

# Innehåll i remisser vid Diabetes/Kardiorenala sjukdomar

**OBS Fetmarkerad svart text = Notat i journalen krävs annars skickas remissen i retur**

\* = Ej ett krav, men ett önskemål

## Allmänt

- **Behov av Tolk** (endast krav när pat ej talar svenska eller engelska)
- **Vilken uppföljning det gäller:** DM2, HT, NOAK, Hjärtsvikt
- **Kort anamnes med diagnoser/samsjuklighet av intresse, exempelvis:**
  - o HT
  - o Diabetes
  - o Njurar
  - o Hjärtsvikt
  - o FF
  - o Stoke
  - o Hjärtinfarkt/angina
  - o Perifer ateroskleros
- **\*Annat av betydelse**
  - o Kognitiv svikt
  - o Psykisksjukdom
  - o Missbruk
  - o Compliance problematik
  - o Tidigare preparat som inte funkat/pat tackat nej till behandling
- **\*Specifika önskemål** vad gäller uppföljning
  - o **Inom 1-2v = Akutremiss**
  - o Inom 2-4v (eller senare)
  - o Livsstil
  - o Extra uppföljning av prover och i så fall **när** i tiden (Vid remiss beställs Elstatus i samband med upptitrering, beställs automatiskt i SSK/DSK namn)
    - eGFR
    - U-alb/krea kvot
    - B-fetter
    - P-gl /HbA1c
    - EKG
    - Annat?

## Remisskrav till diabetessköterska vid DM2 på Hässelby VC

**DM2** <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/diabetes-hos-vuxna>

- **Diagnos** Pre/DM2
- **Målvärde** HbA1c-mål
- **Målvärde blodtryck** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar). Se tabeller nedan
- **Målvärde LDL** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar). Se tabeller nedan
- **Dokumentera ställningstagande till U-alb/krea kvot samt eGFR**, titta även på historiska värden. Ställ lämplig CKD diagnos. Se tabell nedan
- **Pågående medicinsk behandling**
- **Dokumentera tidigare mediciner som ej fungerat/pat tackat nej till**
- **Förslag till nästa steg i behandlingen**

# Remisskrav till sköterska på ♥ mott på Hässelby VC

## HT <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hypertoni>

- Någon form av Hypertoni diagnos
- Målvärde blodtryck (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar). **Se tabeller nedan**
- Målvärde LDL (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar). **Se tabeller nedan**
- Ta ställning till ev. CKD /diabetes. Sätt lämpliga diagnoser. **Se tabell nedan**
- **Behandling**
  - o Pågående
  - o **\*Om möjligt** ge gärna förslag på upptitrering
  - o **\*Om möjligt** ge gärna förslag på ytterligare preparat om målvärde ej uppnås
- **Dokumentera tidigare mediciner som ej fungerat/pat tacket nej till**
- Uppföljningsform, om önskemål finns
  - o Fysiskt besök bokas om inget annat meddelas
  - o Telefonuppföljning med mätning av HEMBT (Fysiskt besök är att föredra initialt)

## NOAK <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/antikoagulatiabehandling-med-doak--noak>

- **Diagnos** som bidragit till insättning av Antikoagulantia
- **Mål blodtryck** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar. **Se tabeller nedan**)
- **Mål LDL** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar. **Se tabeller nedan**)
- **Ta ställning till ev CKD/HT/DM2.** Sätt lämpliga diagnoser. (**Se tabell nedan**)
- Specifika önskemål vad gäller uppföljning
  - o Inom 10 dagar efter insättning vid FF = **Akutremiss.**
  - o Efter 1 månad, oftast inkommen remiss.
  - o **Risk/icke riskpat?** Prover var 3:e mån första året? (**Se länk ovan**, under punkten ” Kontroll under behandling; Årligen”)
- **Behandlingslängd**
  - o Tillsvidare
  - o Visstidsbehandling? (Vid exempelvis annan indikation än FF)

