

Reseberättelse 2022

Tack vare VIC. S resestipendium har jag fått möjligheten att delta i kursen Preventiv kardiologi i Sigtuna 20-21/10-2022. Kursen arrangeras av Svenska kardiologföreningens arbetsgrupp för prevention och levnadsvanor och är certifierad av Lipus. Syftet är att få en övergripande genomgång av det senaste inom området med fokus på aktuella riktlinjer och ny vetenskap. Deltagare var läkare, fysioterapeuter och sjuksköterskor och vi höll till på Hotell Kristina i ett soligt Sigtuna.

Programmet var innehållsrikt och uppdelat i fem sessioner. Allt går inte att återge här men ett axplock.

Först ut var Margret Leosdottir, överläkare från Malmö som pratade om kunskapsstyrning som är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det finns idag 26 NPO, nationella kunskapsområden varav Hjärt- och kärlsjukdomar är ett. Ca 2 miljoner av befolkningen dvs 20 % har hjärt- och kärlsjukdom. NPO tillsätter NAG, nationella arbetsgrupper där alla sjukvårdsregioner är representerade och sedan har vi de regionala processteamerna RPT. Vi har mycket bra behandlingsmål och klara riktlinjer med evidens bakom. Vi behöver fortsätta titta på vad behöver forskas mer på och vilka utbildningsbehov kan vi identifiera. Våra riktlinjer följer internationella guidelines, ESC, och följs upp i Sephia. Vikten av teambaserad och personcentrerad vård med patientmedverkan diskuterades vilket för oss över till nästa föreläsare.

Matthias Lidin, specialistsjuksköterska från NKS Stockholm. Patienten är 10 % i specialistsjukvården, 90 % primärvården och 100 % sig själv. Utgångspunkten för personcentrerad vård är att lyssna på patientens berättelse vilka tillsammans med våra undersökningar bildar underlag för en hälsoplan. Man pratar om ett partnerskap mellan professionella och patient vilket kräver dialog och hög delaktighet. Vi behöver informera och utbilda personen i egenvård på rätt nivå. Prata levnadsvanor lönar sig och våra hjärtskolor behöver bygga på dialog. Det här ska vi ta upp, vad vill du börja med?

Nästa ut var Annika Ravn Fischer, Överläkare från Sahlgrenska. Jag har hört Annika tidigare prata om utmaningarna för en jämlik vård utifrån socioekonomiska förutsättningar. Det är klart visat att ditt postnummer har betydelse för vilken vård du får. Det är en irriterande skillnad mellan lägst och högst utbildade och att Hjärt-kärlsjukdom drabbar personer med låg inkomst hårdare. Vi vill ge alla en bra och jämlik vård så hur når vi ut? En av de stora utmaningarna är att överbrygga de kommunikationsbarriärer som finns i samhället.

Anders Rosengren, professor från Göteborgs Universitet pratade om livsstilsverktyget.se. Frågan man kan ställa sig är hur det kommer sig att ohälsan är så stor trots att vi omges av hälsoråd? Livsstilsverktyget är ett onlineverktyg i samarbete med forskare från Göteborgs Universitet, en stor satsning för folkhälsa.

Mattias Ekström, överläkare från Danderyd pratade om evidensbaserade råd om hälsosamma matvanor. Vi fick vara aktiva och använda oss av mentometer för att svara på frågor. Matvanor har betydelse och att prata om det lönar sig. Kolesterol påverkas av livsstil till 50 %. Vi har ökat innehållet i det vi äter från 2 – 3000 kcal på 40 år. År 2019 drack vi 86 liter läsk per person i Sverige. Vad vi stoppar i oss har betydelse och medelhavskost ger en riskreduktion på 30 % för Hjärt- kärl händelse.

Kristina Åhlund, Fysioterapeut från Trollhättan förde in oss på vikten av fysisk aktivitet. Det finns stark evidens för att gruppträning har betydelse men att det ska vara ett individanpassat program utifrån tester och bedömningar av fysioterapeut. Träning har en stor plats både i primär prevention och sekundär prevention.

Nästa pass handlade om alkohol och tobak, Claes Held från Uppsala och Sanne Wärjestam från Skåne gav oss fakta. Råd som ges är att begränsa alkohol till 100 g/vecka och 4 veckor innan kirurgi ingen alkohol alls då man med det reducerar komplikationsrisken. Vad gäller tobak som är en av våra största riskfaktorer är det rökstopp som gäller och det kan reducera mortalitet med 40 % . En tobaksavvänjare med adekvat utbildning bör finnas på varje mottagning så det får bli ett mål för oss på Hjärtmottagningen Sunderby Sjukhus. Mer finns att läsa på Rökfria Hjärtan.

