

Kariorvaskulær Risiko seminar vår 6. året

Seminarkomite; Henrik Schirmer leder, Maja Lisa Løchen, Tor Claudi, Jan Magnus Kvamme, Anne Ringheim, ernæringsfysiolog.

Inngår i Emne 3601 6. året av Legeutdanningen ved Norges Arktiske Universitet

Oppdatert 27.02.17, Godkjent av programstyret for medisin ???.2017

Omfang 2 ½ dag med forelesninger, gruppearbeid og gruppearbeid om case som løses i plenum på ettermiddagene.

Faglig innhold:

Gi bakgrunn for primærprofylaktisk forebygging av hjertekarsykdom og derved også diabetes gjennom livsstilsendring og hvor absolutt risiko for sykdom er øket også medikamentell intervensjon mot hypertensjon og hyperlipidemi. Kjenne til indikasjon for utredning av genetisk risiko for hjertekarsykdom. Applisere forebyggende tiltak medikamentelt og ved livsstilsintervensjon ved etablert atrieflimmer, diabetes og hjertekarsykdom og vite hvilke pasienter som vil ha nytte av å henvises videre for hjelp til livsstilsendring.

Kliniske problemstillinger:

3 Avhengighet/misbruk

30 Brystsmerte

31 Bilyd over hjertet

33 Høyt blodtrykk

34 Lavt blodtrykk

35 Unormal hjerterytme/hjertebank

48 Tung pust

71 Vektoppgang

75 Unormalt blodsukker

To temadager om Kardiovaskulær risiko med hovedvekt på blodtrykk, diabetes og serumlipider samt helse-opplysning/ikke-medikamentell forebygging med kost, vektkontroll, røykekutt og fysisk aktivitet.

Temadagene legges opp etter følgende modell:

Dag 1: Studentene møter i auditorium om morgenen med kardiologi, epidemiolog, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og allmennmedisinere. Det foreleses over grunnlaget for forebygging sett fra de respektive ståsted som forberedelse til caseoppgaver med utgangspunkt i pasienter i allmennpraksis primært. Presentasjon av hvilke strategier som kan benyttes basert på nasjonale retningslinjer. En viss diskusjon mellom de forskjellige lærerne (og studentene) må kunne forventes.

Deretter deles det ut gruppeoppgaver laget av foreleserne om utredning, behandling og vurdering av indikasjon for forebygging. Studentene arbeider før og etter lunch med oppgavene i gr. på ca. 8. Dagen avsluttes med en gjennomgang av risikobegrepet, hvordan det oppfattes av helsepersonell og pasienter og utfordringer i kommunikasjon rundt dette. Forskjell relativ og absolutt risiko tematiseres og settes i relasjon til alder og forskjellige medikamentelle og livsstilsmessige intervensjoner.

Dag 2: Studentene møter i auditoriet og får en oppdatering av utredning av mistenkt hjertesykdom og evt familiær risiko. Retningslinjer for behandling av atrieflimmer, angina og hjerteinfarkt med og uten hjertesvikt diskuteres mellom kardiolog og allmennlege. Så gis oversikt over retningslinjer for diabetes diagnostikk og behandling samt behandling av hypertensjon og hyperlipidemi. Studentene jobber i grupper under veiledning med case om atrieflimmer, hjertesvikt, diabetes. Gjennomgang av oppgaver i plenum på slutten av dagen.

Undervisningsform:

Forelesninger: 7 timer

Caseløsning i grupper under veiledning: 4 timer

Casegjennomgang: 2 1/2 time

	Dag 1	Dag 2
8.15-9.00	Hjertekar epidemiologisk presentasjon av guidelines NORRISK/FINNRISK	Klinisk kardiologi: Deteksjon angina, klaffefeil, hjertesvikt, arytmi. NORRISK, Symptomer, Funksjon, klinisk undersøkelse. Utredning Fam Hyperkol
9.15-10.00	Ernæring: Relasjon til BT, lipider, Diabetes, Kreft, overvekt. Praksis og guidelines	Klinisk kardiologi: Behandling Atrieflimmer, Hjertesvikt med bevart EF, Etter PCI/hjerteinfarkt m og uten svikt eller AF (Hjertesvikt med redusert EF tas i modul)
10.15-11.00	Fysioterapi: Hvordan få i gang inaktive personer m plager før og etter etablert sykdom	Diabetes epidemiologi/behandling: Blodsukker, lipider, BT (felles retningslinjer for dia, generell profylakse og CVD
11.15-12.00	Casearbeid: pasient med øket BMI, kostregistrering, råd om endring ut fra guidelines	Casearbeid: Atrieflimmer paroksysisk-forebygging-medikamentellbehandling vs ablasjon. Samtidig PCI og platehemming. HFpEF/HFrEF: med behandlingsmuligheter vs livsstil, oppfølging, livsstil
Lunch		
12.30-13.15	Casearbeid: inaktiv pasient med øket risiko. Rollespill? Sette sammen forslag til økt aktivitet for ulike scenarioer basert på Helsedir guidelines	Casearbeid: Dia: prediabetes, svangerskapsdiabetes, preeklampsi, etablert type II oppstart, oppfølging, screening
13.30-15.30	Risiko begrepet: Absolutt vs relativ v livsstil og medikamentell profylakse Forskjell statiner, annen kol senking, BT med, Røyk/Snus	13.30-16.00: Gjennomgang av utvalgte oppgaver fra casearbeidet

Anbefalte læringsressurser:

<http://www.helsedirektoratet.no/diabetes>

<https://helsedirektoratet.no/horinger/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom>

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-roykeavvenning-i-primerhelsetjenesten>

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten>