

Regionmöte 20260318

# Ischemisektionen

Sofia Sederholm Lawesson

# Ischemisektionen

Sofia Sederholm Lawesson

Joakim Alfredsson

Mats Pettersson

Marcus Gjerde

Helena Larensson

Henriëtte van der Wal

(Ted Cabreira)

Tomas Muhr

Arash Moosavi

Sofia Stenberg

Elin Good

Ebo De Muinch

(Anna Holm)

(Magnus Janzon)

Sammy Zwackman

Aydin Toksöz

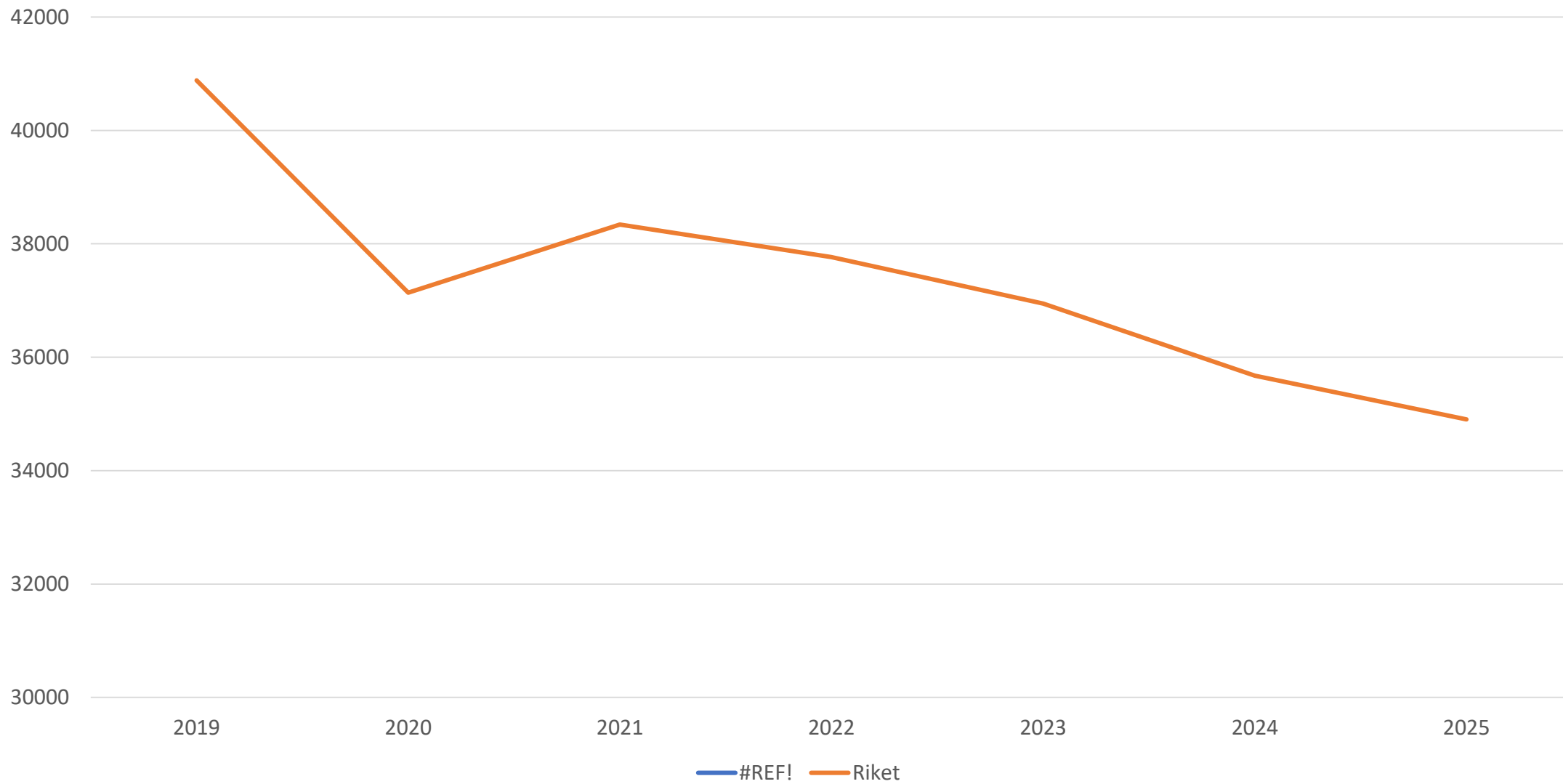
(Erik Träff)

