukdom – Fysisk träning inom hjärtrehabilitering
SoS rekommendation 2015:



Alla kranskärlspatienter bör erbjudas **träning 2 gånger/vecka i 3 månader**
(sammanlagt 24 tillfälle, eller 12 veckor)

Nationell arbetsgrupp för sekundärprevention

Läkare slutenvård

Margrét Leosdottir

Mattias Ekström

Annika Ravn-Fischer

Lars Svennberg

Olle Bergström

Läkare primärvård

Tomas Forslund

Staffan Nilsson

Fysioterapeuter

Maria Bäck

Camilla Sandberg

Psykolog

Fredrika Norlund

Sjuksköterskor

Emma Hag

Mattias Lidin

Patientföreträdare

Pelle Johansson

Gruppens uppdrag

1. Ta fram modell för sekundärprevention (best practice)
 - **Vad** ska göras och **hur** ska det göras?
 - Modellen ska baseras på befintliga riktlinjer, PM och vetenskap
2. Hur ska modellen spridas och implementeras?
 - Behövs utbildningsinsatser, och isf vilka?
3. Hur kan modellen utvärderas?
 - Införandet (hur) - Lyckande (vad) – Delmål/slutmål - Lämpliga indikatorer – Benchmarking
4. Beskriva kunskapsluckor
5. Förankring

Sekundärpreventiva mål och behandlingsriktlinjer för patienter med kronisk kranskärslsjukdom