Torsdagen avslutades av Fredrika Norlund, psykolog från Akademiska. Stress och psykisk ohälsa har betydelse vid Hjärtsjukdom. Vad gäller riskfaktorer så kommer det på plats 6. Det är en riskfaktor att komma ihåg på mottagningsbesök lika väl som kost, blodfetter och motion. Stress påverkar hjärtat i form av högt blodtryck, frisättning av blodfetter och stresshormoner vilket i slutändan kan ge kärlekskramp och hjärtinfarkt. Mycket intressant föreläsning.

Fredagen startade med en kombination av Diabetes och Hjärt-kärlsjukdom. Anna Norhammar, överläkare från St.Göran tryckte på att vi måste ha stenkoll på riskfaktorer såsom HbA1C, rökning, LDL, blodtryck och albuminuri. Risken för Hjärtsjukdom startar redan under prediabetesgränsen.

Steliso Karayannides, överläkare från Stockholm, Anna Egerstedt, överläkare och Maria mottagnings-sköterska från Skåne förordade gemensamma ronder endokrinologi och kardiologi samt ha koll på riskfaktorer som ovan. En sköterskebaserad mottagning och uppföljning är mycket värdefull och kan fånga upp riskpatienter tidigt.

Efter detta går vi över till Emil Hagström, överläkare från akademiska som pratar blodfetter. Vi vet att högt LDL ökar risken för hjärthändelser. En sänkning med 50 % minskar risken för MACE. I Sephia har vi idag som behandlingsmål 1.4 i LDL vilket kan vara svårt att nå för en del. Vi brottas med biverkningar av statiner hos ett flertal patienter och det råd vi fick med oss var att fungera varken Atorvastatin eller Rosuvastatin prova Pravastatin. Möjligen inte lika effektivt men har oftast mindre biverkningar. Om patienten inte tål statiner dagligen testa vad som funkar, lite är bättre än ingenting alls. Levnadsvanor, god compliance och tillägg av andra blodfettssänkare finns också med.

Lars Svennberg överläkare från Gävle berättade om deras FH mottagning. Detta var något som inspirerade då det är ett förbättringsområde på vår mottagning. Ett totalt kolesterol på > 7,5 och LDL > 5 ska utredas om man samtidigt har ärftlighet eller insjuknande i Hjärt-kärlsjukdom. Detta är en prio 3 enligt socialstyrelsen. En obehandlad FH ger ökad risk för kranskärlsjukdom med 5-25 ggr, AMI hos 50 % av män >50 år och kvinnor >60 år. Ett tillstånd att ta på allvar och viktigt att göra familjära utredningar som kan bestå av klinisk diagnostik och gentest. Dutch Lipid Clinic Network har kriterier för diagnostik att använda sig av. FH registret finns nu i en förbättrad version och alla sjukhus uppmanas att ansluta sig och börja registrera

Anna Egerstedt, biträdande överläkare från Malmö pratade om riktlinjer kring Hypertoni. Det är en känd skillnad mellan hemmablodtryck och kontorsblodtryck så enstaka höga värden ska följas upp. 24 timmars blodtryck är en bra metod. Patienter som behandlas med blodtryckssänkande kan många gånger känna att de mår bra på morgonen och får en dipp ett antal timmar efter att de tagit medicinerna vilket kan leda till sämre compliance. Ett sätt är att omfördela doser . Det finns 2 studier Hugia och Time som visar att kvällsdosering fungerar lika bra och påverkar inte utfallet avseende kardiovaskulära outcomes.

Dagarna avslutades med trombocythämning och OAK av Annika Ravn Fischer. Vad säger riktlinjerna ? När har vi dubbel terapi och när ska vi ha trippel terapi ? Det finns mycket studier och riktlinjer att läsa i ämnet . Viktigt med tydlig information till primärvården vid utremittering.

Avslutningsvis var det innehållsrika dagar som började med det nationella perspektivet för att mynna ut i guidelines och praktiska verktyg i vardagen. Teamarbete, patientmedverkan och personcentrerad vård är starka kort att ha med sig. Att träffas och utbyta erfarenheter under utbildningsdagar har ett stort värde, att bilda nätverk och det sociala mötet ger energi. Tack VIC för möjligheten att delta.