

## Screening for hjerte-kar-sygdomme

Praktisk anvendelse af Danbio CVR visit  
på Gigthospitalet i Gråsten

Sygeplejerske Joan Clausen  
Amb./Dagenhed  
31. august 2012

## Disposition

- Indledning – formål
- Opstart på screeningerne
- Implementering i huset
- Indholdet i samtalerne
- Evaluering
- Nuværende status
- Spørgsmål

## Indledning

- Formål med denne præsentation
  - Dele viden
  - Fortælle om praktiske erfaringer
  - Give inspiration
  - Se flere muligheder
  - Danbio som samarbejdspartner og vidensbank

## Opstart

- **Europæiske anbefalinger (EULAR) 2010**
- Årlig screening af patienter med RA
  - Opfølgning i forhold til lokale/nationale retningslinjer
- Screening af andre inflammatoriske sygdomme, MB og psoriasisartrit
- **Dansk Reumatologisk Selskabs nye retningslinje for Reumatoid Artrit 2012**
- Bygger på EULAR's anbefalinger, Dansk Cardiologisk Selskabs rapport fra 2010 (nu 2012), DSAM 2007 og SCORE-systemet

## EULAR anbefalinger

Recommendations



### EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis

M J L Peters,<sup>1</sup> D P M Symmons,<sup>2</sup> D McCarey,<sup>3</sup> B A C Dijkmans,<sup>1,4</sup> P Nicola,<sup>5</sup> T K Kvien,<sup>6</sup> I B McInnes,<sup>7</sup> H Haentzschel,<sup>8</sup> M A Gonzalez-Gay,<sup>9</sup> S Provan,<sup>6</sup> A Semb,<sup>6</sup> P Sidiropoulos,<sup>10</sup> G Kitas,<sup>11</sup> Y M Smulders,<sup>12</sup> M Soubrier,<sup>13</sup> Z Szekanecz,<sup>14</sup> N Sattar,<sup>15</sup> M T Nurmohamed<sup>1,4,13</sup>

► Additional tables are published online only at <http://ard.bmj.com/content/70/69/issue2>

<sup>1</sup> Department of Rheumatology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands; <sup>2</sup> University of Manchester, Manchester, UK; <sup>3</sup> Glasgow

#### ABSTRACT

**Objectives:** To develop evidence-based EULAR recommendations for cardiovascular (CV) risk management in patients with rheumatoid arthritis (RA), ankylosing spondylitis (AS) and psoriatic arthritis (PsA).

**Methods:** A multidisciplinary expert committee was convened as a task force of the EULAR Standing Committee for Clinical Affairs (ESCCA) consisting 18

atherogenesis, from endothelial dysfunction to increased thickness and plaque in carotid arteries, to fatal and non-fatal myocardial infarction and stroke.<sup>9-10</sup> Moreover, the excess CV burden persists after adjustment for traditional CV risk factors.<sup>11,12</sup> Evidence is best documented for rheumatoid arthritis (RA), but patients with ankylosing spondylitis (AS) and psoriatic arthritis (PsA) also

## Lokal arbejdsgruppe (fra april 2011)

- Lis Smedegaard Andersen (hospitalsledelsen)
- Johnny Raun (lægelig ansvarlig for ambulatoriet)
- Kim Hørslev-Petersen (forskning)
- Anette Christensen (ledende lægesekretær)
- Charlotte Drachmann (ledende bioanalytiker)
- Pia Rhode Rasmussen (amb. Sygepl.)
- Kirsten Nørret Hansen (amb. Sygepl)
- Joan Clausen (amb. Spl- diplom)
- Jette Primdahl (tovholder – sygepl., ph.d.)
  