Mikolaj Skibniewski

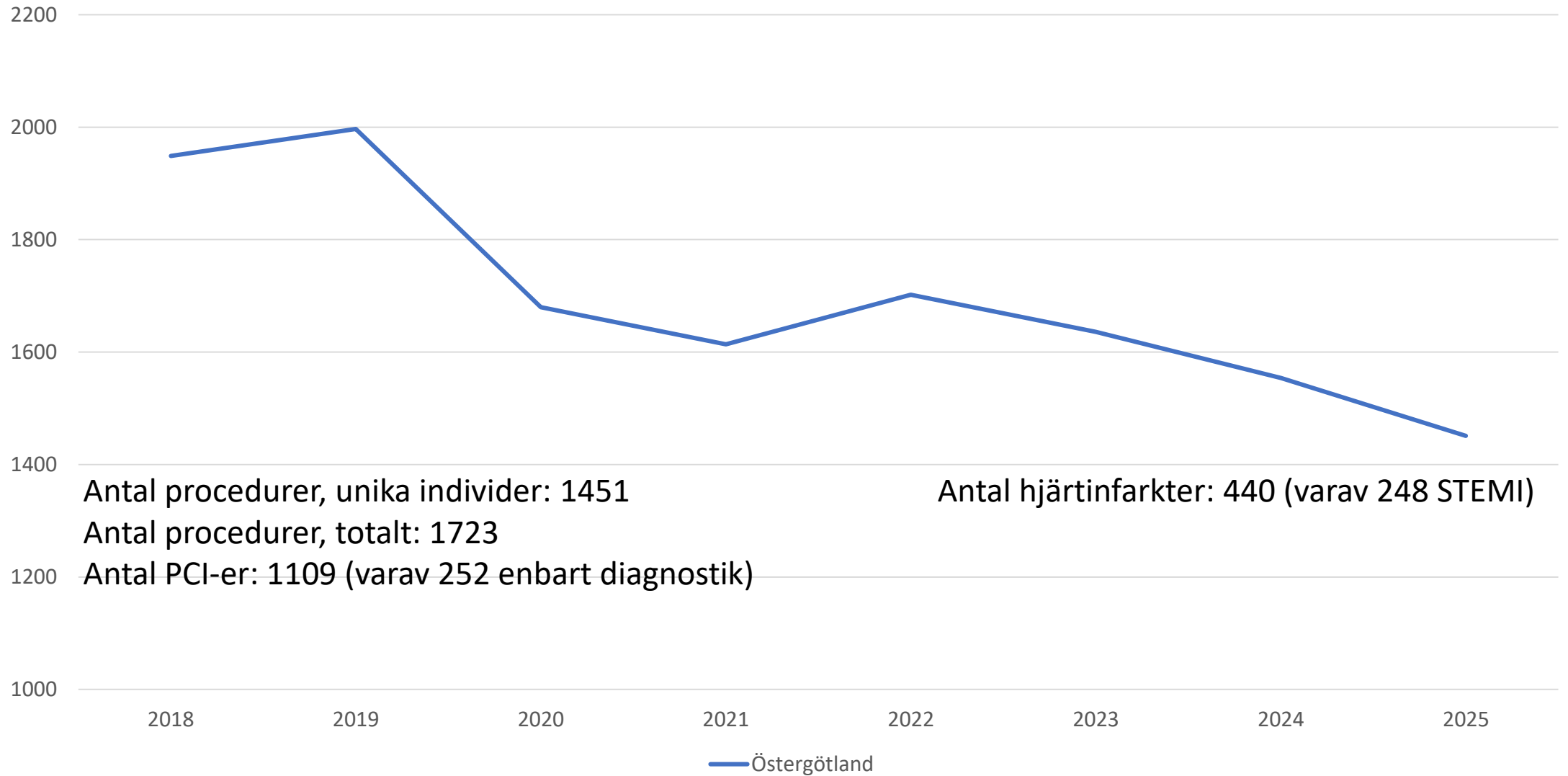
Christos Chakari

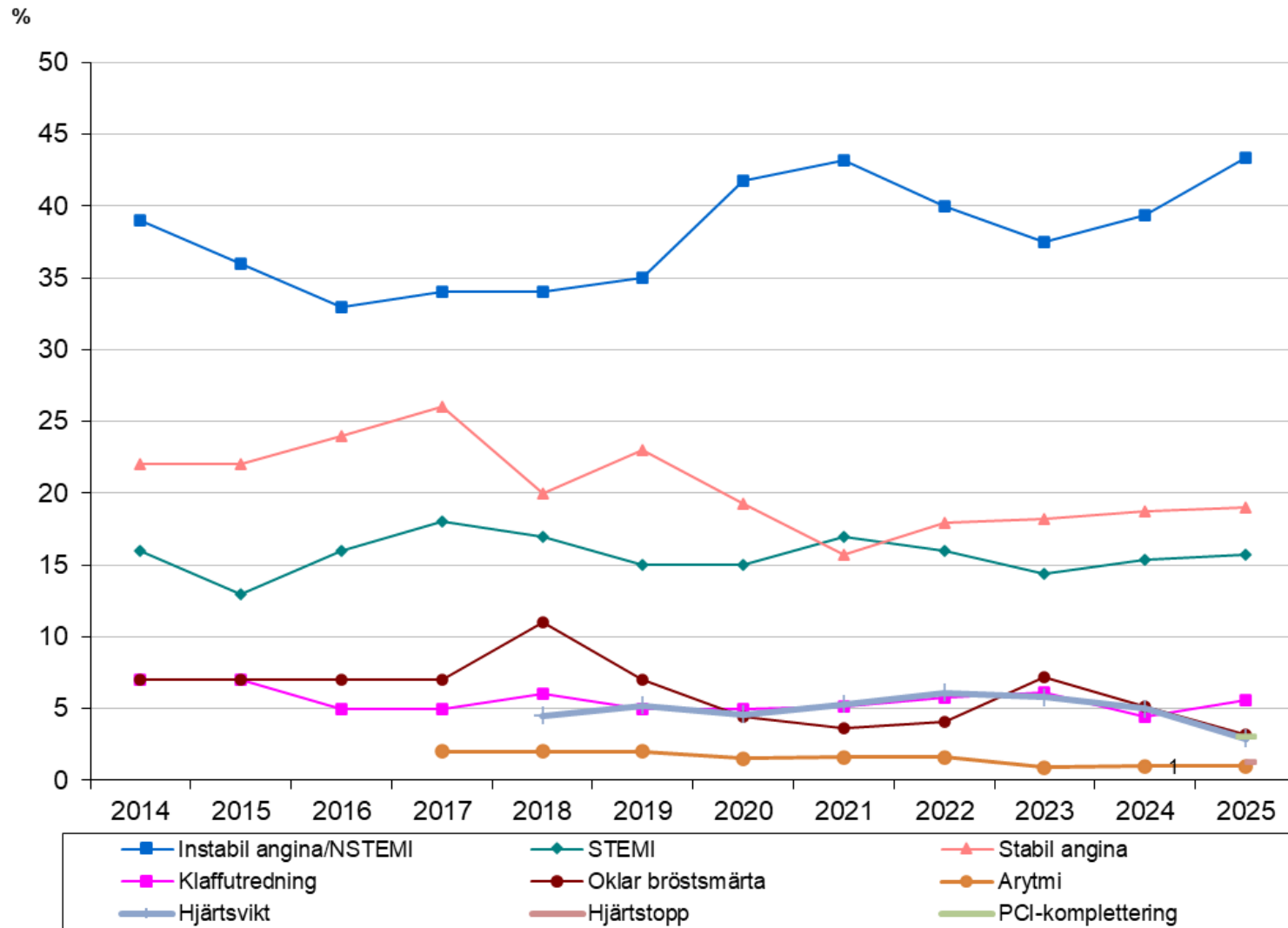
Ziauddin Chakari

