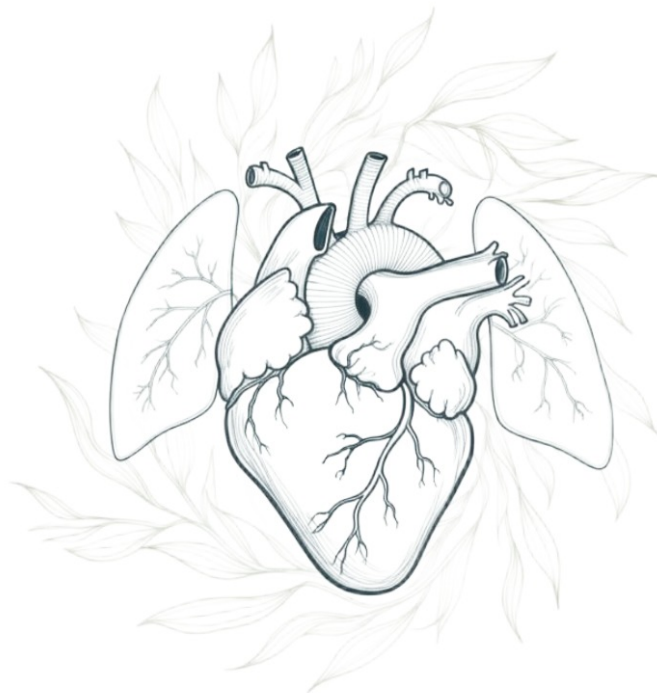


INNEHÅLL

01	Hälsosammanfattning	område för område
02	Riskprofiler & biologisk ålder	SCORE2 · metabol · inflammation · biologisk ålder
03	Individualiserade rekommendationer	prioriterade åtgärder

Hälsosammanfattning

Genomgång av undersökningens fynd, område för område



En helhetsbild av din kropps nuvarande tillstånd —
område för område, med utgångspunkt i de
mätvärden och svar som samlats in.



Övergripande bedömning

Testpatient, det här är din personliga hälsosammanfattning. Den bygger på allt vi gått igenom tillsammans – blodprover, kroppssammansättning, kondition, styrka, hjärta-kärl, hormoner och hur du själv beskriver din sömn, stress och vardag – och är skriven med vanliga ord och utan medicinsk jargong, så att du i lugn och ro hemma ska kunna förstå vad undersökningen visar och vad det betyder för just dig.

Din sammanvägda biologiska ålder beräknas till 42,3 år (+0,3 år vs din verkliga ålder 42). Enligt dina testresultat visar dina biologiska åldersmarkörer en varierad bild. Konkret innebär detta att Blodålder (PhenoAge) ligger 2,3 år under din kronologiska ålder, medan Metabol ålder ligger 2,1 år över din kronologiska ålder och Funktionell ålder ligger 3,0 år över din kronologiska ålder.

Det finns några områden som behöver uppmärksamhet: metabol hälsa och inflammation. Värt att ta på allvar nu när vi ser det tidigt – det är just därför den här typen av undersökning finns, för att hinna agera innan något hinner utvecklas. Det område som väger tyngst framåt — och som bör prioriteras först — är: Sömn & återhämtning. Detta är det enskilt viktigaste området eftersom det påverkar Glukosmetabolism, Insulinkänslighet, Blodtryck, Inflammation samtidigt. Längre ned i rapporten hittar du konkreta steg och hur vi följer upp tillsammans.

Kom ihåg: den här rapporten är inte ett betyg på dig som person. Den är ett verktyg och en startpunkt för fortsatt dialog mellan dig och din läkare. Målet är inte perfekta siffror, utan att du ska förstå din egen kropp lite bättre och känna dig trygg i de val du gör framåt. Vi finns med dig hela vägen.



OMRÅDE

Vitalparametrar & kroppsmaat

Vitalparametrarna ger en första bild av hur kroppens grundläggande system fungerar i vila. Vid undersökningen uppmättes blodtrycket till 132/84 mmHg och vilopulsen till 74 slag per minut.

Blodtrycket 132/84 mmHg ligger i intervallet högt normalt (130–139/85–89 mmHg) enligt ESC 2024 — inte hypertoni, men över optimalt. Det är över ditt målvärde <130/80 mmHg (snävare mål p.g.a. metabolt syndrom) och bör sänkas med livsstilsåtgärder.

Vilopulsen ligger inom normalt intervall och tyder på ett välfungerande autonomt nervsystem.

BMI beräknas till 26.5 (kg/m²) baserat på längd 167 cm och vikt 74 kg.

Värdet motsvarar övervikt. BMI är dock ett trubbigt mått – för en muskulös individ kan det vara missvisande, medan det hos andra döljer en ogynnsam fördelning av fett kring buken. Bukomfång och DEXA ger en mer precis bild.

Bukomfånget mäter 86 cm.

Det ligger i gråzonen (80–88 cm) – inte alarmerande, men ett mått att hålla ögonen på eftersom bukfett är metabolt och hormonellt mer aktivt än underhudsfett.

