

Från: www.VISS.nu Kardiovaskulär prevention, 2023	Akuta koronara syndrom	Kronisk ischemisk hjärt sjukdom	Akut extremitetshotande ischemi	Kronisk kritisk ischemi med sår eller vilovärk	Claudicatio intermittens	Asymtomatisk aterosklerotisk benartärsjukdom	TIA/ischemisk stroke	Asymtomatisk karotisstenos	Fynd av vitsubstans- förändringar eller gamla infarkter vid DT/MRT hjärna	Typ-2 diabetes	Hypertoni
Invasiv åtgärd	Akut PCI	Elektiv PCI eller CABG vid indikation	Akut intervention	Skyndsamt intervention	Elektiv symtomlindrande intervention vid uttalade symtom som inte svarar på gångträning		Akut trombolytisk och/eller trombektomi vid ischemisk stroke och indikation. Snar kirurgi vid TIA/amaurosis fugax/minor stroke och ipsilateral karotisstenos > 50%.	Kirurgi kan övervägas			
Levnadsvanor	Avstå tobak. Minst 150 minuters måttlig fysisk aktivitet per vecka. Kompletterande styrketräning och högtintensiv konditionsträning. Hälsosamma matvanor enligt Nordiska näringsrekommendationer. Undvika riskbruk av alkohol.										
Blodtryck	Behandlingsmål (kan även användas vid hemblodtrycksmätning) är ett genomsnittligt mottagningsblodtryck på 120-129/70-80 för de under 70 år och 130-139/70-80 för de som är 70 år eller äldre, eller dygnsmedelvärde < 130/80 mm Hg vid 24-timmars blodtrycksmätning. Läkemedel enligt Kloka Listan. Vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion prioriteras prognosförbättrande läkemedel som i förekommande fall upptitreras till måldoser.										
Specifik intervention levnadsvanor	Sjukhusansluten hjärtrehabilitering under första året	Överväg sjukhusansluten hjärtrehabilitering	Handleddd gångträning				Specialiserad neurorehabilitering				
Trombocythämmare	Dubbel trombocythämning i 3-12 månader efter intervention, sedan vanligen som monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia har detta oftast företräde. Initialt i kombination med trombocythämmare, sedan vanligen antikoagulantia i monoterapi.			Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi kan övervägas.	Dubbel trombocythämning under 3 veckor i utvalda fall. Sedan monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.				
Betablockad	Ja, företrädesvis metoprolol										
Lipidsänkande behandling	Lipidsänkande behandling med högdos atorvastatin 40-80 mg och vid behov tillägg av ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l								Se www.VISS.nu - Hyperlipidemi. Mycket hög risk: Högdos atorvastatin och eventuellt ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l. Hög risk: Atorvastatin 10-40 mg/dag och vid behov tillägg ezetimib med mål LDL under 1,8 mmol/l. Måttlig risk: Behandling med statiner i måttlig dos enligt ovan kan övervägas om LDL-mål under 2,6 mmol/l ej nås med livsstilsförändring.		
ACE-hämmare/ARB	Ja								Ja, vid hypertoni samt vid mikroalbuminuri/ njurpåverkan	Ja, oftast lämpligt förstahandsläkemedel	
Diabetesmedel med minskad risk för hjärtkärlhändelser	Metformin samt GLP1-analog och/eller SGLT2-hämmare vid samtidig typ-2 diabetes								Metformin		