

Myeloperoxidas en känsligare markör för plackinstabilitet vid bröstsmärta

De senaste tio åren har fältet med riskstratifiering av patienter med bröstsmärta expanderat. Sedan tidigare har framför allt hjärtisoformerna av troponin I och T visat sig vara starka riskmarkörer för hjärtinfarkt, medan natriuretisk hjärnpeptid, BNP, är en av de starkaste markörerna för död i samband med hjärtinfarkt [James SK, et al. *Circulation* 2003;108:275-81]. Vid bedömning av bröstsmärta finns det dock vissa troponinnegativa patienter som efter en bröstsmärteperiod likväl utvecklar en myokardskada. Det skulle kunna förklaras av plackrupturer utan att dessa leder till en signifikant okklusion, alternativt att okklusion drabbar ett av kollateraler välförsett område. I obduktionsstudier har man tidigare påvisat inflammatoriska celler i just rupterade plack [van der Wal AC, et al. *Circulation* 1994;89(1):36-44], och även det i leukocyter rikligt förekommande enzymet myeloperoxidas i rupturstället [Sugiyama S, et al. *Am J Pathol* 2001;158(3):879-91].

I oktobernumret av *New England Journal of Medicine* 2003 har Brennan och medarbetare analyserat troponin T, CK-MB, CRP och myeloperoxidas hos 604 patienter som sökt akut för bröst-

smärta med <24 timmars duration. Genomsnittsålder var 61,4 och 66,5 år för patienter som inte haft respektive haft hjärtinfarkt. Normalvärden för myeloperoxidas baserade sig på ett normalmaterial med en genomsnittsålder på 49,0 år rekryterat genom annonser.

Myeloperoxidas visade sig vara en stark riskmarkör för hjärtinfarkt och för den kombinerade effektvariabeln hjärtinfarkt, behov av revaskularisering eller död inom såväl 30 dagar som sex månader. Detta visade sig gälla även för de individer som var negativa för troponin T. Vidare kunde man detektera myeloperoxidasförhöjning så tidigt som mindre än två timmar efter symtomdebut. Myeloperoxidas kan därför vara en känsligare markör för plackinstabilitet som inte lett till myokardskada.

Stefan Jovinge

stefan.jovinge@stemcell.lu.se

Brennan ML, et al. Prognostic value of myeloperoxidase in patients with chest pain. *N Engl J Med* 2003;349(17):1595-604.

Bättre omhändertagande av svårt skadade med traumajour

Traumaomhändertagandet av svårt skadade har i USA men också i Europa centraliserats till traumaenheter med en traumaberedskap dygnet runt. Hur detta påverkat behandlingsresultaten har däremot varit svårt att visa.

I den här aktuella studien har man utvärderat hur införandet 1998 av jour för traumakirurger påverkat vården. Behandlingsresultaten för de allvarligast skadade under en treårsperiod före och efter införandet har jämförts. Mellan perioderna ökade traumafallen från 2 240 till 2 513, medan utfallen i traumaskalorna Injury Severity Score (ISS) och Abbreviated Injury Severity Score (AIS) förblev oförändrade.

Efter införandet av traumajour minskade den totala medelvärdtiden från 4,3 till 3,8 dagar ($P=0,03$). Det noterades en signifikant 40-procentig minskning av tiden på traumarummet innan den skadade fördes till operation eller intensivvård, vilket dock inte påverkade överlevnaden. Likaså kunde man inte notera

någon skillnad i den totala mortaliteten för dem med $ISS > 15$ eller med allvarlig skullskada. Exkluderades däremot de som avled på traumarummet noterades en skillnad i överlevnad vid trubbigt våld samt en tendens till bättre överlevnad totalt och vid allvarlig skullskada ($P=0,07$). När hänsyn togs till ålder, ISS, AIS och blodtryck vid ankomst kunde man också se en 31-procentig minskning av risken för död ($P=0,047$).

Författarnas konklusion är att införande av jour för traumakirurger medförde ett förbättrat omhändertagande på traumarummet av den svårt skadade med i förlängningen ett bättre slutresultat.

Louis Riddez

louis.riddez@ks.se

Cornwell EE 3rd, et al. Enhanced trauma program commitment at a level I trauma center: effect on the process and outcome of care. *Arch Surg* 2003;138(8):838-43.

Bra vårmode för MC-åkare

Det är väl känt att många motorcykelolyckor inträffar på grund av att föraren syns för dåligt. Att två enskilda detaljer, vit hjälm och neonfärgade detaljer i klädseln, kan reducera risken för olyckor med mer än en tredjedel är ett oväntat men väl underbyggt resultat av en stor populationsstudie från Nya Zeeland (*BMJ* 2004;328:857-60).



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

Under en treårsperiod registrerade Susan Wells och medarbetare 94 procent av samtliga motorcykelolyckor där föraren behövde sjukhusvård eller avled. De 463 fallen jämfördes med 1 233 olycksfria åkare som hade färdats på motsvarande vägavsnitt. Förutom socio-demografiska faktorer, persondata samt väderförhållanden registrerades även färgen på motorcykeln och på förarens klädsel.

Det absoluta flertalet av alla olyckor inträffade i tätbebyggda fartbegränsade områden och i vackert väder, omständigheter som passar väl för nöjesåkning.

Inte oväntat var unga förare och nyblivna ägare till den aktuella motorcykeln överrepresenterade i olycksgruppen, liksom åkare som hade druckit alkohol under de senaste tolv timmarna.

Efter korrigering för förarens ålder kvarstod neonfärgade inslag i klädseln och en ljus hjälm som de två viktigaste olycksförebyggande faktorerna.

Enligt författarnas multivariata beräkningsmodell skulle antalet olyckor kunna sjunka med minst 37 procent om alla använde denna typ av klädsel.

Bland våra läsare finns det säkert ett antal som kör motorcykel själv och ännu fler som känner någon som gör det. Med tanke på att läkarkåren förväntas delta i folkhälsoupplysning på många områden känns information om rätt MC-klädsel inte som något perifert ämne.

josef.milerad@lakartidningen.se