

## Genusjusterad värdering av hjärt-kärlrisker behövs

I Europeiska kardiologsällskapets (ESC) policydokument från 2006 [1] betonas behovet av genusaspekter i hjärt-kärlriktlinjer, och American Heart Association (AHA) har formulerat separata riktlinjer för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos kvinnor [2, 3].

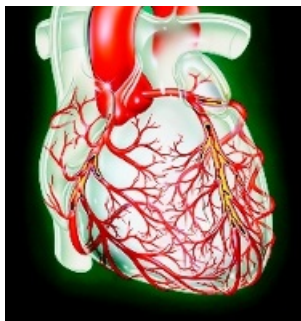
I alla riktlinjer bygger man på traditionella riskfaktorer, men rapporter visar på att många hjärthändelser hos kvinnor inträffar i frånvaro av klassiska riskfaktorer [4] och att många kvinnor har de klassiska riskfaktorerna men ändå inte insjuknar [5]. Trots den ökade kunskapen om kvinnlig hjärt-kärlsjukdom används samma faktorer i riskberäkningarna nu som för 40 år sedan.

I den aktuella artikeln av Ridker och medarbetare [6] adderar man ett antal nya riskfaktorer till de traditionella och analyserar 24 558 kvinnor över 45 år från Women's Health Study. Kvinnorna följdes upp efter median 10,2 år avseende hjärt-kärlhändelser. Två nya riskalgoritmer, en »best-fitting« modell (A) och en kortversion på den bästa (B, Reynolds Risk Score) testades genom att derivera från 35 olika gamla och nya riskfaktorer på två tredjedelar av kohorten (n=16 400), och denna grupp jämfördes med standardalgoritmen för den övriga tredjedelen. Jämförelsekohorten använde sig av de amerikanska riskvärderingssystemen Framingham Risk Score och ATP-III (Adult Treatment Panel).

Efter tio år inträffade 504 händelser i den deriverade kohorten och 262 i jämförelsekohorten. 40–50 procent av kvinnorna omklassades från den svårhanterbara intermediära riskklassen till antingen låg- eller högriskgrupp.

De två alternativen predicerade alltså betydligt bättre än de klassiska Framingham- och ATP-III-skallorna. Den förenklade modellen innefattade enbart ålder, systoliskt blodtryck, HbA<sub>1c</sub> hos diabetiker, aktuell rökning, totalt kolesterol, HDL, sensitiv CRP och hjärtinfarkt hos moder före 60 års ålder.

En fördel med att använda Reynolds Risk Score för kvinnor är att färre kvinnor skulle behöva ta blodfettssänkande medicin, främst statiner, eftersom de nedklassas i hjärt-kärlrisk. I modell A inkluderades HbA<sub>1c</sub>, apolipoproteiner och hereditet för att de var betydelsefulla i motsats till homocystein, fibrinogen, SICAM-I, kreatinin, BMI och fysisk akti-



Trots ökad kunskap om kvinnlig hjärt-kärlsjukdom används samma riskberäkningar nu som för 40 år sedan.

Foto: Science Photo Library

vitet. Intressant var att om blodsockret var kontrollerat, mätt med HbA<sub>1c</sub>, minskade hjärt-kärlrisken betydligt för diabetikerna.

Begränsningar i studien är bl a att den inkluderat endast kvinnor och kanske inte kan extrapoleras till män (hade det varit tvärtom hade denna begränsning inte diskuterats). Algoritmen bygger också bara på blodbiomarkörer och epidemiologiska uppgifter och inte på diagnostiska test.

Studien utgörs dock av en stor kohort och indikerar att man bör identifiera speciella riskfaktorer för kvinnor. Jag saknar de hormonrelaterade faktorerna och stressfaktorerna. Att ca 10 procent av svenska kvinnor kan ha polycystiskt ovariesyndrom gör ju att man bör ta hänsyn till en sådan faktor vid riskberäkningar. Det europeiska systemet bygger på relativt gamla studier och har tyvärr en åldersgräns på 65 år, vilket inte alls gynnar kvinnorna, som oftast är äldre då de insjuknar.

**Karin Schenck-Gustafsson**

professor, överläkare, hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, chef, Centrum för genusmedicin, Karolinska institutet, Stockholm

1. Stramba-Badiale M, et al. The European Society of Cardiology Policy conference on cardiovascular diseases in women. *Eur Heart J*. 2006;27(8):994-1005.
2. Mosca L, et al. Evidence based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. *Circulation*. 2004;109:672-93.
3. Mosca L, et al. Evidence based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 update. *Circulation*. 2007;115:1481-501.
4. Khot UN, et al. Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease. *JAMA*. 2003;290:898-904.
5. Greenland P, et al. Major risk factors as antecedents of fatal and nonfatal coronary heart disease events. *JAMA*. 2003;290:891-7.
6. Ridker P, et al. Development and validation of improved algorithms for the assessment of global cardiovascular risk in women. *JAMA*. 2007;297:611-9.

## Bra äta fisk och skaldjur under graviditet

Gravida kvinnor uppmanas ibland att vara försiktiga med sitt intag av »sea-food«, dvs fisk och skaldjur. I USA rekommenderas exempelvis gravida kvinnor sedan 2004 att begränsa konsumtionen av fisk och skaldjur till maximalt 340 gram per vecka. Anledningen är bl a att kvinnorna genom maten kan utsättas för neurotoxiner, något som skulle kunna vara potentiellt farligt för fostret.

Men nu visar forskare i en studie som presenteras i *Lancet* att gravida i själva verket bör konsumera mer än 340 gram av fisk och skaldjur per vecka. Studien, som påbörjades i början av 1990-talet, omfattar närmare 12 000 gravida kvinnor. Dessa fick, då de befann sig 32 veckor in i graviditeten, fylla i ett formulär om bl a kostvanor. Barnens sociala, kommunikativa och motoriska utveckling undersöktes sedan med test efter födseln, därtill genomgick barnen IQ-test vid 8 års ålder.

Kvinnorna, som samtliga kom från Storbritannien, delades in i två grupper: en som konsumerade mindre än 340 gram fisk och skaldjur per vecka och en som konsumerade mer än 340 gram. Det visade sig att i gruppen som åt mindre än 340 gram var risken ökad att barnens utveckling avseende sociala, kommunikativa och motoriska funktioner var nedsatt och att barnen hade lägre IQ vid 8 års ålder.

Sambanden stod sig efter att författarna rensat för sociala och demografiska faktorer. Således finns det, enligt författarna, inte anledning att rekommendera gravida att begränsa sin konsumtion av fisk och skaldjur. I stället bör man uppmuntra konsumtionen. Författarna spekulerar över att sambandet kan bero på att fisk och skaldjur är huvudsaklig källa till omega-3-fettsyror, som spelar en viktig roll för fostrets neurala utveckling.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Lancet*. 2007;369:578-85.



Att äta exempelvis makrill är bra för fostrets neurala utveckling.

Foto: Tomas Yeh/IBL Bildbyrå