

Kronisk hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion

BASBEHANDLING

ACE-hämmare

Vissa ACE-hämmare har en god och mycket omfattande dokumentation avseende morbiditet, mortalitet samt (vid symtomgivande hjärtsvikt) förbättrad livskvalitet i alla funktionsklasser (NYHA I–IV).

Mortalitetsminskning har visats för enalapril vid kronisk svikt, för ramipril vid klinisk svikt efter akut infarkt. Man bör sträva efter att ge samma måldoser som tillämpades i de avgörande studierna.

Betablockerare

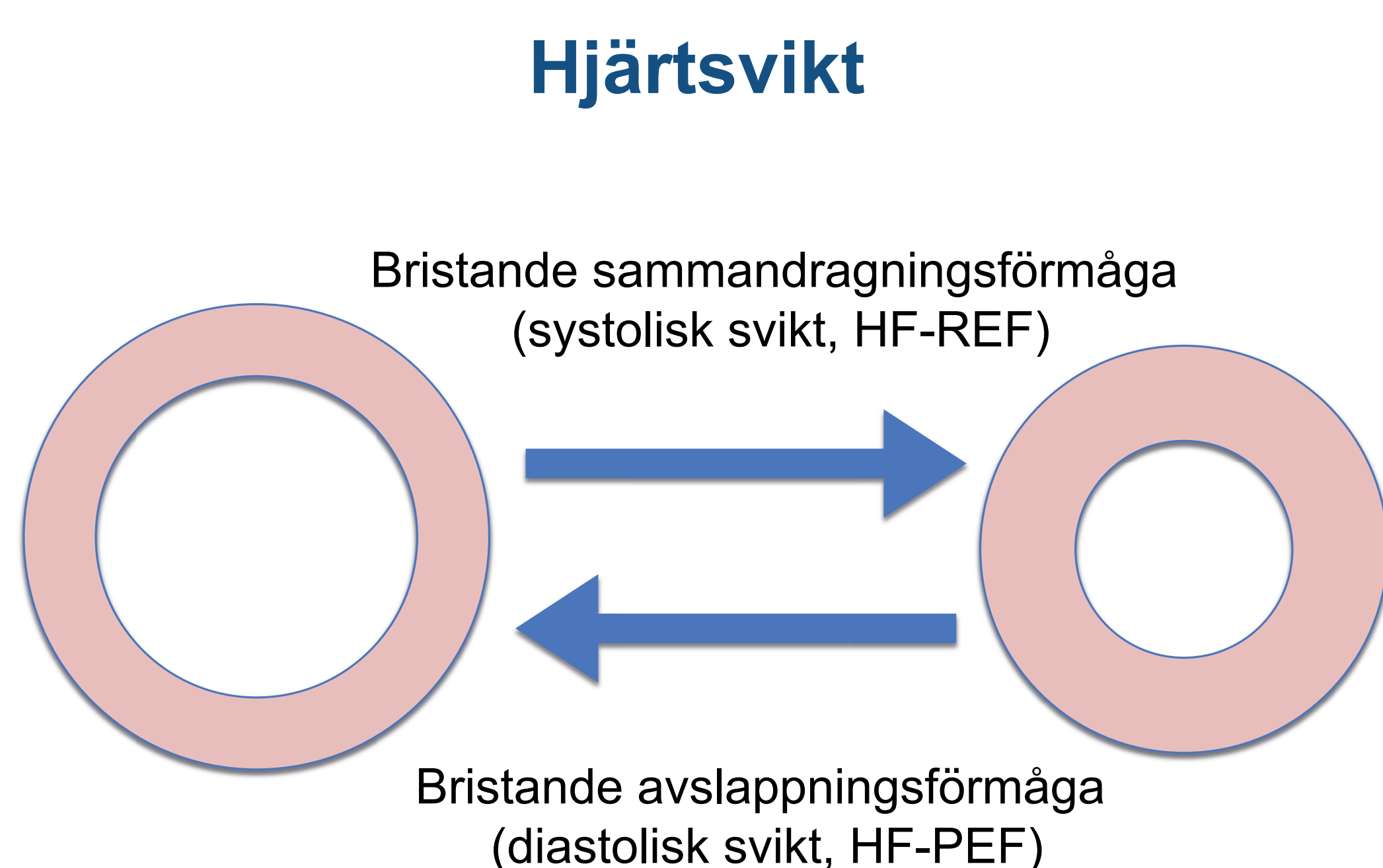
Tre betablockerare; bisoprolol, karvedilol och metoprolol har hjärtsvikt som indikation och har visat effekt på mortalitet och morbiditet. Samtliga rekommenderas på Skånelistan 2018 eftersom de har något olika farmakologiska egenskaper och biverkningsprofiler.

Behandlingen inleds med låg dos som långsamt titreras upp till måldosen.

Såväl underanvändning som underdosering av betablockerare är vanligt vid hjärtsvikt.

Spironolakton

I låg dos (25 mg/dag) som tillägg till ACE-hämmare har det en dokumenterad effekt på mortaliteten vid måttlig till svår hjärtsvikt.



