Svensk frontlinjeforskning

Inga gynnsamma effekter av långtidsbehandling med hepariner vid akuta koronara syndrom

Eikelboom JW, Anand SS, Malmberg K, Weitz JI, Ginsberg JS, Yusuf S. Unfractionated heparin and low-molecular-weight heparin in acute coronary syndrome without ST-elevation; a meta-analysis. Lancet 2000; 355:1936-42. (Kommentar: Becker RC. Heparins in management of acute coronary syndromes without ST-segment elevation. Lancet 2000; 355: 1926-7.)

Lågmolekylära hepariner, som tillägg till ASA, har fått en stor användning vid akuta koronara syndrom utan ST-höjning (instabil angina och icke-Q-vågsinfarkter). För att klarlägga effekten av behandlingstidens längd och jämföra de lågmolekylära heparinerna med standard heparinbehandling utförde vi en systematisk översikt med metaanalys. En extensiv sökning efter publicerade och opublicerade studier identifierade 12 randomiserade och kontrollerade studier med drygt 17 000 patienter.

Under de första sju dygnen minskar heparin eller lågmokylärt heparin, i tillägg till ASA, risken för död eller infarkt från 7,4 procent till 4,5 procent (odds-ratio 0,53, 95 procents konfidensintervall 0,38–0,73). Det innebär att att behandlingen förebygger 29 sådana händelser, huvudsakligen icke-fatala infarkter, om 1 000 patienter behandlas under en vecka.

I fem studier reduceras död eller infarkt från 2,3 till 2,2 procent med lågmolekylärt heparin jämfört med vanligt heparin (odds-ratio 0,88, 0,69–1,12). Sammanlagt 11 000 patienter ingår i en jämförelse av långtidsbehandling med lågmolekylärt heparin mot placebo.

Vi påvisade ingen minskning av död eller hjärtinfarkt efter sju dagars behandling men däremot en signifikant ökad risk för allvarliga blödningar (odds-ratio 2,26, 1,63–3,14). Om vi behandlar 1 000 patienter under längre tid än en vecka kommer det att uppstå 12 allvarliga blödningar.

Således är det klart att kort tids behandling med hepariner (oavsett typ) halverar risk för död eller infarkt vid instabil kranskärlssjukdom men det finns inga övertygande belägg för någon skillnad mellan heparin och lågmolekylärt heparin. Dock är ju lågmolekylärt heparin betydligt mer lättanvänt vilket sannolikt också ökar tillgängligheten. Vidare finns till dags dato inga övertygande bevis för att långtidsbehandling med lågmolekylärt heparin gör ytterligare nytta.

Klas Malmberg
Kardiologkliniken,
Karolinska sjukhuset samt
Mc Master University, Hamilton, Kanada

Regional eller generell anestesi vid höftfraktur?

Varje år opereras många tusen äldre patienter med höftfraktur, numera nästan enbart i regional anestesi. Med spinal/epidural anestesi är den perioperativa handläggningen enklare jämfört med generell anestesi, som upplevs som en större belastning för den åldriga och oftast multipelt sjuka patienten.

De senaste åren har man dock uppmärksammat problemen med regional anestesi vid t ex instabil kranskärlssjukdom då det snabba blodtrycksfallet kan vara skadligt. Riskerna för blödning i spinal-/epiduralrummet i samband med trombosprofylaktisk antikoagulation har nyligen aktualiserats från Läkemedelsverket. Det har hitintills saknats en övertygande evidens om vilken narkosform som är den bästa när patientrelaterade variabler vägs in i beslutet.

Brittiska forskare inom Cochranesamarbetet presenterade nyligen en systematisk översikt där effekterna av de två narkosformerna jämförs. Femton studier, bland annat japanska studier på originalspråket, med 2 162 patienter granskades. Studierna var, med två undantag, små och behäftade med metodologiska problem.

Dödligheten efter en månad var 6,4 procent i gruppen med regional anestesi jämfört med 9,4 procent i gruppen med generell anestesi (odds-ratio 0,66, 95 procents konfidensintervall 0,46–0,96). Efter tre månader var skillnaden i dödlighet inte längre signifikant. Endast två studier rapporterar data efter ett år då cirka 22 procent av patienterna avlidit i båda grupperna.

Författarna konkluderar att regional anestesi medför marginella fördelar, i första hand en något lägre mortalitet efter en månad. De spekulerar över att regional anestesi möjliggör att den medicinskt sköra patienten överlever ingreppet för att inom kort tid därefter avlida till följd av sina andra medicinska problem.

Parker MJ, Urwin SC, Handoll HHG, Griffiths R. General versus spinal/epidural anaesthesia for surgery for hip fractures in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2000.
Br J Anaesth 2000; 84: 450-5.

Skriv till oss!

Läkartidningen vill uppmuntra läsarna att själva skriva kommentarer och referat av systematiska översikter med relevans för en bredare läsekrets. Var fjärde vecka kommer vi att avsätta uppslaget »Nya rön» för evidensbaserad medicin med betoning på referat av bra systematiska översikter och meta-analyser. Andra aktuella artiklar som berör evidensbaserad medicin kan också vara av intresse för tidningens läsare.
Om du har läst något som du vill bibringa läsekretsen, kontakta Mats Eliasson, medicinsk redaktör för evidensbaserad medicin:

Mats.Eliasson@nll.se
eller 070-513 02 93.