# Riket – antal koronarangiografier (unika individer)



## Östergötland – antal koronarangiografier (unika individer)





## Indikation för koronarangiografi

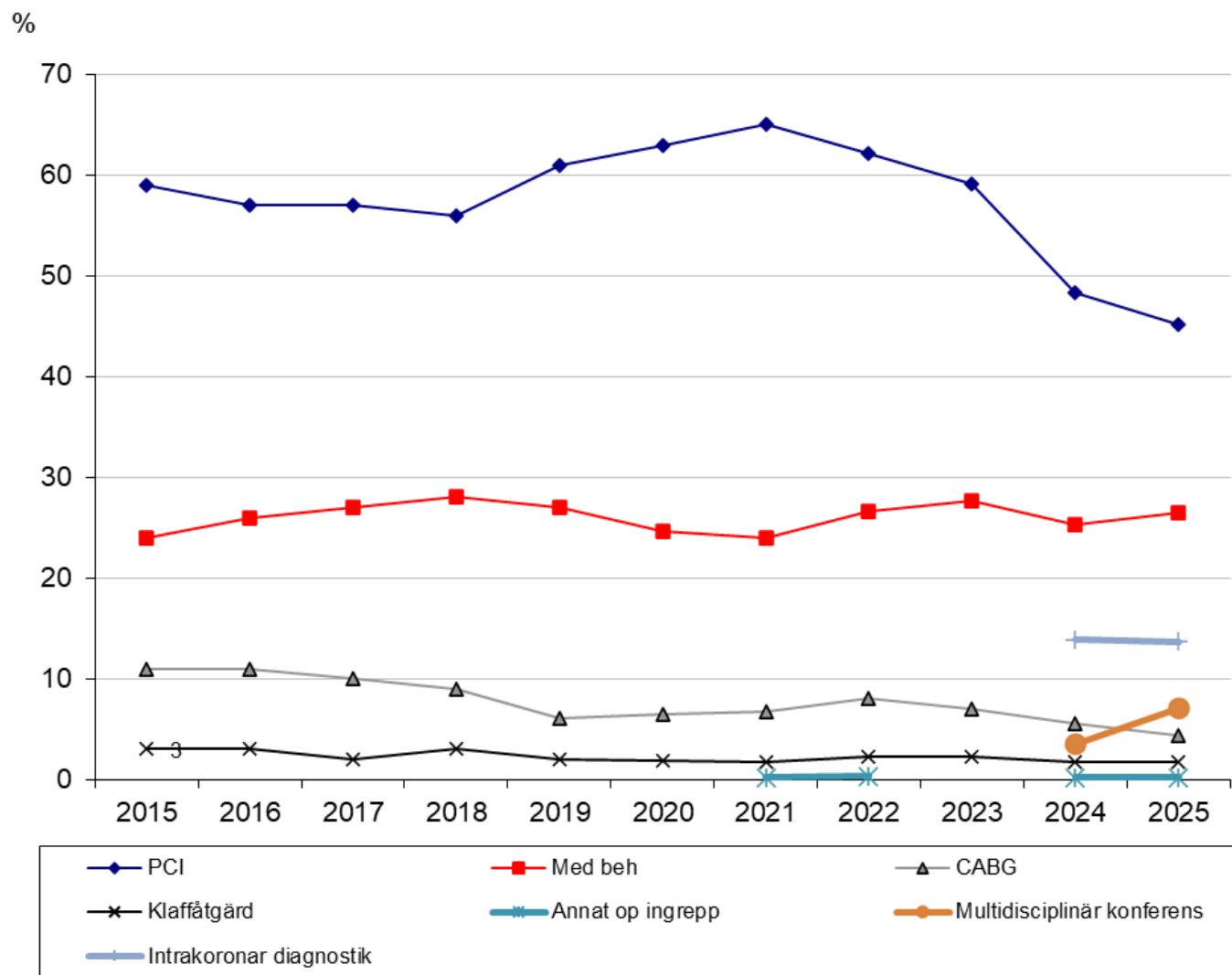
Under 2025 utfördes **1753** koronaringrepp på 1451 individer (40 171 resp. 34 904 i riket).

