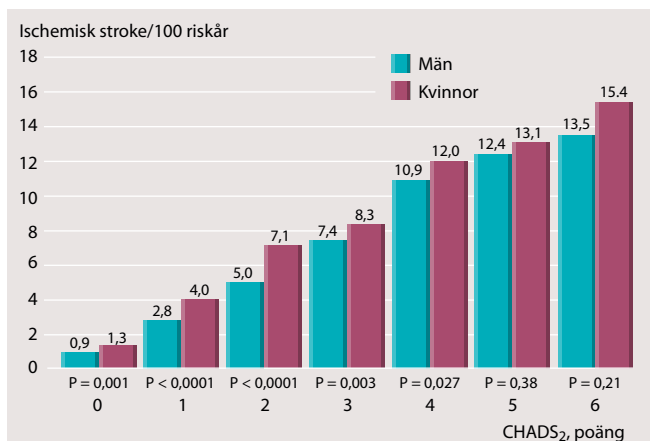


Kvinnor med förmaksflimmer har högre risk för stroke än män

AUTOREFERAT. Kvinnligt kön har tagits med som en riskfaktor i CHA₂DS₂-VASc, den nya skalan för att bedöma risken för stroke vid förmaksflimmer som rekommenderas av Europeiska kardiologföreningen (ESC) [Eur Heart J. 2010; 31:2369-429]. Rekommendationen, som baserats på ett inte helt entydigt data-underlag, innebär att man ska överväga att ge warfarin eller något av de nya antikoagulantia till i övrigt friska unga kvinnor som får förmaksflimmer. Frågan har varit om det ens är möjligt att tala om »lone atrial fibrillation« hos kvinnor.

En svensk studie, som nyligen presenterats i BMJ, undersökte strokeförekomsten hos 100 802 svenska män och kvinnor som inte behandlades med antikoagulantia. Patienterna identifierades via Patientregistret. Detta register användes också för att upptäcka fall av stroke under uppföljningstiden. Information om användning av warfarin och andra läkemedel hämtades från Läkemedelsregistret. Närmare 140 000 riskutsatta är analyserades sammanlagt.

Studien visar att kvinnor har en nära 50 procent högre incidens av flimmerassocierad stroke än män (6,2 procents



Stratifiering av patienternas uppskattade strokerisk enligt CHADS₂.

årlig risk mot 4,2 procent, P < 0,0001). Stratifiering av patienternas uppskattade strokerisk enligt CHADS₂ visade att kvinnor oftare än män drabbades av stroke i varje riskgrupp.

Kvinnor med förmaksflimmer är dock äldre och har därmed fler andra risker för stroke än män. Efter multivariat korrektion för 35 kofaktorer kvarstod en måttligt ökad risk för kvinnor (hazard-kvot 1,18; 95 procents konfidensintervall 1,12–1,24; P < 0,0001).

Bland patienter med »lone atrial fib-

rillation«, dvs yngre än 65 år och utan hjärt-kärlsjukdom, var risken för stroke utan behandling låg hos både män och kvinnor (årlig risk 0,7 respektive 0,5 procent, P = 0,09).

Slutsatsen av studien är att kvinnligt kön är en riskfaktor för flimmerassocierad stroke som bör beaktas vid bedömningen av om patienten

bör rekommenderas antikoagulantibehandling eller inte. Kvinnor under 65 år utan andra riskfaktorer för stroke löper låg risk och ska inte behandlas med antikoagulantia enbart på grund av sin könstillhörighet.

Leif Friberg

med dr, överläkare, hjärtkliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm

Friberg L, et al. BMJ. 2012;344:e3522. doi:10.1136/bmj.e3522

Ökad risk för suicid efter cancerbesked

Patienter som just fått ett cancerbesked löper förhöjd suicidrisk. Dessutom är risken att avlida i kardiovaskulär sjukdom ökad efter beskedet. Det visar en svensk studie som presenterats i New England Journal of Medicine.

Studien har gjorts av forskare från bl a Karolinska institutet och Örebro universitet och omfattar data från mer än 6 miljoner svenskar över 30 års ålder. Tidsperioden som studerats är 1991 till 2006. Man har tittat på individer som fick en malignitetsdiagnos under denna period, totalt 534 154 människor. Därefter har författarna med hjälp av Dödsorsaksregistret undersökt vilka som avlidit, vad de i så fall avled av och när detta skedde.

Det visade sig att risken för suicid var 12,6 gånger högre än hos normalbefolkningen under veckan efter cancerbe-

skedet. Tittar man på det år som följde beskedet var suicidrisken 3,1 gånger högre. Risken att avlida i kardiovaskulär sjukdom var 5,6 gånger högre under den första veckan efter beskedet och 3,3 gånger högre under den månad som följde beskedet jämfört med normalbefolkningen.

För tidsperioder längre än ett år efter cancerdiagnosen sjönk risken att avlida till följd av suicid och kardiovaskulär sjukdom kraftigt. Värt att notera är också att såväl suicidrisken som risken för död i kardiovaskulär sjukdom var högst vid cancer med dålig prognos, såsom pankreascancer.

Även om det rör sig om en kraftig riskökning för framför allt suicid i relativa termer ska man komma ihåg att det handlar om ett begränsat antal fall. Totalt tog 29 individer av de 534 154 sitt liv

veckan efter sin cancerdiagnos, vilket innebär 2,5 fall av suicid per 1000 personår.

Författarna skriver att de förvånats över att risken att ta sitt liv eller avlida i hjärtinfarkt ökade så pass snabbt efter beskedet. Detta tror författarna snarare beror på den mentala stress ett malignitetsbesked innebär än på behandlingen, då denna normalt inte påbörjats efter bara en vecka. För läkare som lämnar cancerbesked kan det således vara viktigt att känna till de ökade riskerna i termer av självmord och kardiovaskulär död som ett cancerbesked innebär.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist andershansen74@hotmail.com

Fang F, et al. N Engl J Med. 2012;366:1310-8.