

## Revaskularisering efter hjärtinfarkt vid njurskada

**AUTOREFERAT.** Det svenska nationella hjärtregistret SWEDEHEART visar att cirka en tredjedel av alla som vårdas för hjärtinfarkt har en minst måttligt nedsatt njurfunktion. Aktuella riktlinjer rekommenderar behandling med revaskularisering (perkutan koronarintervention alternativt bypass-kirurgi) tidigt efter en mindre hjärtinfarkt (icke-ST-höjningsinfarkt) för att förhindra ny hjärtinfarkt och död. Särskilt högriskpatienter har större fördel av behandlingen, och patienter med nedsatt njurfunktion utgör en av högriskgrupperna. Det har dock varit osäkert om effekten av revaskularisering är lika stor hos alla patienter oavsett grad av njursvikt.

I studien från SWEDEHEART inkluderades 23 262 patienter som var 80 år eller yngre och som hade vårdats på hjärtintensivvårdavdelning på grund av hjärtinfarkt åren 2003–2006. Nedsatt njurfunktion var associerad med högre ålder och med fler samtidiga sjukdomar som diabetes, hypertoni, hjärtsvikt och tidigare hjärtinfarkt. Prognosen vid nedsatt njurfunktion var betydligt sämre, och dödligheten ökade exponentiellt.

Totalt behandlades 62 procent av patienterna med normal njurfunktion med revaskularisering inom 14 dagar från inläggning jämfört med 36 procent av dem med måttligt nedsatt njurfunktion. Efter statistisk justering för skillnader i bakgrundsdata hade patienter som revaskulariserats bättre överlevnad än de som behandlats enbart medicinskt, och effekten var jämförbar hos dem med normal till måttligt nedsatt njurfunktion.

Sannolikt skulle prognosen hos dem med lindrigt till måttligt nedsatt njurfunktion således ytterligare förbättras om fler revaskulariserades. För individerna med mer avancerad njursvikt var resultaten svårtolkade då grupperna var mindre. Särskilt för dem med terminal njursvikt eller dialys är revaskularisering inte övertygande bättre än medicinsk behandling.

**Karolina Szummer**  
doktorand, hjärtspecialist

**Tomas Jernberg**  
docent, överläkare, hjärtspecialist; båda  
Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Szummer K, et al. *Circulation*. 2009;120:851-8.

## Bättre hälsa i lågkonjunktur

Under det senaste året har vi översvämmats med rapporter om den lågkonjunktur som världen är inne i. Att hälso- och sjukvården kan drabbas negativt är uppenbart. Låg eller obefintlig tillväxt i ekonomin innebär lägre skatteintäkter och därmed mindre pengar till sjukvården i länder med offentligt finansierad vård.

**Man kan således** befara att folkhälsan kan komma att försämrans under tuffa ekonomiska perioder. Men så tycks inte vara fallet, enligt en artikel som presenteras i den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift PNAS. Författarna har studerat vad som hände i USA 1920–1940 och samlat siffror över hur förväntad livslängd och mortalitet förändrades. Förvånande nog förbättrades folkhälsan i USA under den nedgång i ekonomin som brukar kallas »den stora depressionen» och som inträffade åren 1930–1933.

**Mortaliteten sjönk** i de flesta ålderskategorier. Den förväntade livslängden steg från 57,1 år 1929 till 63,3 år 1932. Intressant är att detta samband noterades även under de ekonomiskt svaga åren 1921 och 1938, vilket ska jämföras med ekonomiskt starka år som 1923, 1926 och 1936–1937, då mortaliteten i stället steg. Men inom ett område ökade dödligheten under depressionsåren, och det gäller självmord. Sammantaget utgör suicid bara en liten andel av alla dödsfall, vilket i stort påverkar dödligheten bara marginellt. Att det rör sig om börsmäklare som kastade sig från New Yorks skyskrapor efter att ha spekulerat bort sina pengar på börserna är emellertid inte korrekt. Författaren John Kenneth Galbraith har i boken »The great crash» tittat på just självmordsstatistiken bland finansanställda i New York och konstaterar att börsspekulanter inte tog livet av sig i större utsträckning under depressionsåren i USA.

**Den stora depressionen** blev den mest omfattande och mest omskrivna ekonomiska nedgången i västvärlden under 1900-talet. Detta till trots tycks människor paradoxalt nog ha blivit friskare under perioden. Det kan givetvis ses som lite långsökt att hänvisa till vad som hände med folkhälsan för 80 år sedan för att förutsäga utvecklingen i dag. Inte desto mindre är resultaten förvånande. Författarna till den aktuella sammanställningen spekulerar över



Vad som hände med livslängden och mortaliteten under den stora depressionen i USA har analyserats i en aktuell studie.

Foto: Everett/IBL

mer eller mindre långsökt orsaker till det noterade mönstret. En är att människor inte stressas lika hårt i lågkonjunkturer och därför inte drabbas av tex kardiovaskulära sjukdomar i samma utsträckning. Här kan man givetvis invända att arbetslöshet skapar stress och oro, vilket torde kunna påverka den kardiovaskulära risken. En annan potentiell förklaring är att människor inte har råd att röka och dricka alkohol i samma utsträckning under lågkonjunktur och att detta kan leda till att den förväntade livslängden ökar.

**2008 och 2009 års** ekonomiska nedgång brukar beskrivas som den värsta sedan depressionen. Många, inte minst i USA som lägger 16 procent av landets BNP på hälso- och sjukvård, befvarar att detta kommer att få svåra hälsokonsekvenser. Om den aktuella studien kan stilla den oron kan vi låta vara osagt, och ännu återstår att se om effekterna på folkhälsan blir desamma som på 1930-talet. Klart är dock att stress till följd av finansiella katastrofer, som tex när banker går i konkurs och människors besparingar hotas, är allt annat än bra för hälsan. En artikel publicerad i tidskriften *Globalization and Health* (refererad i *Läkartidningen* nr 16/2008) visade att fler människor drabbas av hjärtinfarkt i tider av finansiell oro.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

*Proc Natl Acad Sci U S A*.  
doi: 10.1073/pnas.0904491106