

Ingen bröstsmärta vid fyra av tio hjärtinfarkter hos kvinnor

Fyra av tio kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt har ingen bröstsmärta. Det är ett av flera uppseendeväckande fynd i en amerikansk artikel som presenteras i JAMA. Studien omfattar 1 143 513 amerikaner, 42 procent kvinnor och 58 procent män, som drabbades av en hjärtinfarkt under perioden 1994 till 2006. Deltagarna ingår i kohorten National Registry of Myocardial Infarction. Kvinnornas genomsnittsalder vid infarkten var 74 år och männens 67 år.

Flera intressanta skillnader mellan könen noterades. Bland annat var det vanligare att kvinnor inte upplevde bröstsmärta i samband med infarkten: 42 procent av kvinnorna hade inte bröstsmärta jämfört med 31 procent av männen. Skillnaderna mellan könen var störst för yngre patienter och jämnades ut i högre åldrar. Till exempel noterades att i åldern under 45 år var det 30 procent fler kvinnor än män som drabbades av infarkt utan bröstsmärta. Över 75 år fanns i princip inga könsskillnader, där var det 3 procent fler kvinnor än män som hade haft hjärtinfarkt utan bröstsmärta.

Vad som onekligen också är anmärkningsvärt är det faktum att 14,6 procent av kvinnorna avled på sjukhus efter infarkten jämfört med 10,3 procent av männen. När man tittade specifikt på dödlighet till följd av hjärtinfarkt utan bröstsmärta noterades särskilda könsskillnader, där speciellt yngre kvinnor

»Författarna konstaterar att dödligheten tycks vara särskilt hög för unga kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt utan bröstsmärta.«

(under 45 år) löpte ökad risk att avlida jämfört med män som drabbats av infarkt utan bröstsmärta. Författarna konstaterar att dödligheten tycks vara särskilt hög för unga kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt utan bröstsmärta. Det sistnämnda kan således ses som ett särskilt observandum hos just yngre kvinnor.

Vi läkare känner naturligtvis till att hjärtinfarkt kan förekomma utan bröstsmärta. I en kommentar till artikeln, också den i JAMA, konstateras vikten av att informera allmänheten om detta så att patienter inte struntar i att söka sjukhus och själva »utesluter« hjärtinfarkt som en potentiell diagnos då de inte haft bröstsmärta. Detta gäller särskilt kvinnor. Att tro att ett och samma budskap om symtom vid hjärtinfarkt bör ges till både kvinnor och män i alla ålderskategorier är inte rimligt i stället bör budskapen skraddarsys till olika grupper, skriver författarna.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Canto JG, et al. JAMA. 2012;307(8):813-22.

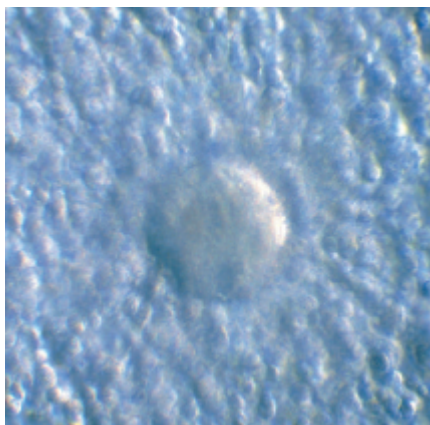


Foto: SPL/IBL

Den medicinska »sanningen« att de äggceller en kvinna föds med är de hon har under hela livet utmanas i den aktuella studien.

de stamceller som identifierats. Att ägg kan nybildas är inte den enda medicinska sanning som utmanats under senare år kring vilka celler vi föds med och vilka som kan nybildas. Uppmärksam forskning har visat att både neuron och kardiomyocyter kan nybildas under livets gång.

Vid sidan av det principiellt intressanta i att det kan bildas nya äggceller skulle rönen i förlängningen kunna innebära nya behandlingar vid infertilitet.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

White YAR, et al. Nature Med. 2012;18:413-21.
doi: 10.1038/nm.2669

Restriktiv vätsketerapi vid tarmkirurgi gav mindre komplikationer

autoreferat. Peroperativ vätsketerapi kan påverka vårdtid och komplikationer efter elektiv kolorektal kirurgi. Denna singelcenterstudie var utformad för att undersöka om restriktiv peroperativ vätskeadministration skulle kunna minska vårdtiden jämfört med vårdprogrammet ERAS (enhanced recovery after surgery).

Patienterna randomiserades till antingen begränsad peroperativ intravenös vätskeadministration eller standardadministration. Randomiseringen stratifierades för kolon-, rektal-, öppen eller laparoskopisk kirurgi. Alla patienterna hade behandlats inom det befintliga ERAS-protokollet (noggrann preoperativ förberedelse, optimal smärt lindring, tidig oral nutrition och tidig mobilisering). Primärt effektmått var postoperativ vårdtid och sekundärt effektmått komplikationer inom 30 dagar.

79 patienter randomiserades till restriktiv och 82 till standardvätsketerapi. Patienter i den restriktiva gruppen fick i median 3 050 ml vätska under operationsdagen jämfört med 5 775 ml i standardgruppen (P < 0,001).

Resultaten visade ingen skillnad mellan grupperna vad gäller primär sjukhusvistelse (median 6,0 dagar i båda grupperna, P = 0,194) eller sjukhusvistelse inklusive återinläggning (median 6,0 dagar båda grupperna, P = 0,158). Andelen patienter med komplikationer var signifikant lägre i den restriktiva gruppen (31/79 mot 47/82, P = 0,027). Vasopressorer administrerades oftare i den restriktiva gruppen (97 jämfört med 80 procent, P < 0,001). Konklusionen är att restriktiv peroperativ intravenös vätsketillförsel inte påverkar den postoperativa vårdtiden men att den signifikant minskar andelen patienter med komplikationer vid elektiv kolorektal kirurgi.

Mirna Abraham Nordling
specialistläkare, med dr, kirurg- och urologkliniken, Danderyds sjukhus

Abraham-Nordling M, et al. Br J Surg. 2012;99(2):186-91. doi: 10.1002/bjs.7702

»Primärt effektmått var postoperativ vårdtid och sekundärt effektmått komplikationer inom 30 dagar.«