

Stor risk för intrakraniell och dödlig blödning vid sekundär profylax efter ventrombos

Sekundär profylax efter venös tromboemboli (VTE), djup ventrombos eller lungemboli, sker vanligen med antivitamin K (AVK)-behandling. Ju längre behandlingstid, desto mindre risk för recidiv men till priset av ökad risk för allvarliga blödningar. Syftet med den aktuella studien var att beräkna risken för allvarlig blödning, särskilt intrakraniell eller dödlig blödning.

Vid sökning i databaserna Medline och Cochrane fann man 33 randomiserade kontrollerade studier eller prospektiva kohortstudier, omfattande 4 374 behandlingår med AVK-behandling minst tre månader med INR-målvärde 2,0–3,0, där effektmåttet död eller allvarlig blödning rapporterats. Två oberoende granskare sammanställde data som visade att risken för allvarlig och dödlig blödning under de första tre månaderna AVK-behandling var 2,05 respektive 0,37 procent. Risken för intrakraniell blödning var 1,48 per 100 behandlingår under denna period. Efter de första tre månaderna behandling var risken mindre, så att per 100 behandlingår inträffade 2,74 allvarliga blödningar, 0,65 intrakraniella blödningar och 0,63 dödliga blödningar. Under de första tre behandlingsmånaderna inträffade nästan

lika många allvarliga blödningar som under det följande året. Under hela behandlingstiden inträffade 1,1 intrakraniell blödning per 100 behandlingår. Av dem som drabbades av allvarlig blödning avled 13,4 procent till följd av den.

Författarna sammanfattar resultatet av metaanalysen med att risken för AVK-relaterad blödning måste vägas in när behandlingstiden för den enskilda individen bestäms vid sekundär profylax efter VTE. Risken för allvarlig blödning är störst i början av behandlingen. Enligt min mening är det endast randomiserade studier som direkt jämför effekten och risken med olika behandlingstider efter ventrombos, stratifierade för risk att återinsjukna i ventrombos, som bör bilda underlag för rekommendation till den enskilda patienten.

Jan-Håkan Jansson

janhakan.jansson.ss@vll.se

Linkins LA, et al. Clinical impact of bleeding in patients taking oral anticoagulant therapy for venous thromboembolism: a meta-analysis.

Ann Intern Med 2003;139(11):893-900.

Rökning, kaffe och högt blodtryck riskfaktorer för aneurysmal subaraknoidalblödning

Det har varit svårt att pålitligt predicera riskfaktorer för aneurysmformation på grund av att subaraknoidalblödning (SAB) sällan är studerad prospektivt, samtidigt som urvalsbias färgar retrospektiva studier. Syftet med den aktuella studien var att genomföra en populationsbaserad fall-kontrollstudie med premorbid registrering av potentiella riskfaktorer för aneurysmal subaraknoidalblödning. Tromsøstudien är en populationsbaserad undersökning av riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom inkluderande 27 161 individer, 26 fall av SAB kunde identifieras, hos vilka riskfaktorer registrerats före blödningen. Fyra ålders- och könsmatchade kontroller valdes ut för varje fall. En logistisk regressionsanalys gjordes och oddskvoter för signifikanta riskfaktorer beräknades. Systoliskt och diastoliskt blodtryck, rökvanor, lipoproteinnivåer, BMI och koffeinkonsumtion analyserades.

Den årliga incidensen av blödning var 8,84/100 000. Andelen aktiva rökare var signifikant större i blödningsgruppen (73 procent) än i kontrollgruppen

(41 procent). Intag av mer än fem koppar kaffe per dag var signifikant vanligare i blödningsgruppen (85 procent) än i kontrollgruppen (59 procent). Medelsystoliska blodtrycket var högre hos patienterna (154) än hos kontrollerna (136). Regressionsanalys visade att rökning, systoliskt blodtryck och koffeinkonsumtion var oberoende riskfaktorer för SAB. Oddskvoten för aktiva rökare mot aldrig rökare var 4,55 och för intag av mer än fem koppar kaffe per dag 3,86. Oddskvoten för en systolisk blodtrycksökning om 20 mm Hg var 2,46.

Man fann rökning och hypertoni vara signifikanta oberoende riskfaktorer för aneurysmal SAB. En hög koffeinkonsumtion kan predisponera patienter för aneurysmal SAB.

Bertil Romner

bertil.romner@neurokir.lu.se

Isaksen J, et al. Risk factors for aneurysmal subarachnoid haemorrhage: the Tromsø study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002;73(2):185-7.

Gör det fem gånger i veckan!

I förra veckans nummer av Läkartidningen startade serien »Motion som medicin« – hur fysisk aktivitet förebygger sjukdom och befrämjar hälsa. Till de många goda skälen att följa denna serie kan nu ännu ett fogas. Brittiska hälsodepartementet har i dagarna gett ut en rapport (<http://www.dh.gov.uk>) där motion lyfts fram som samhällets kanske



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

viktigaste hälsofråga. Professor sir Liam Donaldson, departementets (och regeringens) medicinske rådgivare, har skrivit förordet. I det finns inget av den försiktigt garderade ton som annars kännetecknar myndighetsrapporter. »Budskapet är klart och de vetenskapliga bevisen överväldigande«, skriver Donaldson. »Motion ökar välbefinnandet och förebygger flera av de stora folksjukdomarna, inklusive fetma. Ändrar vi vår stillasittande livsstil kommer samhället att spara miljardbelopp.«

Hans rekommendationer är lika konkreta entydiga. Vuxna bör vara fysiskt aktiva minst 30 och helst 45 till 60 minuter, åtminstone fem dagar i veckan. Barn och ungdomar skall motionera dubbelt så mycket, minst 60 minuter, och motionen skall vara moderat till intensiv. Ansvaret för att upplysa och skapa förutsättningar för denna livsstilsändring ligger på regeringen och sjukvårdssektorn men slutar inte där. I rapporten finns en lång lista på vad arbetsgivare, skolor, institutioner och till och med den enskilda familjen kan göra för att fysisk aktivitet skall bli en del av vardagen. Det vetenskapliga bakgrundsmaterialet som presenteras i dokumentet överlappar inom stora områden det som Läkartidningens skribenter presenterar i motionsserien. Konklusionerna för vår del borde rimligen vara desamma.

joesf.milerad@lakartidningen.se