

Från: www.VISS.nu - Kardiovaskulär prevention, 2024	Akuta koronara syndrom	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	Akut extremitetshotande ischemi	Kronisk kritisk ischemi med sår eller vilovärk	Claudicatio intermittens	Asymtomatisk aterosklerotisk benartärsjukdom	Aterosklerosorsakad TIA/ischemisk stroke	Asymtomatisk karotisstenos	Fynd av gamla infarkter vid DT/MRT hjärna	Typ-2 diabetes	Hypertoni
Invasiv åtgärd	Akut PCI	Elektiv PCI eller CABG vid indikation	Akut intervention	Skyndsam intervention	Elektiv symtomlindrande intervention vid uttalade symtom som inte svarar på gångträning		Akut trombolys och/eller trombektomi vid ischemisk stroke och indikation. Snar kirurgi vid TIA/amaurosis fugax/minor stroke och ipsilateral karotisstenos > 50%.	Kirurgi kan övervägas			
Levnadsvanor	Avstå tobak. Minst 150 minuters måttlig fysisk aktivitet per vecka. Kompletterande styrketräning och högintensiv konditionsträning. Hälsofarma matvanor enligt Nordiska näringsrekommendationer. Undvika riskbruk av alkohol.										
Blodtryck	Behandlingsmål vid hypertoni är för de allra flesta <130/80, där samma målvärde även gäller vid hembloodtrycksmätning och dagmedevärdet vid 24-timmars mätning. Läkemedel enligt Kloka Listan. Vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion prioriteras prognosförbättrande läkemedel som i förekommande fall upptitreras till måldoser.										
Specifik intervention levnadsvanor	Sjukhusansluten hjärtrehabilitering under första året	Överväg om möjligt sjukhusansluten hjärtrehabilitering	Handledd gångträning				Specialiserad neurorehabilitering				
Trombocythämmare	Dubbel trombocythämning i 3-12 månader efter intervention, sedan vanligen som monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia har detta oftast företräde. Initialt i kombination med trombocythämmare, sedan vanligen antikoagulantia i monoterapi.				Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi kan övervägas.	Dubbel trombocythämning under 3 veckor i utvalda fall. Sedan monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.			
Betablockad	Ja, företrädesvis metoprolol										
Lipidsänkande behandling	Lipidsänkande behandling med högdos atorvastatin 40-80 mg och vid behov tillägg av ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l									Se www.VISS.nu - Hyperlipidemi. Mycket hög risk: Högdos atorvastatin och eventuellt ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l. Hög risk: Atorvastatin 10–40 mg/dag och vid behov tillägg ezetimib med mål LDL under 1,8 mmol/l. Måttlig risk: Behandling med statiner i måttlig dos enligt ovan kan övervägas om LDL-mål under 2,6 mmol/l ej nås med livsstilsförändring.	
ACE-hämmare/ARB	Ja								Ja, vid hypertoni samt vid mikroalbuminuri/njurpåverkan		Ja, ofta lämpligt förstahandsläkemedel
Diabetesmedel med minskad risk för hjärtkärlländelser	Metformin samt GLP1-analog och/eller SGLT2-hämmare vid samtidig typ-2 diabetes						Metformin samt GLP1-analog och/eller SGLT2-hämmare vid samtidig typ-2 diabetes		Metformin. SGLT2-hämmare vid mikroalbuminuri/njurpåverkan		