

# Nya riktlinjer för behandling av hjärtsvikt

**Nya rekommendationer för behandling av hjärtsvikt uppmanar läkare att behandla patienterna med en kombination av behandlingar, och att personer med allvarlig hjärtsvikt bör behandlas med apparatbehandling i större utsträckning än idag.**

|| Hjärtsvikt är den vanligaste orsaken till sjukhusvård för patienter över 70 år och är den enskilt största DRG-posten på en medicinklinik. ESC – European Society of Cardiology – kom nyligen ut med nya riktlinjer för behandling av hjärtsvikt. Vid ett symposium, arrangerat av Läksak – Läkemedelsakkunniga – förra veckan, diskuterades rekommendationer rörande hjärtsviktsbehandling i Sverige.

Enligt Paul Hjemdahl, professor vid Karolinska Universitetssjukhuset samt ordförande i Läksaks hjärt-kärl-grupp, följer rekommendationerna i princip ESCs. Läksak har emellertid inte gått ut med någon offentlig deklARATION om att man ställer sig bakom ESCs riktlinjer. Eftersom Läksak just nu håller på med rekommendationerna för 2006 rörande läkemedel ville man på symposiet ventiler ESC-riktlinjerna, och enligt Paul Hjemdahl framkom inga kontroverser av betydelse.

– Läksaks rekommendation är både klar, tydlig och med fokus på primärvårdens behov. Effektivare behandling av hjärtsvikt kan markant minska belastningen på den svenska vårdapparaten, menar Paul Hjemdahl.

## Nya möjligheter med apparatbehandling

De nya rekommendationerna vill framförallt få svenska läkare på olika nivåer att inse fördelarna med att behandla hjärtsviktpatienter med kombinationer av flera olika typer av preparat och att belysa de nya möjligheterna med appa-

ratbehandling. Rekommendationerna ger inte bara vägledning om vilka preparat som ska användas utan även i vilka doser läkemedlen bör ges. Tyngdpunkten ligger främst på att personer med allvarlig hjärtsvikt bör behandlas med apparatbehandling i större utsträckning än idag.

Enligt Karl Swedberg, professor vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra och ordförande i ESCs Task Force kring dessa riktlinjer, har vissa patienter med kronisk hjärtsvikt ofta allvarliga symtom som inte går att häva med enbart medicinering. För att öka de positiva effekterna av medicinering uppmanas läkarna att behandla sina hjärtsviktpatienter med en kombination av behandlingar. Vid nedsatt hjärtfunktion, med eller utan symtom, föreslås behandling med ACE-hämmare. Har patienten drabbats av en hjärtinfarkt bör betablockerare sättas in och i vissa allvarligare fall uppmanas läkaren föreskriva aldosteronantagonistpreparat. Om sedan patienten utvecklat kronisk hjärtsvikt rekommenderas ett tillskott av angiotensinblockerare. Patienter vars hjärtsvikt förvärrats ytterligare bör enligt de nya riktlinjerna ses som aktuella för apparatbehandling.

## Kostsam med kostnadseffektiv på sikt

Nya studier visar att när lämpliga patienter med allvarlig hjärtsvikt fick en biventrikulär pacemaker inopererad förbättrades hjärtats sammandragningsförmåga. Som en följd av detta minskade sjukhusinläggningarna och antalet dödsfall till följd av kronisk hjärtsvikt med 30 procent.

Tyvärr är behandlingen kostsam men kostnadseffektiv över tid, varför de nya rekommendationerna förmodligen kommer att skapa debatt. Ingreppet sparar såväl liv som sjukhusplatser men kräver ytterligare investeringar och en kost-

nadsmedvetenhet avseende andra behandlingar.

Rekommendationerna stöds av det faktum att de höga kostnaderna vid apparatbehandling framförallt är förenade med själva apparatimplantationen. Detta i motsats till läkemedelsbehandling, där kostnaderna är spridda över en längre tidsperiod.

Sett i ett längre perspektiv och med den observerade minskningen i mortalitet och antalet sjukhusinläggningar vid ökad apparatbehandling som stöd bör detta tillägg i behandlingen därför vara att föredra.

## Patientmedverkan

De nya rekommendationerna vill belysa framstegen inom forskningen kring effekterna av apparatbehandling. Då sedvanlig univentrikulär pacemakerbehandling på grund av bradykardi-indikation i många fall visats förvärra patienternas sjukdomstillstånd (på grund av inducerad dyssynkroni), har man nu därför sträckt sig till att i stället rekommendera biventrikulär pacemakerbehandling även hos dessa patienter. Därtill är vissa patienter aktuella för implanterbara defibrillatorer (ICD) och resynkroniseringsterapi (CRT), något som ytterligare komplicerar behandlingen men räddar många liv.

En annan sak som påpekas i de nya rekommendationerna är att diagnos av hjärtsvikt med bevarad systolisk funktion framförallt gäller kvinnor.

De nya rekommendationerna syftar också till att öka medverkan av patienter med kronisk hjärtsvikt. Bättre doseringar och ökad följsamhet genom bättre information och patientmedverkan i behandlingen är minst lika viktiga som att införa nya behandlingar.

**Ulrika Kahl**  
frilansskribent

## »Läkemedelsindustrin exploaterar dödsångest«

|| Kvällstidningarna säljer lösnummer på att blåsa upp hotet från fågelinfluensan och läkemedelsindustrin tjänar pengar på människors rädsla för döden.

Det anser Göran Sjönell, allmänläkare och tidigare direktör för Fammi.

– Det är osakligt och fullt av felaktiga påståenden. Löpsedlarna spekulerar i familjers kommande död. Hela tiden ta-

las dessutom om något som ännu inte finns, sa han i en intervju i Sveriges radios P1-morgon i måndags.

Göran Sjönell's dom över läkemedelsindustrins roll i »paniken« var också hård.

– De har skapat efterfrågan på Tamiflu. Att exploatera dödsångest är en väldigt bra affärsidé. **LT**

»Dödsfågarna« enligt Aftonbladets rubricering. De döda ändarna bar på ett mildt lågpotentiellt influensavirus som 20–30 procent av alla andfåglar bär på så här års.



FOTO: PIRELLA GÖTTSCHE LOWE