Rökning	Lipider	Medicinering																		
<ul style="list-style-type: none"> ● Rökstopp är det viktigaste målet för rökande patienter! Erbjud gärna varenicline om inte nikotinersättningsmedel räcker 	<p>Primärt behandlingsmål</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">LDL</td> <td><1,8 mmol/l eller ≥50% sänkning om obehandlat värde legat på ≤3.6 mmol/l</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Generella regeln ju lägre desto bättre. Sänk därför inte dosen statin eller ta bort ezetimibe även om patienten ligger <1,8 mmol/L.</td> </tr> </table> <p>Sekundära behandlingsmål</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">TG</td> <td><1,7 mmol/l</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● Vid LDL ≥2,5 mmol/l trots max tolererad behandling ska PCSK-9 hämmande behandling erbjudas ● Vid tot kol >7.5 mmol/l och/eller LDL >5 mmol/l misstänk familjär hyperkolesterolemi (FH) ● I båda fallen remittera patienten till specialistklinik 	LDL	<1,8 mmol/l eller ≥50% sänkning om obehandlat värde legat på ≤3.6 mmol/l		Generella regeln ju lägre desto bättre. Sänk därför inte dosen statin eller ta bort ezetimibe även om patienten ligger <1,8 mmol/L.	TG	<1,7 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> ● Acetylsalicylsyra (Trombyl) 75 mg x 1 Vid ASA intolerans T Clopidogrel 75 mg x 1 ● Högpotent statin. Om ej uppnådda mål, lägg till ezetimibe, och ev. PCSK-9 hämmare (vid LDL ≥2,5 mmol/l, se Lipider t.v.) ● ACE hämmare/ARB, speciellt om nedsatt EF, högt blodtryck eller diabetes ● Antianginös behandling: Betablockerare, långverkande nitro eller calciumblockerare ● Kortverkande nitroglycerin ● SGLT2 eller GLP-1 analog rekommenderas starkt hos kranskärslsjuka patienter med diabetes typ 2 												
LDL	<1,8 mmol/l eller ≥50% sänkning om obehandlat värde legat på ≤3.6 mmol/l																			
	Generella regeln ju lägre desto bättre. Sänk därför inte dosen statin eller ta bort ezetimibe även om patienten ligger <1,8 mmol/L.																			
TG	<1,7 mmol/l																			
Fysisk träning		Vikt																		
<ul style="list-style-type: none"> ● Regelbunden fysisk träning är en viktig del av sekundärprevention vid kranskärslsjukdom ● Rekommendera blandad konditions- och styrketräning tre ggr/vecka, samt måttligt ansträngande vardagsmotion 30 min dagligen ● Tänk på att minska stillasittande, oberoende riskfaktor för ischemisk hjärtsjukdom 		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Önskvärt</th> <th>Ökad risk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Midjemått</td> <td>Män</td> <td><94 cm</td> <td>≥102 cm</td> </tr> <tr> <td>Kvinnor</td> <td><80 cm</td> <td>≥88 cm</td> </tr> <tr> <td colspan="2">BMI</td> <td>≤25 kg/m²</td> <td>≥30 kg/m²</td> </tr> </tbody> </table>			Önskvärt	Ökad risk	Midjemått	Män	<94 cm	≥102 cm	Kvinnor	<80 cm	≥88 cm	BMI		≤25 kg/m ²	≥30 kg/m ²			
		Önskvärt	Ökad risk																	
Midjemått	Män	<94 cm	≥102 cm																	
	Kvinnor	<80 cm	≥88 cm																	
BMI		≤25 kg/m ²	≥30 kg/m ²																	
Kost		Annat																		
<ul style="list-style-type: none"> ● Rikligt intag frukt och grönsaker dagligen, minst 500 g eller 5 portioner (hälften vardera) ● En näve nötter dagligen (ca 30 g). Rikligt med frön, fiberrika livsmedel, linser och baljväxter ● Fisk minst 3 ggr/veckan, gärna fet fisk ● Välja flytande, vegetariska, omättade fetter hellre än fasta, animaliska, mättade fetter ● Begränsa salt, sötsaker, godis, läsk och saft ● Laga maten själv, undvika halvfabrikat 	<p>Blodtryck</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Systole</th> <th>Diastole</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontorsblodtryck (mmHg)*</td> <td><140</td> <td><90</td> </tr> <tr> <td>24 t blodtryck (mmHg)</td> <td><125-130</td> <td><80</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Dag</td> <td><130-135</td> <td><85</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Natt</td> <td><120</td> <td><70</td> </tr> <tr> <td>Hemmablodtryck (mmHg)</td> <td><130-135</td> <td><85</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Hos flesta patienter bör 120-130/70-80 eftersträvas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Samma målvärden gäller oavsett om pat har DM eller ej ● Glöm inte att vitrockshypertoni är mycket vanlig! För att undvika övermedicinering, var frikostig med 24 timmars blodtrycksmätningar och hemmablodtryck 		Systole	Diastole	Kontorsblodtryck (mmHg)*	<140	<90	24 t blodtryck (mmHg)	<125-130	<80	Dag	<130-135	<85	Natt	<120	<70	Hemmablodtryck (mmHg)	<130-135	<85	<ul style="list-style-type: none"> ● Stress, depression och ångest är underskattade riskfaktorer för kranskärslsjukdom ● Fråga frikostigt om psykisk hälsa och erbjud lämplig behandling/uppföljning ● Erektill dysfunktion är vanligt förekommande. Sildenafil/tadalafil kan användas vid stabil kranskärslsjukdom. Akta dock att nitro får inte användas samtidigt ● Uppföljning av kranskärslsjuka patienter ska ske minst en gång/år med kontroll av samtliga riskfaktorer och genomgång av medicinering ● Hjärtkärlsjuka patienter ska rekommenderas vaccinering mot pneumocock samt årlig influensavaccinering, speciellt äldre patienter
	Systole	Diastole																		
Kontorsblodtryck (mmHg)*	<140	<90																		
24 t blodtryck (mmHg)	<125-130	<80																		
Dag	<130-135	<85																		
Natt	<120	<70																		
Hemmablodtryck (mmHg)	<130-135	<85																		
Blodsocker/diabetes	Obstruktiv sömnapné (OSA)																			
<ul style="list-style-type: none"> ● Kontrollera f-glu och HbA1c minst årligen hos alla kranskärslsjuka patienter ● Vid f-glu 6,1-7,0 mmol/l eller HbA1c 42-48 mmol/mol remittera patienten för OGTT ● Generella behandlingsmål för patienter med diabetes är HbA1c <53 mmol/mol ● Hos yngre patienter med nyupptäckt diabetes bör <48 mmol/mol eftersträvas ● Hos äldre och sköra kan målet höjas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kraftigt ökat förekommande bland patienter med hjärtkärlsjukdom, speciellt om patienten också har: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Svårbehandlat blodtryck - Hjärtsvikt - Övervikt (bukfetma) - Förmaksflimmer ● I dessa fall var frikostig med utredning (sömnreg.) 																			

2 weeks



6-10 weeks
Follow-up 1
SEPHIA



12-14 months
Follow-up 2
SEPHIA



2-4 weeks
Physio 1
SEPHIA



4-6 months
Physio 2
SEPHIA



Perfect CR studien

Kartlägga arbetsmetoder inom svensk hjärtrehabilitering och analysera vilka av dessa starkast predikterar:

a) Måluppfyllelse för riskfaktorer enligt SEPHIA?

