

## NORDIL studien – resultatens betydelse för blodtrycksbehandling

Hansson L, Hedner T, Lund-Johansen P, Kjeldsen S E, Lindholm L H, Syvertsen J O et al for the NORDIL Study Group. Randomised trial of effects of calcium antagonists compared with diuretics and b-blockers on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension. *The Nordic Diltiazem (NORDIL) study. Lancet* 2000; 356: 359-65.

**Det finns tre huvudtyper** av kalciumantagonister som alla använts vid behandling av högt blodtryck i omkring två decennier. En av dem är diltiazem (Cardizem). Huvudsyftet med den s k NORDIL (The Nordic Diltiazem)-studien var att undersöka hur diltiazembaserad antihypertensiv behandling stod sig i jämförelse med etablerade terapier, baserade på diuretika och/eller beta-blockerare, vad gäller att minska risken för kardiovaskulär död och sjukdom vid behandling av högt blodtryck.

Sammanlagt 10 881 hypertoniker i åldrarna 50–74 (medel 60,4 år) rekryterades i Sverige (2/3) och Norge. De behandlades med antingen diltiazem 180–360 mg dagligen eller diuretika/betablockerare. Målblodtrycket var att nå  $\leq 90$  mm Hg i diastoliskt blodtryck. Initialt blodtryck var 173,5/105,8 mm

Hg. I detta liksom i alla andra avseenden var de två grupperna väsentligen lika till följd av en centraliserad randomisering.

Efter i genomsnitt 4,5 års behandling (48 992 patientår), med enbart 21 patienter (0,2 procent) som inte gått att följa upp, hade det diastoliska blodtrycket sjunkit till samma nivå (87,6 – 87,4 mm Hg) i de båda grupperna. Det systoliska blodtrycket hade dock sjunkit 3 mm Hg mer i diuretika/betablockerargruppen.

De två terapialternativen befanns vara helt likvärdiga vad avser den primära effektvariabeln (alla stroke + alla hjärtinfarkter + annan kardiovaskulär död), 403 respektive 400. Detta gav en relativ risk på 1,00 med 95 procents konfidensintervall (0,87–1,15,  $P=0,97$ ). Däremot var alla stroke 20 procent lägre i den diltiazembaserade gruppen ( $P=0,040$ ) medan en 16 procents högre risk för hjärtinfarkt fanns i denna grupp (icke-signifikant).

Vad gäller biverkningar var båda terapialternativen väl tolererade. I endast fyra kategorier förelåg signifikanta skillnader: Huvudvärk som var signifikant vanligare i den diltiazembase-

rade gruppen samt trötthet, andfäddhet och impotens, som var signifikant vanligare i den diuretika/betablockerarbaserade gruppen.

Man kan konkludera att NORDIL-studien visar att en diltiazembaserad antihypertensiv terapi är lika effektiv när det gäller att förhindra hjärt/kärlkomplikationer som den etablerade terapin baserad på diuretika/betablockerare. Den signifikant lägre risken att drabbas av stroke i den diltiazembaserade gruppen kan vara ett slumpfynd. Dock borde den något sämre systoliska blodtryckssänkningen i denna grupp om något ha ökat risken för stroke (6–10 procent) istället för den 20 procents lägre risk som iakttoogs. Det kan tilläggas att inte heller i gruppen med högt blodtryck och typ 2-diabetes ( $n=727$ ) sågs några skillnader mellan grupperna.

Den kliniska betydelsen av studien är att man nu kan räkna in även kalciumantagonisten diltiazem som ett av flera användbara förstahandsval vid behandling av högt blodtryck.

Lennart Hansson

Lennart.Hansson@geriatrik.uu.se

## Att förstå kronisk hjärtsvikt – patientens upplevelse föga känd av läkaren

**Av någon anledning** vet vi betydligt mer om hur patienter med cancer uppfattar sin sjukdom än vi vet om dem som har progressiv hjärtsvikt. De få studier som finns antyder låg livskvalitet hos den senare gruppen. Men medan forskningen kring hjärtsjukdomars patofysiologi är intensiv så är kunskapen om upplevelsedimensionen, illness, liten och osäker.

Så mycket mer välkommet då att BMJ publicerar en studie av just detta. I en Londonstudie intervjuades 27 patienter med hjärtsvikt (funktionsklass II eller mer) kring sjukdomens inverkan på deras dagliga liv. Urvalet var inte randomiserat och bortfallet tämligen stort (tio individer). Generalisering av resultaten kan således inte göras, vilket författarna nämner men inte diskuterar ytterligare.

Författarnas slutsatser fokuseras på två fält: Hur förstår patienterna sin sjukdom, sjukdomen hjärtsvikt i allmänhet,

och hur upplever de kontakten med sina läkare?

Resultaten förvånar inte särskilt. Kunskaperna om sjukdomens orsaker och förlopp var genomsnittligt rätt kläna. De flesta var klara över sjukdomens bistra prognos men några förnekade den eller hade över huvud taget inte informerats. Mot bakgrund av patienternas berättelser om bristande kontakt med klinikerna är detta inte underligt. Flera litade inte på att deras doktorer verkligen meddelade hur illa det stod till, andra ville inte ta upp frågor kring medicineringen, och ytterligare andra kom till läkarbesöken med föresatsen att fråga, men det blev aldrig av.

Författarna diskuterar hinder för patient-läkarkommunikationen vid dessa sjukdomar. Episoder av konfusion, tillfällig närminnessvikt och trötthet kan försvåra kontakten. De söker »modeller» för kommunikation som kan förbättra den bistra bild de tecknar. Och för

all del – inte skadar väl det, men kanske borde de ägnat mer tid åt några grundläggande frågor:

Varför lockas läkare så starkt att se instrumentellt på sina uppgifter?

Vad är det i medicinarens självförståelse som får oss att betrakta det som borde vara primärt, nämligen upplevelsen, som något sekundärt till den »riktiga» sjukdomen, den i hjärtmuskeln?

Rolf Ahlzen

Rolf.Ahlzen@kau.se

BMJ 2000; 321: 605-7.

**Skriv kort!**  
**Bidrag till Nya rön**  
**får omfatta**  
**högst 200 ord**