

## Fattige dør oftere etter hjerteinfarkt enn rike

Dødeligheten etter hjerteinfarkt er høyere blant mennesker med lav inntekt enn blant dem med høy inntekt, men ikke etter justering for alder og kardiovaskulær helse.

En studie fra Canada med 3 400 pasienter innlagt med akutt hjerteinfarkt i et av 53 store sykehus i perioden 1999–2003 er nylig publisert i *Annals of Internal Medicine* (1). Selvrapperte mål for inntekt og utdanning ble koblet til sykehusdata for de foregående 12 år.

7,1 % av pasientene i høyinntektsgruppen døde de første to årene etter infarkt, mens tilsvarende andel i lavinntektsgruppen var 15,3 % (justert hasardratio for høy inntekt versus lav inntekt (tertil) 0,45; 95 % KI 0,35–0,57). Ved justering for alder, tidligere kardiovaskulære hendelser og kardiovaskulære risikofaktorer, var sammenhengen ikke lenger signifikant.

– Vi må alltid være interessert i om de sosiale ulikhetene i helse skyldes ulik håndtering i helsetjenesten eller forhold som ligger utenfor helsetjenesten, sier Steinar Westin, professor i sosialmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige univer-

sitet i Trondheim. – I dette tilfellet kan de kanadiske sykehusene si seg rimelig fornøyd med at forskjellene i dødelighet ikke hadde åpenbar sammenheng med selve sykehusbehandlingen.

Forfatterne konkluderer med at det bør drives mer intensiv oppsporing og behandling av kjente risikofaktorer blant de fattige, men blir her imøtegått på lederplass av den kjente ulikhetsforskeren George Kaplan (2). Han viser til at årsakskjeden blir dårlig forstått om man bare henger seg opp i de ulike individuelle risikofaktorene. Spørsmålet er snarere hvorfor nettopp disse er så ulikt fordelt – med andre ord, hva som er årsakene til årsakene, det britene kaller *causes of the causes*. Slike spørsmål kan lede til andre forebyggende strategier, sier Westin.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Alter DA, Chong A, Austin PC et al. Socioeconomic status and mortality after acute myocardial infarction. *Ann Intern Med* 2006; 144: 82–93.
2. Kaplan GA. Going back to understand the future: socioeconomic position and survival after myocardial infarction. *Ann Intern Med* 2006; 144: 137–9.

## Ny metode for å fastsette fødselstermin

Terminbestemmelse for fødsler i Norge har vært basert på tabeller utarbeidet for over 20 år siden. Nå er nye og forbedrede tabeller på plass.

I Norge ble ultralydundersøkelse innført som rutine i svangerskapskontrollene i 1985. Frem til nå har Eik-Nes & Grøttums tabell fra 1983, eller det tilsvarende skyvehjulet Snurra, vært den alminnelige metoden for å bestemme termin. Nylig er nye nasjonale referanseverdier utviklet av Synnøve Lian Johnsen og medarbeidere. Nå er de to metodene sammenliknet (1).

En kohort på 11 238 spontane enkeltfødsler ble analysert. Alle kvinnene gjennomgikk ultralydundersøkelse i andre trimester. Forventet termin ble beregnet både med gammel og ny metode, som begge er basert på målinger av fosterets biparietaldiameter.

Forskjellen mellom observert og forventet fødselsdag var –3,5 dager med den gamle metoden og –0,7 dager med den nye. Prediksjonsfeilen med gammel metode økte til opptil sju dager når ultralydundersøkelsen ble gjort i svangerskapsuke 14–15. Forfatterne konkluderer med at den gamle metoden

medførte systematisk underestimering av fosterets alder, at feilen økte betydelig når undersøkelsen ble gjort tidlig i andre trimester, og at den nye metoden er mer presis.

– De siste to årene har det vært betydelig diskusjon om aldersbestemmelse og terminfastsettelse av svangerskap i Norge. Den gamle metoden har hatt svakheter, og denne studien viser at selv veletablerte metoder bør valideres og forbedres, slik man også har erfart i Sverige, sier professor Torvid Kiserud, overlege ved Kvinneklubben, Haukeland Universitetssjukehus.

– De nye tabellene og et nytt terminhjul er allerede i bruk flere steder i Norge. Kvinnene vil nå oftere oppleve bedre overensstemmelse mellom termin ut fra siste menstruasjon og ultralyd. De som får målt barnets hodestørrelse i uke 13–17 vil merke mest forskjell, sier Kiserud.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Backe B, Nakling J. Term prediction with ultrasound: evaluation of a new dating curve for biparietal diameter measurements. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85: 156–9.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@medisin.uio.no

### Forløp ved multippel sklerose

Hvor gamle er pasienter med multippel sklerose når de blir funksjonshemmet? En studie av det naturlige forløpet av sykdommen har forsøkt å besvare dette spørsmålet gjennom å følge nesten 2 000 pasienter i 30–40 år (*Brain* 2006; 129: 595–605).

Gjennomsnittsalderen for å behøve støtte for å gå var 54 år, og for å bli avhengig av rullestol var den 63 år. Kvinner beholdt gangfunksjonen lenger enn menn. Det tok gjennomsnittlig omtrent 20 år fra pasienter med anfallspreget sykdom utviklet en sekundær progredierende form av sykdommen. Det mest oppsiktsvekkende funnet var at sykdomsbildet ved debut hadde lite å si for senere utvikling.

### Røykevaner blant ungdom

Verdens helseorganisasjon har gjennomført en undersøkelse av tobakksbruk blant ungdom i alderen 13–15 år i 131 land (*Lancet* 2006; 367: 749–53). Resultatene er urovekkende. Gjennomsnittlig hadde 10 % av deltakerne røykt sigaretter siste måned. Nesten like mange hadde brukt andre tobakksprodukter.

Røyking var vanligst i Europa og i Amerika, mens bruk av andre typer tobakk forekom hyppigst i andre områder. Forfatterne er mest bekymret over at så mange av dem som ikke røykte, trodde de ville begynne i løpet av det neste året. Det gjaldt for nesten 20 % av alle, og for hele 30 % av de europeiske ungdommene. I mange land røykte jenter nesten like mye som gutter, mens tilsvarende undersøkelser for få år siden viste store kjønnsforskjeller.

### Vaksine mot mellomørebetennelse

En ny type vaksine mot akutt otitt viser en signifikant og klinisk relevant effekt (*Lancet* 2006; 367: 740–8). Vaksinen er sammensatt av polysakkarider fra 11 subtyper av pneumokokker, og et protein derivert fra Haemophilus influenzae (protein D).

Nesten 5 000 spedbarn deltok i undersøkelsen. Halvparten fikk den nye vaksinen, mens den andre halvparten ble vaksinert mot hepatitt B. Vaksinen reduserte forekomsten av alle typer mellomørebetennelse med omtrent 30 % og mot pneumokokkderivert infeksjon med 50 %. Vaksine beskyttet også mot otitt forårsaket av Haemophilus influenzae – en bakterie som ofte gir alvorlige nedre luftveisinfectionsjoner hos barn under to år.