

Forebyggelse af iskæmisk hjerte-kar-sygdom i almen praksis

Forebyggelse hos personer uden tegn på iskæmisk hjerte-kar-sygdom

OPSPORING OG UDREDNING YDELSE 0101 + evt. tillægsydelser

Anamnese og målinger ved en eller flere konsultationer mhp. en efterfølgende aftalt forebyggelseskonsultation, hvis patientens 10-års-risiko for at dø er $\geq 5\%$, eller hvis enkelte risikofaktorer kræver intervention. Desuden målinger for at udelukke sekundær dyslipidæmi/hypertension.

Anamnese	Målinger
Familiær disposition	Kolesterol, LDH, HDL og triglycerid $\times 2-3$
Køn	Blodtryk $\times 2-3$
Alder	
Medicin	Vægt og evt. udregning af BMI
Diabetes, især type 2	TSH, glukose, ALAT, kreatinin, albumin, basisk fosfatase
Nyrelidelse	Urinstiks for protein og Hgb
Rygestatus	Ved hypertension: ekv
Alkoholforbrug	
Thyreoidalidelse	

AFTALT FOREBYGGELSESKONSULTATION med SUPPLERENDE SPECIFIK FOREBYGGELSE YDELSE 0106 + 2304

Samlet risikovurdering baseret på SCORE, som danner udgangspunkt for konsultationen.

Fokus på motivation for livsstilsændringer og specifik rådgivning afhængig af risikoprofil. Evt. henvisning til rygestopkurser, »motion på recept« eller sundhedscentre.

Vurdering af evt. medicinsk behandling (lipidsænkende, antihypertensiv, ASA).

Målsætning for indsatsen i samarbejde med patienten.

Aftale om ny aftalt forebyggelseskonsultation eller alm. konsultation afhængig af konsultationens omfang, jf. afgrænsning som beskrevet af Fagligt Udvalg.

EFTERFØLGENDE AFTALT FOREBYGGELSESKONSULTATION YDELSE 0106 + evt. laboratoriedelse

Vurdering af livsstilsforandringer på baggrund af bl.a. lipidprofil, blodtryk og vægt.

Fokus på fortsat motivation for livsstilsændringer. Evt. henvisning til rygestopkurser eller sundhedscentre.

Vurdering af evt. medicinsk behandling (lipidsænkende, antihypertensiv, ASA):

- Hvis 10-års-risikoen er 5-9%, overvejes medicinsk behandling.
- Hvis 10-års-risikoen er $\geq 10\%$, startes medicinsk behandling.

Aftale om ny aftalt forebyggelseskonsultation eller alm. konsultation afhængig af konsultationens omfang, jf. afgrænsning som beskrevet af Fagligt Udvalg.

Forebyggelse hos personer med iskæmisk hjerte-kar-sygdom

AFTALT FOREBYGGELSESKONSULTATION med SUPPLERENDE SPECIFIK FOREBYGGELSE YDELSE 0106 + 2304

For patienter med erkendt iskæmisk hjertesygdom (post-AMI, angina pectoris, PCI, bypass-operation), apopleksi eller TCI eller claudicatio, nedsat ankeltryk og aortaaneurisme. Lipidprofil bør foreligge ved konsultationen. NB! Kolesterol kan de første måneder efter AMI være nedsat.

1. Primært fokus på livsstilsforandringer og specifik rådgivning afhængig af risikoprofil. Evt. henvisning til rygestopkurser, »motion på recept« eller sundhedscentre.
2. Aftale om målsætning for indsatsen i samarbejde med patienten.
3. Vurdering af eventuel medicinsk behandling. Det sikres, at patienten får livslang behandling med ASA. Post-AMI-patienter bør have beta-blokker i mindst 2 år efter AMI. Patienter med ejection fraction $< 40\%$ bør have livslang behandling med ACE-hæmmer. Hvis lipidsænkende behandling ikke er iværksat, vurderes indikationen herfor.
4. Aftale om ny aftalt forebyggelseskonsultation eller alm. konsultation afhængig af konsultationens omfang, jf. afgrænsning som beskrevet af Fagligt Udvalg.

