

	Akuta koronara syndrom	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	Akut extremitetshotande ischemi	Kronisk kritisk ischemi med sår eller vilovärk	Claudicatio intermittens	Asymtomatisk aterosklerotisk benartärsjukdom	TIA/ischemisk stroke	Asymtomatisk karotisstenos	Fynd av vitsubstansförändringar eller gamla infarkter vid DT/MRT hjärna	Typ-2 diabetes	Hypertoni		
<b>Invasiv åtgärd</b>	Akut PCI	Elektiv PCI eller CABG vid indikation	Akut intervention	Skyndsam intervention	Elektiv symtomlindrande intervention vid uttalade symtom som inte svarar på gångträning		Akut trombolys och/eller trombektomi vid ischemisk stroke och indikation. Snar kirurgi vid TIA/amaurosis fugax/minor stroke och ipsilateral karotisstenos > 50%.	Kirurgi kan övervägas					
<b>Levnadsvanor</b>	Avstå tobak. Minst 150 minuters måttlig fysisk aktivitet per vecka. Kompletterande styrketräning och högintensiv konditionsträning. Hälsosamma matvanor enligt Nordiska näringsrekommendationer. Undvika riskbruk av alkohol.												
<b>Blodtryck</b>	Behandlingsmålen vid hypertoni är ett genomsnittligt mottagningsblodtryck på 120-129/70-80 för de under 70 år och 130-139/70-80 för de som är 70 år eller äldre, < 135/85 mm Hg vid hembloodtrycksmätning eller dygnsmedelvärde < 130/80 mm Hg vid 24-timmars blodtrycksmätning. Läkemedel enligt Kloka Listan. Vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion prioriteras prognosförbättrande läkemedel som i förekommande fall upptitreras till måldoser.												
<b>Specifik intervention levnadsvanor</b>	Sjukhusansluten hjärtrehabilitering under första året	Överväg sjukhusansluten hjärtrehabilitering	Handledd gångträning				Specialiserad neurorehabilitering						
<b>Trombocythämmare</b>	Dubbel trombocythämning i 3-12 månader efter intervention, sedan vanligen som monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia har detta oftast företräde. Initialt i kombination med trombocytämmare, sedan vanligen antikoagulantia i monoterapi.				Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi kan övervägas.	Dubbel trombocythämning under 3 veckor i utvalda fall. Sedan monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.	Monoterapi. Vid indikation för antikoagulantia ges antikoagulantia i monoterapi.					
<b>Betablockad</b>	Ja, företrädesvis metoprolol												
<b>Lipidsänkande behandling</b>	Lipidsänkande behandling med högdos atorvastatin 40-80 mg och vid behov tillägg av ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l									Vid organskada eller minst 3 andra riskfaktorer: Högdos atorvastatin och eventuellt ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l. Vid ålder över 40 år: Mål LDL < 1,8 mmol/l	Mycket hög risk: Högdos atorvastatin och eventuellt ezetimib med mål LDL < 1,4 mmol/l. Hög risk: Mål LDL < 1,8 mmol/l. Måttlig risk: Mål LDL < 2,6 mmol/l		
<b>ACE-hämmare/ARB</b>	Ja											Ja, vid hypertoni samt vid mikroalbuminuri/njurpåverkan	Ja, oftast lämpligt förstahandsläkemedel
<b>Diabetesmedel med minskad risk för hjärtkärlhändelser</b>	Metformin samt GLP1-analog och/eller SGLT2-hämmare vid samtidig typ-2 diabetes											Metformin	