Greppstyrkan på 28 kg är ett enkelt men kraftfullt mått: det är ett bra mått på total muskelstyrka och är en av de starkaste enskilda prediktorerna för långsiktig hälsa och förmåga att klara sig självständigt högre upp i åren.

PEF (utandningsflöde) uppmättes till 410 L/min och ger en grov bild av luftvägarnas öppenhet – ett komplement till lungauskultation och eventuell spirometri.



OMRÅDE

Lipider, blodtryck & hjärt-kärl

Lipidprofilen – tillsammans med blodtryck och inflammationsmarkörer – är hörnstenen i bedömningen av risken för hjärtinfarkt och stroke över lång tid. Hjärt-kärlsjukdom är fortfarande den vanligaste dödsorsaken i Sverige, men också en av de mest påverkbara: små förändringar av riskfaktorer ger stor effekt om de hålls över tid.

Uppmätta värden: LDL 3,4 mmol/L, HDL 1,2 mmol/L, triglycerider 1,6 mmol/L, ApoB 0,95 g/L, Lipoprotein(a) 32 nmol/L och hsCRP 2,1 mg/L.

LDL ligger över ditt målvärde (<3,0 mmol/L för din riskkategori). Då åderförkalkning byggs upp långsamt över decennier är det den ackumulerade exponeringen som betyder mest — ju tidigare värdet sänks, desto större vinst.

ApoB mäter det totala antalet potentiellt skadliga lipidpartiklar och anses idag vara ett mer precist riskmått än LDL ensamt. Ditt värde på 0,95 g/L tolkas i ljuset av att du tillhör låg risk på grund av i övrigt gynnsam riskprofil. För dig är målet ApoB <1 g/L, så du ligger tryggt under måltröskeln.

HDL ("det goda kolesterolet") på 1,2 mmol/L ligger inom normalt men inte optimalt intervall.

Triglycerider 1,6 mmol/L är inom normalt intervall.

Lipoprotein(a) på 32 nmol/L ligger inom normalintervallet. Det är ett värde man behöver mäta endast en gång i livet eftersom det är genetiskt stabilt.

hsCRP 2,1 mg/L speglar låggradig systemisk inflammation, en oberoende riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Värdet är lätt förhöjt. För dig är de mest sannolika drivarna buk fett (86 cm, tröskel 80), förhöjt visceralt fett (index 7), alkoholintag (~10 glas/vecka) och hög självskattad stress (7/10).

En samlad bedömning av hjärt-kärlrisken sammanställs i SCORE2-modulen längre fram i rapporten, där livsstil och biometri vägs samman till en 10-årsrisk.



OMRÅDE

Glukosmetabolism

Glukosmetabolismen avgör hur effektivt kroppen tar upp och använder energi från maten. Störningar utvecklas långsamt och tyst – ofta över 5–10 år innan diabetes diagnostiseras – vilket gör tidig identifiering särskilt värdefull.

Uppmätta värden: HbA1c 39 mmol/mol (långtidssocker, speglar genomsnittet 2–3 månader tillbaka), fasteglukos 5,4 mmol/L och fasteinsulin 9,8 mU/L. Utifrån dessa beräknas HOMA-IR till 2,35, ett mått på insulinresistens.

HbA1c ligger inom normalt intervall.

HOMA-IR ligger i gråzonen. Det är ett tidigt tecken på att kroppen behöver något mer insulin än normalt för att hantera samma mängd kolhydrater – ofta innan HbA1c hunnit reagera.

Tillsammans med blodtryck, bukomfång och blodfetter bedöms metabolismen mer integrerat i den metabola riskprofilen längre fram i rapporten.



OMRÅDE

Kroppssammansättning (DEXA)

DEXA-skanningen är guldstandarden för kroppssammansättning och ger en betydligt mer nyanserad bild än vågen och BMI. Den visar fördelning av fett (särskilt det metabolt aktiva buk fettet), muskelmassa och skelettets benmineralhalt.

Uppmätta värden: visceralt fettindex 7, skelettmuskelindex (SMI) 6,2 kg/m² och bentäthet T-score 0,2.

Visceralt fett ligger djupt inne i bukhålan kring lever, bukspottkörtel och tarm. Det utsöndrar inflammatoriska signalämnen och bidrar direkt till insulinresistens och förhöjda blodfetter – det är därför mer skadligt än underhudsfett. Värdet är inom önskvärt intervall.

Skelettmuskelindex (SMI) mäter muskelmassa i förhållande till längd. Värdet ligger över referensgränsen för sarkopeni, vilket innebär god muskelreserv – muskelmassa är en av de viktigaste prediktorerna för fysisk självständighet och metabol hälsa i hög ålder.

Bentäthetens T-score på 0,2 ligger inom normalområdet – skelettet är robust.



OMRÅDE

Hormonell status

Hormonsystemet fungerar som kroppens långsiktiga signalsystem och påverkar allt från energi och sömn till muskelmassa, sinnesstämning och libido. Avvikelse ger ofta diffusa symptom som trötthet, viktförändringar eller minskad ork – sådant som lätt skylls på "åldern".

Sköldkörtelstatus: TSH 2,40 mIE/L och fritt T4 13,8 pmol/L. Könshormoner: östradiol 420 pmol/L, SHBG 52 nmol/L och FSH — IE/L.

