

när en person kommer i kontakt med sjukvården. Detta för att bedöma individens framtida risk för att insjukna i den sjukdom som alltjämt skördar de flesta lives i vårt land.

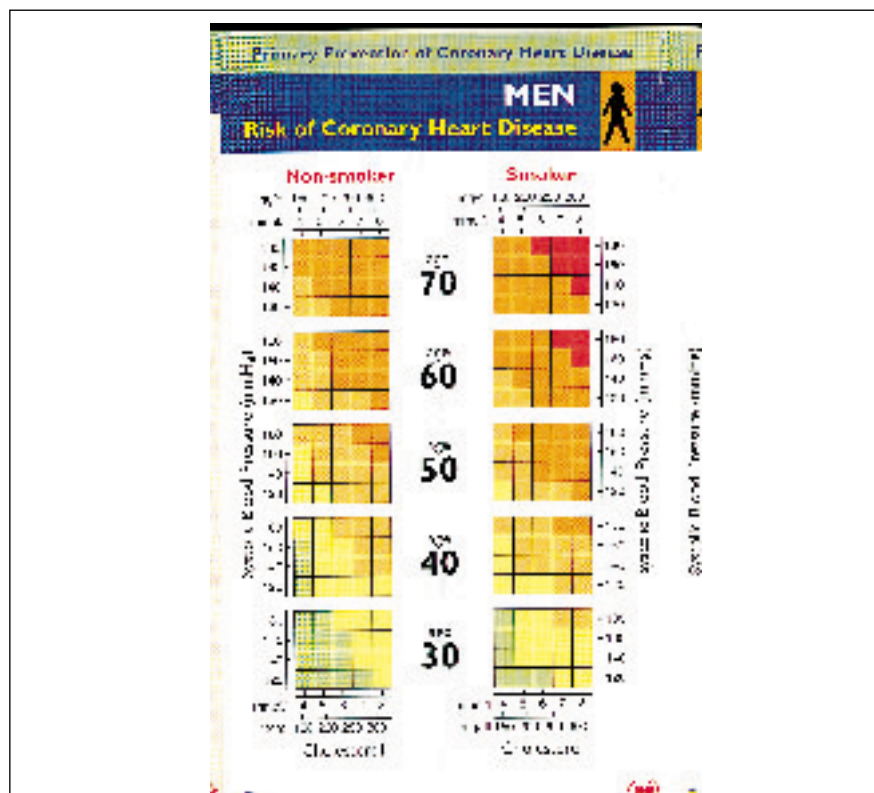
Risikfaktorerna ska vara kända

Tillvägagångssättet benämns opportunistisk screening och torde vara den mest kostnadseffektiva metoden att hitta högriskindivider för hjärt-kärlsjukdom. Ett delmål för en effektiv bekämpning av vår vanligaste dödsorsak måste vara att de tre stora riskfaktorerna ska vara kända hos alla vuxna. Så som Läkemedelsverkets rekommendationer för behandling av hyperlipidemi ser ut i dag blir de som når behandlingssmoterad kranskärlsrisk på grund av enbart hyperkolesterolemi negativt diskriminerade.

De amerikanska rekommendationerna »National Cholesterol Education Program Adult treatment panel II» rekommenderar lipidanalys vart femte år som ett minimum [5]. Läkemedelsverkets ståndpunkt i den viktiga frågan om när lipidanalys ska utföras framstår mot denna bakgrund som undfallande och passiv. Det är en sorts strutsstrategi, som innebär att man avhänder sig möjligheten att effektivt förebygga denna viktiga sjukdom hos en del av befolkningen. Jag efterlyser en mer proaktiv hållning från myndigheternas sida för att komma tillrätta med vår befolknings största sjukdom och viktigaste dödsorsak.

Referenser

1. Expertgrupp. Behandling av hyperlipidemi – Rekommendationer. Information från Läkemedelsverket 1999, nr 7:15-21.
2. Wood D, Backer Gd, Faergeman O, Graham I, Mancina G, Pyörälä K. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the second joint task force of European and other societies on coronary prevention. Eur Heart J 1998; 19: 1434-503.
3. Shepherd J, Cobbe S, Ford I, Isles C, Lormer A, Macfarlane P et al. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. New Engl J Med 1995; 333: 1301-7.
4. Downs JR, Clearfield M, Weis S, Whitney E, Shapiro DR, Beere PA. Primary prevention of acute coronary events with lovastatin in men and women. JAMA 1998; 279: 1615-22.
5. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Cholesterol in Adults. Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. JAMA 1993; 269: 3015-23.



Figur 1. Översikt över kranskärlsrisk, enligt de europeiska riktlinjerna. För att bedöma den absoluta risken för kranskärlssjukdom i primär prevention ska individer med hög multifaktoriell risk identifieras. Om absolut risk är >20 procent inom 10 år eller om risken överstiger 20 procent upp till 60 års ålder anses behandlingsindikation föreligga. **Användning av risköversikten:** 1. För att bedöma en individs absoluta 10-årsrisk för kranskärlssjukdom går man till tillämplig översikt (här endast exemplifierat med män). Gå till den panel som överensstämmer med personens ålder och rökstatus. 2. Hitta den cell i panelen, som stämmer med individens blodtryck och kolesterol. 3. Jämför cellens färg med nyckeln och avläs risknivån. 4. Effekten av livstidsexposition till riskfaktorerna kan ses genom att följa tabellen uppåt. 5. En särskild risköversikt finns för patienter med diabetes. 6. Risken är högre än visat i översikten vid familjär hyperlipidemi, släkthistoria med tidig kranskärlssjukdom, HDL kolesterol <1,0 mmol/l, triglycerider >2,0 mmol/l och när personen närmar sig nästa ålderskategori.

Läkemedelsverket svarar:

Allmän screening inte kostnadseffektiv

Tack för synpunkterna på rekommendationerna om behandling av hyperlipidemi publicerade i Information från Läkemedelsverket 99:7. Jag vill inledningsvis understryka att workshoprekommendationer utarbetas av expertgrupper bestående av framträdande norska och svenska specialister.

Tyvärr hade Anders G Olsson inte möjlighet att medverka vid den senaste workshopen om behandling av hyperlipidemi i februari 1999. Läkemedelsverket ser sin roll snarast som en samordnare vid utarbetandet av behandlingsrekommendationer.

Skälet till varför generell screening inte rekommenderades var att det är högst tveksamt om sådan är kostnadseffektiv. Eftersom massmedia rapporterade om en screening som pågick samtidigt med workshopen ansåg deltagarna det tvärtom mycket angeläget att avråda från sådan.

Inför mötet gjordes sökningar i ett flertal databaser och vi har sökt på nytt efter studier som påvisar kostnadseffektivitet. Det visar sig att de studier som hittats talar för motsatsen.

Björn Beermann
generaldirektör,
Läkemedelsverket, Uppsala