



Figur 1. Strokemortaliteten i de nordiska länderna 1970–1999 (WHO European Office 2002).

löshet och subaraknoidalblödning kan symtomen vara globala.« [5]

På grund av att subaraknoidalblödningar (SAH) anses ha en annan etiologi än intracerebrala blödningar och ischemiska slaganfall redovisas här resultat från SAH separat. Det innebär att SAH är exkluderade från jämförelserna här nedan.

Minskande mortalitet

I de flesta fall utgör offentlig dödsorsaksstatistik underlag för jämförande mortalitetsstatistik inom ett land men även länder emellan. Under de senaste decennierna har strokemortaliteten minskat i de västliga delarna av Europa, medan den är oförändrad eller till och med har ökat i många av de östliga delarna. Bland de nordiska länderna hade Finland 1970 nästan dubbelt så hög strokemortalitet som övriga nordiska länder: 180 per 100 000 invånare. I Sverige var mortaliteten under den perioden 98 per 100 000 (Figur 1). Mortaliteten har dock minskat snabbare i Finland än i de övriga nordiska länderna och är nu nere på nästan samma nivå som i de övriga länderna [6].

En minskning av mortaliteten kan bero dels på att färre

Tabell I. Andel (procent) patienter med slaganfall fördelat på ålder och kön. Uppgifter från 2001 från det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.

Ålder, år	Män	Kvinnor	Alla
< 65	10,2	5,5	15,7
65–74	13,5	9,4	22,9
75–84	20,5	21,8	42,3
≥85	6,6	12,4	19,0
Alla	50,8	49,1	100

människor insjuknar i stroke (sjunkande incidens), dels på att det är färre som avlider av dem som insjuknar (minskad letalitet). Slutanalyser från de tio år MONICA-projektet har pågått visar att förändringar i mortalitet beror till två tredjedelar på förändringar i letaliteten medan en tredjedel beror på förändringar i incidensen. Detta oavsett om mortaliteten har ökat eller minskat [7]. Den ökade strokemortaliteten i Ryssland och Litauen kan helt tillskrivas en ökande letalitet i akutskedet [7].

Många blandar ihop begreppen mortalitet och letalitet. Med mortalitet (dödlighet) menas andelen dödsfall i en befolkning. Mortaliteten är ett vanligt mått på ohälsa. När det gäller strokemortalitet är det de som avlider i stroke av hela befolkningen i motsvarande åldersgrupp och under samma period. Med letalitet avses däremot andelen som avlider av dem som insjuknat i en viss sjukdom, i detta fall stroke. Här kan man använda lite godtyckliga tidsperioder, men tidsperioden skall alltid anges. Vanligast är att man anger andelen som avlider inom 28 dagar efter insjuknandet. Letaliteten är ett bra mått på en sjukdoms svårighetsgrad eller vårdens effektivitet.

Stora variationer i incidens och letalitet

För att få en uppfattning om den totala strokeincidensen måste alla insjuknanden i en population registreras. Detta är både arbets- och tidskrävande och möjlig orsak till att det finns relativt få populationsbaserade studier under senaste decenniet i Sverige. Den största svårigheten är att finna kostnadseffektiva rutiner för att hitta alla suspekta fall (s k case-finding). En annan svårighet är validering (säkerställande) av diagnoser. Skall man dessutom jämföra sina resultat med andra popula-

Slaganfall eller stroke?

II Sedan lång tid har Läkartidningen och Svenska Läkarsällskapets kommitté för medicinsk språkvård kämpat emot användningen av ordet stroke i stället för slaganfall. Vi har inte varit ensamma. Många tycker att stroke är en onödig term som dessutom är svår att använda på svenska. Heter det en eller ett stroke, i bestämd form stroke(n) eller stroke(s) eller strokar, i bestämd form stroke(se)n eller strokarna? Det finns inte heller någon betydelseskilnad mellan slaganfall och stroke. I rapporten »Slaganfall« från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) år 1992 förekom ordet stroke mycket sparsamt. I den senaste upplagan av boken »Neurologi« (2000), under redaktion av Sten-Magnus Aquilonius och Jan Fagius, används termen slaganfall genomgående i det kapitel som handlar om cerebrovasculära sjukdomar.

Dock har de som använder stroke blivit fler och fler, inte

minst därför att många sjukhus har inrättat stroke-team eller strokeenheter. Socialstyrelsen använder slaganfall och stroke huller om buller i sina »Nationella riktlinjer för strokesjukvård« och skriver att det inte finns några starka skäl att välja den ena eller den andra termen. Vi på Läkartidningen har nu bestämt oss för att inte längre aktivt försöka påverka våra författares ordval på denna punkt. I detta nummer inleds en artikelserie, benämnd Serie slaganfall/stroke. I de enskilda artiklarna förekommer orden slaganfall och stroke om vartannat – författarna har varit fria att använda termerna som de har velat.

Synpunkter på termvalsfrågan välkomnas.

Jarl Holmén

redaktör för Medicinens språk
jarl.holmen@lakartidningen.se