## SVIKT <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt>

- **En av följande diagnoser;** HFrEF, HFmrEF, HFpEF
- **Mål blodtryck** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar. **Se tabeller nedan**)
- **Mål LDL** (Med hänsyn till riskfaktorer/sjukdomar. **Se tabeller nedan**)
- **Ta ställning till ev CKD /diabetes.** Sätt lämpliga diagnoser. (**Se tabell nedan**)
- **Överväg kontroll av Ferritin och järnbehandling iv,** vid HFrEF, HFmrEF. **Se länk ovan**
- **Läkemedelsplan**
  - o **Tilltänkta läkemedel.** HFrEF: Helst  $\frac{3}{4}$ , SGLT2h, RAAS-blockad, BB, MRA. SGLT2h bör erbjudas vid all hjärtsvikt. (**Se länk ovan**)
  - o **\*Om möjligt** ge gärna förslag på upptitreringsplan
    - Måldos för respektive läkemedel
    - Upptitrering av respektive läkemedel, i mg samt hastighet i veckor
    - Ordningföljd av respektive läkemedel
  - o **Dokumentera tidigare mediciner som ej fungerat/pat tacket nej till**

# GRÄNSKVÄRDEN FÖR HYPERTONI DIAGNOS

Gränsvärden för hypertoni	Systoliskt blodtryck (mmHg)	Diastoliskt blodtryck (mmHg)
Mottagningsblodtryck	≥140	≥90
24-timmars blodtryck dygn	≥130	≥80
24-timmars blodtryck dag	≥135	≥85
24-timmars blodtryck natt	≥120	≥70
Hemblodtryck	≥135	≥85

## RISKS KATTNINGSTABELL VID HYPERTONI

Riskbedömning	Högt normalt	Grad 1	Grad 2	Grad 3
Andra riskfaktorer, organpåverkan eller sjukdom	SBT 130–139 mmHg eller DBT 85–89 mmHg	SBT 140–159 mmHg eller DBT 90–99 mmHg	SBT 160–179 mmHg eller DBT 100–109 mmHg	SBT ≥180 mmHg eller DBT ≥110 mmHg
Inga andra riskfaktorer	Låg risk	Låg risk	Måttlig risk	Hög risk
1–2 riskfaktorer	Låg risk	Måttlig risk	Måttlig/hög risk	Hög risk
≥3 riskfaktorer	Låg/måttlig risk	Måttlig/hög risk	Hög risk	Hög risk
Organpåverkan, njursvikt grad 3, diabetes	Måttlig/hög risk	Hög risk	Hög risk	Mycket hög risk
Etablerad kardiovaskulär sjukdom, njursvikt grad ≥4.	Mycket hög risk	Mycket hög risk	Mycket hög risk	Mycket hög risk

Modifierad enligt 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

SBT=systoliskt blodtryck, DBT=diastoliskt blodtryck

### 10-års risk för dödlig eller icke-dödlig hjärtinfarkt eller stroke

	Låg risk	Hög risk	Mycket hög risk
<50 år	<2,5%	2,5 till <7,5%	≥7,5%
50–69 år	<5%	5 till <10%	≥10%
≥70 år	<7,5%	7,5 till <15%	≥15%

### Faktorer för riskbedömning

#### Riskfaktorer

- Manligt kön
- Hög ålder
- Rökning
- Dyslipidemi
- Övervikt eller fetma
- Förhöjd nivå av urat
- Familjeanamnes på tidig kardiovaskulär sjukdom (män <55 år, kvinnor <65 år)
- Tidig menopaus
- Fysisk inaktivitet
- Psykosociala och socioekonomiska faktorer
- Vilopuls >80 slag/min

#### Organpåverkan

- Pulstryck >60 mmHg hos äldre
- Vänsterkammarmhypertrofi
- Mikroalbuminuri
- Njursjukdom med eGFR <60 mL/min
- Ankel-brachial index <0,9
- Uttalad retinopati

#### Etablerad kardiovaskulär eller renal sjukdom

- Cerebrovaskulär sjukdom
- Ischemisk hjärtsjukdom
- Aterosklerotiska plack
- Hjärtsvikt
- Perifer kärlsjukdom
- Förmaksflimmer

# CKD

## Stadieindelning av kronisk njursjukdom (CKD)

CKD stadium		eGFR, ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	U-albumin/kreatininkvot		
			A1	A2	A3
			Normal – lätt ökad	Måttligt ökad*	Kraftigt ökad*
			<3 mg/mmol	3–29 mg/mmol	≥30 mg/mmol
1	Normal – ökad njurfunktion	≥90			
2	Normal – lätt nedsatt njurfunktion	60–89			
3a	Lätt – måttligt nedsatt njurfunktion	45–59			
3b	Måttligt nedsatt njurfunktion	30–44			
4	Kraftigt nedsatt njurfunktion	15–29			
5	Njursvikt	<15			

Grön färg – låg risk. Gul färg – måttlig risk. Orange färg – hög risk. Röd färg – mycket hög risk. Avser riskökning för njursvikt, kardiovaskulär och total mortalitet.