TSH ligger inom referensintervallet, vilket talar för att sköldkörteln fungerar normalt.

Östradiol (420 pmol/L) vid oregelbunden cykel/perimenopausal misstanke varierar kraftigt mellan provtagningar. Enstaka värde har begränsat tolkningsvärde — komplettering med FSH rekommenderas för att avgöra menopausstatus.

FSH (— IE/L) ligger inom premenopausalt intervall.



OMRÅDE

Vitaminer & nutrition

Mikronutrientier och proteinstatus utgör basen för välmående. Brister utvecklas långsamt och ger ospecifika symptom – trötthet, dålig återhämtning, nedstämdhet, infektionskänslighet – vilket gör screening värdefull.

Uppmätta värden: D-vitamin 58 nmol/L, B12 295 pmol/L, folat 18 nmol/L och albumin 42 g/L (ett mått på proteinstatus och allmänt näringstillstånd).

D-vitamin är tillräckligt för att undvika brist, men suboptimalt. På våra breddgrader är tillsätsbehandling under vinterhalvåret (oktober–april) oftast motiverad för att nå optimala nivåer.

B12 ligger i normalintervallet.

Albumin är på en god nivå, vilket talar för adekvat proteinstatus och normal leverfunktion.



Bilddiagnostik och funktionstester ger en strukturell och funktionell komplettering till blodprover och kliniska mått. De visar inte bara hur kroppen mår i vila, utan hur den arbetar under belastning och om det finns tidiga strukturella förändringar i hjärta, kärl, lungor eller skelett. Sammanfattning av aktuella utlåtanden för din undersökning:

Vilo-EKG: Sinusrytm 74/min. Normal PQ-tid. Smala QRS-komplex. Inga ST-T-förändringar. Normalt EKG.

Ultraljud hjärta (UCG): Normalstora hjärthållrum. EF 62 %. Normal vänsterkammarfunktion. Inga klafffel.

Arbets-EKG: Maximal belastning 165 W under 9 minuter. Maxpuls 172/min (97 % av förväntat). Inga arytmier eller ST-sänkningar. Måttlig arbetskapacitet, något under förväntat för åldern.

24-timmars blodtryck: Dygnsmedelvärde 128/82 mmHg. Dagmedel 132/85, nattmedel 118/72. Bevarad nattlig dipping (~10 %). Lätt förhöjt dagvärde.

Lungröntgen: Normalstora lungfält. Inga infiltrat eller stas. Hjärtskuggan inom normala gränser.

DEXA-utlåtande: Bentäthet inom normalområdet (T-score +0,2 ländrygg, +0,1 höft). Kroppsfett 32 %. Skelettmuskelindex 6,2 kg/m².

MR helkropp: Lindrig grad 1-steatos i levern. Inga fokala lesioner. I övrigt utan anmärkning.

Fynden tolkas alltid i sin helhet och i kombination med övriga resultat. Eventuella avvikelser värderas kliniskt och föranleder vid behov kompletterande utredning eller specialistbedömning.

Patientens egen skattning (hälsoformulär)

Skattningar (0–10)

Allmänt hälsotillstånd	6 / 10
Energinivå	4 / 10
Sömnkvalitet	5 / 10
Stressnivå	7 / 10
Psyiskt mående	6 / 10
Aktuella symtom/besvär	4 / 10
Smärta	3 / 10
Kondition	4 / 10
Fysisk arbetsmiljö	7 / 10
Psykosocial arbetsmiljö	5 / 10

Bakgrund & livsstil

CIVILSTÅND

Gift

BARN

2 (4 och 7 år)

YRKE

Marknadschef

RÖKNING

Nej

SNUS

Nej

ALKOHOL

Ja – 6–10 standardglas/vecka

ANSTRÄNGANDE AKTIVITET/VECKA

30 minuter

VARDAGSMOTION/VECKA

1–2 promenader

STILLASITTANDE/DYGN

8–10 timmar

SÖMNPROBLEM

svårt att somna, vaknar 03-04 med tankar som snurrar

STRESS – ORSAKER

hög upplevd stress, hög arbetsbelastning som marknadschef, småbarnslogistik, dålig återhämtning

SYM TOM – BESKRIVNING

trötthet, lätt huvudvärk på eftermiddagar, irritabilitet, spänningar i nacke/skuldror

SMÄRTA – BESKRIVNING

spänningssmärta nacke/skuldror

NUVARANDE SJUKDOMAR

Nej

LÄKEMEDEL & TILLSKOTT

Multivitamin sporadiskt

TIDIGARE SJUKDOMAR

Nej

ÄRFTLIGHET

Mor T2DM vid 58 år, far hypertoni

ALLERGIER

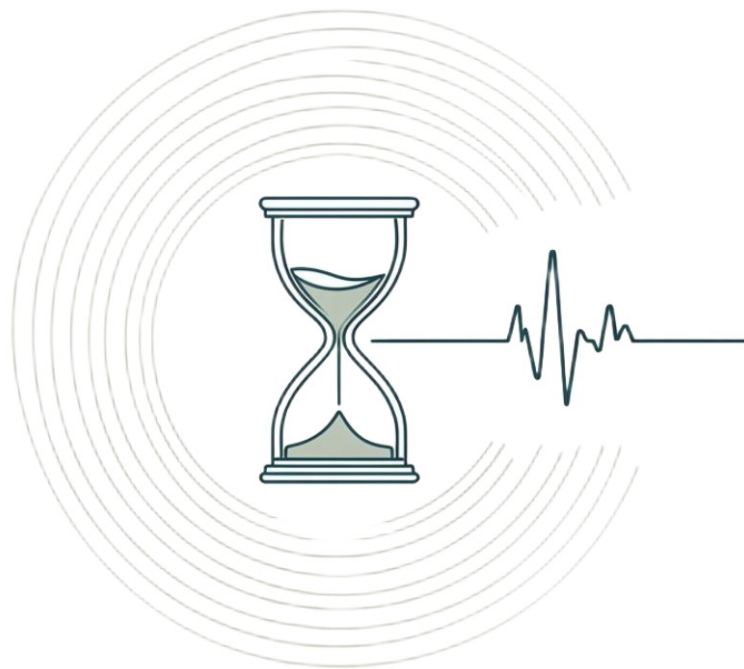
Nej

MÅL MED HÄLSOKONTROLLEN

Bättre energi och se över hälsan inför 40+

Riskprofiler & biologisk ålder

Sammanvägd bedömning av framtida hälsorisker



Sammanvägda mått som översätter biomarkörer till
framtidrisk och biologisk ålder — där tiden inte
alltid följer kalendern.

Biologisk ålder

SAMMANVÄGD BIOLOGISK ÅLDER

42,3 år $\Delta +0,3$ år vs kronologisk

Jämnt fördelat över komponenterna. (baserad på 3 av 3 delområden)



VAD BETYDER DET HÄR FÖR DIG?

Din biologiska ålder ligger nära din verkliga ålder, vilket är det vanligaste och fullt normala. Det betyder att din kropp åldras i ungefär samma takt som tiden går — inget anmärkningsvärt åt något håll.

BLODÅLDER (PHENOAGE) ●

9 blodmarkörer enligt Levine
PhenoAge
vikt 45 %

39,7 år
 $\Delta -2,3$ år

METABOL ÅLDER ●

insulinkänslighet, lipider, visceralt
fett, hsCRP
vikt 35 %

44,1 år
 $\Delta +2,1$ år

FUNKTIONELL ÅLDER ●

greppstyrka och muskelmassa
(SMI)
vikt 20 %

45,0 år
 $\Delta +3,0$ år
greppstyrka och smi drar uppåt.

Riskprofil

Kardiovaskulär risk (SCORE2)

LÅG-RISK-REGION (SVERIGE)

1,2 % ● LÅG RISK

BT 132 mmHg • non-HDL 4,13 mmol/L • icke-rökare • 42 år, kvinna

VAD BETYDER DET HÄR FÖR DIG?

Din risk att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke de närmaste tio åren är låg jämfört med andra i din ålder. Det är ett bra läge att fortsätta värna om de saker som håller risken nere — sömn, rörelse, kost och att slippa rökning.

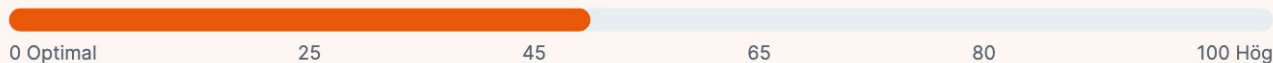
Metabol riskprofil

FYRA DELOMRÅDEN + SAMMANVÄGD METABOL HÄLSOSCORE

METABOL HÄLSOSCORE

46 Förhöjd

Jämnt fördelat över flera områden. (baserad på 4 av 4 delområden)



VAD BETYDER DET HÄR FÖR DIG?

Värdena tyder på att din metabola hälsa är belastad. Det är inte en diagnos, men en signal om att kroppen kämpar med att reglera blodsocker och blodfetter. Det här är något som ofta går att vända, och det är klokt att tillsammans med din läkare lägga upp en plan.

METABOLT SYNDROM

Harmonized Criteria 2009

diagnostiskt kriterium — redovisas separat

Föreligger

3/5 kriterier uppfyllda

- ✓ Bukfetma (midjemått ≥ 80 cm) — 86 cm (tröskel 80)
- × Triglycerider $\geq 1,7$ mmol/L — 1,6 mmol/L
- ✓ Lågt HDL ($< 1,3$ mmol/L) — 1,2 mmol/L
- ✓ Förhöjt BT ($\geq 130/85$) — 132/84 mmHg
- × Fasteglukos $\geq 5,6$ mmol/L eller T2DM — 5,4 mmol/L

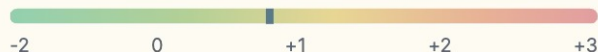
METS SEVERITY Z-SCORE

Gurka & DeBoer 2014

vikt 35 % i sammanvägd hälsoscore

0,21

Över genomsnittet (inom normalintervall)



DIABETESRISK (FINDRISC)

10-årsrisk för typ 2-diabetes

vikt 20 % i sammanvägd hälsoscore

12 p

måttlig (ca 17 %)

LEVERHÄLSA

MR (primärt) + FIB-4

vikt 20 % i sammanvägd hälsoscore

MR: grad 1-steatos

MR helkropp är guldstandard — bedömningen styrs av MR-fyndet, övriga mått är sekundära.

