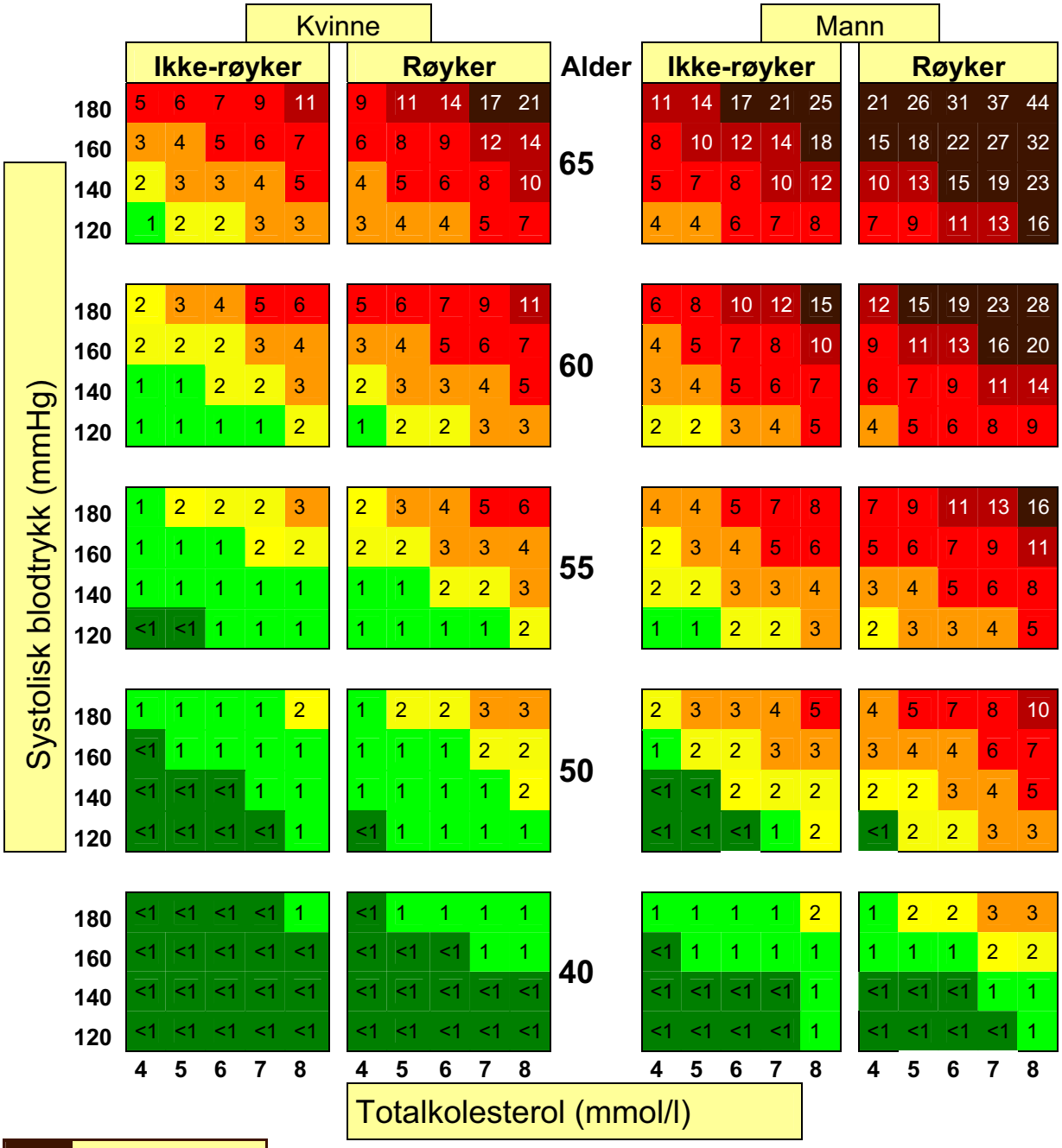
Risikotabell: 10-årsrisiko for kardiovaskulær død i %



