

Hjärta och Kretslopp

Det är flera företag som vill fylla på vår ”verktygslåda” med läkemedel för hjärt- och kärlsjuka. SGLT-2-hämmarna (Jardiance, Forxiga, Invokana) lämnar alltmer diabetesfållan och står istället och stampar i farstun till hjärta/kärl. De vill komma in som en naturlig del i behandlingsarsenalen vid hjärtsvikt, och vid njursvikt. Sacubitril/valsartan (Entresto) kliver också framåt ett steg, till att vilja utgöra ett självklart verktyg vid behandlingen av hjärtsvikt med sänkt ejektionsfraktion. Det nationella, ordnade införandet för Entresto har avslutats och behandlingen med Entresto kan därför ses som okontroversiell vid hjärtsvikt med sänkt ejektionsfraktion där standardbehandlingen inte gett tillräcklig effekt.

”Det bästa för de flesta” ska vara parollen när vi skapar basläkemedelslistan. Det ska finnas tillräckligt många alternativ i verktygslådan så att jag kan skraddarsy ”Optimal Medical Treatment” (OMT) för min patient. Först när detta inte fungerar, ska jag se mig om efter de nyare alternativ som dykt upp.

Men, är ännu ett ”nytt” läkemedel, verkligen lösningen när det inte fungerar? Hur är patientens förståelse för sin sjukdom? Compliance? Saltintag? Överkonsumtion av alkohol? Rökning? Otillräcklig fysisk aktivitet? Föreligger sömnapné? Det är många, icke-medikamentella steg som ska hanteras innan din patient kan anses optimalt, medicinskt behandlad! I en stor, förvisso amerikansk, studie på över 18 000 patienter, såg man att inte ens hälften av vuxna med hypertoni nådde ner under blodtrycksmålen åren 2017-2018, vilket var en försämring jämfört med tio år tidigare. Hur de exakta förhållandena är i en västmanländsk hypertoni population, vet jag inte, men det tysta ”dödshotet” i form av otillräckligt behandlad hypertoni förtjänas att tas på största allvar!

Vi ska alltså lyckas med konststycket att gå över till en alltmer digitaliserad öppenvårdsmottagning samtidigt som

patienten ska motiveras till att blir mer delaktig i sin vård. Men det kanske går? Hembloodtryck, sockerkurvor, aktivitetsmätare blir allt enklare att hantera och upplevs av många patienter som en välbehövlig, motiverande faktor till ökad medvetenhet kring den egna sjukdomen. Vi kan inte förvänta oss att det finns universallösningar som passar alla, vi får vara öppna för flera olika alternativ, men vi borde kunna nå ett bättre resultat, och ytterligare ett läkemedel i listan är sannolikt inte lösningen.

Basläkemedelslistan för hjärta och kretslopp 2021 är därför oförändrad jämfört med 2020.

Expertgrupp Hjärta och Kretslopp

Ingemar Lönnberg

ingemar.lonnberg@regionvastmanland.se

Länkar:

1. [EMPEROR-Reduced](#)
2. [DAPA-HF](#)
3. [DAPA-CKD](#)
4. [CREDENCE](#)
5. [Paradigm-HF](#)
6. [ESC/ESH Hypertension guidelines](#)
7. [Trend uppnådda blodtrycksmål 2017-2018](#)

Nå blodtrycksmålen – och där är läkemedel inte allt!