

Fördröjd PCI kopplad till ökad risk för hjärtsvikt

Fördröjning av primär perkutan intervention (PCI) vid misstänkt hjärtinfarkt är kopplad till ökad risk för hjärtsvikt i efterförloppet, enligt en studie publicerad i *Annals of Internal Medicine*.

Det är välkänt att systemfel som orsakar fördröjning i tiden från symtomdebut till fibrinolys eller primär PCI vid ST-höjningsinfarkt (STEMI) är kopplat till ökad dödlighet, därav rekommendationen att tiden från första kontakt med sjukvården till dess att reperfusionsterapi påbörjas inte bör överstiga 90–120 minuter. Det finns dock mindre data kring risken för ökad morbiditet efter fördröjningar.

I en dansk registerstudie granskades samtliga fall av ST-höjningsinfarkt eller förmodat nyttillkommet vänstergrenblock som ingick i Västra Danmarks hjärtregister från 1999 till 2010. Detta angiografi-/kronarinterventionsregister innehåller bla kliniska data och tiderna för symtomdebut, första anrop/

»...fördröjning på grund av systemfel var även i multivariata analyser kopplad till risk för hjärtsvikt.«

kontakt med akutsjukvården och hjärtkateterisering. Övriga data inhämtades från befolkningsregistret samt patientregistret.

Totalt identifierades 7952 patienter med misstänkt STEMI och adekvata uppgifter om vilka tider som gällt. Den genomsnittliga fördröjningen från symtomdebut till behandlingsstart var 4,2 timmar, varav patientens fördröjning (patient delay) beräknades orsaka 2,3 timmar och systemfördröjningar 2,2 timmar. Mediantiden för uppföljning var 3,1 år. Under denna tid dog totalt 18 procent av patienterna, och ytterligare 10 procent diagnostiserades med hjärtsvikt (runt 4 procent via sjukhusinläggning och 6 procent via hjärtmottag-

ning). Patientfördröjning var inte självständigt kopplad till risk för hjärtsvikt under uppföljningen, men fördröjning på grund av systemfel var även i multivariata analyser kopplad till risk för hjärtsvikt. Varje ytterligare timme av sådan fördröjning ledde till ökad risk för hjärtsvikt (hazard-kvot 1,09 per timme; 95 percents konfidensintervall 1,02–1,18).

Studien var inte randomiserad, och det är erkänt svårt att studera tid på grund av patientfördröjning då denna varierar stort. Fördröjning som beror på systemfel kvarstår dock som den tydligaste faktorn som kan påverkas i händelseförloppet, och studien stärker det fortsatta behovet av att minimera dessa.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Juhl Terkelsen C, et al. *Ann Intern Med*. 2011;155:361-7.

Barnadödligheten sjunker globalt – men mycket arbete återstår

Under det senaste decenniet har barnadödligheten i utvecklingsländerna minskat, och jämfört med 1990-talet tycks den positiva utvecklingen på global basis ha accelererat. I *Lancet* presenteras en sammanställning kring ett antal av de så kallade millenniemålen (Millennium development goals), ett antal målsättningar som antogs av FN och dess 193 medlemsstater år 2000 för att konkretisera ansträngningar som måste göras för att minska fattigdom och svält i utvecklingsländer.

I de åtta målen ingår att minska mödrar- och barnadödlighet. Millenniemål nummer fyra avser barnadödlighet, och för att uppfylla det ska ett land minska barnadödligheten för barn under 5 års ålder med två tredjedelar år 2015 jämfört med år 1990, som betraktas som »utgångsläget«. För att uppfylla mål fem, som avser mödradödlighet, ska mödradödligheten minskas med tre fjärdedelar under samma period.

Tittar man globalt noteras att 11,6 miljoner barn under 5 år avled 1990. I år beräknas siffran ha sjunkit till 7,2 miljoner. Av dessa 7,2 miljoner avlider 2,2 miljoner under sina sex första levnadsdagar, 700 000 avlider mellan levnadsdag 7 och 28, medan 2,1 miljoner avlider



Foto: Colourbox

Allt fler barn överlever sin 5-årsdag.

mellan den första månaden och det första året. Resterande 2,2 miljoner barn avlider då de är mellan 1 och 5 år gamla. Utvecklingen med fallande barnadödlighet har, som nämnts, accelererat under det senaste decenniet jämfört med 1990-talet i en majoritet av jordens länder. Totalt observeras detta i 106 länder; exempelvis kan nämnas länder som Marocko, Kenya och Zimbabwe, där barnadödligheten i genomsnitt sjunkit med mer än åtta procent per år under det senaste decenniet, dock från höga ursprungsnivåer.

Om den nuvarande trenden håller i sig beräknas 31 länder uppnå mål fyra år

2015, 13 länder når mål fem, medan 9 länder når både mål fyra och fem, däribland Iran, Peru, Syrien, Tunisien, Kina, Libyen och Maldiverna. Nu återstår mindre än fyra år till 2015, och det faktum att en mycket hög andel av världens utvecklingsländer uppvisat en accelererande trend där barnadödligheten (och även mödradödligheten) fallit snabbt är givetvis positivt.

Samtidigt visar resultaten att det går att påskynda utvecklingen ytterligare, skriver författarna, som understryker behovet av nya ansträngningar för att målen ska kunna uppnås i fler länder år 2015. Ett område där behoven är särskilt stora gäller begränsning av dödsfallen bland nyfödda, vilket fortfarande är mycket eftersatt i många länder. Omfattande satsningar på att utbilda kvinnor i fattiga länder i kombination med program för att minska antalet döda och smittade i infektionssjukdomar är två faktorer som sannolikt bidragit till den positiva utvecklingen.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Lozano R, et al. *Lancet*. 2011;378:1139-65. doi:10.1016/S0140-6736(11)61337-8