Av dessa genomgick **1109** PCI, varav 252 enbart diagnostik.

Medelåldern vid angiografi var 70 år (71 i riket) och 2/3 var män (67,7% vs 69,3% i riket).

Jämfört med riket så var normalfynd mer ovanligt hos oss, 36,7% jämfört med 41,3%.

I jämförelse med riket utgör AKS en större andel (60,4 vs 53,7%), medan utredningar pga. oklara bröstsmärtor en mindre.



Primärbeslut vid angiografi (innan koronarrond)

## Diagnostik

Linköping PCI Ifyllnadsgrad	Riket Ifyllnadsgrad			Linköping PCI Antal	Linköping PCI Procent av utförda	Riket Antal	Riket Procent av utförda
100.0%	99.8%	<b>Någon diagnostik vid PCI</b>	Ja	612	55.2%	11944	50.7%
			Nej	497	44.8%	11568	49.1%
100.0%	99.8%	<b>Tryck</b>	Ja	301	27.1%	6832	29.0%
			Nej	808	72.9%	16680	70.8%
100.0%	99.8%	<b>Doppler</b>	Ja	32	2.9%	397	1.7%
			Nej	1077	97.1%	23115	98.1%
100.0%	99.8%	<b>IVUS</b>	Ja	273	24.6%	4444	18.9%
			Nej	836	75.4%	19068	80.9%
100.0%	99.8%	<b>OCT</b>	Ja	72	6.5%	1365	5.8%
			Nej	1037	93.5%	22147	94.0%
100.0%	99.8%	<b>Annan</b>	Ja	35	3.2%	649	2.8%
			Nej	1074	96.8%	22863	97.0%

# Nyheter/ändringar

- Infarktrelaterad kardiogen shock: Arbete pågår på att snabbare få till ECMO – stundtals aktuellt för PPCI. Vänsterkammeravlastning = IABP. Impella ej längre tillgängligt.
- Infarkt med CABG som revask: Efter TACSI inte längre aktuellt med DAPT – SAPT räcker.
- Koronarangiografi/PCI:
  - Mer frikostiga med att mäta mikrocirkulation med IMR och CFR när inte epikardiell stenosis förklarar besvären.
  - Mer imaging-guidad PCI, IVUS och OCT
  - Mer komplex PCI med stor kalkbörda med plack-modifiering (orbital aterektomi, litotripsi, rotablator)