- Rökstopp
- Deltagande i träning
- Lipider i mål
- Blodtryck i mål

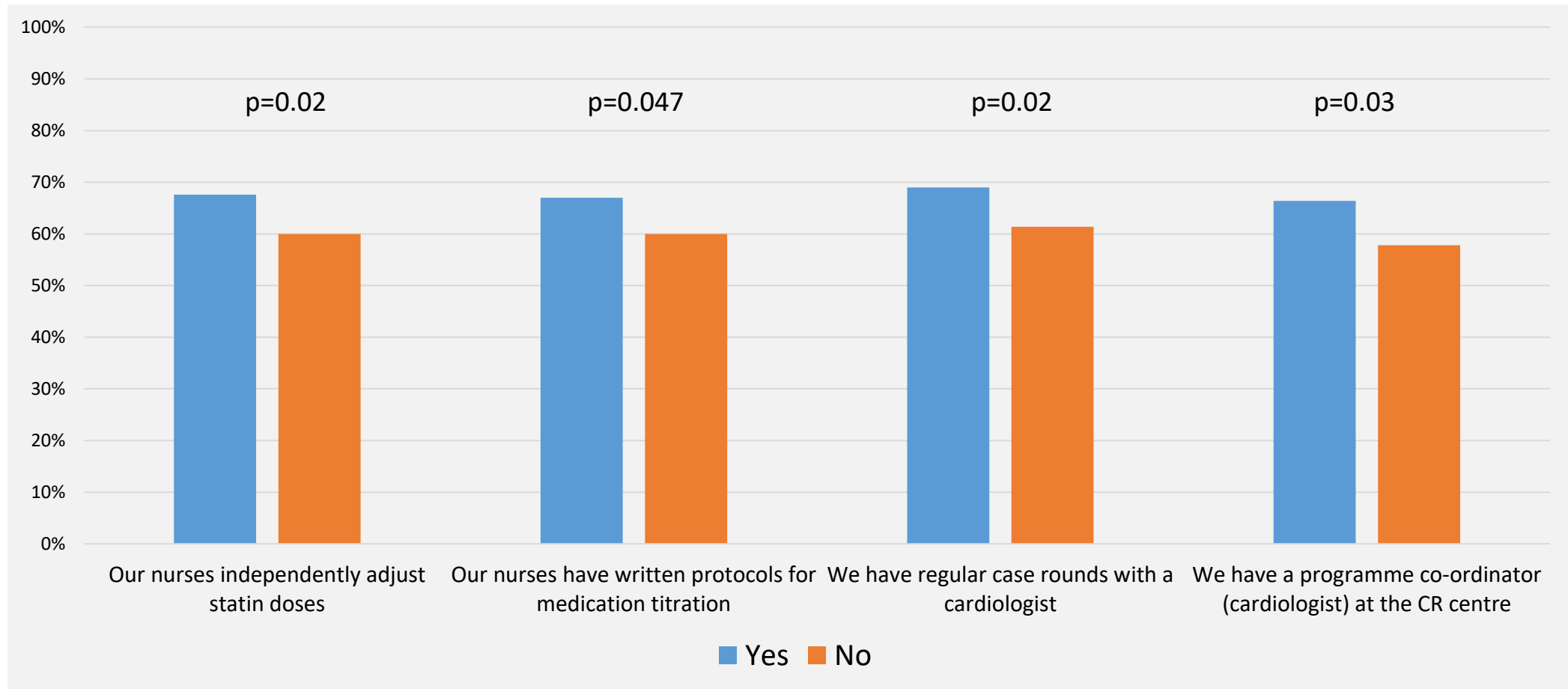
b) följsamhet till medicinering

c) återinsjuknande och mortalitet

Ten factors from the Perfect CR questionnaire with strongest crude correlation with risk factor/lifestyle goal attainment according to SEPHIA

	R	p-value
The CR centre has a medical director (cardiologist)	0.37	0.003
Our nurses have delegation rights to titrate statins	0.32	0.01
Patients receive written information material on healthy diet at follow-up visits	0.31	0.01
We have regular case rounds in the CR team	0.27	0.03
We use SEPHIA data to improve quality of care	0.26	0.03
Patients receive written/printed information on risk factor goals at discharge	0.25	0.04
Patients receive written/printed information on lifestyle goals at discharge	0.24	0.04
Patients meet with a physiotherapist during admission	0.22	0.05
We have had low personnel turnover in the CR team during the last 2 years	0.22	0.06
Our nurses have delegation rights to titrate blood pressure medication	0.20	0.08

Proportion (%) of patients reaching LDL goal* at one-year post MI at centres following/not following working routines



* <1.8 mmol/L

Teamarbete!