För att sätta diagnos (N18.1–N18.5) krävs två mätningar med minst tre månaders intervall.

Diagnos CKD stadium 1–2 förutsätter samtidig förekomst av annat tecken på njurskada, till exempel albuminuri > 3 månader, biopsiverifierad njursjukdom eller polycystisk njursjukdom.

\*Tidigare kallat mikroalbuminuri respektive makroalbuminuri

# LIPIDER

[Heartscore.org](https://www.heartscore.org)

## Riskstratifiering vid primärprevention (SCORE2)

Ställningstagande till lipidsänkande behandling hos patienter som inte tillhör någon särskild riskgrupp, dvs primärprevention, bör ske genom en individuell riskbedömning. Till hjälp finns flera verktyg att skatta risk för hjärt-kärlsjukdom. I tillägg till dessa verktyg bör också övriga riskfaktorer samt patientens värderingar vägas in. I första hand rekommenderas SCORE2, som skiljer sig från gamla SCORE på flera sätt:

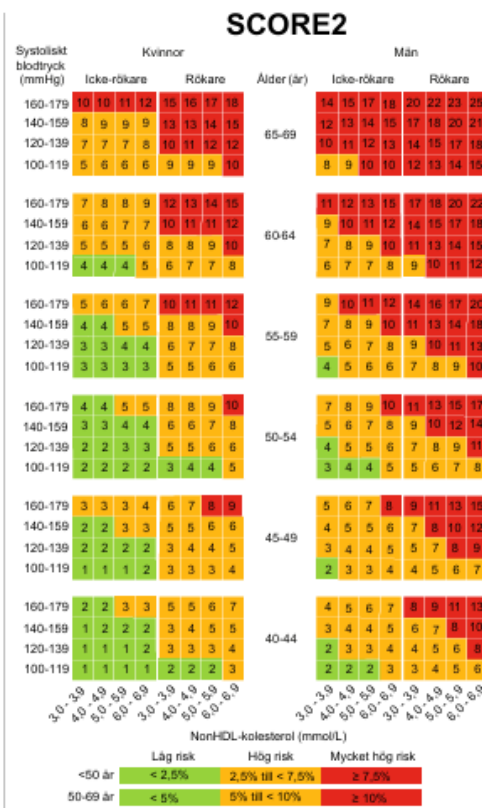
- SCORE2 anger risken att drabbas av en kardiovaskulär händelse inom en 10 års period, jämfört SCORE som angav risken att dö i en kardiovaskulär händelse.
- SCORE2 är baserad på mer sentida kohortstudier och har re-kalibrerats efter aktuell statistik på sjukdomsincidens och riskfaktordistribution.
- SCORE2 utgår från non-HDL-kolesterol istället för totalcholesterol, vilket ger en bättre riskprediktion.

SCORE2 lämpar sig främst för patienter i åldersspannet 40–69 år.

För unga patienter (<40 år) rekommenderas i första hand risk-kalkylatorn [LIFE-CVD](#), som anger livstidsrisk att drabbas av hjärt-kärlhändelse. Fokus bör ligga på livsstilsförändringar, läkemedelsbehandling kan övervägas vid kvarstående hög livstidsrisk.

För äldre patienter (>70 år) föreslås en individualiserad bedömning i samråd med patienten. Som stöd till detta kan SCORE2-OP och LIFE-CVD användas. Evidensläget för LDL-sänkande medicinering i primärpreventivt syfte är svagare för äldre patienter (>70 år).

För patienter med diabetes finns numera också en riskkalkylator i SCORE2-serien, och den finns tillgänglig som app: "ESC CVD Risk Calculation"



[SCORE2](#) – ett uppdaterat verktyg för att skatta kardiovaskulär risk

[Om riskskatning och riskvärdering av kardiovaskulära sjukdomar i primärvården](#)