

TEMA: LIVSSTIL OCH HÄLSA HJÄRTA–KÄRL

Sjukdom i hjärta–kär ska förebyggas brett

Fysisk inaktivitet, felaktig kost, högt blodtryck och lipid- och glukosomsättningsrubbningar står i centrum i detta temanummer om livsstil och hälsa. Interventioner på både populations- och individnivå diskuteras.

JAN ÖSTERGREN, professor, institutionen för medicin, akutkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; medicinsk redaktör, Läkartidningen
jan.ostergren@karolinska.se
MAI-LIS HELLÉNIUS, professor, institutionen för medicin, Karolinska institutet, Stockholm

Hjärt-kärlsjukdom är en till stora delar livsstilsorsakad sjukdomsgrupp. Åderförkalkningens orsaker står väsentligen att finna i för lite fysisk aktivitet, felaktiga kostvanor, tobaksbruk och stress av olika slag. I takt med att vi blivit medvetna om dessa förhållanden har incidensen av insjuknanden i denna sjukdomsgrupp minskat. Detta beror på framgångsrik prevention. Farmakologiska landvinningar och livsstilsintervention både på individnivå och i samhället i stort har medfört en kraftigt sjunkande dödlighet i hjärtinfarkt, inte minst i Västerbotten.

Men prevention är färskvara. Nya kunskaper måste ständigt spridas och om sättas i praktiskt kliniskt arbete. Tidigare i år har Läkartidningen publicerat ett temanummer om tobak, som även nyligen utgivits i bokform. I föreliggande temanummer koncentrerar vi oss på andra viktiga åtgärdbara riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom som fysisk inaktivitet, felaktig kost, högt blodtryck och lipid- och glukosomsättningsrubbningar.

Både livsstilsintervention och farmakologisk intervention har påtagliga effekter när det gäller att reducera risken för hjärtinfarkt, stroke och övriga åderförkalkningsrelaterade sjukdomar.

Från Interheart-studien finns beräkningar som visar att incidensen av hjärtinfarkt kan minska med upp till 90 procent om vi effektivt intervenerar mot de åtgärdbara riskfaktorerna (ärlighet och kön är riskfaktorer som vi na-



Intervention mot en riskabel livsstil måste bedrivas på både populations- och individnivå, så brett som möjligt. Foto: Colourbox

turligtvis i sig inte kan påverka men som vi måste ta med i beräkningen av en individs risk att insjukna).

Intervention mot en riskabel livsstil måste bedrivas både på populations- och på individnivå, och det så brett som möjligt. Man ska försöka nå så många individer som möjligt. När det gäller farmakologisk intervention måste vi ta hänsyn till varje individs hela riskprofil och i dialog med patienten avgöra om läkemedel ska sättas in. Inte minst när det gäller behandling med statiner finns olika åsikter.

Nytan med sekundärprevention är oomtvistad, men var man ska lägga ribban för insättning av behandling i primärprevention är mer omdiskuterat. Vi hoppas och tror att de artiklar som ingår i detta temanummer ska vara en god uppdatering till nytta för alla läkare som kommer i kontakt med dessa frågeställningar.

innehåll

medicinsk kommentar

1532 Sund livsstil skyddar hjärta–kär. Det vet vi! *Mai-Lis Hellénus*

klirik och vetenskap

1535 Betala för sjukdom eller investera i hälsa? *Lars Rydén, Karl Andersen, Viveca Gyberg, Linda Mellbin*

1540 Medelhavskost och statiner mot hjärt-kärlsjukdom *Jan Håkansson*

1544 Hypertoni är ett kliniskt problem ... trots att vi har verktygen att lösa det *Jan Östergren*

1549 Glukoskontroll är en strategi för kardiovaskulär prevention *Peter M Nilsson, Margrét Leósdóttir, Stig Attvall*

1552 Västerbottens satsning på storskalig hjärt-kärlprevention *Lars Weinehall*



redaktör

JAN ÖSTERGREN (presentation, se artikel bredvid)



MAI-LIS HELLÉNIUS (presentation, se artikel bredvid). Som gästredaktörer har Mai-Lis Hellénus bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 39–40 som utkommer den 26 september 2012. Temat då kommer att vara Transplantation.