

## Sammanfattning

Hjärtsvikt är ett vanligt, allvarligt men behandlingsbart tillstånd. Behandlingen utgår från typ av hjärtsvikt (HFrEF/HFmrEF/HFpEF). Såväl korrekt diagnostik som korrekt behandling är av vikt och underbehandling är vanligt.

Sommaren 2021, utkom ESC (European society of cardiology) med nya riktlinjer kring hjärtsvikt. Fyra läkemedelsgrupper har nu indikation vid hjärtsvikt med nedsatt EF; ACE/ARB/ARNI, betablockad, MRA samt SGLT-2. Även järninfusion samt fysisk träning utgör del av behandlingen.

Syftet med denna studie var att kartlägga vilken behandling patienter med hjärtsvikt vid Berga VC, Capho Linköping får, och om denna överensstämmer med aktuellt kunskapsläge. Syftet var också att ta reda på om diagnosen hjärtsvikt ställs på adekvat grund.

Patienter med hjärtviktsdiagnos filtrerades fram med programmet MedRave. I stigande åldersordning genomfördes en journalgenomgång för patienter upp till 87 års ålder. Totalt 93 patientjournaler granskades, sex exkluderades.

För 22% av patienterna bedömdes hjärtviktsdiagnosen felaktig. Aktuell klassificering användes sparsamt. Av patienterna med HFrEF var 89% ordinerade behandling med RAS blockad, 89% betablockad och 40% MRA. Av samtliga patienter med hjärtsvikt var 13% ordinerade SGLT 2. Endast en patient hade erhållit intravenöst järn via vårdcentralen. Få patienter rapporterade att de var fysiskt aktiva.

Denna studie indikerar värdet av uppdaterad kunskap för läkare, kring både diagnostik och behandling av hjärtsvikt, i primärvården. För samtliga läkemedelsgrupper, men främst för MRA och SGLT-2 ses utrymme för förbättring. Även uppmärksamhet på järnbrist och fysisk aktivitet ses av värde.

En uppföljande, likartad studie om några år vore av värde för att utvärdera om de nya behandlingsrekommendationerna då nått ut och implementerats.

Maria Rosdahl