- Praksiskoordinator blev inviteret

## Planlægning

- Møderække 6-7 i alt + ad hoc blandt amb. spl.
- Litteratur som evidens
- Debat omkring indhold i screeningerne og formen
- Danbio årsvisit som skabelon
  
- Udarbejdelse af diverse dokumenter (retningslinje, instruks, skemaer, indkaldelsesbrev)
- Samarbejde med Danbio undervejs
- Arbejdsgange aftalt og justeret løbende

## Hvem screenes?

- Ambulante ptt. med RA tilknyttet huset (ca. 1200)
- Aldersgrænse 85 år, pt. over 80 år søges afsluttet efter første besøg
- De første ptt. blev indkaldt i sept. 2011
- Indkaldes efter cvr-lister i Danbio – på baggrund af udtræk fra OPUS på diagnosekoder

## Hvordan foregår samtalerne?

- Screeningsbesøget foregår hos amb. sygepl. (besøg udover de vante kontroller)
- 6 tider oprettet hver eftermiddag mandag-torsdag, hver onsdag ekstra 10 tider over hele dagen. Hver 2. torsdag reserveret til møder m.v. (31/uge)
- Pt. indkaldes via brev til Dagafsnittet (sekretær)
- Faste-blodsukker og lipidprofil ca. en uge inden besøget (egen læge eller lokal hospital)
- Pt. medbringer en opdateret medicinliste
- Pt. er ikke ved touchskærmen ved dette besøg
- 30 min. i alt til konsultationen og dokumentation i Danbio og journal

## Formål med screenings-samtalen

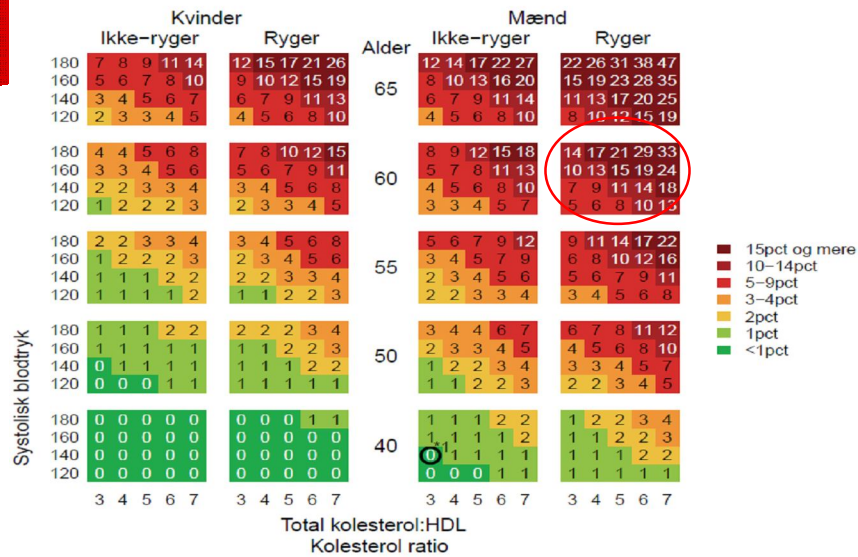
- Afdække individuelle risikoprofil for udvikling af hjerte-kar-sygdom sammen med patienten
- Udforske patientens motivation til opfølgning på de identificerede risici - med udgangspunkt i deres egne prioriteringer
- *Dvs. baggrund i både forebyggelse og sundhedsfremme*

## Undervisning

- Undervisning til sygeplejerskerne omkring:
  - Iskæmisk hjerte-kar-sygdom og forebyggelse heraf i DK
  - Diætist ang. lipidfattig kost og RA
  - Sundhedscentrets tilbud i Sønderborg kommune
  - Temadag omkring den motiverende samtale
  - Ad hoc undervisning/debat aftalt ved behov

## Indhold i samtalen

- Vanlig medicin og p.n. medicin drøftes med pt.
- Blodprøvesvar drøftes med patienten
- BT, talje, højde og vægt måles
- Vaner drøftes (rygning, motion, alkohol, kost)
- Risikoscore skema gennemgås (x 1,5 hos RA)
- Ingen løftede pegefingre, "vi sår kun små frø"
- Spørger til hvad pt. mener om det hele
- Udlevering af relevante pjecer (Et godt liv med leddegigt, Mad for dit hjertes skyld, Rygestopguide)
- Opfølgning via egen læge og evt. sundhedscentre
- Indkaldes igen afhængig af SCORE efter 1 år ( $\geq 5\%$ ) eller 2 år ( $< 5\%$ ), eller afsluttes



