Viktiga faktorer för riskbedömning

Riskfaktorer	Hypertoniorsakad organskada	Etablerad aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom
• Manligt kön • Hög ålder: män >55 år, kvinnor >65 år • Rökning • Hyperlipidemi Kolesterol >4,9 mmol/l och/eller LDL >3,0 mmol/l • Diabetes mellitus eller nedsatt glukostolerans • Hereditet för tidig hjärt-kärlsjukdom: män <55 år, kvinnor <65 år • BMI ≥30 kg/m² • Fysisk inaktivitet	• Vänsterkammarhypertrofi (t.ex. EKG eller ekokardiografi) • Nedsatt njurfunktion (eGFR): <60 ml/min/1,73 m² • Mikroalbuminuri U-alb/krea-kvot ≥3,0 g/mol • Ankel-brakialindex (ABI): <0,9 • Uttalad retinopati (blödning, exsudat eller papillödem) • Ökad kärlstelhet (t.ex. pulstryck ≥60 mmHg hos äldre >65 år)	• Cerebrovaskulär sjukdom (TIA, stroke) • Kranskärlssjukdom • Perifer artärsjukdom • Påvisade signifikanta ateromatösa plack • Aterosklerotisk aortasjukdom

Ställningstagande till behandling med statin

Mycket hög risk	Hög risk	Måttlig risk
Önskvärd nivå för LDL <1,8 mmol/l. Behandla med atorvastatin 40–80 mg/dag. Lägg till ezetimib 10 mg/dag om önskvärd nivå inte nås inom 3 månader.	Önskvärd nivå för LDL <2,6 mmol/l. Behandla med statiner i måttlig dos,t.ex. atorvastatin 10–20 mg/dag.	Önskvärd nivå för LDL <3,0 mmol/l. Överväg behandling med statiner i måttlig dos, t.ex. atorvastatin 10–20 mg/dag om LDL-mål ej nås med livsstilsförändring.