

HÖK om patienter med klaffel



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården, kardiologkliniken Sunderby sjukhus och medicinklinikerna i Norrbotten

Bakgrund

Klaffel är en potentiellt dödlig sjukdom och blåsljud på hjärtat behöver därför tas på stort allvar. I takt med den medicinsktekniska utvecklingen kan vi nu behandla patienter med klaffel allt högre upp i åldrarna och med allt större comorbiditeter. Att besluta om tidpunkt för klaffintervention, eller att avstå från sådan, är en granlaga uppgift som ofta kräver multidisciplinära diskussioner. Det är därför viktigt att vi har ett gott omhändertagande på rätt vårdnivå av den här patientgruppen.

Grundläggande utredning

Om nyupptäckt blåsljud eller tidigare känt blåsljud utan tidigare utredning:

- ➔ Remiss till ekokardiografi **via klinfys** Sunderby sjukhus (Luleå-Boden)
- ➔ Remiss till medicinklinik (övrig region)

Uppföljning/remittering av olika klaffel

Aortainsufficiens

- Patienter som har obetydlig AI kräver ingen uppföljning
- Patienter med minst lindrig AI följs på medicinkliniken/kardiologen

Aortascleros

Aortaskleros kan över tid utvecklas till en aortastenosis. Därför bör främst yngre individer med aortaskleros av måttlig/uttalad grad kontrolleras om med ett ultraljud av hjärtat efter fem år. Dessa patienter remitteras därför enbart om inremitterande bedömer att patienten utifrån comorbiditet och allmäntillstånd *skulle kunna vara aktuell för klaffintervention om fem år*.

Aortastenosis

Alla patienter med aortastenosis ska inremitteras och följas upp på medicinkliniken/kardiologen. Även de som tidigare följt via hälsocentralen.

Mitralisinsufficiens

- Alla strukturella MI, t ex. prolaps, chordaruptur och genomgången endokardit följs upp på medicinkliniken/kardiologen
- Uttalat sekundär MI, t ex. följd av kammar-eller förmaksdilatation eller ischemisk hjärtsjukdom där patienten är symtomatisk trots optimal medicinsk behandling, följs upp på medicinkliniken/kardiologen
- Sekundära MI följs inte på medicinkliniken/kardiologen utan behandlas i första hand utifrån grundsjukdomen tex. hjärtsvikt.

Mitralistenosis

Patienter med MS följs alltid på medicinkliniken/kardiologen

Mekaniska klaffproteser

Vissa patienter med mekaniska klaffar kan komma att återremitteras till primärvården för klinisk kontroll. Waranbehandling av patienter med mekaniska klaffproteser sköts däremot alltid via medicinkliniken/kardiologen.

Återremittering till primärvården

- Vissa patienter som har fått sitt klaffel åtgärdat kan komma att remitteras till primärvården för klinisk uppföljning. Vid debut av symtom som t.ex. andfåddhet, nedsatt kondition, bröstsmärta, yrsel eller svimning vid ansträngning återremitteras patient
- Patienter som p.g.a. allmäntillstånd eller comorbiditet inte längre bedöms vara aktuella för intervention eller reintervention remitteras till primärvården för klinisk uppföljning

Referenser:

[2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease, *European Heart Journal*, Volume 38, Issue 36, 21 September 2017, Pages 2739–2791](#)

HÖK-dokumentet framtaget i samarbete mellan distriktsläkare Maria Brännholm Syrjälä och kardiolog Maria Joelsson.