

# Kardiovaskulär riskbedömning vid årskontroll diabetes – information till nya läkare

## Varför kardiovaskulär riskbedömning?

Kardiovaskulär sjukdom är den ledande orsaken till död hos patienter med DM2 och är förenad med en två till tre gånger ökad mortalitet. Patienter med DM2 har en ökad risk för mikrovaskulära samt makrovaskulära komplikationer. Det är de makrovaskulära komplikationerna som står för den största delen av mortalitet bland patienter med DM2.

Riskskattningsmodeller används för att bedöma risken för insjuknande eller för tidig död i kardiovaskulär sjukdom hos diabetiker. I dessa modeller vägs olika riskfaktorer samman för att man ska få en bättre bild av sannolikheten för en patient med diabetes att insjukna eller avlida i stroke eller hjärtinfarkt. Riskskattningsmodeller kan på så vis användas för att ge prognostisk information och stöd i valet av olika behandlingsmetoder. Diabetes kan delas in i olika risknivåer: måttlig, hög eller mycket hög risk, att insjukna eller avlida i kardiovaskulär sjukdom. Risken för kardiovaskulär händelse inom 5 år är 2–8 procent för måttlig risk, 8–20 procent för hög risk och över 20 procent för mycket hög risk. Patientens kardiovaskulära risk bör bedömas inför ställningstagande till blodfettssänkande behandling.

Behandling med blodfettssänkande läkemedel hos patienter med DM2, minskar den kardiovaskulära risken. Behandling med statiner, har visat sig ha bäst effektivitet att sänka LDL och reducera den kardiovaskulära risken, både sekundärpreventivt och primärpreventivt. Tabell 1 visar en sammanställning av målvärden enligt aktuella svenska riktlinjer, utifrån risknivå och riskkriterier, vid val av behandling med statin, till patienter med DM2.

## Risikfaktorer

- Kön
- Ålder
- Tidigare kardiovaskulär händelse
- Samsjuklighet (obesitas, hypertoni, njurfunktionsnedsättning, perifer artärsjukdom, mikrovaskulära komplikationer)
- Hereditet
- Levnadsvanor (tobak, alkohol, träning)
- Lipidstatus
- Diabetesstatus (duration samt aktuella glukos- och HbA1c-värden)

## Läkarens uppgift vid årskontroll – OBS journalföring sker i diabetesmallen

- Stäm av patientens mående i sin diabetes.
- Genomgång av tidigare/nuvarande sjukdomar.
- Genomgång av riskfaktorer.
- Undersökning: hjärta, lungor, blodtryck (vikt och fotstatus vid behov).
- Genomgång av medicinlista, läkemedelsanvändning samt eventuella biverkningar.
- Genomgång av provsvar.
- Genomför en kardiovaskulär riskbedömning.
- Bestäm och för in målvärden för HbA1c, blodtryck samt LDL i journalmallen.

- Ta ställning till eventuell statinbehandling om patienten inte har en pågående.
- Optimera statinbehandling vid redan pågående, om patienten ej uppnått beslutat målvärde.
- Genomför andra eventuella läkemedelsändringar.
- Signera läkemedelslista.
- Förnya samtliga recept.
- Kontrollera senaste genomförd ögonbottenfotografering, vad denna visade samt när nästa är planerad. Står patienten på väntelista? Om inte, sätt upp patienten eller meddela diabetessköterska. Journalför under rubriken ögonbottenfotografering.
- Kontrollera att patienten står på väntelista till diabetessköterska.

Tabell 1. Målvärde LDL vid statinbehandling av patienter med DM2

Riskenivå	Risikkriterier	Målvärde LDL
Mycket hög risk	Diabetes typ 2 med manifest ateroskleros, mikrovaskulära komplikationer från minst tre lokaler (till exempel retinopati, mikroalbuminuri, neuropati) eller tecken på organskada (eGFR <45 ml/min eller eGFR 45–59 ml/min med mikroalbuminuri eller proteinuri (albumin-/kreatininkvot >300 mg/g).	<1,4 mmol/l
Hög risk	Patienter med diabetes som inte har mycket hög risk eller måttlig risk.	<1,8 mmol/l
Måttlig risk	Välkontrollerad diabetes typ 2 (ålder <50 år) med <10 års diabetesduration och utan organskador eller aterosklerotiska riskfaktorer.	<2,6 mmol/l