MR helkropp (primärt) — grad 1-steatos bekräftad ("Lindrig grad 1-steatos i levern. Inga fokala lesioner. I övrigt utan anmärk")

FLI (sekundär) — FLI 44 (MR bekräftar grad 1-steatos)

FIB-4 0,73 — låg risk för avancerad fibros

INSULINRESISTENS – DELMÅTT

HOMA-IR

2,35

Förhöjd

TG/HDL-KVOT

1,33

Förhöjd

TYG-INDEX

8,84

Förhöjd

Förhöjd

Förhöjd

Förhöjd

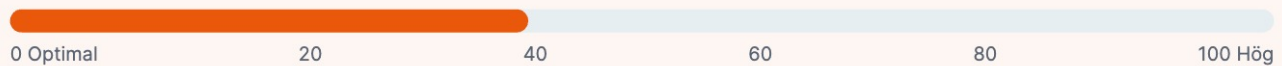
Inflammationsprofil

HSCRP 40 % · RATIOS 30 % · ÖVRIGA 15 % · VIT BLODBILD 15 %

INFLAMMATIONSSCORE

41 Förhöjd

Drivs främst av hsCRP i måttligt intervall. (baserad på 4 av 4 delområden)



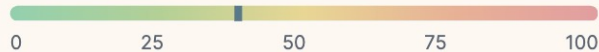
VAD BETYDER DET HÄR FÖR DIG?

Värdena tyder på en förhöjd inflammatorisk aktivitet i kroppen. Det kan vara övergående, till exempel efter en infektion, eller spegla något mer ihållande. Det är värt att stämma av med din läkare för att förstå vad som ligger bakom.

HSCRP

AHA/CDC-tröskelvärden
vikt 40 % i sammanvägd score**2,1 mg/L**

Förhöjd



BLODRATIOS

NLR · PLR · SII (Systemic Immune-Inflammation Index)
vikt 30 % i sammanvägd score**33 / 100**

Medel av tillgängliga ratios

NLR 2,1 ●**PLR** 136 ●**SII** 571 ●

ANDRA MARKÖRER

Albumin · ferritin
vikt 15 % i sammanvägd score**0 / 100**

Akutfasreaktanter

Albumin 42 g/L ●**Ferritin** 35 µg/L ●

VIT BLODBILD

LPK · monocyter
vikt 15 % i sammanvägd score**0 / 100**

Immunaktivering

LPK $6.8 \times 10^9/L$ ●**Monocyter** $0.5 \times 10^9/L$ ●**Eosinofiler** $0.18 \times 10^9/L$

ANTECKNINGAR

- Eftersom din inflammationsmarkör hsCRP är måttlig höjs den sammanvägda inflammationsbedömningen så att den speglar hsCRP-värdet korrekt.

Individualiserade rekommendationer

Konkreta, prioriterade åtgärder för dig



Från analys till handling — prioriterade åtgärder som möter dig där du står, med tydlig riktning för det som spelar störst roll.



OMRÅDE

Livsstil – grunden

Grundläggande

Långsiktig hälsa vilar på samma grundpelare. Nedan jämförs dina inrapporterade vanor mot rekommendationerna — ✓ markerar det som redan uppfylls, → vad som kan utvecklas.

SÅ GÖR DU

- → Sömn: du skattar 5/10. Sikta på 7–9 timmar och fasta läggningstider; vid kvarstående besvär överväg sömnloggning.
- → Rörelse: Du rör på dig regelbundet men ligger ännu under WHO:s rekommendation (75 min ansträngande eller 150 min måttlig aktivitet/vecka). Det är en bra grund att bygga vidare på — sikta på att gradvis öka volymen, t.ex. genom att lägga till en 30-minuters promenad efter middag 3 ggr/vecka. Total aktivitet $\approx$ 105 min måttlig-ekvivalent/vecka (45 min måttlig + 30 min ansträngande; mål $\geq$ 150 min/vecka).
- Kost: 30 g fiber/dag, 5+ portioner grönt, protein vid varje måltid.
- ✓ Tobak: du är tobaksfri — en av de viktigaste skyddsfaktorerna för hjärta, lungor och cancer.
- → Alkohol: du rapporterar 6–10 standardglas/vecka — över rekommendationen för din situation. Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos.
- → Återhämtning: du skattar stress 7/10. Lägg in 5–10 min andning/dag, prioritera natur och sociala relationer; kvarstående stress påverkar både hjärta och immunförsvar.

Rekommendationer kring intervention

Sorterade efter prioritet och baserade på dina specifika värden. Varje rekommendation beskriver *vad* vi föreslår, *varför* det är viktigt och *hur* du kommer igång.



