

Nya metoder på gång

Så fungerar de olika delarna i behandlingen av hjärtinfarktpatienter

Flera nya metoder när det gäller diagnostik, medicinsk behandling och direkta kärlingrepp har införts på senare år, införs just nu eller kommer inom en närmare framtid att införas – en del på många av våra sjukhus andra endast på de större sjukhusen.

Ingen annan metod kan så exakt som kranskärldröntgen tala om för läkarna vad de ska göra med en hjärtinfarktpatient. Kranskärldröntgen finns idag på omkring 25 sjukhus i vårt land.

På universitets- och regionsjukhus koronarangiograferades mer än var tredje patient 1998. Motsvarande andelar bland patienterna på läns- respektive länsdelssjukhus var en tredjedel till en fjärdedel av detta.

Efterlyser fler ingrepp

Siffrorna för bypassoperation och ballongvidgning var i stort sett de samma. Just dessa kärlingrepp ser Lars Wallentin som det mest revolutionerande som hänt inom hjärtinfarkt vården.

– Våra resultat talar för att fler patienter skulle ha stor nytta av detta, kommenterar han.

T ex ballongvidgning kan bara utföras på 12 svenska sjukhus. Han ser dock, främst av kvalitetskäl, inte någon realistisk möjlighet att den här typen av ingrepp skulle kunna byggas ut på mer än kanske ett 20-tal svenska sjukhus i framtiden.

Hjärtspecifika markörer

Vid diagnostik av hjärtinfarkt användes tidigare en markör i form av transaminaser. Idag används dessa inte alls beroende på att de finns i många olika organ.

I stället heter markörerna troponiner och CKMB, som är specifika för hjärtat. Troponiners normala värde i blodet är 0. Det innebär att så snart de överhuvud taget kan mätas så finns en hjärtskada. De avslöjar faran redan om endast några gram hjärtmuskelvävnad skadats.

– Troponiner är en väldigt användbar prognostisk faktor som genast visar om något är på gång, kanske en stor

hjärtinfarkt väntar runt hörnet, säger Lars Wallentin.

Den här metoden används inte på alla sjukhus, men den håller på att spridas snabbt.

Snabbt svar på blodprovet

För att vara riktigt effektiv måste den kombineras med ett snabbt svar på blodprovet. På de flesta sjukhus tar det en och en halv timme att få ett laboratorieresvar.

– Det är inte så intressant att veta hur det var för så länge sedan. Vi vill veta hur det är nu och inte behandla det som var för en och en halv timme sedan, understryker Lars Wallentin.

På en del håll har man därför börjat skapa möjligheter att direkt sätta provet i en apparat som analyserar helblod och ger svar om troponiner inom 15-20 minuter.

Det ger en aktuell information medan läkaren fortfarande är kvar hos patienten. Läkaren kan då fatta ett snabbt beslut om vad som behöver göras.

Övervakar syrebrist

Ett annat användbart sätt att tidigt skaffa sig en bild av vad som pågår i hjärtat är att kontinuerligt övervaka om det förligger syrebrist.

Med Sverige som ledare har två olika metoder införts för den här övervakningen, båda är EKG-metoder och har lett till att arytmier inte längre är huvudintresset vid EKG-övervakning. Syrebristen visar sig tidigare än troponinerna.

– I samma ögonblick som syrebristen inträffar kan vi sätta in mediciner eller skicka patienten till kranskärldröntgen och öppna kärlet – den delen av hjärtat håller ju på att dö, säger Lars Wallentin.

Metoden är så känslig att patienten inte ens har behövt känna smärta innan syrebristen konstateras.

Hjärtspecialisterna vet att syrebristen är kraftigt förknippad med att något ska hända de närmaste dagarna eller den närmaste månaden.

Snabbt besked

Sedan patienten kommit in bör det, genom övervakningen av syrebristen och täta blodprov, inom sex timmar gå

att hitta så gott som alla som har en allvarlig förändring i ett kranskärl. Dessutom kommer läkarna att inom tolv timmar kunna utesluta att det finns något farligt alls.

– Även det är viktigt, menar Lars Wallentin och pekar på att det kanske inte är mer än var femte person som kommer in till sjukhuset med bröstsmärtor som har en allvarlig krans-kärlssjukdom.

Att hitta säkra metoder att kunna avföra en patient sparar lidande och kan även spara pengar eftersom det då inte längre behövs ett par dygns observation och kanske ett arbetsprov innan patienten kan lämna sjukhuset.

Det här är ett utvecklingsarbete som just nu pågår inom den skandinaviska forskargruppen SNACS (Swedish network on acute coronary syndromes), som är ett samarbete mellan ett stort antal sjukhus i Sverige, Norge, Danmark och numera även Finland.

Kraftig kolesterolsänkare

För en del år sedan var debatten om kolesterolets farlighet/ofarlighet ganska livlig.

Så kom statiner. De första kunskaperna om vilka effekter dessa hade på patienter redovisades i en skandinavisk studie 1994 och var då en sensation i den kardiologiska världen.

Statiner är kraftigt kolesterolsänkande läkemedel. Bland hjärtinfarktpatienter som får dessa går kolesteroltalen ner direkt med 30 procent och dödligheten minskar påtagligt vid krans-kärlssjukdom, särskilt vid hjärtinfarkt, berättar Lars Wallentin.

Idag är rekommendationen att ingen patient ska ha ett kolesterolvärde över 5,0 mmol/l. Vid insjuknandet har mer än 60 procent ett högre värde, vilket medför att många patienter behöver statiner.

Emellertid finns det stora skillnader i användandet av dessa medel. År 1998 fanns sjukhus där bara tio procent av hjärtinfarktpatienterna omedelbart fick statiner medan andelen på andra håll var 50 procent, en siffra som Lars Wallentin bedömer som adekvat. Generellt gäller att den här behandlingen bör öka, anser han.

Tom Ahlgren