Vänsterkammarhypertrofi 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

Vänsterkammarhypertrofi (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 vänsterkammarhypertrofi 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 vänsterkammarhypertrofi och senare drabbas av kardiovaskulär sjuklighet eller död även har EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi, och vice versa, eller om metoderna ger komplementär information.

I den refererade artikeln i Circulation undersökte vi om ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi 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 vänsterkammarhypertrofi och andra kardiovaskulära riskfaktorer.

EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi (definierad som Cornell product >244 μVs) predikerade total mortalitet (HR 2,89 (1,41–5,96)) oberoende av vänsterkammarmassa och andra kardiovaskulära riskfaktorer. Ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi 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 vänsterkammarhypertrofi, men i sken av dessa fynd bör EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi tillskrivas samma prognostiska betydelse som ekokardiografiskt uppmätt vänsterkammarmassa.

Den kliniska betydelsen blir att beslutet om vilken patient som bör remitteras för ekokardiografisk vänsterkammarmassabedömning bör fattas med kunskap om patientens blodtryck och EKG-status. En normotensiv patient utan EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi kan mycket väl ha ekokardiografisk vänsterkammarhypertrofi, men den senare har då låg prognostisk betydelse och motiverar knappast en ekokardiografisk undersökning.

Sammanfattningsvis predikerar vänsterkammarhypertrofi diagnostiserad med EKG och ekokardiografi död oberoende av varandra och andra kardiovaskulära riskfaktorer, vilket betyder att ekokardiografisk och EKG-mässig vänsterkammarhypertrofi delvis ger olika prognostisk information. För att fullständigt kartlägga den ökade risken vid vänsterkammarhypertrofi 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 medicinering 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 individer 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