

Bättre diagnostik av hjärtsvikt på akuten med BNP-hormon

■ Hjärtsvikt är en av flera orsaker till akut dyspné. Diagnosen är viktig men ofta svår att ställa. Symtom och undersökningsfynd är ospecifika, medan ekokardiogram är dyrt och ofta inte tillgängligt. BNP-hormon (B-type natriuretic peptide) är en peptid som frisätts från hjärtkamrarna vid hemodynamisk belastning och som tilltar vid vänsterkammardysfunktion och ökande grad av hjärtsvikt. Ett snabbtest för undersökning av BNP i blodet finns nu. Maisel och medarbetare har undersökt om BNP-mätning förbättrar diagnostiken vid akut dyspné.

I 586 patienter i USA, Frankrike och Norge deltog. Kliniska kriterier och scoringsystem bedömdes akut, på många patienter gjordes ekokardiogram och röntgen. Två oberoende kardiologer hade tillgång till alla handlingar utom

uppgifter om BNP-värden och bedömde om akut hjärtsvikt förelåg. Kliniska kriterier och undersökningar ställdes mot BNP-värdet.

Hälften hade hjärtsvikt, medelåldern var 64 år. Hjärtförstoring på röntgen, tidigare hjärtsvikt och lungrassel var de säkraste kliniska prediktorerna. Mätning av BNP hade enskilt något högre diagnostiskt värde (83 procents träffsäkerhet) än röntgen (81 procent). Vid multivariat undersökning tillförde BNP information utöver anamnes och röntgen. Ett lågt brytpunktsvärde (<50 pg/ml) kunde med stor säkerhet (96 procent) utesluta hjärtsvikt, medan en måttlig förhöjning (>100 pg/ml) hade ett högt positivt prediktivt värde (80 procent) och positivt likelihood-kvot (3,75).

Författarnas konklusion är att BNP tillsammans med kliniska undersök-

ningsfynd kan användas för att såväl utesluta som bekräfta hjärtsviktsdiagnos vid akuta dyspnébesvär.

Ett lågt BNP-värde och svag klinisk misstanke ger grund för att utesluta hjärtsvikt. Förhöjda värden är svårtolkade vid känd vänsterkammardysfunktion och differentialdiagnostik. Kostnadseffektiviteten är inte undersökt, inte heller värdet hos de riktigt gamla. Andra studier stödjer det diagnostiska värdet av BNP.

Hans Persson

hans.persson@med.ds.sll.se

Maisel AS, et al. Rapid measurement of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure. N Engl J Med 2002;347(3):161-7

Inget samband mellan MPR-vaccin och autism

■ I en viktig studie från Danmark som nyligen publicerades i New England Journal of Medicine visar Madsen och medarbetare [1] att det inte föreligger något samband mellan vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och autism. Studien möjliggjordes av att anslutningen till MPR-vaccinationen i Danmark varit ganska låg, i genomsnitt 82 procent. Därigenom finns ett relativt stort antal ovaccinerade barn, som kan utgöra kontrollgrupp vid studier av den här aktuella typen. Retrospektiva data inhämtades på barn födda mellan 1/1 1991 och 31/12 1998 och som erbjudits MPR-vaccination vid 15 månaders ålder. Kohorten omfattade mer än 530 000 barn som den 31/12 1999 följts under mer än 2 100 000 personår. Resultaten sammanfattas i Tabell I.

Som påpekas av författarna fick man tre starka argument mot att det skulle föreligga ett samband mellan MPR-vaccination och utveckling av autism.

– Frekvensen av autism var likartad hos vaccinerade och ovaccinerade barn. Detta gällde såväl när man korrigerade för ålder som när man även korrigerade för tidpunkt för vaccinationen, graviditetstidslängd, moderns utbildning och familjens socioekonomiska status.

– Det fanns ingen anhopning av autismdiagnoser vid någon tidpunkt efter vaccinationen.

– Det förelåg inget samband mellan autismrelaterade diagnoser och vaccination.

Resultaten i den danska studien stäm-

Tabell I. Förekomst av autism och autismrelaterade diagnoser hos danska barn födda 1991-1998.

MPR-vaccination	Personår	Autism		Autismrelaterad diagnos	
		Antal fall	Relativ risk ¹	Antal fall	Relativ risk ¹
Ja	1 647 504	263	0,92 (0,68–1,24)	345	0,83 (0,65–1,07)
Nej	482 360	53	1,00	77	1,00

¹ 95 procents konfidensintervall. Relativ risk är justerad för störfaktorer (confounders).

mer väl överens med tidigare publicerade studier, som inte heller funnit ett samband mellan MPR-vaccination och autism [2, 3]. Vad som gör denna studie extra viktig är att den omfattar ett mycket stort antal barn och att uppföljningen, såväl av vaccinationsstatus som av autismdiagnoser, är ytterst noggrann. Slutsatserna blir därför mycket säkra.

Denna studie visar också att man, för att snabbt och vetenskapligt korrekt kunna analysera möjliga samband mellan vaccinationer och möjliga bieffekter, måste ha tillgång till solida data. EU har rekommenderat att man i alla medlemsländer inför vaccinationsregister med personuppgifter och vaccinationsdata. Detta har också skett, bl a i Norge och indirekt i Danmark där man kräver uppgifter om vilka barn som vaccinerats för att utbetala ersättning till de vaccinerande enheterna. I Sverige pågår nu ett försöksprojekt bekostat av Smittskyddsinstitutet och EU, vilket syftar till en förbättrad registrering av biverkningar och andra möjliga svagheter hos en-

skilda vacciner som används i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Förhoppningen är att under 2004 kunna introducera ett nationellt vaccinationsregister som skall kunna utnyttjas av barn- och skolhälsovård samt av Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

Ragnar Norrby

Ragnar.Norrby@smi.ki.se

1. Madsen KM, et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism.

N Engl J Med 2002;347(19):1477-82

2. Taylor B, et al. Autism and measles, mumps and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *Lancet 1999;353:2062-9*

3. Taylor B, et al. Measles mumps and rubella vaccination and bowel problems or development of regression in children with autism: population study. *BMJ 2002;324:393-6*