

Secondary prevention after stroke/transient ischemic attack: A randomized audit and feedback trial

Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14

Bakgrund

Kvalitetsrapport STROKE är en del i strävandet att hitta effektiva och medicinskt anpassade former för ett lösningsorienterat kvalitetsarbete inom primärvården. Vi vill hitta en form där läkemedel infogas i den övergripande medicinska kvaliteten utifrån ett kliniskt perspektiv. Projektet genomförs av Läkemiddelkommitténs expertråd för allmänmedicin och neurologiska sjukdomar, Akademiskt Primärvårdscentrum, Karolinska Institutets Strokeforskningsnätverk vid Södersjukhuset och HFSs enhet för analys och utvärdering, utvecklingsavdelningen med ekonomiskt stöd från SLL, Stockholms läns läkemedelskommitté, BLWA och Folksam försäkringsstiftelser. Projektet omfattar förutom denna rapport ett antal andra informations- och utbildningsaktiviteter. Den här presentationen av kvalitetsparametrar med relevans för primärvårdens arbete är baserade på nationella riktlinjer samt rekommendationer enligt SFAM Q och Stockholms läns läkemedelskommitté. Data har hämtats från länstingets VAL-databas. Där har uppgifter från de senaste fem åren hämtats om diagnoser stroke, TIA och förmaksflimmer. Dessa har matchats med motsvarande diagnoser satta på vårdcentralen de senaste 2 åren.

Referenser

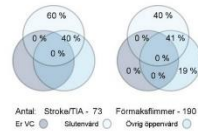
- Nationella riktlinjer för stroke/sjukvård
- Kvalitetsindikatorer enligt SFAM Q
- Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård
- Risstroke årsrapport 2014
- Riska Listan

Kontakt

Ansvariga för projektet är Med Dr Jan Hasselström, specialist i allmänmedicin och Docent Mia von Euler, specialist i neurologi. Kontakt angående studien via mail till strokeprevention@hsj.sj.se

Primärvården har en avgörande roll för att patienter får en god strokeprevention efter genomgången stroke/TIA och förmaksflimmer. Vid diagnosstämman före än snittet på en vårdcentral i SLL. Av listade patienter 965 är 9% diagnosstämman vilket är lägre än SFAMs kvalitetsmål (>3,5%). Före än snittet i SLL diagnosstämman på en vårdcentral. Utgått av antikoagulantia i denna grupp ligger under snittet i SLL. För andra sekundärpreventiva läkemedel vid stroke/TIA ligger utköpsfrekvensen under snittet i SLL. Vi hoppas rapporten kan ligga till grund för en viktig diskussion hos er om hur riktlinjer för god förebyggande vård vid stroke/TIA och förmaksflimmer kan omsättas i praktiken. Som med alla registerdata kan fel förekomma, i inrapportering eller i uttag.

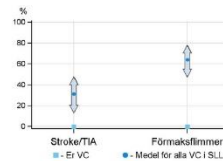
Primärvården kan förebygga stroke genom att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla risktillstånd. Förmaksflimmer, tidigare stroke/TIA, diabetes mellitus och hypertoni liksom negativa livsstilsfaktorer bidrar alla med ökad risk. Diagnosstämningarna i primärvården är kopplad till att patienten hämtar ut förebyggande läkemedel.



I diagrammen ses fördelningen av patienter med stroke/TIA-diagnos och förmaksflimmer-diagnos listade på en vårdcentral. I samma diagram ses också i vilken utsträckning dessa diagnoser stämmer i slutenvård, sjukhusbaserad öppenvård respektive primärvård.

Diagnosstämningarna

Diagnosstämningarna visar hur stor andel av sjukhusvårdade som även fått diagnos i primärvården. Uthämningen av förebyggande läkemedel tycks i stort spegla diagnosstämningarna. Andelen som får diagnos i primärvård varierar kraftigt mellan länets vårdcentraler. Bakom denna variation döljer sig säkert många faktorer som t.ex. i vilken utsträckning patienterna blivit överremitterade eller går hos annan specialistläkare. En stor del avgörs dock säkert av vårdcentralsläkarnas arbete.



