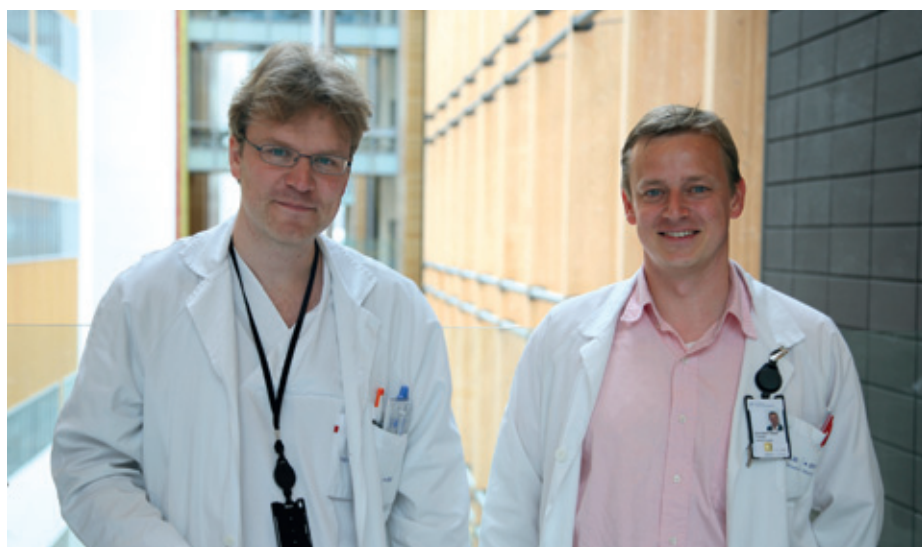


Norsk forskning. Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Tips oss erlend.hem@medisin.uio.no



Pål H. Brekke og Arne Didrik Høiseith. Foto Pål H. Brekke

Ordforklaringer

Kols: Kronisk obstruktiv lungesykdom.

Høysensitivitets troponin T: En sensitiv metode for måling av hjerteproteinet troponin T. Metoden har en nedre deteksjonsgrense på 3 ng/l, som er om lag en tittel av hva man ved tidligere metoder kunne måle. Alle større sykehus i landet bruker nå den nye metoden. Anbefalt grense for diagnostisering av hjerteinfarkt er 30 ng/l.

Seleksjonsskjevhet: En systematisk feilkilde i en studie som skyldes utvelgelsen av deltakerne i studien. Dette inntreffer når assosiasjonen mellom eksposisjonen (troponin) og utfallet (overlevelse) er ulik hos dem som deltar og dem som ikke deltar i studien. For det aktuelle temaet er det i tidligere studier ved journalgjennomgang sett retrospektivt på pasienter der troponinnivået er målt på klinisk indikasjon. Disse utvalgte pasientene kan ha annerledes risikoprofil, troponinnivå og overlevelse enn den generelle kolspopulasjonen.

Hjertemuskelskade ved kolsforverring

Myokardskade ved kolsforverring er hyppig og forbundet med økt dødelighet. Det viser en norsk studie.

Mange kolspasienter har samtidig hjerte- og karsykdom, uten at dette nødvendigvis er kjent for pasienten eller for behandlende lege. Ut fra tidligere studier kan man tyde på at hjertemuskelskade er hyppig under kolsforverring som fører til sykehusinnleggelse, og at slik skade er forbundet med økt dødelighet. Generaliserbarheten av disse funnene har imidlertid vært usikker pga. mulige seleksjonsskjevheter i pasientutvalgene.

– For å unngå seleksjonsskjevheter undersøkte vi sammenhengen mellom hjerteskade og dødelighet i en uselektert gruppe av 99 kolspasienter innlagt pga. forverring. Siden mange av dem hadde flere innleggelser i inklusjonsperioden, hadde vi målinger fra 219 hendelser tilgjengelig. Disse målingene ble analysert i en utvidet Cox-regresjonsanalyse, sier Arne Didrik Høiseith, lege og stipendiat ved Akershus universitetssykehus.

– Ved en ny og mer sensitiv målemetode påviste vi hjerteproteinet troponin T hos 97 pasienter, og hele 74 % hadde nivåer over det normale, dvs. over 14 ng/l. I løpet av omtrent to års oppfølgingstid døde 58 % av pasientene. Økende konsentrasjoner av troponin T var forbundet med redusert langtidsoverlevelse – lett forhøyet konsentrasjon (14–40 ng/l) ga 4,5 ganger økt dødelighet og moderat forhøyet konsentrasjon (≥ 40 ng/l) ga 8,9 ganger økt dødelighet, etter justering for konfunderende faktorer.

Resultatene innebærer imidlertid ikke at kolspasienter med troponinstigning rutinemessig bør henvises til koronar angiografi.

Troponinstigningen kan ha andre årsaker enn et akutt koronarsyndrom, og så lenge dette ikke er nærmere kartlagt, kan vi ikke anbefale en spesifikk behandling av kolspasienter med troponinstigning. Leger og forskere bør være oppmerksom på mulig hjerteskade hos kolspasienter, og sammenhengen bør undersøkes nærmere slik at pasienter med både kols og hjertesykdom kan tilbys mer helhetlig behandling, sier Høiseith.

Forskning på hjerte- og lungemedisin

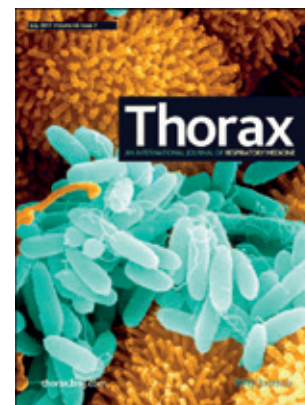
Artikkelen er skrevet av Arne Didrik Høiseith, Anke Neukamm, Bo Daniel Karlsson, Torbjørn Omland, Pål H. Brekke og Vidar Søyseth. Alle arbeider ved Akershus universitetssykehus og er tilknyttet Cardiothoracic Research Group, som ledes av kardiolog og professor Torbjørn Omland, mens det lungefaglige ledes av professor Vidar Søyseth. Brekke disputerte i 2010 med arbeider innenfor området hjertesykdom hos kolspasienter, og Høiseith viderefører hans arbeid i sitt ph.d.-prosjekt.

Erlend T. Aasheim

erlend.aasheim@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Høiseith AD, Neukamm A, Karlsson BD et al. Elevated high-sensitivity cardiac troponin T is associated with increased mortality after acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2011; 66: 775–81.



Artikkelen ble 8.6. 2011 publisert på nett og omtalt i en lederartikkel i tidsskriftet *Thorax* (<http://thorax.bmj.com>).