

## Sådan skal dit resultat forstås

### **Plaque, IMT og indre alder**

Et plaque eftersyn undersøger, om du har en variant af åreforkalkning i klumper – de såkaldte plaques. Plaques kan være ustabile og kan i ubehandlet form rive sig løs og medføre en blodprop. Har du plaques, er fundet heraf vigtigere end den diffuse aflejring, som siger mere om din indre alder (IMT). Det vil sige at selv om den diffuse fortykkelse viser aldersvarende forhold – så betyder fundet af plaques, at du bør forebygge bedre i fremtiden. Plaques inddeles i tre typer som beskrevet herunder.

IMT – intima media tykkelsen - beskriver mængden af åreforkalkning i forhold til hvad der er gennemsnit for din alder. IMT omregnes til en 'indre alder' som med en lille usikkerhed svarer til om du lever sundt nok. Ved at se hvor du ligger i forhold til det forventede kan vi fremskrive udviklingen og se hvor du er om ti eller tyve år med din nuværende forkalkningshastighed. Hermed får du en indikation af om du lever sundt nok eller der skal forbedringer til hvis du vil ændre hvor du sandsynligvis vil være om ti eller tyve år.

### **Plaques:**

#### 1. Fund af ustabile plaques:

Dette er en tilstand med stærkt øget risiko, uanset hvor store eller hvor mange ustabile plaques der er fundet. Der kan være brug for yderligere undersøgelse ved karkirurg, som vi gerne henviser til. Er dette ikke aktuelt bør der behandles maksimalt med kolesterolsænkende medicin til LDL kommer under 1,7, triglycerider kommer under 1,7 og HDL over 1 eller mere. Blodfortyndende medicin samt streng kontrol af øvrige risikofaktorer som rygning, kost, vægt, blodtryk, sukkersyge, stress anbefales. Nogle gange skyldes fremskreden åreforkalkning sjældnere risikofaktorer. Hvor der ikke er en god forklaring tal med din læge om ekstra blodprøver Lp(a), HSCrp, homocystein, fibrinogen. ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan stærkt anbefales.

#### 2. Fund af heterogene plaques:

Risikoen varierer og afhænger af størrelse og antal plaques. Arbejds-EKG og ultralyd af hjertet kan anbefales.

Tal med din læge om at mindske dine øvrige risikofaktorer (vægt, rygning, kost, sukkersyge, blodtryk, stress) og hold blodlipiderne indenfor følgende mål: LDL og triglycerid under 1,7mmol/l samt det sunde kolesterol HDL over 1 – gerne over 2. ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan stærkt anbefales.

Nogle gange kan fremskreden åreforkalkning skyldes andet end højt kolesterol. Hvor der ikke er en god forklaring tal med din læge om ekstra blodprøver f.eks. Lp(a), HSCrp, homocystein, fibrinogen. Tal også med lægen om blodfortyndende medicin.

3. Fund af forkalkede plaques.  
Disse er oftest stabile og ufarlige, med mindre de er meget omfattende. Risikoen afhænger af størrelse og antal plaques, på samme måde som heterogene plaques men med langt mindre risiko.  
ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan anbefales.  
Tal med din læge om at mindske dine øvrige risikofaktorer (vægt, rygning, kost, sukkersyge, blodtryk, stress) og hold blodlipiderne indenfor følgende mål: LDL og triglycerid under 1,7mmol/l samt det sunde kolesterol HDL over 1 – gerne over 2.  
ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan stærkt anbefales.  
Nogle gange kan fremskreden åreforkalkning skyldes andet end højt kolesterol. Hvor der ikke er en god forklaring tal med din læge om ekstra blodprøver f.eks. Lp(a), HSCrp, homocystein, fibrinogen. Tal også med lægen om blodfortyndende medicin.
4. Der er ikke fundet tegn på plaques i halskarrene og derfor med stor sandsynlighed heller ikke andre steder. (Har du bryst smerter ved anstrengelse eller andre hjertesymptomer findes der sjældne tilfælde, hvor åreforkalkningen kun findes i hjertet og du bør selvfølgelig blive undersøgt, hvis du har mistanke om at der er noget galt).