OMRÅDE

Sömn & återhämtning

Hög prioritet

Sömnen bedöms vara den uppströms-faktor som påverkar flest av dina värden just nu (sömnkvalitet 5/10). Otillräcklig återhämtning driver inflammation, insulinresistens och blodtryck — samtidigt som den gör det svårare att hålla i andra goda vanor.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Sömnen är 'först-uppströms': en enda dålig natt sänker insulinkänsligheten ~25 %, höjer kortisol och ökar suget efter snabba kolhydrater. Att åtgärda sömnen ger ofta sekundära förbättringar i flera markörer utan att man specifikt riktar in sig på dem.

SÅ GÖR DU

- Sikta på 7–9 h sömn med fasta läggnings- och uppstigningstider — även på helger.
- Skapa en nedvarvningsrutin de sista 60 min: dämpat ljus, ingen skärm, ev. läsning.
- Mörkt, svalt (16–19 °C) och tyst sovrum — använd ögonmask och öronproppar vid behov.
- Begränsa koffein efter kl 14 och alkohol nära läggdags (försämrar djupsömnen).
- Vid kvarstående besvär: överväg sömnloggning 2 veckor och utredning av sömnapné (snarkning, dagtrötthet).



OMRÅDE

Fysisk aktivitet

Hög prioritet

Din rapporterade aktivitetsnivå (30 minuter (ansträngande) + 1–2 promenader/vecka (~30–60 min måttlig aktivitet) (vardagsmotion). Total aktivitet $\approx$ 105 min måttlig-ekvivalent/vecka (45 min måttlig + 30 min ansträngande; mål $\geq$ 150 min/vecka). Styrketräning: ingen rapporterad (mål $\geq$ 2 pass/v.) ligger under det som krävs för optimal kardiometabol hälsa. Rörelse är en av de mest hävstångsstarka interventionerna — den påverkar lipider, insulinkänslighet, blodtryck och vikt samtidigt.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Regelbunden aktivitet sänker LDL/ApoB, höjer HDL, förbättrar insulinkänsligheten med 20–30 %, sänker systoliskt blodtryck 5–8 mmHg och dämpar systemisk inflammation. Effekten är dosberoende och börjar redan vid små ökningar.

SÅ GÖR DU

- Bygg gradvis upp till WHO-mål: $\geq$ 150 min måttlig eller $\geq$ 75 min ansträngande aerob aktivitet/vecka.
- Lägg till 2 styrkepass/vecka — muskelmassa är kroppens största glukos-sänka.
- Bryt långa stillasittande perioder med 2–3 min rörelse varje timme.
- Välj aktiviteter du faktiskt tycker om — uthållighet slår intensitet på lång sikt.



OMRÅDE

Stresshantering & återhämtning

Medel prioritet

Din upplevda stressnivå (stressnivå 7/10) bedöms vara en uppströms-drivkraft som påverkar flera av dina värden. Långvarig stress aktiverar HPA-axeln, vilket bl.a. höjer blodtryck, kortisol och bukfettsinlagring.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Kronisk stress utan tillräcklig återhämtning är en oberoende riskfaktor för både hjärt-kärlsjukdom och metabol obalans. Den underminerar dessutom sömn, kost och träningskvalitet — vilket gör den till en hög-hävstångsfaktor.

SÅ GÖR DU

- Lägg in 5–10 min daglig andningsövning (t.ex. 4-7-8 eller koherent andning).
- Boka in fasta återhämtningsspass: promenad i natur, social tid utan agenda, hobby utan prestation.
- Tydliggör arbetsgränser: stäng av notiser efter arbetsdagen, planera kvällar med skärmavstånd.
- Prova mindfulness, yoga eller liknande 2–3 ggr/vecka — evidens för sänkt blodtryck och hsCRP.
- Vid kvarstående höga nivåer eller sömnpåverkan: överväg samtalsstöd / KBT.



OMRÅDE Alkohol

Medel prioritet

Din rapporterade alkoholkonsumtion (6-10 standardglas/vecka (mål ≤ 5 enheter/v, minst 2 alkoholfria dagar)) ligger över hälsomålet. Även måttliga mängder påverkar sömnkvalitet, blodtryck, triglycerider och leverstatus — och adderar till den totala kardiometabola belastningen.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Alkohol är en uppströms-faktor som påverkar minst fem nedströms-markörer: sömn, blodtryck, lever, triglycerider och vikt. Reduktion ger ofta snabba, mätbara förbättringar inom 4–8 veckor.

SÅ GÖR DU

- Mål: Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos.
- Ersätt rutinemässiga glas (t.ex. helgens mat) med alkoholfria alternativ.
- Undvik alkohol 3 h före läggdags — det ger märkbart bättre djupsömn.
- Registrera intag i en vecka för att synliggöra faktiska mängder (ofta större än man tror).



OMRÅDE Blodtryck

Medel prioritet

Blodtrycket 132/84 mmHg ligger i intervallet högt normalt (130–139/85–89 mmHg) enligt ESC 2024 — inte hypertoni, men över optimalt. Det är över ditt målvärde $<130/80$ mmHg (snävtare mål p.g.a. metabolt syndrom) och bör sänkas med livsstilsåtgärder. Högt blodtryck är ofta symptomfritt men sliter dygnet runt på hjärta, kärl, hjärna och njurar.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Varje sänkning med 10 mmHg systoliskt minskar risken för stroke med cirka 27 % och för hjärtinfarkt med cirka 17 %. Det är en av de enskilt största hälsovinster du kan göra.