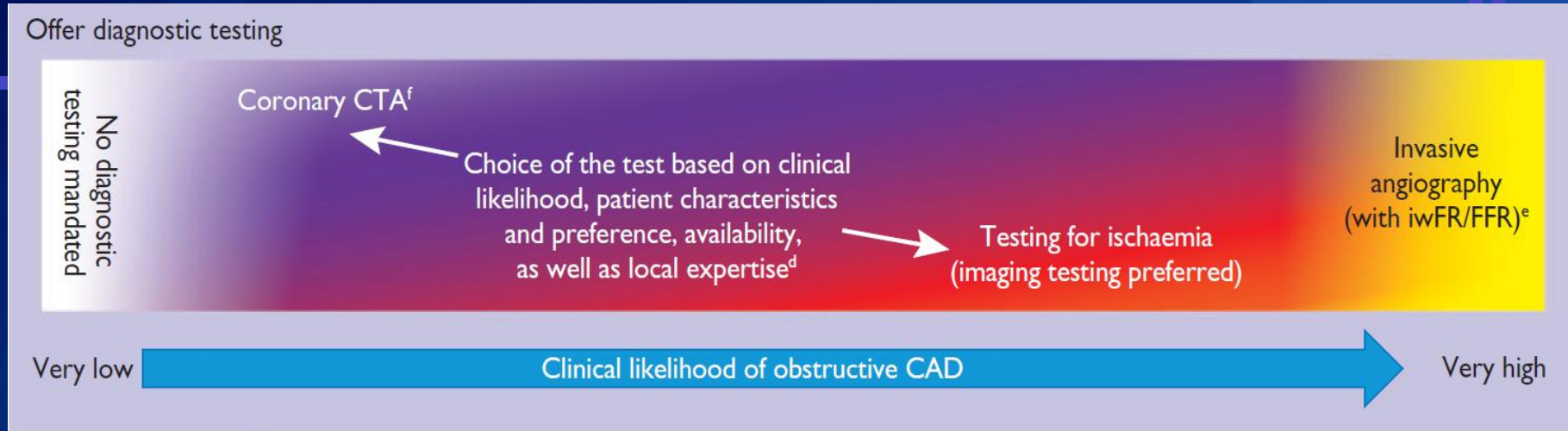
# Nyheter/ändringar

- Sekundärprevention – jobb med hög residualrisk
  - Dubbelbehandling direkt vid utskrivning om LDL >2,5. Fler och fler får PCSK9h. Leqvio hittat sin plats – ”strulPELLarna”. Vazkepa mkt liten användning.
  - Bempedinsyra på väg in – troligen mkt liten produkt.
  - Strukturerat arbete med förlängd och förkortad DAPT (ffa via koronarrond): Relativ stor andel med förlängd DAPT, en mindre andel med lågdos Riva
  - Rökare: Verenaklin (tidigare Champix) åter hittat tillbaka
  - DMT2: Mer frikostiga att förskriva både SGLT2h och GLP1-analog.
  - Obesitas: Erbjudas Wegovy vid BMI >30 (ffa >35) – tyvärr på egen bekostnad
  - Screening för albuminuri, behandling med njurmedicinarnas ”fyra pelare”
  - Screening av lp(a) – framöver: hur ska vi hantera screening av släktingar?

# NAG KKS: Utredning av KKS – hur gör ni?

- PV gör arbetsprov?
- PV gör CCTA?
- PV gör mer avancerade fysiologiska tester?
- En väg in – kard väljer test?

# Östgötariktlinjer för PV utredning KKS



**<5%**  
**Mycket låg risk**  
Utred i 1a hand för annan bakomliggande orsak.

**5-15%**  
**Låg risk: F.f.a. om riskfaktorer, utred med CT kranskärl.**

**>15%**  
**Intermediär-hög risk: Icke-invasivt funktionellt test, från PV a-prov**

**Mycket hög risk och/eller känd KKS med besvär trots OMT: ev kranskärlstgn direkt (PV remiss Kard)**

**Tumregel – CT för damer <60 och herrar <50, för ingen >70 och ytterst sällan <40!**



I februari 2026 är mer än hälften av det förväntade antalet individer med FH i Östergötland identifierade. Sedan 2018 har denna siffra ökat från 16% till 59%.