### **Intima Media Tykkelse**

1. Overstiger Intima Media Thickness 0,87 mm, er der aktuelt øget risiko for at få en blodprop. ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan anbefales.  
Tal med din læge om at mindske dine øvrige risikofaktorer (vægt, rygning, kost, sukkersyge, blodtryk, stress) og hold blodlipiderne indenfor følgende mål: LDL og triglycerid under 1,7mmol/l samt det sunde kolesterol HDL over 1 – gerne over 2.  
ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan stærkt anbefales.  
Nogle gange kan fremskreden åreforkalkning skyldes andet end højt kolesterol. Hvor der ikke er en god forklaring tal med din læge om ekstra blodprøver f.eks. Lp(a), HSCrp, homocystein, fibrinogen. Tal også med din læge om fordele og ulemper ved blodfortyndende medicin.
2. Overstiger IMT 0,73 mm men er under 0,87 mm øges risikoen moderat.  
Tal med din læge om at mindske dine øvrige risikofaktorer (vægt, rygning, kost, sukkersyge, blodtryk, stress) og hold blodlipiderne indenfor følgende mål: LDL og triglycerid under 1,7mmol/l samt det sunde kolesterol HDL over 1 – gerne over 2.  
ArbejdsEKG og ultralyd af hjertet kan stærkt anbefales.  
Nogle gange kan fremskreden åreforkalkning skyldes andet end højt kolesterol. Hvor der ikke er en god forklaring tal med din læge om ekstra blodprøver f.eks. Lp(a), HSCrp, homocystein, fibrinogen.

3. Karalder > kronologisk alder med mere end fem år og  $IMT < 0,73$  mm. Her er der endnu ikke videnskabeligt bevis for øget risiko for blodpropper i de nærmeste år. Men måske på lidt længere sigt... Det vides endnu ikke med sikkerhed simpelthen fordi man endnu ikke har data. Men i de fleste tilfælde kan en forbedret livsstil og kontrol af øvrige risikofaktorer anbefales. En fornyet scanning bør vente mindst et år og er mest relevant, hvis der har været væsentlig ændring af risikofaktorerne ikke mindst, hvis lipidprofilen har været gunstig, hvor især et konstant  $LDL < 1,7$  ofte vil resultere i mindsket IMT eller i det mindste ingen yderligere vækst af åreforkalkningen.
4. Karalder +/- fem år fra kronologisk alder. Nuværende livsstil og risikofaktorer er under kontrol. Kolesterolmedicin kan stadig anbefales i let/moderat omfang afhængigt af individuelle ønsker og øvrige risikofaktorer. Tidligst IMT scanning om fem år, ved samme livsstil og risikofaktorer. Ved ændringer i livsstil kan IMT vurderes om et eller to år.
5. Karalder > fem år yngre end kronologisk alder. Alt OK. Ikke relevant med ny IMT scanning før om tidligst fem år ved samme livsstil og risikofaktorer.

## **Resultat af arterial stiffness**

Smidigheden af blodkarrene giver en klar indikation af blodkarrenes sundhedstilstand. Er stivheden øget bør der forebygges for at undgå sukkersyge, højt blodtryk og åreforkalkning, som med øget sandsynlighed kommer om få eller mange år, hvis der ikke sættes ind. Har du øget stivhed bør du få målt dit blodsukker, dit blodtryk og dine kolesteroltal. Muligvis kan måling af sjældnere risikofaktorer i blodet som Lp(a), Hs Crp, homocystein give en forklaring, men under alle omstændigheder bør forebyggelsen forbedres. Forbedringer i AS kan ses efter kun tre måneder – mens forbedringer i IMT tager mindst et år ofte to.

### Personer < 30 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 7 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtryksænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 6-7 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtryksænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) <6 m/s: Lav risiko – just go on.

### Personer 30 -39 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 7,5 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtryksænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 6,5-7,5 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtryksænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) < 6,5 m/s: Lav risiko – just go on.

## Personer 40 -49 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 8 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtrykssænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 7-8 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtrykssænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) < 7 m/s: Lav risiko – just go on.

## Personer 50 -59 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 8,5 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtrykssænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 7,5-8,5 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtrykssænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) < 7,5 m/s: Lav risiko – just go on.

## Personer 60 -69 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 10 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtrykssænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 8-10 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtrykssænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) < 8 m/s: Lav risiko – just go on.

## Personer >70 år

- A. Pulsbølgehastighed (PWV) > 11 m/s: Høj risiko, bør behandles med motion, kost og blodtrykssænkende medicin samt stærk reduktion af øvrige risikofaktorer.
- B. Pulsbølgehastighed (PWV) 8-11 m/s: Middel risiko, bør behandles med motion samt kost og evt. blodtrykssænkende medicin samt reduktion af øvrige risikofaktorer.
- C. Pulsbølgehastighed (PWV) < 8 m/s: Lav risiko – just go on.