Muskelbiverkningar vid behandling med statiner – en klinisk realitet

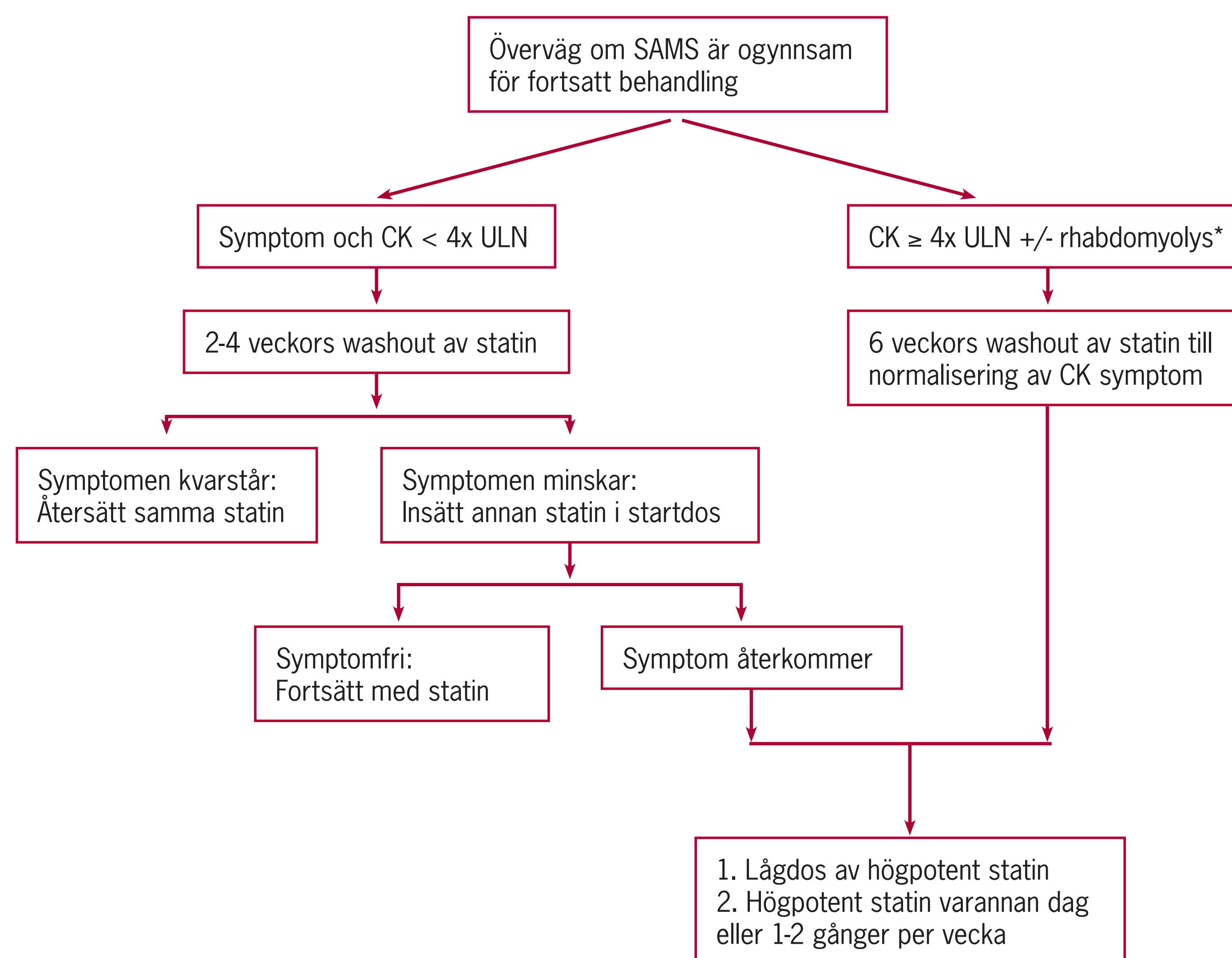
Muskelbesvär rapporteras i mycket varierande utsträckning och den sanna frekvensen är oklar.

I randomiserade studier ses ingen ökad förekomst av muskelsymtom, medan man i registerstudier rapporterat upp till 15 % förekomst av muskelbesvär. Lättare muskelvärk oftast lokaliserade till proximala muskler i extremiteter är en inte helt ovanlig biverkan, framför allt hos fysiskt aktiva. Myosit och rhabdomyolys kan förekomma vid statinbehandling men är mycket sällsynt vid monoterapi med normala doser.

Vid muskelbesvär, särskilt vid påtagliga eller långvariga sådana, bör CK kontrolleras, framför allt för att identifiera de allvarliga men mycket sällsynta fallen av rhabdomyolys.

Muskelsymtom kan ofta hanteras med dosreduktion eller byte till annan statin.

Förslag till handläggning av statinassocierad muskelvärk (SAMS):



*** OBS! Rhabdomyolys är en absolut kontraindikation för statinbehandling**

Högpotent statin= atorvastatin eller rosuvastatin

ULN- Upper limit of the normal range

Modifierad från Stroes ES, Thompson PD, et al. Statin associated muscle symptoms: Impact on statin therapy- European Atherosclerosis Society Consensus Panel Statement on Assessment, Aetiology and Management. Eur. Heart J. 2015; 36:1012-1022

Glöm inte att **farmakokinetiska interaktioner** kan ge kraftig ökning av plasmakoncentrationen av statiner.

Simvastatin och atorvastatin

- Samtidig behandling med CYP 3A4 hämmare såsom: erytromycin, klaritromycin, diltiazem, verapamil, dronedaron, amiodaron, ciklosporin, HIV- proteashämmare, ketokonazol kan utgöra en kontraindikation eller kräver dossänkning av statin.
- Högre dos än 40 mg simvastatin ska inte ges på grund av ökad risk för rhabdomyolys- se upp med interaktioner för denna styrka!
- Tänk på att samtidigt intag av stora mängder grapefruktjuice kan öka exponeringen för både simvastatin och atorvastatin.

Interaktionspotentialen är olika mellan statinerna.

Läs produktresumén!