

Vänsterkammahypertrofi diagnostiserad med EKG och ekokardiografi predikerar död oberoende av varandra

Svensk frontlinjeforskning

Sundstrom J, Lind L, Arnlov J, Zethelius B, Andren B, Lithell HO. Echocardiographic and electrocardiographic diagnoses of left ventricular hypertrophy predict mortality independently of each other in a population of elderly men.

Circulation 2001;103(19):2346-51

■ Vänsterkammahypertrofi (en ökad massa hos hjärtats vänstra kammare) är ett mycket vanligt tillstånd som medför en markant ökad risk för att dö i kardiovaskulär sjukdom, oberoende av om diagnosen ställs med EKG eller ekokardiografi [Vakili BA, et al. Prognostic implications of left ventricular hypertrophy. *Am Heart J* 2001;141(3):334-41]. Det finns för- och nackdelar med båda diagnosmetoderna: EKG har låg sensitivitet för anatomisk vänsterkammahypertrofi men är billigt, lättillgängligt och lättanvänt. Ekokardiografi ger en mer exakt uppskattning av västerkammarmassan, men är dyrare, mindre tillgängligt och mer användarberoende.

Hittills har ingen undersökt om personer som har ekokardiografisk vänsterkammahypertrofi och senare drabbas av kardiovaskulär sjuklighet eller död även har EKG-mässig vänsterkammahypertrofi, och vice versa, eller om metoderna ger komplementär information.

I den refererade artikeln i *Circulation* undersökte vi om ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammahypertrofi predikerade total och kardiovaskulär sjuklighet och död oberoende av varandra och traditionella kardiovaskulära riskfaktorer hos 475 Uppsalamän undersökta vid 70 års ålder och med 5,2 års uppföljning.

Ekokardiografisk vänsterkammarmassa predikerade total mortalitet (hazards ratio [HR] 1,44 (1,09–1,92) för en standardavvikelses ökning), och kardiovaskulär mortalitet (HR 2,38 (1,52–3,73)) oberoende av EKG-mässig vänsterkammahypertrofi och andra kardiovaskulära riskfaktorer.

EKG-mässig vänsterkammahypertrofi (definierad som Cornell product >244 μ Vs) predikerade total mortalitet (HR 2,89 (1,41–5,96)) oberoende av vänsterkammarmassa och andra kardiovaskulära riskfaktorer. Ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammahypertrofi gav olika prognostisk information, och detta visade sig särskilt tydligt hos hypertoniker.

EKG ses idag som endast en mindre känslig metod än ekokardiografi för att diagnostisera vänsterkammahypertrofi, men i sken av dessa fynd bör EKG-mässig vänsterkammahypertrofi tillskrivas samma prognostiska betydelse som ekokardiografiskt uppmätt vänsterkammarmassa.

Den kliniska betydelsen blir att beslutet om vilken patient som bör remitteras för

ekokardiografisk vänsterkammarmassa-bedomning bör fattas med kunskap om patientens blodtryck och EKG-status. En normotensiv patient utan EKG-mässig vänsterkammahypertrofi kan mycket väl ha ekokardiografisk vänsterkammahypertrofi, men den senare har då låg prognostisk betydelse och motiverar knappast en ekokardiografisk undersökning.

Sammanfattningsvis predikerar vänsterkammahypertrofi diagnostiserad med EKG och ekokardiografi död oberoende av varandra och andra kardiovaskulära riskfaktorer, vilket betyder att ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammahypertrofi delvis ger olika prognostisk information. För att fullständigt kartlägga den ökade risken vid vänsterkammahypertrofi bör båda undersökningarna utföras. Artikeln ingår i en aktuell avhandling som finns att tillgå på www.dr.sundstrom.to

Johan Sundström

dr@sundstrom.to

Statiner verkar förhindra makuladegeneration

■ Ateroskleros och hyperlipidemi är associerade med en åldersrelaterad risk för makuladegeneration, en ledande orsak till blindhet i västvärlden. I denna lilla observationsstudie har författarna undersökt 379 brittiska män och kvinnor i åldrarna 66–75 år med avseende på eventuell omvänd korrelation mellan medicinerad med statiner under de senaste 5 åren och förekomsten av makuladegeneration.

Man fann att 22 procent (76/352) av patienter som inte stod på statinbehandling uppvisade någon grad av makuladegeneration, medan däremot endast 4 procent (1/27) av statinbehandlade indi-

vider företedde makuladegeneration. Även när man justerat för skillnader i ålder, kön, rökvanor och koronarintervention kvarstod ett statistiskt säkerställt samband.

Studien är mycket liten, och slutsatserna behöver naturligtvis bekräftas i större och kontrollerade studier. Icke desto mindre är resultatet intressant, om än knappast förvånande. Man spekulerar i tre möjliga mekanismer bakom statinernas protektiva effekter mot makuladegeneration: statiner kan förhindra lipidinlagring i Bruchs membran, statinernas antioxidativa egenskaper kan skydda retinas yttre delar mot oxidativ

stress och vissa statiner förmår hämma apoptos hos endotelceller vilket skulle kunna upprätthålla en adekvat mikrocirkulation i makula.

Åke Sjöholm

Ake.sjoholm@sos.sll.se

Hall NF, et al. Risk of macular degeneration in users of statins: cross sectional study. *BMJ* 2001;323(7309):375-6