

Sammanställning frågor och svar från webinarium kring Hjärtsvikt, diagnostik och behandling, föreläsare Peter Vasko

Fråga: Sa du att ingen vätskerestriktion är nödvändig?

Svar: I de allra flesta fall behövs ingen vätskerestriktion. Tvärtom är det oftast råd om vätskebalans med tips om ökat intag vid varmt väder, feber och vätskeförluster av annat slag som är aktuellt.

Fråga: När släpps Inspras patent?

Svar: Patentet gick ut nu i mars 2014. I nuläget finns inga generika på marknaden. Har hört att det är en komplicerad molekyl att framställa.

Fråga: Pat som fått en pacemaker men mår mycket sämre nu?

Svar: Kan bero på mycket. Komplikation efter ingreppet måste efterforskas. Sen får själva inställningarna i CRT gås igenom. Eller menar du en "vanlig" pacemaker. Ja, det är inte alls ovanligt att en pat med hjärtsvikt kan må dåligt av enkammar pacing. Att uppgraden en vanlig pacemaker till CRT har låg prio 10 i Socialstyrelsens riktlinjer från 2008. Men det kan absolut övervägas, om patienten har symtom.

Fråga: det pratas mycket om vätskemängd 1500ml

Svar: Jag tror inte man ska prata så mycket om vätskemängd 1500 ml. Prata mer om vätskebalans. Se första frågan.

Fråga: Önskar veta varför man ska vänta med att ge Furix på morgonen?

Svar: Allmän klinisk iakttagelse. Patient kan lättare få yrsel och ostadighet p.g.a snällt med blodtrycket innan man har kommit igång på morgonen.

Fråga: är det vanligt med hjärtsvikt hos patienter med förmaksflimmer som uppger andfåddhet?

Svar: Vet inte exakt hur vanligt det är. Patienter med nydebuterat och icke frekvensreglerat förmaksflimmer känner ju oftast av sitt förmaksflimmer. T ex med andfåddhet. Om man sen har hjärtsvikt också är inte så lätt att svara på. En patient med förmaksflimmer ska utredas med ekokardiografi bl a av just den anledningen att utreda ev. hjärtsvikt som bakomliggande orsak.

Fråga: Måldos Enalapril är 20mg dagligen, finns det evidens för att 40mg skulle kunna förbättra ytterligare?

Svar: Det finns t o m en indikation i FASS på hypertoni för 40 mg. Kan inte på rak arm säga hur det var i sviktstudierna med 40 mg.

Fråga: Vad säger dom om en patient väger 50kg, lika viktigt att nå måldos på typ Enalapril?

Svar: Ja, det är lika viktigt. Det är dock kanske ännu viktigare att värdera njurfunktion med clearance mått t.ex. eGFR vid så relativt låg vikt.

Fråga: Diastoliskt hjärtsvikt ger det alltid förhöjt BNP?

Svar: Ja, du kan knappast ha en aktuell hjärtsvikt utan stegring av BNP/NT-proBNP

Fråga: högt BNP vid andra tillstånd?

Svar: Ja, bara för att nämna några andra kardiella tillstånd: Akut kranskärslsjukdom, takykardier och vitier med cirkulatorisk påverkan

Fråga: Kan man följa upp hjärtsvikten med BNP, om inte försämring?

Svar: Ja, det kan man. Det är inte helt vedertaget ännu men kommer sannolikt att bli det.

Sammanställning frågor och svar från webinarium: 5 faktorer som påverkar vården vid hjärtsvikt, föreläsare Peter Vasko

Fråga: vad är din åsikt om kalciumblockare och hjärtsvikt i kombination med hypertoni?

Svar: Ja, det kan man ge om de tre viktigaste sviktläkemedlen inte räcker till eller inte fungerar p.g.a. biverkningar.

Fråga: Vid diastoliskt hjärtsvikt med förhöjt BNP, vad blir UCG svaret?

Svar: Oftast ser man diastolisk dysfunktion d.v.s en relaxationsstörning. Vid enbart diastoliskt hjärtsvikt ses således inte systolisk nedsatt vänsterkammarmfunktion. Det är dock vanligt de som systolisk nedsättning också har diastolisk nedsättning.

Fråga: KOL och BNP? Hur ska man tolka? Det finns olika åsikter..

Svar: KOL och hjärtsvikt samvarierar då de har flertal riskfaktorer gemensamt. Viktigt är att inte ställa någondera diagnosen utan att objektivt ha fastställt den. D.v.s. med ekokardiografi respektive spirometri. BNP stiger även något vid KOL men inte till de höga nivåerna. Det är också vanligt med pulmonell hypertension av lättare till måttlig grad vid KOL, pulmonell hypertension kan i sin tur ge påverkan på hjärtat och ge BNP-stegring

Fråga: Kan BNP vara hög vid andra situationer än bara vid hjärtsvikt?

Svar: Ja, t.ex. takykardier som förmaksflimmer, vid akuta koronara syndroma och vid cirkulatoriskt signifikanta vitier

Fråga: Jag är KOL-ssk som undrar då vi får högre värden ibland och de "skylls" på KOL, som patienten också har.

Svar: Ja, lite knepigt. Det är nog så att väcks denna misstanke så är det som riktlinjerna säger. Gör ekokardiografi.

Fråga: Sköra patienter ska jag börja med, tack för tipset!

Svar: Ja, det är ett trevligare begrepp än multisjuka äldre

Fråga: Går broschyren beställa? Pris?

Svar: RiksSvikts patientbroschyr finns att beställa via hemsidan, www.rikssvikt.se och kostar 15 kr för svensk version och 25 kr för andra språk (Arabiska, BKS – Bosniska Kroatiska Serbiska, engelska, Finska och Spanska) plus frakt

Fråga: varför måste broschyren kosta pengar att beställa?

Svar: Därför att det kostar att producera en patientbroschyr, såklart. Tidigare har det funnits företag som betalat kostnaderna. Men nu är det RiksSvikt tillsammans med Riksförbundet HjärtLung som gjort patientbroschyren.

Fråga: hög BNP om man är kraftig eller smal?

Svar: Vid fetma sänks BNP. Hur det är när man är smal vet jag inte

Fråga: Kan patienten dricka fritt? rådet du gav förra ggn? Uppfattade vi det rätt

Svar: Ja, det är det absolut vanligaste. Snarare att man ska uppmuntra patienten att dricka mer varma dagar eller vid semester på varma ställen. Och om man dricker mycket kaffe eller alkohol.

Fråga: Bra initiativ till dessa seminarier

Svar: Tack. Vi hoppas fortsätta till hösten 2014 med webinarier i olika former och med olika ämnen. Håll koll på hemsidan www.rikssvikt.se och på Kvalitetsregistersidan [länk till sidan](#)