



Dødelighet, tilbakefall av angina pectoris og seninfarkt hos pasienter operert for koronar hjertesykdom

ARTIKKEL

RISUM Ø

SVENNEVIG JL

NITTER-HAUGE S

LEVORSTAD K

ABDELNOOR M

Sammendrag

Til sammen 1025 pasienter, 912 menn og 113 kvinner, ble fra august 1982 til desember 1986 operert for angina pectoris ved Kirurgisk avdeling A, Rikshospitalet. Gjennomsnittsalderen var 56 år. Pasientene ble analysert for risikofaktorer forbundet med tidlig og sen dødelighet, tilbakefall av angina pectoris og forekomst av sent ikke-fatalt hjerteinfarkt. Studien ble avsluttet 1.1. 1993 med en gjennomsnittlig oppfølgingstid på 7,4 år, hvilket representerte til sammen 7585 pasientår. 27 mulige risikofaktorer ble analysert. 31 pasienter (3%) døde innen 30 dager etter operasjonen. Uavhengige risikofaktorer for tidlig død var: atrieflimmer, tidlige hjertekirurgi, mitral insuffisiens, hovedstammestenoze, ustabil angina pectoris og et forhøyet endediastolisk trykk. Til sammen 164 pasienter (16%) døde i den senere fase (> 30 dager etter operasjon). Uavhengige risikofaktorer for sen død var: atrieflimmer, samtidig reseksjon av venstre ventrikel-aneurisme, hovedstammestenoze, NYHA-funksjonsklasse IV ved innkomst, forhøyet endediastolisk trykk og forlenget avklemmingstid på aorta. Tilskrivbar risiko ble beregnet. 146 pasienter (14,2%) fikk tilbakefall av sin angina pectoris og 102 fikk sent ikke-fatalt hjerteinfarkt. Den kumulative insidens var initialt lav, men steg etter fire år både for tilbakefall av angina og for ikke-fatalt hjerteinfarkt. Uavhengig risikofaktor for tilbakefall av angina pectoris og for sent ikke-fatalt infarkt var hypertensjon. Stratifisering av uavhengige risikofaktorer gir et mer nyansert og sammenliknbart bilde av dødelighet og sykelighet ved koronar bypasskirurgi og gir dessuten muligheten for en

bedre kvalitetssikring av vår behandling.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no