Strokeprevention Stockholms läns läkemedelskommitté

Primärprevention

- Blodtryckskontroll – behandling om hypertoni (>140/90)
- Rökstopp
- Uppmuntra till god kosthållning och regelbunden motion
- Blodsockerkontroll – behandling om diabetes mellitus
- Förmaksflimmer: beräkna CHA₂DS₂-VASc, behandla med antikoagulantia om indikation

Sekundärprevention

- Livsstil så som vid primärprevention
 - Cerebral infarkt/TIA utan kardiell emboliskälla:
 - antitrombotisk behandling
 - blodtrycksbehandling
 - statinbehandling
 - Cerebral infarkt/TIA med kardiell emboliskälla:
 - antikoagulantia behandling
 - blodtrycksbehandling
 - statinbehandling
 - Hemorragisk stroke:
 - blodtrycksbehandling
- Depression och nedstämdhet är vanligt efter stroke. Fråga, diagnostisera och behandla vid behov.

Läkemedel

- Antitrombotisk behandling (TIA/fuchsisk stroke utan förmaksflimmer):
 - Trombyl 75 mg + Persantin depot 200 mg x 2, eller
 - Klopidogrel 75 mg x 1
- Antikoagulantabehandling (TIA/fuchsisk stroke med förmaksflimmer):
 - Waran med mål INR 2,0–3,0 eller
 - Nya antikoagulantia enligt särskilda riktlinjer (se [jattusrls.se](#))
- Blodtrycksbehandling (TIA/fuchsisk eller hemorragisk stroke):
 - ACE-hämmare eller ARB
 - Kalciumantagonist
 - Diuretika
- Statinbehandling (TIA/fuchsisk stroke):
 - Simvastatin (20–40 mg x 1 eller
 - Atorvastatin 10–40 mg x 1

Kvalitet i profylaktisk behandling vid genomgången TIA/stroke

Vid val av profylaktisk behandling i primärvården av stroke eller TIA fördelas valet efter tre grupper av patienter. 1) ischemisk stroke eller TIA utan förmaksflimmer 2) ischemisk stroke eller TIA med förmaksflimmer, samt 3) hemorragisk stroke. Rekommendationstexter om val av läkemedel se spalten till vänster.

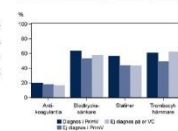
Risgrupp	Antal	%
1) Isch stroke utan förmaksflimmer	14 153	39,9
2) Isch stroke med förmaksflimmer	7 437	21,0
3) Hemorragisk stroke	2 599	7,3
	3 770	10,6

Läkemedelsprofilax

Läkemedelsbehandling efter stroke/TIA är effektiv men andelen som behandlas varierar kraftigt hos listade patienter hos VC i SLL. Rekommenderad behandling varierar med risgrupp (1-3 ovan):

- Blodtryckssänkare, statin, trombofytinämare
- Blodtryckssänkare, statin, antikoagulantia
- Blodtryckssänkare

I allmänhet tycks patienter som diagnosstämman i primärvård få en bättre behandling än icke diagnosstämman. Att arbeta med livsstilsfaktorer som rökning och fysisk aktivitet är också mycket viktigt men detta har vi svårt att mäta.



Så här ser andelen behandlade ut på en vårdcentral fördelade på diagnosstämman och icke diagnosstämman. Självfallet för länets vårdcentraler finns med som jämförelse.

Kvalitet i profylaktisk behandling vid förmaksflimmer

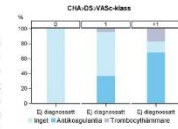
Risbedömning vid förmaksflimmer

Risken för ischemisk stroke vid förmaksflimmer kan skattas med hjälp av CHA₂DS₂-VASc. Vid 0 poäng rekommenderas ingen behandling; vid 1 poäng överväg antikoagulantabehandling; vid > 1 poäng rekommenderas antikoagulantabehandling.

Risikfaktorer	Poäng
Hjärtsvikt	1
Hypertoni	1
Ålder >75 år	2
Ålder 65-75 år	1
Diabetes	1
Tidigare stroke/TIA/tromboembolism	2
Aterosklerotisk sjukdom	1
Kvinnor	1

Läkemedelsprofilax vid förmaksflimmer på er VC och i länet

För patienten finns stora hälsovinster med embolskydd vid förmaksflimmer. Effektiviteten av antikoagulantabehandling är hög med en risminskning om minst 60% på gruppnivå där även riskerna med behandlingen vägs in. I länet finns en bra överensstämmelse mellan skattad CHA₂DS₂-VASc-klass och given behandling för patientgruppen, men variationen är stor, varför en kontroll kan bidra till en bättre vård av era patienter.



Fördelningen mellan diagnosstämman och icke diagnosstämman för förmaksflimmer hos patienter listade på en vårdcentral 2013-14. Diagnosstämman av patienter är kopplad till bättre förebyggande behandling i allmänhet.