

Svensk frontlinjeforskning

Etniska skillnader i riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar hos barn

Winkleby MA, Robinson TN, Sundquist J, Kraemer HC. Ethnic variation in cardiovascular disease risk factors among children and young adults: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994. *JAMA* 1999; 281: 1006–13.

Riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar som förhöjt blodtryck, övervikt och lipidrubbingar manifesterar sig redan i barndomsåren. Dessa riskfaktorer är associerade med arterioskleros hos barn och unga vuxna. Kunskaper om etniska skillnader i riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar hos barn är begränsade.

Syftet med denna studie var att analysera etniska skillnader i riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar, vid vilken ålder de manifesterar sig och huruvida dessa skillnader kvarstod efter justering för social position (utbildning). Tvärsnittsdata från »the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)» analyserades. Mellan 1988 och 1994 undersöktes 33 994 amerikaner 2 månader och äldre. Enkäter till hushåll, individuella intervjuer, standardiserade medicinska undersökningar, blodanalyser och funktionsprov genomfördes.

I denna delstudie undersöktes barn och unga vuxna i åldrarna 6–24 år som

identifierade sig som vita, svarta och mexikanska invandrare. Barn under 6 år exkluderades på grund av stort bortfall av laborativa data. Unga gravida kvinnor och personer av annan etnicitet exkluderades. Totalt analyserades data från 2 769 svarta, 2 854 av mexikanskt ursprung samt 2 063 vita barn och unga vuxna.

Svarta och mexikanska flickor, sex till nio år gamla, hade signifikant högre BMI-nivåer; 0,5 BMI-enheter högre än vita flickor, och denna skillnad ökade med åldern för att vid 18 till 24 år vara större än 2 enheter. En skillnad på 2 BMI-enheter innebär att svarta och mexikanska unga kvinnor, 18–24 år, 162 cm långa, i medeltal är ca 5,4 kg tyngre än vita unga kvinnor av samma längd.

De svarta och mexikanska flickorna och unga kvinnorna samt de svarta pojkarna hade ett högre procentuellt intag av energi från fett än referensgrupperna. Svarta flickor, men inte mexikanska, hade högre systoliskt blodtryck än vita flickor, från 6 till 9 års ålder och därefter.

Paradoxalt nog var rökning mer än dubbelt så vanlig bland vita tonårsflickor (38 procent) än i de två andra grupperna och fortsatte så men på en högre nivå i åldrarna 18–24 år. Rök-

ning var vanligare bland de unga vita männen (41 procent) än i de andra grupperna (ca 25 procent).

Resultaten talar för att preventiva åtgärder för att minska etniska skillnader i övervikt skall sättas in i tidiga barnåren för att sedan fortsätta i tonåren och under det unga vuxenlivet och fokusera på svarta och amerikanska flickor av mexikanskt ursprung.

Interventionen skall särskilt inriktas på att minska fettintaget och öka den fysiska aktiviteten. De stora skillnaderna i BMI i så unga åldrar är alarmerande, eftersom övervikt i barnåren är en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar och kan påverka andra riskfaktorer som högt blodtryck, ogynnsam lipidprofil och typ II-diabetes. De höga prevalenserna av rökning bland vita ungdomar och då framför allt bland dem som kommer från lägre social klass, där 61 procent av tonårsflickorna och 77 procent av tonårspojkarerna är rökare är oroande.

För att interventionen skall lyckas måste den uttryckas i en kulturell och social kontext som gör den begriplig och som gör att den främjar en sund livsstil.

Jan Sundquist

jan.sundquist@klinvet.ki.se

Rätt undersökning i rätt tid och tillräckligt ofta ger säkrare vård och spar sjukvårdsresurser

Visst ger resultat av laboratorieprover stöd för diagnoser och kliniskt handlande. Nyligen publicerades två tunga konsensusrapporter av AHB Wu och medarbetare [1] samt M Panteghini och medarbetare [2]. Här refereras P Collinsons sammanfattning av de strategiska alternativen [3]. Få har väl undgått att notera S-Troponin som erbjuds som Troponin-T och Troponin-I. Båda är i huvudsak hjärtspecifika och förekommer inte normalt i serum eller plasma. Troponiner är långsamma (4–6 h efter smärtdebut) markörer som kvarstår förhöjda relativt länge efter en incident.

Båda de citerade rapporterna rekommenderar därför två markörer varav en bör vara snabb, dvs ge utslag inom ett par timmar efter smärtdebut. Myoglobin är den snabbaste, tillsammans med

CK och CK-MB (mass) och alla tre är med i diskussionerna. Däremot har varken ASAT (snabb) eller LD (långsam) längre någon plats i hjärtdiagnostiken. CK-MB anses ge säkrare resultat men följer man förändringar ger CK lika god information till en betydligt lägre kostnad.

Teknik finns nu för en aggressiv undersökningsstrategi för att identifiera riskpatienter och optimera deras kategorisering och behandling. Mätningar av de tre aktuella komponenterna, myoglobin, CK-MB och troponin kan utföras på akutmottagningar och vårdavdelningar med robust teknik. Rekommendationerna baseras på mätningar av biokemiska markörer tillsammans med EKG men lämnar detaljerade strategier öppna.

Collinson avslutar sin översikt med »episode-based costs rather than budgetary approaches will reveal where the cost pressure lies». Det är detsamma som att »rätt undersökning i rätt tid och tillräckligt ofta ger en säkrare och bättre vård och spar sjukvårdsresurser» trots, kanske, den enskilda mätningens kostnad. För att strategin skall få genomslag är det viktigt att kliniker och laboratorier upprättar optimala strategier, anpassar resurserna och följer uppgjorda planer.

Anders Kallner

anders.kallner@lab.ks.se

1. *Clin Chem* 1999; 45: 1104–21.

2. *Scand J Clin Lab Invest* 1999; 59 suppl 230: 103–12.

3. *Ann Clin Biochem* 2000; 37: 109–13.