

Skjema for Ekstern høring:

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdom.

Høringsinnspill:

- **Frist for innspill: 15. mars 2017**
- Vennligst send skjemaet til postmottak@helsedir.no med referanse 16/14625.

Skjemaet brukes både til kommentarer knyttet til bestemte områder og til mer generelle kommentarer.

Navn:	Nasjonal kompetansetjeneste TSB
Generelle kommentarer	<p>Mange pasienter har komorbide tilstander med ulike sykdommer og lidelser knyttet til somatikk, psykisk helse og rus- og avhengighet. Dette gjelder også pasienter som har risiko for hjerte- og karsykdom. For både pasienter og klinikere finnes det en rekke aktuelle faglige retningslinjer som kan komme til anvendelse når pasienten behandles enten det er i kommune helsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser derfor en «krysskobling» mellom ulike nasjonale faglige retningslinjer slik at klinikerne/ brukerne kan få hjelp til å se sammenhengen mellom de ulike nasjonale faglige retningslinjene. Eksempelvis har denne retningslinjen overlappende/felles anbefalinger med Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219), Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (IS-2211) Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (IS-1701)</p> <p>Med den stadig økende mengde retningslinjer og veiledere blir en slik praktisk "krysskobling" viktig for at retningslinjene/veilederne skal tas i bruk og vurderes som relevant, praktisk</p>

	<p>kunnskapsstøtte i ulike kliniske valgsituasjoner</p>
	<p>Nasjonalt kompetansetjeneste TSB etterlyser også omtale av to pasientgrupper 1. Brukere av anabole androgene steroider og 2. Brukere av metadon som har en særskilt risiko for hjerte- og karsykdom.</p> <p>Bruk av anabole-androgene steroider (AAS) for å forbedre prestasjon og utseende kan føre til helseproblemer. Steroideprosjektet ved Nasjonalt kompetansetjeneste TSB arbeider for at brukere og pårørende får kunnskapsbasert og god behandling uansett hvor i landet de bor. Pasienter med hjerte-kar problematikk bør kartlegges med tanke på tidligere eller nåværende bruk av anabole androgene steroider.</p> <p>Det er kjent kunnskap at bruk av anabole androgene steroider øker risikoen for å få fysiske bivirkninger. Risikoen øker ved langtidsbruk og bruk av høye doser. Individuelle risikofaktorer er også av betydning. Hjerte og blodårer kan påvirkes via forhøyet blodtrykk - på grunn av salt- og væskeretensjon. Videre vil selv korttids bruk kunne føre til uheldig lipidprofil med reduksjon av HDL-kolesterol og ofte økning av LDL og total kolesterol. Aterosklerose og hjerteinfarkt kan være relatert til lipidendringene. Videre er hypertrofi av hjertemuskulatur, spesielt venstre ventrikel, en tilstand som på lang sikt kan bidra til hjertesvikt. Det kan også være økt risiko for arytmier. Videre vil AAS kunne påvirke erythropoietinproduksjon (EPO) og føre til polycytemi og gi økt risiko for blodpropp. (Kilde: Nasjonalt kompetansetjeneste TSB(2014) Håndbok. Anabole-androgene steroider. Kunnskap og veiledning i diagnostikk og behandling)</p> <p>Pasienter med opioidavhengighet som skal begynne med legemiddelassistert rehabilitering med metadon bør pga risiko</p>

	for forlenget QT-tid og mulig hjerterytmeforstyrrelse utredes med familieanamnese på familiær forekomst av brå hjertedød, egne symptomer på hjerte lidelse, og det bør tas EKG med måling av QT-tid. Fastleger og øvrig spesialisthelsetjeneste har et ansvar for å bidra til at dette skjer evt. i samarbeid med TSB-poliklinikk. Dette bør gjenspeiles i denne nasjonale faglige retningslinjen og det bør være en konkret henvisning til Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (IS-1701)
Kommentarer knyttet til følgende kapitler:	
Om retningslinjen	
Risikovurdering og grense for intervensjon med legemidler	
Kartlegging av hypertensjon	
Utredning av lipidverdiene ved primær- og sekundærforebygging	
Kartlegging av levevaner og råd om livsstiltak - 6 anbefalinger	
1. Røykeslutt	
2. Fysisk aktivitet primær	
3. Fysisk aktivitet sekundær	
4. Kostråd	
5. Anbefaling vedrørende alkoholinntak	Nasjonale kompetansetjeneste TSB arbeider gjennom prosjektet «Somatisk helse og rus»

med å sammenstille og formidle oppdatert kunnskap slik at pasienter med underliggende rusproblematikk får relevant kartlegging, behandling og oppfølging. Øke kunnskap om forebygging og intervensjoner når det gjelder alkohol- og legemiddelbruk, og planlegge implementering av denne kunnskapen inngår som en del av dette arbeidet. Erfaringene i dette prosjektet er at klinikere i såvel primærhelsetjeneste som spesialisthelsetjeneste har en svært varierende praksis på om bruk av alkohol eller andre rusmidler tematiseres i møte med helsetjenestene.

Også andre rusmidler enn alkohol, særlig sentralstimulerende rusmidler, har negativ effekt på hjertet, og kan blant annet føre til arytmier.

Etter vår vurdering er det ikke tilstrekkelig strategi for forebygging av hjerte- og karsykdom å begrense intervensjonen til å fastslå hvilke nivå alkoholinntaket hos kvinner og menn bør begrenses til.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener at i en faglig retningslinje for forebygging av hjerte og karsykdom bør utredning av rusbruk inngå som en del av anamnesen / basisutredning både hos fastlegen og i spesialisthelsetjenesten.

AUDIT C eller AUDIT bør brukes som verktøy. Dersom pasienten blir identifisert med risikofyllt eller skadelig bruk bør nødvendige intervensjoner igangsettes enten av kommunehelsetjenesten, eller om nødvendig med en henvisning til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Fokus på komorbide tilstander er i samsvar med anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (kapittel 4) hvor det poengteres at *«En betydelig andel av pasientene som innlegges på somatisk og psykiatrisk avdeling, har*

	<i>rusmiddelproblemer. Disse problemene kan helt eller delvis være årsaken til tilstanden de innlegges for»</i>
Legemidler - 3 anbefalinger	
1. Blodtrykksbehandling	
2. Behandling med acetylsalisylsyre og andre platehemmere	
3. Behandling med statin og andre lipidsenkende legemidler	
Legemidler som sekundærforebygging - 4 anbefalinger	
1. Statin andre lipidsenkende legemidler	
2. Acetylsalisylsyre (ASA) og andre platehemmere	
3. ACE hemmer (eventuelt Angiotensin II-antagonist)	
4. Betablokker	
Legemiddelbehandling hos eldre, 2 anbefalinger	
1. Statinbehandling	
2. Blodtrykksbehandling	
Oppfølging, kontroll og behandlingsmål	

--	--