

Vägledning vid behandling av kronisk hjärtsvikt med nedsatt systolisk vänsterkammerfunktion (HFrEF)

Diuretika vid tecken eller symptom på övervätskning	Elkonvertering av förmaksflimmer	Ischemisk hjärtsjukdom	Uttalad stas	Nedsatt njurfunktion	Hypotension	Hyper-tension	Flimmer (normofrekvent)	Hög frekvens (oavsett rytm)	Intravenöst järn (vid järnbrist)	Hälsosamma levnadsvanor och bästa behandling av underliggande sjukdom		
		<i>Börja med:</i>										
		BB + SGLT2h	SGLT2h + ACEh**	SGLT2h + BB	SGLT2h	ACEh** + BB	SGLT2h + ACEh**	BB + SGLT2h				
		<i>Snart därefter tillägg av:</i>										
		ACEh** + MRA	BB + MRA	ACEh**	BB + ACEh* + MRA	SGLT2h + MRA	BB + MRA	ACEh** + MRA				
		<i>Vid fortsatt symptomatisk hjärtsvikt:</i>										
		ACEh/ARB bytes till ARNI										
		<i>Övriga åtgärder att överväga vid fortsatt symptomatisk hjärtsvikt</i>										
		CRT-P/CRT-D (vid breda QRS); ICD										
		Ivabradin; Digoxin; Vericiguat; Nitrat mm										
Klaffintervention; flimmerablation; revaskularisering												
Hjärtransplantation; hjärt pump												

** ARB vid besvärlig rethosta av ACEh. ARNI kan hos utvalda patienter övervägas som första linjens behandling i stället för ACEh/ARB.

* ARB vid besvärlig rethosta av ACEh.

Gröna fält: Rekommenderas.

Gula fält: Kan ges eller övervägas som behandling i andra hand.

Tabellen ger förslag på hur man kan resonera när man väljer vilka läkemedel man vill börja med hos patient utan tidigare behandling med dessa preparat. Många patienter kan redan ha viss behandling beroende på annan indikation (t ex hypertoni, njursvikt, ischemisk hjärtsjukdom). Då får man lägga till de läkemedelsklasser som saknas.

BB = Beta-blockerare; SGLT2h = SGLT2-hämmare; ACEh = ACE-hämmare;
 ARB = Angiotensin-Receptor-Blockerare; MRA = Mineralkortikoid-Receptor-Antagonist;
 ARNI = Angiotensin-Receptor/Neprilysin-inhiberare.