

## Överviktiga män med blodfettssrubbnig och ogynnsamt fettsyramönster kan få vänsterkammarmhypertrofi 20 år senare

### Svensk frontlinjeforskning

Sundstrom J, Lind L, Vessby B, Andrén B, Aro A, Lithell HO. Dyslipidemia and an unfavorable fatty acid profile predict left ventricular hypertrophy 20 years later.

*Circulation* 2001; 103: 836-41

■ Vänsterkammarmhypertrofi (en ökad massa hos hjärtats vänstra kammare) är ett mycket vanligt tillstånd som medför en markant ökad risk för att dö i hjärt-kärlsjukdom. Orsakerna till vänsterkammarmhypertrofi är till stor del okända, men man har sett tvärsnittsmässiga kopplingar till bl a ålder, blodtryck, alkoholintag, blodviskositet, ärftlighet, fetma, vissa klaffvitier och genomgång-en hjärtinfarkt.

I en tidigare prospektiv studie [Lauer MS, Anderson KM, Levy D. Influence of contemporary versus 30-year blood

pressure levels on left ventricular mass and geometry: the Framingham Heart Study. *J Am Coll Cardiol* 1991; 18(5): 1287-94] och i ett stort antal interventionsstudier har blodtryckets betydelse för utvecklingen av vänsterkammarmhypertrofi bekräftats.

I den här refererade aktuella artikeln i *Circulation* har ett stort antal tänkbara orsaker till vänsterkammarmhypertrofi undersökts prospektivt hos 475 Uppsalamän vid 50 års ålder, och förekomsten av vänsterkammarmhypertrofi har sedan undersökts med ekokardiografi 20 år senare. Ett viktigt fynd var att ett ogynnsamt fettsyramönster i blodets kolesterolstrar vid 50 års ålder ökade risken för vänsterkammarmhypertrofi 20 år senare. Det ogynnsamma fettsyramönstret kan bero på ett högt kostintag av mättat fett och lågt intag av grönsaksfetter.

Även delar av det metabola syndromet, såsom fetma, blodfettssrubbnig och högt blodtryck, vid 50 års ålder ökade sannolikheten för vänsterkammarm-

hypertrofi vid 70 års ålder. En standard-avvikelses ökning av body mass index, systoliskt eller diastoliskt blodtryck, LDL/HDL-kolesterol, triglycerider eller kolesterolesterhalt av ett flertal mättade fettsyror eller oljesyra vid 50 års ålder ökade oddsen för vänsterkammarmhypertrofi vid 70 års ålder med 27–41 procent, medan en ökning av kolesterolesterhalten av linolsyra var skyddande. De flesta metabola prediktorer var oberoende av klaffsjukdom, tidigare sjukhusvård för ischemisk hjärtsjukdom och antihypertensiv medicinering vid 70 års ålder.

**Detta är första gången** man i en långtidsstudie undersökt och påvisat betydelsen av andra faktorer än blodtrycket för uppkomsten av vänsterkammarmförstoring. Artikeln ingår i en aktuell avhandling som finns att tillgå på

<http://w33.uu.se/fulltext/91-554-4919-0.pdf>

**Johan Sundström**

[johan.sundstrom@geriatrik.uu.se](mailto:johan.sundstrom@geriatrik.uu.se)

## Starkt stöd för att inte rutinmässigt ta smear på äldre kvinnor

■ Även om genesen till cellförändringar på livmodertappen och cervixcancer inte är helt klarlagd vet man att t ex påverkan av olika infektiösa agens under kvinnans fertila period är av stor betydelse. Cellförändringar av klinisk betydelse uppträder mycket sällan hos postmenopausala kvinnor som följt de rekommendationer som gäller för screening. Denna kunskap motiverar beslutet att i Sverige avbryta screening för cellförändringar på livmodertappen vid 59 års ålder. Den aktuella amerikanska studien har som hypotes att fortsatt cellprovtagning på äldre kvinnor leder till stor andel falskt positiva svar vilket förorsakar oro och onödiga invasiva åtgärder. Studien har också som mål att visa om hormonbehandlade kvinnor har färre eller fler cellförändringar.

I en välkänd amerikansk studie från 1998 beskrevs den eventuella nyttan av att hormonbehandla kvinnor med hjärtsjukdom, The Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS). I studien deltog knappt 3 000 postmenopausala kvinnor med sjukdom i hjärtats kranskärl. Patienterna randomiserades till östrogenbehandling eller placebo och följdes under 4 års tid. Som ett delmoment i studien togs cellprov årligen. De kvinnor som vid studiens början hade normalt cellprov inkluderades i den nu

aktuella studien och följdes med cellprov efter ett respektive två år. Drygt 2 500 patienter inkluderades, och till den ena armen gavs hormonbehandling medan den andra fick placebo.

Tre procent av kvinnorna hade ett avvikande cellprov efter ett år och ytterligare 1,4 procent hade ett patologiskt smear efter år två. Orsaken till att kvinnorna inte följdes med smear under de resterande två åren var att man ville ha en observationstid under vilken de patologiska cellförändringarna följdes upp. Av de drygt 100 patienterna med patologiska smear var det bara en enda som efter utredning hade en sann dysplasi som var lätt till måttlig. För ett par patienter var resultatet av utredningen okänt. Utredningen bestod på sedvanligt vis av allt från förnyat smear till kolposkopi, biopsi och destruktion av portio. Fler kvinnor med oklara skivepitelatyper fanns i den hormonbehandlade gruppen utan att statistisk signifikans förelåg.

**Författarna konkluderar** att incidensen av sant nya cellförändringar hos postmenopausala kvinnor är mycket låg. Där emot är andelen falskt positiva svar hög. Denna information anser författarna att man skall delge den aktuella åldersgruppen kvinnor. Observera dock att detta förhållningssätt förutsätter att

vi känner till kvinnans tidigare status när det gäller cellprovsvär.

**Jag vågar påstå** att varje gynekolog i svensk öppenvård dagligen får höra postmenopausala kvinnor anmoda doktorn att »ta ett cancerprov«. Ja, i själva verket uppfattar kvinnan ofta att detta är syftet med den årliga kontrollen hos gynekologen. Vi gynekologer vet sedan tidigare att årliga smear är av föga värde, men hur kan det komma sig att vi inte lyckats förmedla detta till våra patienter? Inom Stockholms läns landsting pågår för närvarande ett arbete som syftar till att privata vårdgivare själva skall få bekosta medicinsk service. Eftersom inget annat tycks hjälpa kanske detta initiativ kan få oss att stå för vår medicinska sakkunskap gentemot patienten. Denna artikel visar ju att årliga cellprov hos äldre kvinnor inte bara är värdelösa utan till och med kan förorsaka onödigt psykiskt och fysiskt lidande.

**Folke Flam**

[folke.flam@stgoran.se](mailto:folke.flam@stgoran.se)

*Sawaya GF et al. The positive predictive value of cervical smears in previously screened postmenopausal women: The Heart and Estrogen/progestin Replacement Study. Ann Intern Med 2000; 133: 942-50*