

Kvinner utredes dårligere etter infarkt

Hvorfor blir kvinner som har gjennomgått hjerteinfarkt utredet dårligere enn menn?

Studier har vist at kvinner har lavere sannsynlighet enn menn for å bli grundig utredet etter et hjerteinfarkt. Hva skyldes dette? En ny amerikansk studie har undersøkt om det har noen betydning om legen som utfører utredningen, er kvinne eller mann (1).

Studien viser at kvinnelige infarktpasienter sjeldnere fikk utført hjertekateterisering enn mannlige infarktpasienter, og at dette var uavhengig av legens kjønn. Forfatterne konkluderer med at det er andre faktorer enn legens kjønn som må forklare hvorfor kvinner blir dårligere utredet etter hjerteinfarkt enn menn.

– Mange studier de siste 20 årene har vist at iallfall amerikanske kvinner har hatt suboptimal tilgang til invasiv hjerteutredning. Dette skyldes delvis at kvinner ofte har mer diffuse og ukarakteristiske symptomer ved koronar hjertesykdom og er derfor vanskeligere å diagnostisere, sier avdelingsoverlege Ingrid Os ved Medisinsk klinikk, Ullevål universitetssykehus. Et annet problem er at

de ikke-invasive testene, f.eks. arbeids-EKG, også er mer uspesifikke hos kvinner. Men i denne studien (1) er det faktisk kvinner som har kjent koronarsykdom og som nylig har gjennomgått et hjerteinfarkt, slik at forskjellen i henvisningsrutiner er blant presumptivt høyspesialiserte sykehusleger.

– Studien viser at henvisningspraksis var uavhengig av legens kjønn, og den høyeste terskelen var for kvinnelige pasienter hos kvinnelige leger. Årsaken er ikke umiddelbart lett å forstå, sier Os. En mulighet kan være at kvinner i mindre grad ønsker å gjennomgå en slik utredning eller at kvinnene har annen sykdom som gjør det mindre aktuelt med videre utredning.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Rathore SS, Chen J, Wang Y, Radford MJ, Vaccarino V, Krumholz HM. Sex differences in cardiac catheterization: the role of physician gender. *JAMA* 2001; 286: 2849–56.



Tidlig test for Downs syndrom

Dersom man ikke kan gjenkjenne nesebeinet ved ultralydundersøkelse av fostre i første termin, er risikoen stor for at barnet har Downs syndrom.

Barn med Downs syndrom har tendens til større hudfolder og små neser. Disse kjennetegnene benyttes nå ved ultralydundersøkelser av fostre som screeningundersøkelse før eventuell invasiv kromosomprøvetaking. Tidligere studier har vist at økt nakkeoppklaring i første trimester øker risikoen for Downs syndrom betydelig. Nå har 693 gravide kvinner (til sammen 701 fostre) deltatt i en studie der man undersøkte om nesebeinet var synlig ved ultralydundersøkelse i 11.–14. svangerskapsuke. 59 fostre viste seg å ha trisomi 21. Hos 75 % av dem kunne man ikke se noe nesebein, mot bare tre (0,5 %) av 601 normale fostre.

Professor Sturla Eik-Nes ved Nasjonalt Senter for Fostermedisin, Regionsykehuset i Trondheim, understreker at ultralydundersøkelse i første trimester avviker vesentlig fra den rutineundersøkelsen gravide blir tilbudt midt i svangerskapet.

– Ultralydundersøkelse i 18. uke egner seg dårlig som screeningundersøkelse for Downs syndrom, sier han. – Vi har gode muligheter

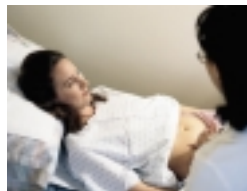
tidligere i svangerskapet, og kan da med stor sikkerhet finne de tilfellene der det er indikasjon for kromosomundersøkelser. Teknikken er imidlertid vanskelig. Marginene for hva som er normalt når det gjelder nakkeoppklaring er små, og nakkeoppklaringen må måles nøyaktig etter helt spesielle kriterier.

Eik-Nes sier at interessen for denne typen undersøkelse ikke er så stor i Norge. – Vi har sett en viss økning i forespørselen de siste par årene, men de fleste gravide kvinner foretrekker å gjennomgå svangerskapet uten tilleggsundersøkelser.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Cicero S, Curcio P, Papageorgiou A, Sonek J, Nicolaides K. Absence of nasal bone in fetuses with trisomy 21 at 11–14 weeks of gestation: An observation study. *Lancet* 2001; 358: 1665–7.



Mindre kirurgi ved glaukom

I løpet av de siste fem årene er det tilkommet flere nye medikamenter til bruk ved glaukom (BMJ 2001; 323: 1401–2). Det dreier seg om prostaglandinanaloger, lokale karbonanhydrasehemmere og α -2-agonister. Ifølge en skotsk undersøkelse basert på nasjonale registre har dette ført til en kraftig reduksjon i antall operasjoner. I løpet av perioden 1994–99 økte forskrivningen av glaukommedikamenter med 25 %, mens antall operative inngrep sank med hele 46 %.

Fosterceller på avveie

Enkelte autoimmune sykdommer kan skyldes en kronisk transplantat-mot-vert-reaksjon skapt av fosterceller som er kommet inn i morens blodomløp via placenta (Lancet 2001; 358: 2034–8). Biopsier fra 29 kvinner med ulike former for thyreoidea-sykdommer ble undersøkt og sammenliknet med nekropsier fra åtte kontrollpasienter. Hos 16 pasienter fant man mannlige celler, og enkelte av disse var helt differenserte. Ingen av kontrollene hadde celler som inneholdt et Y-kromosom.

Nyreskade ved bruk av smertestillende

Tidligere epidemiologiske undersøkelser har antydnet en sammenheng mellom bruk av ikke-narkotiske smertestillende medikamenter og nyresvikt (N Engl J Med 2001; 345: 1801–8). En svensk kasus-kontrollundersøkelse av 918 pasienter med tidlig nyresvikt bekrefter denne hypotesen. Personer som brukte paracetamol eller aspirin regelmessig hadde 2,5 ganger så stor risiko for å utvikle nyresvikt i forhold til personer som ikke hadde brukt noen slike medikamenter.

Ny kolesterolsenker

Høye nivåer av LDL-kolesterol øker risikoen for hjerte- og karsykdommer (Nature Medicine 2001; 7: 1332–8). Statiner anvendes for å senke nivået av LDL-kolesterol ved å hemme HMGCoA-reduktase. Nå har man funnet et nytt stoff som oppregulerer reseptornivået gjennom en annen mekanisme enn statinenes, og som reduserer nivået av LDL-kolesterol hos hamstere. Detaljene for hvordan dette skjer er foreløpig ikke helt klarlagt. Det er imidlertid sannsynlig at flere nye kolesterolsenkende medikamenter vil komme på markedet i løpet av de neste årene.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*