Personcentrerat SVF Hjärtsvikt – Region Halland

Ingång: Välgrundad misstanke om hjärtsvikt

Symtom och kliniska fynd som efter beaktande av differentialdiagnoser inger misstanke om hjärtsvikt bör leda till att man tar EKG och blodprov för analys av NTproBNP.

Välgrundad misstanke om hjärtsvikt föreligger om NTproBNP överstiger 400 ng/L*

Inom 14-30 dagar

Inom 14 dagar vid NTproBNP > 2000 ng/L

Inom 30 dagar vid NTproBNP 400-2000 ng/L*

Ekokardiografi
Hjärtsviktdiagnos

Behandling
- Diuretika vid behov
- Inled behandling med ACEI om inget talar emot i väntan på ekokardiografi

Beslut om behandling

Om normal ekokardiogram eller annat huvudfynd som gör behandlingen olämplig

LVEF ≤40%

LVEF 41-49%

LVEF ≥50%

Inom 180 dagar

Behandling vid HFrEF (I501.a)
- Påbörja eller fortsätt med diuretika efter behov, ACEI/ARB/ARNI, BB, MRA och SGLT2I
- Etablera kontakt med hjärtsviktmottagning
- Etablera kontakt med fysioterapeut inom hjärtrehabilitering**
- Titrera upp läkemedlen till individuellt optimal dos
- Fortsätt med diuretika och IV järn vid behov
- Stöd för livsstilsförändringar
- Utred och behandla samsjuklighet så som tex hypertoni, diabetes, FF och KOL
- Utred parallellt om det finns behandlingsbara orsaker till den nedsatta vänsterkammarfunktionen

Behandling vid HFmrEF (I501.b)
- Överväg att påbörja eller fortsätt med diuretika efter behov, ACEI/ARB, BB och MRA
- Etablera kontakt med hjärtsviktmottagning
- Etablera kontakt med fysioterapeut inom hjärtrehabilitering**
- Titrera upp läkemedlen till individuellt optimal dos
- Fortsätt med diuretika och IV järn vid behov
- Stöd för livsstilsförändringar
- Utred och behandla samsjuklighet så som tex hypertoni, diabetes(SGLT2I), FF och KOL
- Utred parallellt om det finns behandlingsbara orsaker till den nedsatta vänsterkammarfunktionen

Behandling vid HFpEF (I501.c)
- Diuretika efter behov
- Etablera om så behövs kontakt med hjärtsviktmottagning
- Etablera om så behövs kontakt med fysioterapeut inom hjärtrehabilitering**
- Stöd för livsstilsförändringar
- Utred och behandla samsjuklighet så som tex hypertoni, diabetes(SGLT2I), FF och KOL
- Utred parallellt om det finns behandlingsbara orsaker till den försämrade vänsterkammarfunktionen

Uppföljning vid HFrEF (I501.a)
- Kontrollekokardiografi

Beslut om vidare åtgärder

Om LVEF >40%

Om LVEF fortfarande <40%

Utredning om ytterligare behandling
Ställningstagande till behandling enligt rådande rekommendationer (ICD, CRT, Ivabradine, Digoxin mm) och till ytterligare mer avancerad behandling som transplantation eller mekaniska pumpar

Utgång:
Vårdförlopp avslutas

* Välgrundad misstanke kan härutöver föreligga vid NTproBNP 125-400 ng/L. Vid hög misstanke om hjärtsvikt och då snabb diagnos och behandling bedöms kunna ha stor betydelse startas vårdförloppet.
** Arbete inför implementeringen pågår