Conroy R et al. European Heart Journal 2003; 24:987-1003

## Dokumentation

- Journal – standardnotat der rettes til
- Notat sendes til egen læge
- Danbio (cvr + stamdata/protokolopsætning mhp. status for næste indkaldelse)
- Patienten får siden med hjem

## Hvordan tager pt. imod tilbuddet?

- Generelt positive
- Forskellige grunde til at komme
  - Kommer fordi de er indkaldt
  - Godt at der bliver holdt øje
  - Tillid til Gigthospitalet
  - Interesseret i egen sundhed
  - Hvad har i nu gang i ? Positivt/negativt
  - Forskning – artikel i Ledsager blev ofte nævnt i starten

## Ca. 10% udebliver

- Halvdelen ønsker ny tid
  - Glemte tiden, mener ikke at have modtaget brev, sygdom m.v.
- Halvdelen ønsker ikke screeningssamtale
  - Ikke tid
  - Mener ikke relevant
  - Bliver fulgt hos egen læge/ med. Amb.
  - Ønsker ikke at tale om livsstil
  - Sygdom, demens, problemer pårørende



## Fordeling af risici blandt første 407

- 210 (51,6%) med total-kolesterol  $\geq 5.0$  (5-10.3)
- 15 (3,7%) med HDL-kolesterol  $\leq 1,0$  (0,80-0.98)
- 169 (41,5%) med LDL-kolesterol  $\geq 3.0$  (3,0-8,1)
- 47 (11,5%) med Triglycerid  $\geq 1,7$  (1,7-3,6)
  
- 106 (26%) havde systolisk BT > **145** (146-196)
- 44 (10,8%) havde diastolisk BT > **95** (96-130)
- 83 (20,4%) rygere
- 142 (34,8%) dyrker motion  $\geq 5$  gange pr uge
- 301 (74%) med BMI > 25
- 124 (30,5%) med BMI > 30
- 3 med BMI < 18,5

## Hvor langt er vi?

- De første ca. 800 RA-patienter har været til samtale
- Okt./nov. indkaldes patienter til 1 års-opfølgning
  - Planlægge indhold og form af disse samtaler
  
- De første patienter med MB og psoriasis artrit indkaldes i august
  - Ændring i skema (ikke forøget risikoscore)
  
- Evaluering og forskning i relation til tiltaget
  - Ph.d studie er under planlægning

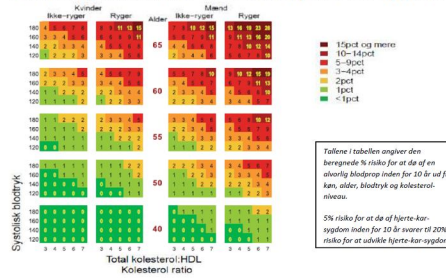
## Spørgsmål

- Tanker?
- Ideer?
- Undren?
- Relevans for jer?
- Kommentarer?

### Referencer:

- 1: Peters, MJL, Symmons, DPM, MCCarey, D et al: *EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis*. Ann Rheum Dis 2010; 69: 325-331. Doi: 10.1136/ard.2009.113696
- 2: Cardiologisk Forum august 2004: *Kliniske retningslinjer for forebyggelse af kardiovaskulær sygdom i Danmark*. CF version, 08.08.04.
- 3: Dansk Selskab for Almen Medicin 2007: *Klinisk vejledning. Forebyggelse af iskæmisk hjerte-kar-sygdom i almen praksis*. 3. udgave, 1. oplag. ISBN 87-91244-01-3
- 4: Bang, LE, Christensen, KL, Hansen, KW, Skov, K og Wiinberg, N: *Diagnostisk blodtryksmåling – på døgnbasis, hjemme og i konsultationen*. Dansk Hypertensionsselskab 2006
- 5: Sundhedsstyrelsen: *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*. Høringsudgave 2011.
- 6: Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, april 2010, <http://www.cardio.dk/index.php/nbv/34-forebyggelse-af-hjertesygdom>
- 7: Dansk Reumatologisk Selskabs Kliniske Retningslinje for Klassifikation, Diagnostik, Behandling og Monitorering af Reumatoid Arthritis (RA). 30.08.2011. Ikke godkendt version.
- 8: Notat vedrørende diagnostik af diabetes mellitus med HbA1C. Sundhedsstyrelsen 22. marts 2012. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- 9: *Forebyggelse af hjertesygdom. Kap. 34. Dansk Cardiologisk Selskab. Revideret af DCS's arbejdsgruppe for Præventiv kardiologi og hjerterehabilitering*, marts 2012. <http://nbv.cardio.dk/forebyggelse>
- 10: *Dyslipidæmi, kap. 28. Udarbejdet af Dansk Cardiologisk Selskab. DCS's arbejdsgruppe for Præventiv Kardiologi og Herterehabilitering*, februar 2012. <http://nbv.cardio.dk/17-lipid>
- 11: *Hypertension, kap. 27. Dansk Cardiologisk Selskab. Revideret af Dansk Hypertensionsselskab*, april 2012. <http://nbv.cardio.dk/34-hypertension>