Rätt personer ska
göra rätt saker

Kontinuerlig
dialog mellan
yrkesgrupper

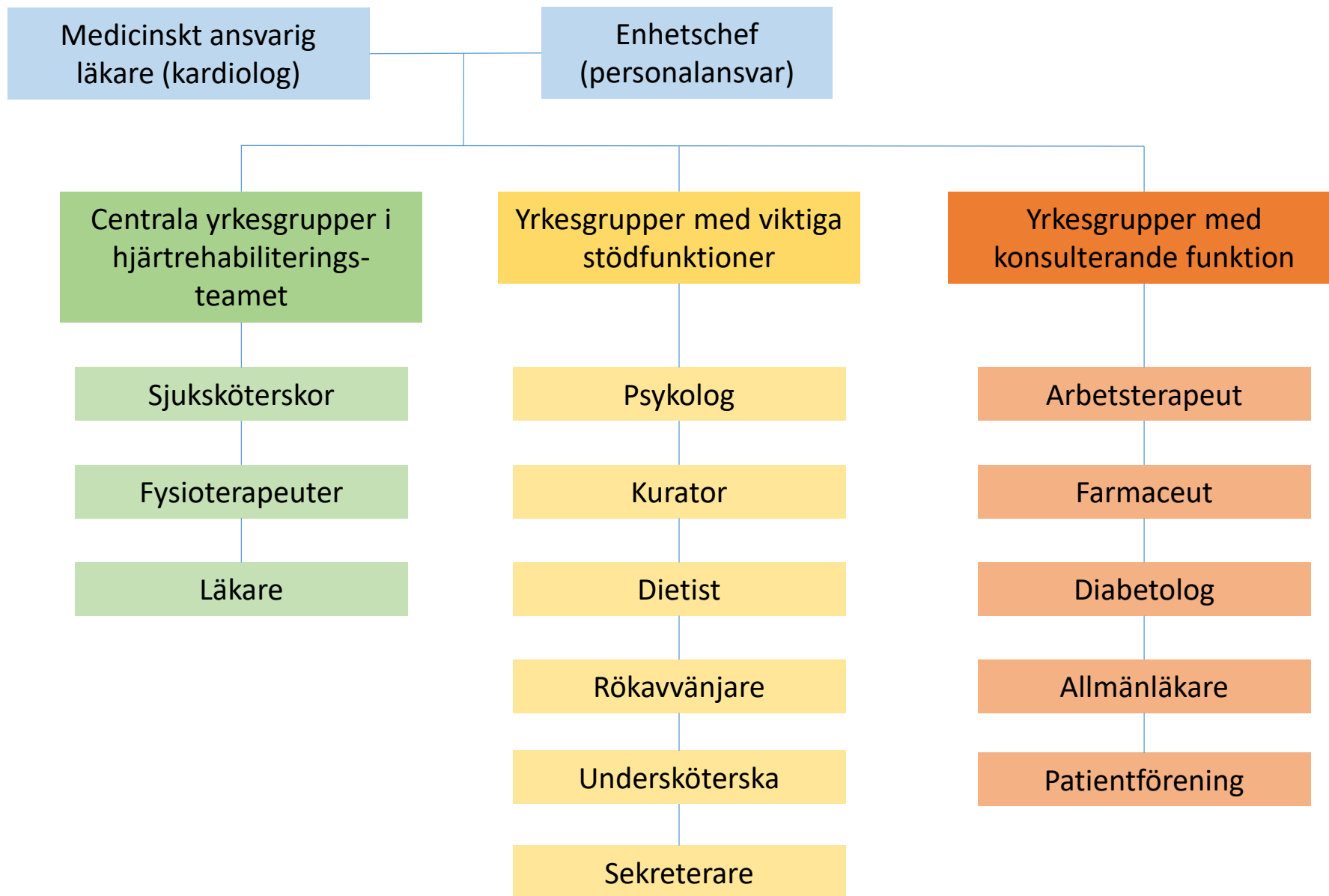


Tydlig ledning
och ansvar

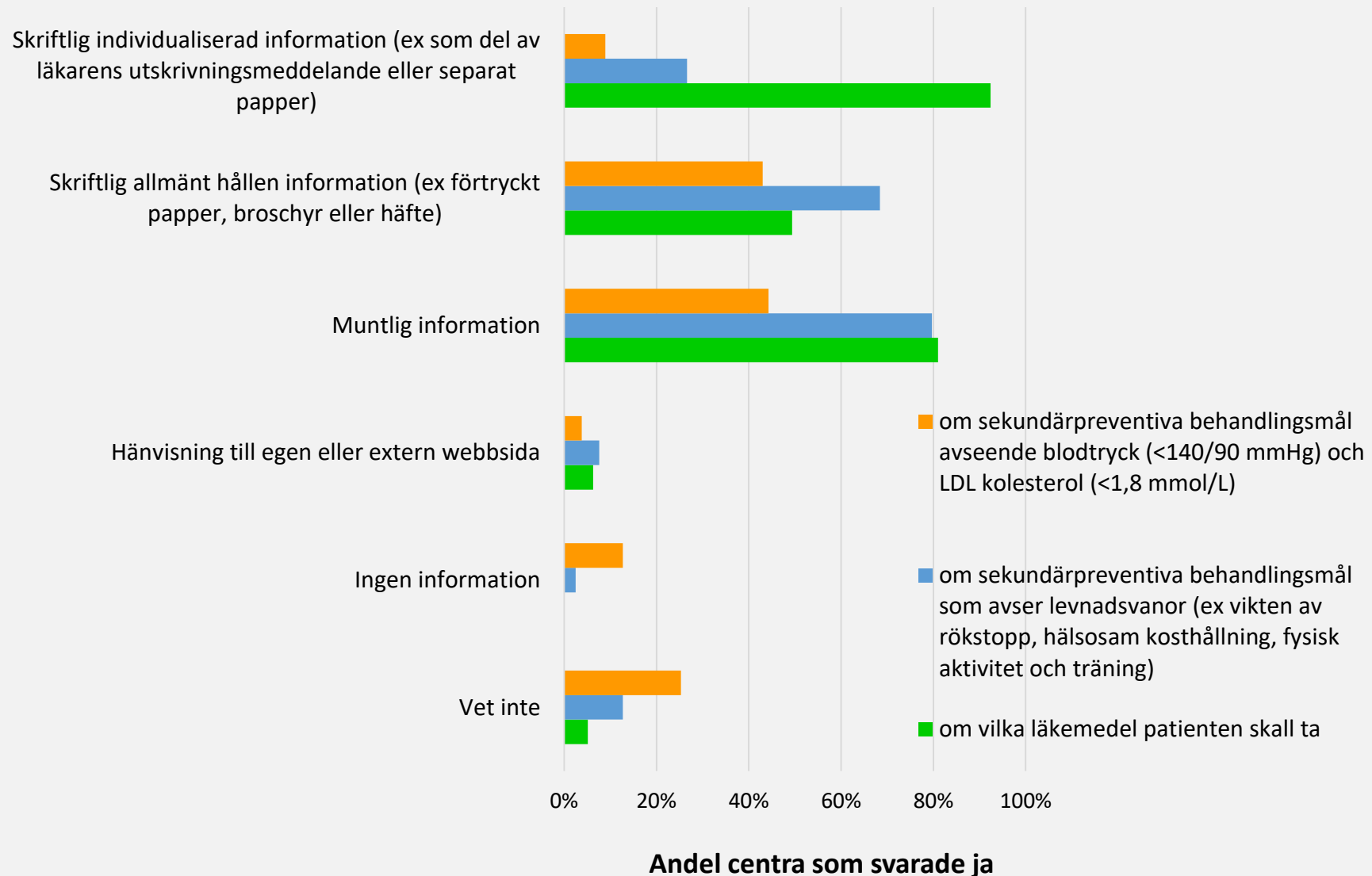
Följa upp resultat
och använda
dessa för
kvalitetsarbete

Patientdelagtighet!

Optimal sammansättning av personal på en sekundärpreventiv mottagning



Information förmedlas till patienten vid utskrivningssamtalet på följande sätt:



Sekundärprevention efter hjärtinfarkt – take home message

- Måste påbörjas direkt när patienten kommer in till sjukhus!
 - Patienten har en *kronisk sjukdom* med en akut åkomma
 - Levnadsvanor lika viktiga i behandlingen som medicinering
- Läkare är dåliga på att prata levnadsvanor – skärpning behövs!
 - Läkarens ord väger tungt – håll tungan rätt i mun!
- Samma budskap till patienten
 - Genom hela vårdkedjan från angiolog till avdelning till hjärtrehab till primärvård
 - Från samtliga yrkesgrupper

