

Checklista Läkare

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

Kontrollera följande i samband med besök/inkommande remiss

DIAGNOS

- Definiera hjärtsvikts fenotyp: HFrEF, HFmrEF eller HFpEF
- Sätt diagnos: CKD, prediab, ”kolesterol”, fetma, mm (om detta saknas)

HJÄRT-EKO

- Är det aktuellt med ett nytt EKO?
 - o Nu: Skicka remiss
 - o Senare: Sätt upp på VL Läkare, exempelvis EKO våren 2028

LÄKEMEDEL

- **HFrEF** EF $\leq 40\%$. **Se tabell 1 nedan**
SGLT2h, RAAS-blockad, BB och MRA
 - o Insättning av alla fyra preparat helst inom 4v
 - o Långsam upptitrering till måldos
 - o På sikt: Hellre låg dos framför utsättning av preparat
- **HFmrEF** EF 41-49%.
SGLT2h
 - o Överväg RAAS-blockad, BB och MRA, precis som vid HFrEF och särskilt vid stadigt sjunkande EF. **Se tabell 1 nedan**
- **HFpEF** EF $\geq 50\%$. **Se tabell 2 nedan**
SGLT2h
 - o Optimera behandling av grundsjukdom
 - o Optimera behandling av komorbiditet
- **LOOP- diuretika**
 - o Överväg förskrivning av Furix att ta vid behov. Viktigt vid egenvård!
- **Ferinject** **Se tabell 3 nedan**
Vid HFrEF och HFmrEF, med eller utan anemi
 - o Förbättrar livskvaliteten samt minskar behovet av sjukhusvård
 - o Ska övervägas vid:
 - S-Ferritin $< 100 \mu\text{gram/l}$
 - S-Ferritin $100-299 \mu\text{gram/l}$ + P-Transferrinmättn. $< 0,2$ (20%)

INFORMATION

- Broschyrer, LM-lista, blanketten ”Till dig med hjärtsvikt”

REMISS

- Sviktmott ST: Göran
 - o Vid olika komplicerande förhållande
Se <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt>
- ♥sviktmott PÅ VC
Stöttning/undervisning/uppföljning
 - o Följ anvisningar vad gäller innehåll i remissen

Behandlingsöversikt HF_rEF och HF_mrEF

	Standard	Uttalad stas	Nedsatt njurfunktion	Hypotension	Hyper-tension	Flimmer (normofrekvent)	Hög frekvens (oavsett rytm)		
	Börja med:								
	SGLT2h + BB	SGLT2h + ACEh*	SGLT2h + BB	SGLT2h	ACEh* + BB	SGLT2h + ACEh*	BB + SGLT2h		
	Därefter tillägg av:								
	ACEh* + MRA	BB + MRA	ACEh*	BB + ACEh* + MRA	SGLT2h + MRA	BB + MRA	ACEh* + MRA		
	Vid fortsatt symptomatisk hjärtsvikt:								
	ACEh/ARB bytes till ARNI								
	Vid fortsatt symptomatisk hjärtsvikt:								
	CRT-P/CRT-D (vid breda QRS); ICD								
	Ivabradin (vid hög frekvens i SR); Digoxin (särskilt vid snabbt flimmer); Nitrat mm								
	Klaffintervention; flimmerablation; revaskularisering								
	Hjärtrtransplantation; hjärtpump								
Diuretika vid ödem/stas								Intravenöst järn (vid järnbrist)	Hälsosamma levnadsvanor

GRÖNT= 1:a hand

GULT= 2:a hand

Tabell 1 (viss.nu) <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt>

Behandlingsöversikt HF_pEF



Tabell 2 (viss.nu) <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt>

Dosering Ferinject 50 mg/ml

	Vikt <70 kg		Vikt >70 kg	
	Hb <100 g/L	Hb 100-140 g/L	Hb <100 g/L	Hb 100-140 g/L
Laddningsdos	20 ml	20 ml	20 ml	20 ml
6 veckor	10 ml		20 ml	10 ml
Var 6:e-12:e månad	10 ml om järnbristen fortfarande är påvisbar.			

Tabell 2 (viss.nu) <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hjartsvikt>