

Lätt missa hjärtinfarkt efter icke-kardiell kirurgi

Varje år får flera miljoner patienter runtom i världen hjärtinfarkt i samband med icke-kardiell kirurgi. Dessa infarkter är generellt mindre välskärade än de som inträffar utan föregående kirurgi. En närmare beskrivning av sådan postkirurgisk hjärtinfarkt publiceras nu i *Annals of Internal Medicine*.

Resultaten kommer från POISE-multi-centerstudien och beskriver fynd från 8 351 patienter i 23 länder. Inklusionskriterier var icke-kardiell kirurgi, ålder ≥ 45 , förväntad vårdtid ≥ 24 timmar och förekomst av hjärt-kärlsjukdom eller riskfaktorer för åderförkalkning (såsom diabetes). EKG togs på alla patienter 6–12 timmar samt dag 1, 2 och 30 efter kirurgin. Troponiner mättes 6–12 timmar samt dag 1, 2 och 3 efter kirurgin. Hjärtinfarkt definierades som typiska biomarkörförändringar och ett eller fler av följande: ischemiska symtom,

»...rutinövervakning med troponiner bör ske hos alla riskpatienter efter kirurgi för att inte missa en prognostiskt viktig hjärtinfarkt.«

typiska EKG-förändringar, perkutan koronarintervention eller bypass-operation, tecken på hjärtinfarkt vid ekkardiografi/radionuklidbildavbildning eller obduktionsfynd.

Inom 30 dagar hade 415 patienter (5 procent) fått perioperativ hjärtinfarkt. De flesta (74 procent) inträffade inom 48 timmar efter kirurgin, och 65 procent av patienterna hade inga ischemiska symtom (tex bröstsmärta, arm-smärta eller andfäddhet).

30-dagarsmortaliteten var 12 procent bland dem som fick hjärtinfarkt perioperativt och 2,2 procent bland dem som

inte fick det ($P < 0,001$). Det bör noteras att patienterna som fick hjärtinfarkt förstas var äldre och hade fler riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Ett annat observandum var att en betydande del av patienterna med hjärtinfarkt lämnade sjukhuset utan full sekundärprofylax, exempelvis fick bara 65 procent ASA.

Bland dem som fick hjärtinfarkt var 30-dagarsmortaliteten ökad oavsett förekomst av ischemiska symtom eller inte. Därför anser författarna att rutinövervakning med troponiner bör ske hos alla riskpatienter efter kirurgi för att inte missa en prognostiskt viktig hjärtinfarkt.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Devereaux PJ, et al. *Ann Intern Med*. 2011;154:523-8.

Kraftigt ökad mortalitet för hemlösa

Mortaliteten är kraftigt ökad för hemlösa. Det visar en nationell dansk studie som presenteras i *Lancet*. Att studera denna grupp är dock behäftat med många svårigheter.

Den aktuella studien är en av de största inom sitt slag och bygger på uppgifter från 32 711 individer ≥ 16 års ålder, 23 040 män och 9 671 kvinnor. Samtliga hade vid minst ett tillfälle under perioden 1999–2009 bott på ett härbärge för hemlösa någonstans i Danmark, vilket resulterat i att de registrerades som hemlösa. Författarna har med hjälp av nationella register undersökt bla mortaliteten i gruppen. Det visade sig att under perioden de följdes avled 3 939 män (16,7 procent) och 951 kvinnor (9,8 procent). Detta innebär att mortaliteten var 5,6 gånger högre för hemlösa män än för jämnåriga män i stort. För kvinnorna var skillnaderna än större, där var mortaliteten ökad med 6,7 gånger jämfört med normalbefolkningen.

Ett annat sätt att se på siffrorna är att för hemlösa män i åldern 15–24 år var den förväntade livslängden minskad med hela 21,6 år jämfört med normalbefolkningen. För kvinnor var minskningen 17,4 år. Vad gäller dödsorsak så fanns uppgifter om 4 161 avlidna i gruppen. För dessa var externa orsaker, som

själv mord och våld, dödsorsak i hela 28 procent av fallen. Författarna noterade också att det var vanligt med psykiatriska diagnoser: 58,2 procent av männen och 62,4 procent av kvinnorna hade minst en psykiatrisk diagnos. Vanligaste diagnos var missbruk. Något förvånande var att en psykiatrisk diagnos i sig inte var förknippad med ökad mortalitet jämfört med siffrorna för hela gruppen hemlösa. Dock var missbruk, särskilt i kombination med schizofreni, förknippat med ökad mortalitet.

Studien kan således sammanfattas med att mortaliteten är mycket kraftigt ökad för hemlösa. Man ska då dessutom betänka att undersökningen även inkluderar individer som sovit på härbärge vid något enstaka tillfälle och som därför kan ha varit hemlösa under bara en kort period. Att det sistnämnda kan påverka resultaten illustreras av att författarna funnit stöd för en koppling mellan stort antal nätter på härbärge och ökad mortalitet. Dessutom finns sannolikt en grupp hemlösa som över huvud taget inte bor på härbärgen och som lever under särskilt svåra förhållanden med bla omfattande missbruk. Mot bakgrund av detta kan det således finnas skäl att befara att de alarmerande siffrorna är en underskattning.

Författarna konstaterar att behovet



Foto: Colourbox

Skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället ses tydligast i gruppen hemlösa.

av insatser för att få ned mortaliteten och morbiditeten i denna grupp är akut. Särskilt efterfrågas insatser för att begränsa sjukdom och död på grund av externa faktorer som suicid och våld. Den aktuella studien kommenteras i *Lancet* med att hemlösa är i den »extrema änden av spektret« vad gäller skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Nielsen SF, et al. *Lancet*. 2011;377:2205-14.
doi:10.1016/S0140-6736(11)60747-2