AFTALT FOREBYGGELSESKONSULTATION YDELSE 0106 + evt. laboratoriedelse

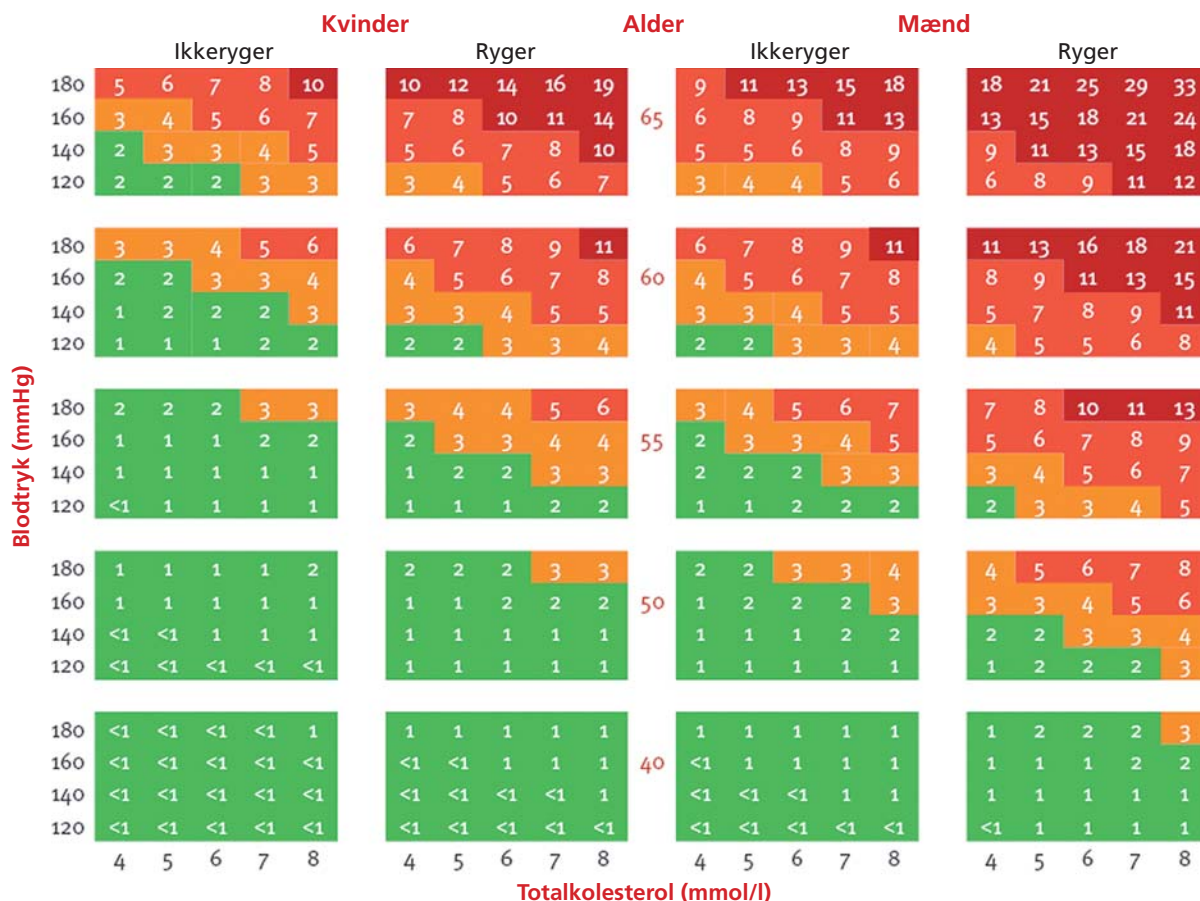
Livsstilsforandringerne vurderes ud fra lipidprofil, BT og vægt. Fokus på fortsat motivation for livsstilsændringer og specifik rådgivning afhængig af risikoprofil. Evt. henvisning til rygestopkurser eller sundhedscentre. Vurdering af antihypertensiv og lipidsænkende behandling.

Aftale om ny aftalt forebyggelseskonsultation eller almindelig konsultation afhængig af konsultationens omfang, jf. afgrænsning som beskrevet af Fagligt Udvalg.

MÅL FOR BEHANDLING

Patienter uden CVD	Patienter med CVD eller DM
Totalkolesterol $< 5,0$ mmol/l	Totalkolesterol $< 4,5$ mmol/l
LDL-kolesterol $< 3,0$ mmol/l	LDL-kolesterol $< 2,5$ mmol/l
HDL-kolesterol $< 1,0$ mmol/l og triglycerider $> 2,0$ mmol/l er begge markører for øget risiko, men HDL og triglycerider bruges ikke som mål for behandlingen.	
Patienter uden DM	BT $< 140/90$
Patienter med DM	BT $< 130/80$
Patienter med nefropati + DM	BT $< 120/80$

Risikoskema til brug for patienter uden tegn på iskæmisk hjerte-kar-sygdom eller diabetes



Følgende patienttyper defineres med høj totalrisiko for en fatal kardiovaskulær hændelse:

1. Patienter med erkendt iskæmisk hjerte-kar-sygdom.
2. Diabetes type 2 eller diabetes type 1 med mikroalbuminuri.
3. Symptomfrie personer med:
 - a) flere risikofaktorer, der samlet giver en 10-års-risiko på 5% eller derover på vurderingstidspunktet (eller ved ekstrapolering til patienten er 60 år) for at dø af hjerte-kar-sygdom.
 - b) markant forhøjelse af en enkelt risikofaktor: blodtryk > 180/110 mmHg eller totalkolesterol > 8 mmol/l eller LDL-kolesterol > 6 mmol/l.

10-års-risiko for fatal CVD i Danmark efter køn, alder, systolisk blodtryk, totalkolesterol og rygning.

Procent	Risiko	Farvekode
≤ 2	Lav risiko	Grøn
3-4	Moderat øget risiko	Orange
5-9	Høj risiko	Rød
≥ 10	Meget høj risiko	Mørkerød

Kilde: www.heartscore.org