Beregn risiko

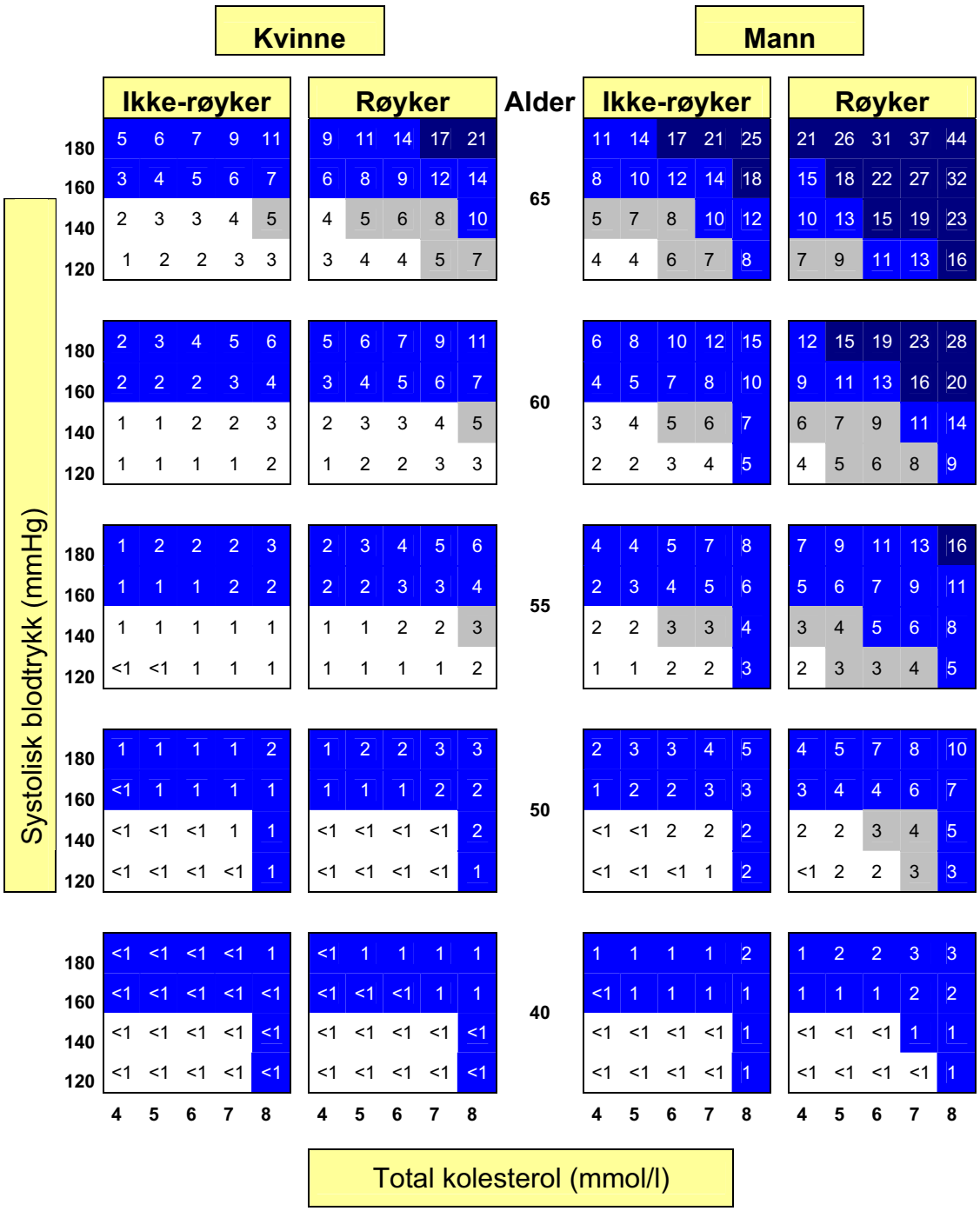
- Benytt ruten som er nærmest personens aktuelle alder, systolisk blodtrykk og totalkolesterolnivå, bestemt ut fra kjønn og røykestatus. Vær oppmerksom på at risikoen er høyere for dem som nærmer seg neste kategori for alder eller risikofaktor.
- Bestem personens 10-års absoluttrisiko for død av hjerte-karsykdom.
- Vurder andre risikofaktorer:
  - Prematur hjerte-karsykdom i familien (debut hos mann < 55 år; hos kvinne < 65 år): Hos personer med én førstegradsslektning: Multipliser 10-års risikoen med en faktor på 1,5–2. Er det to eller flere førstegradsslektninger med prematur koronarsykdom, multipliseres risikoen med en faktor på 2–2,5.
  - Dyslipidemi: Lavt HDL-kolesterol og/eller høye fastende triglyseridkonsentrasjoner øker risikoen.
  - Diabetes: Personer med diabetes har anslagsvis dobbelt så høy risiko som personer med tilsvarende risikoprofil uten diabetes, med noe større risikoøkning hos kvinner. Hos personer med forstyrret glukosetoleranse, høy fastende glukose eller lett forhøyet Hb A_{1c} kan en regne med en risikoøkning tilsvarende en faktor på 1,5. Risikoen er gradvis økende med økende Hb A_{1c}.
  - Endeorganskade (for eksempel øyenbunnsforandringer, mikroalbuminuri, lett nedsatt nyrefunksjon eller venstre ventrikkel-hypertrofi (fortykket hjertemuskel)) eller asymptomatisk aterosklerose (åreforkalkning) påvist ved klinisk undersøkelse.
  - Overvekt: Abdominal fedme (økt livvidde) gir økt risiko.
  - Kosthold og fysisk inaktivitet påvirker risiko og er utgangspunkt for råd om endring av levevaner.
  - Psykisk belastning: Personer som lever sosialt isolert, er utsatt for fysisk eller psykisk stress, eller har alvorlig depresjon, kan ha økt risiko.