Screening af risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom



*Hvis du allerede har sukkersyge og/ eller kendt hjerte-kar-sygdom kan skemaet oven for ikke anvendes.*

Risikofaktorer anvendt til beregning af risikoscore			
Aktuel ryger (ja/nej)			
Total kolesterol (< 5,0 mmol/l)			
HDL-kolesterol (kvinder >1,2, mænd >1,0 mmol/l)			
LDL-kolesterol (< 3,0 mmol/l)			
Triglycerid (< 1,7 mmol/l)			
Total kolesterol /HDL-kolesterol ratio			
Blodtryk (< 140/90)			
Risikoscore ( ud fra tabel) (%)			
Risiko pga. gigten? Ved mindst to af følgende tre faktorer ganges risiko-skoren med 1,5			
Har haft leddegigt over 10 år: (ja/nej)			
Reumafaktor positiv og/ eller anti-CCP positiv: (ja/nej)			
Leddegigt uden for leddene: (ja/nej)			
SAMLET 10-ÅRS RISIKOSCORE:			
Andre risici			
Faste blodsukker (< 6,0 mmol/l)			
Langtidsblodsukker (HbA1C) (< 6,5 % el. 48 mmol/l)			
BMI (vægt i kg/højdeXhøjde) (18,5-25 kg/m <sup>2</sup> )			
Taljemål (kvinder <80 cm, mænd < 94 cm)			
Motion (min. 30 min. 5 gange ugentligt)ja/nej:			
Alkohol (kvinder max 7/uge, mænd max 14/uge)			
Diabetes (ja/nej):			
Kendt hjerte-kar-sygdom (ja/nej):			
Er patienten i behandling for højt blodtryk?			

*Hvis du allerede har sukkersyge og/ eller kendt hjerte-kar-sygdom kan skemaet oven for ikke anvendes.*

Risikofaktorer anvendt til beregning af risikoscore			
Aktuel ryger (ja/nej)			
Total kolesterol (< 5,0 mmol/l)			
HDL-kolesterol (kvinder >1,2, mænd >1,0 mmol/l)			
LDL-kolesterol (< 3,0 mmol/l)			
Triglycerid (< 1,7 mmol/l)			
Total kolesterol /HDL-kolesterol ratio			
Blodtryk (< 140/90)			
Risikoscore ( ud fra tabel) (%)			
Risiko pga. gigten? Ved mindst to af følgende tre faktorer ganges risiko-skoren med 1,5			
Har haft leddegigt over 10 år: (ja/nej)			
Reumafaktor positiv og/ eller anti-CCP positiv: (ja/nej)			
Leddegigt uden for leddene: (ja/nej)			
SAMLET 10-ÅRS RISIKOSCORE:			
Andre risici			
Faste blodsukker (< 6,0 mmol/l)			
Langtidsblodsukker (HbA1C) (< 6,5 % el. 48 mmol/l)			
BMI (vægt i kg/højdeXhøjde) (18,5-25 kg/m <sup>2</sup> )			
Taljemål (kvinder <80 cm, mænd < 94 cm)			
Motion (min. 30 min. 5 gange ugentligt)ja/nej:			
Alkohol (kvinder max 7/uge, mænd max 14/uge)			
Diabetes (ja/nej):			
Kendt hjerte-kar-sygdom (ja/nej):			
Er patienten i behandling for højt blodtryk?			