SÅ GÖR DU

- Begränsa salt till <5 g/dag – läs etiketter, halva saltet kommer från färdigmat och bröd.
- Konditionsträning 150 min/vecka samt 2 styrkepass kan sänka systoliskt 5–8 mmHg.
- Alkohol: Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos.
- Uppnå normal vikt – varje kilo kan motsvara 1 mmHg lägre tryck.
- Minska alkoholintag — varje minskad enhet/vecka ger mätbar sänkning av systoliskt tryck. Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos. Se Alkohol-sektionen för samma rekommendation.



OMRÅDE

Hjärt-kärlhälsa

Grundläggande

Ditt ApoB på 0,95 g/L tolkas i ljuset av att du tillhör låg risk. För dig är målet ApoB <1,00 g/L och LDL <3,0 mmol/L. Aterosklerotisk sjukdom utvecklas tyst under decennier – varje millimol och varje år räknas.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

LDL och ApoB speglar antalet partiklar som kan tränga in i kärlväggen och initiera plackbildning. Sänkt nivå minskar både risken för hjärtinfarkt och stroke – effekten är dosberoende och kumulativ över tid.

SÅ GÖR DU

- Inför medelhavskost: olivolja, baljväxter, nötter, grönsaker och fet fisk 2–3 ggr/vecka.
- Öka lösliga fibrer (havre, psyllium, äpple, baljväxter) – kan sänka LDL 5–10 %.
- Begränsa mättat fett från ost, smör och fett rött kött; undvik transfetter helt.
- Aerob träning 150 min/vecka stödjer både lipider och endotelfunktion.
- Minska alkoholintag — alkohol påverkar både triglycerider och blodtryck och är för dig en av de mest effektiva åtgärderna. Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos. Se Alkohol-sektionen för samma rekommendation.



OMRÅDE

Glukosmetabolism

Grundläggande

HbA1c på 39 mmol/mol speglar ditt genomsnittliga blodsocker över de senaste 2–3 månaderna och ligger högre än önskvärt. Det är ett tidigt fönster där livsstilsåtgärder fortfarande kan vända utvecklingen helt.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Förhöjt blodsocker driver inflammation, kärlskador och biologiskt åldrande – långt innan man når diabetesgränsen. Att agera nu, i prediabetesfasen, är dramatiskt mer effektivt än att behandla manifest diabetes senare.

SÅ GÖR DU

- Minska tillsatt socker och raffinerade kolhydrater (vitt bröd, juice, läsk, godis).
- Bygg måltider runt protein, grönsaker och bra fetter; lägg kolhydraterna sist.
- Promenad 10–15 min direkt efter måltid sänker glukostoppen markant.
- Styrketräning 2–3 ggr/vecka – muskelmassan är kroppens största glukos-sänka.
- Minska alkoholintag — alkohol stör glukosregleringen och driver fasteglukos uppåt. Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos. Se Alkohol-sektionen för samma rekommendation.



OMRÅDE

Insulinkänslighet

Grundläggande

HOMA-IR på 2,35 talar för att dina celler börjar bli mindre lyhörda för insulinets signaler. Insulinresistens är ofta det tidigaste tecknet på begynnande metabol obalans – ibland 10–15 år innan blodsockret stiger märkbart.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

När cellerna inte längre svarar lika bra på insulin måste bukspottkörteln producera mer. Detta driver fettinlagring, inflammation, högt blodtryck och förhöjda triglycerider – en kedjeprocess som går att bryta.

SÅ GÖR DU

- Tidsbegränsat ätande: håll matintaget inom ett fönster på 10–12 timmar/dag.
- Progressiv styrketräning bygger muskel som tar upp glukos utan insulin.
- Prioritera sömn 7–9 h – en enda dålig natt sänker insulinkänsligheten ~25 %.
- Minska visceralt fett genom kombinerad kost- och träningsinsats.



OMRÅDE

Inflammation

Grundläggande

Ditt hsCRP på 2,1 mg/L tyder på en låggradig systemisk inflammation. Det är inte en akut infektion utan en bakgrundsbrus i kroppen som över tid sliter på kärl, hjärna och metabolism – ofta kopplat till livsstil och kroppssammansättning.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Kronisk lågsgradig inflammation är en gemensam mekanism bakom hjärt-kärlsjukdom, demens, diabetes och biologiskt åldrande. Att dämpa den ger bred hälsovinst.

SÅ GÖR DU

- Antiinflammatorisk kost: olivolja, fet fisk, bär, gröna bladgrönsaker, nötter, baljväxter.
- Minimera ultraprocessad mat och tillsatt socker.
- Regelbunden aerob aktivitet 150 min/vecka sänker hsCRP markant.
- Adressera dina sannolika drivare: bukfett (86 cm, tröskel 80), förhöjt visceralt fett (index 7), alkoholintag (~10 glas/vecka) och hög självskattad stress (7/10).
- Minska alkoholintag — etanol är en pågående drivare av låggradig inflammation hos dig. Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos. Se Alkohol-sektionen för samma rekommendation.