For å avgjøre hvilket tilbud den enkelte person bør ha, brukes risikotabellen for 10-årsrisiko sammen med prioriteringstabellen. Anbefalingene bygger på en differensiering av absolutte risikogrenser i forhold til alder – begrunnet i forskjell i forventet nytte (antall vunne leveår).

Fargekode for den aktuelle ruten bestemmer anbefalt prioritetsgruppe. Mørkeblå farge: høy prioritet, tilbud om råd for endring av levevaner, medikamenter og betydelig oppfølging. Blå farge: middels prioritet; tilbud om råd for endring av levevaner, medikamenter og normal oppfølging. Lys blå farge: lav prioritet, tilbud om råd for endring av levevaner og ny kontroll senere, men ikke medikamenter. Hvit farge: kun råd om å opprettholde gode levevaner. For de to siste gruppene har det større effekt at myndighetene iverksetter populasjonsrettede tiltak.

Disse retningslinjene er utformet gjennom en bred prosess hvor alle berørte parter har medvirket. Hovedregelen er derfor at anbefalingene om tiltaksgrenser skal følges. I en del tilfeller må det likevel gjøres skjønnsmessige vurderinger.

Prioriteringstabell



Høy prioritet: Medikamentell forebygging og tett oppfølging.	**Forklaringer til tabellen:**
Normal prioritet: Medikamentell forebygging og normal oppfølging.	Tallene i rutene er 10-års risiko for kardiovaskulær død. Vedvarende forhøyet systolisk blodtrykk ≥ 160 mmHg: Tilby vanligvis medikamentell behandling.
Lav prioritet*: Medikamenter er ikke prioritert, men råd om endring av levevaner.	Forhøyet kolesterol ≥ 8 mmol/l: Tilby vanligvis medikamentell behandling, NB: Ikke alltid nødvendig for postmenopausale kvinner. * = Lav prioritet: Individuell medikamentell behandling er vanligvis ikke medisinsk indisert. Vurder behov for individrettede råd om endring av levevaner.
Råd om gode levevaner.	

Oversikt: Anbefalinger om tiltak

