

**Europeiska Kardiologföreningen publicerade 2013 nya riktlinjer för behandling av patienter med stabil kranskärslssjukdom (Eur Heart J 2013;34:2949-3003). Nedan följer en sammanfattning av de mest betydelsefulla delarna av de nya rekommendationerna tillsammans med kommentarer från Svenska Kardiologföreningens arbetsgrupp för kranskärslssjukdom.**

1. Ökad fokus på pre-test probability (PTP) vid diagnostik av stabil koronarsjukdom  
Betydelsen av en god anamnes betonas! Ålder, kön, bröstsmärteanamnes ligger till grund för skattning av PTP. Vid PTP <15% bedöms risken för kranskärslssjukdom som mycket låg och vidare utredning är inte nödvändig. Om PTP >85% kan diagnosen kranskärslssjukdom anses vara klar och dessa behöver endast riskbedömas.  
Konventionella riskfaktorer skall självklart beaktas.  
*Ur ett svenskt perspektiv: Hur undervisar vi våra studenter och blivande kollegor i att skatta och använda PTP? Använder vi idag för mycket/eller fel diagnostisk metod?*
2. Samtliga patienter med nyupptäckt stabil angina rekommenderas hjärtultraljud för
  - a. att utesluta alternativa orsaker till angina pectoris
  - b. identifiera regionala abnormiteter i myokardrörligheten som indikerar koronarsjukdom
  - c. mäta vänsterkammarmfunktion för riskstratifieringBetonar nyttan av hjärtultraljud både vad avser diagnostik och prognostik.  
*Ur ett svenskt perspektiv: Hjärtultraljud bör rutinemässigt göras som ett led i utredningen av stabil angina. Fler riktade eller kompletta ultraljud via mottagningen? Har vi tillräckligt med resurser?*
3. Modern bild- och funktionsdiagnostik (stress- EKO, CMR, SPECT, PET, DT) har högre sensitivitet än arbetsprov och inkluderas nu i den rutinemässiga utredningsarsenalen  
*Ur ett svenskt perspektiv: Modern bild- och funktionsdiagnostik bör användas i större utsträckning och färre arbetsprov utförs. Vid PTP mellan 15-50% har t.ex DT kranskärsl ett mycket högt negativt prediktivt värde och kan med stor säkerhet utesluta kranskärslssjukdom.*
4. Mikrovaskulär dysfunktion och vasospasm diskuteras mer ingående än tidigare.  
Man lyfter fram andra mekanismer på småkärlsnivå som ger anginösa symtom med samtidigt icke-invasivt verifierad ischemi hos en betydande del av patienterna med kranskärslsröntgen utan signifikanta stenoser.  
*Ur ett svenskt perspektiv: Undvik begreppet "rena kärl"!*
5. Diagnostik versus prognostik  
Man skall tydliggöra syftet med sin undersökning: att skaffa diagnostisk och/eller prognostisk information. Även om diagnosen är fastställd kan man ibland göra

ytterligare utredning i syfte att värdera risken. I andra fall ger en och samma undersökning information av båda slag.

*Ur ett svenskt perspektiv:* Tydliggör syftet med undersökningen för dig själv och för patienten!

6. Riskfaktorhantering och prevention är uppdaterad och överensstämmer helt med de preventionsguidelines som ESC publicerade 2012 (Eur Heart J 2012;33:1635-1701).  
*Ur ett svenskt perspektiv:* LDL-kolesterolmålet hos patienter med stabil angina är <1.8 mmol/L eller minst 50% reduktion från utgångsvärdet.
  
7. Läkemedelsbehandlingen uppdaterad  
Förbehandling med clopidogrel inför kranskärlsröntgen rekommenderas inte om koronaranatomien är okänd. Efter elektiv PCI med stentning rekommenderas clopidogrel. Ticagrelor eller prasugrel skall endast användas i specialfall.  
*Ur ett svenskt perspektiv:* Skall vi sluta med förbehandling med clopidogrel för diagnostisk angiografi? Nya trombocythämmare införs på bred bas vid AKS: risk för indikationsglidning föreligger.
  
8. Revaskularisering versus icke-invasiv behandling  
Vid fastställd diagnos bör koronarangiografi utföras hos patienter med hög risk (mortalitet >3%/år). Koronarangiografi kan övervägas hos patienter med medelhög risk (mortalitet 1-3%/år), i synnerhet om symtom kvarstår trots optimal medicinsk behandling.  
*Ur ett svenskt perspektiv:* Beslut om revaskularisering eller medicinsk behandling bör inkludera information om koronaranatomins komplexitet/stenosgrad, utbredning av ischemi och förväntad nytta av revaskularisering avseende symtomlindring och prognos. Optimal medicinsk behandling (OMT) innefattar både livsstilsförändring och läkemedelsbehandling och är underanvänd i Sverige!?
  
9. Val av revaskularisering (PCI vs CABG) – förslag på ny algoritm där SYNTAX-score bör beaktas vid val av revaskulariseringsmetod  
Guidelines betonar vikten av härtrond med multidisciplinärt hjärtteam för beslut om revaskulariseringsmetod hos patienter med flerkärls- och/eller huvudstamssjukdom. Beräkning av SYNTAX-score bör ske rutinmässigt i dessa fall.  
*Ur ett svenskt perspektiv:* Hjärtrondens betydelse understryks! SYNTAX-score bör på samtliga sjukhus beräknas rutinmässigt vid flerkärls- och/eller huvudstamssjukdom, dokumenteras i journalen och vara till stöd vid beslut om revaskulariseringsmetod.