OMRÅDE

Leverhälsa (MAFLD/NAFLD)

Medel prioritet

MR helkropp (guldstandard för leverfettkvantifiering) bekräftar grad 1-steatos. Tillståndet (MAFLD/NAFLD) är ofta tyst men kan progrediera till inflammation (steatohepatit, MASH) och fibros om obehandlat. Den goda nyheten är att steatos är en av de mest reversibla diagnoser vi har — kost, viktnedgång och rörelse är förstahandsbehandling. FLI 44 stödjer fyndet sekundärt — men bedömningen styrs av MR.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Leversteatos är starkt kopplat till insulinresistens och hjärt-kärlsjukdom; obehandlat kan det progrediera till fibros, cirros och i sällsynta fall levercancer. Tidig livsstilsintervention vid grad 1 har mycket god prognos.

SÅ GÖR DU

- Sikta på 7–10 % viktnedgång — den enskilt mest effektiva åtgärden, kan helt regrediera steatos.
- Alkohol: Håll dig till högst 5 standardenheter per vecka, högst 1 per dag, minst 2 alkoholfria dagar per vecka och undvik mer än 2 vid samma tillfälle. Skärpt alkoholrekommendation eftersom du har förhöjt blodtryck, metabolt syndrom och leversteatos.
- Medelhavskost: olivolja, fisk, baljväxter, grönt; minska tillsatt socker och raffinerade kolhydrater.
- Regelbunden motion: 150 min konditionsträning/vecka + 2 styrkepass — sänker leverfett oberoende av viktnedgång.
- Följ ALAT, GT och FIB-4; överväg transient elastografi (FibroScan) vid förhöjt FIB-4.



OMRÅDE

D-vitamin

Grundläggande

25-OH-vitamin D på 58 nmol/L är suboptimalt. På våra breddgrader är detta mycket vanligt, särskilt vintertid. D-vitamin fungerar mer som ett hormon än en vitamin och påverkar immunförsvar, muskelfunktion, skeletthälsa och humör.

VARFÖR DET SPELAR ROLL

Optimal nivå (75–125 nmol/L) är associerad med lägre risk för infektioner, fall, frakturer och vissa autoimmuna sjukdomar.

SÅ GÖR DU

- Substituera 1000–2000 IE/dag under hela vinterhalvåret (okt–apr).
- Vid uttalad brist (<50) kan högre laddningsdos övervägas i samråd med läkare.
- Solexponering 15–20 min på bara armar/ben mitt på dagen sommartid räcker oftast.

Uppföljning

Efter cirka 12 veckors livsstilsoptimering och eventuell substitution följs nedanstående markörer och områden upp för att utvärdera effekt och justera planen.

PROVER OCH ÅTGÄRDER ATT FÖLJA UPP OM 3 MÅNADER

- **Sömn & återhämtning:** Återkoppling om 3 månader: ny skattning av sömnkvalitet, samt kontroll av hsCRP, fasteinsulin och blodtryck som svarar på bättre sömn.
- **Fysisk aktivitet:** Återkoppling om 3 månader: ny rapporterad aktivitet, lipider, HOMA-IR och blodtryck.
- **Stresshantering & återhämtning:** Återkoppling om 3 månader: ny skattning av stressnivå, blodtryck, hsCRP och vilopuls/HRV om möjligt.
- **Alkohol:** Återkoppling om 3 månader: nya levervärden (ALAT, GT), triglycerider, blodtryck och självskattad sömn.
- **Blodtryck:** Följ hemmamätningar regelbundet. Vid kvarstående >125/75 i hemmiljö övervägs läkemedel.
- **Hjärt-kärlhälsa:** Nya blodfetter efter 12 veckors livsstilsoptimering. Vid kvarstående avvikelse diskuteras lågdos statin.
- **Glukosmetabolism:** Nytt HbA1c samt fasteglukos och insulin efter 3 månader. Överväg kontinuerlig glukosmätare (CGM) under 2 veckor för att se hur du personligen reagerar på olika måltider.
- **Insulinkänslighet:** Nya värden för fasteinsulin, glukos och triglycerider om 3 månader.
- **Inflammation:** Nytt hsCRP om 3 månader. Värdet ska tas i fritt skick utan pågående infektion.
- **Leverhälsa (MAFLD/NAFLD):** Följ ALAT, GT och FIB-4 vid nästa kontroll. Hepatolog-/gastroenterologremiss vid FIB-4 >1,3 (>2,0 om ≥65 år) eller stigande levervärden.
- **D-vitamin:** Nytt prov efter 3 månaders substitution för att verifiera att målnivån nåtts.

FÖRNYAD HÄLSOKONTROLL

Baserat på dagens undersökningsresultat rekommenderas en förnyad komplett hälsokontroll om **6–12 månader**. Tätare uppföljning är motiverad på grund av: förhöjd metabol risk, metabolt syndrom uppfyllt, förhöjd inflammation. Vid förhöjd risk vinner vi mest på att följa utvecklingen tätt och justera insatser tidigt. Hör av dig tidigare vid nya symtom eller väsentligt förändrade riskfaktorer.

UNDERSKRIFT

Dr. Anna Lindqvist

SPECIALISTLÄKARNA

Hälsorapport · konfidentiell
Genererad 2026-05-18