

Påvirker HDL-økende legemidler risikoen for hjerte- og karsykdom?

Legemidler som gir høyere HDL-nivåer, gir ikke lavere risiko for død eller kardiovaskulær sykdom hos dem som bruker statiner.

Det er sammenheng mellom lave HDL-nivåer og økt kardiovaskulær mortalitet, men det er ikke avklart om legemidler som øker nivået av HDL fører til redusert mortalitet. Britiske forskere har nylig foretatt en

metaanalyse basert på 39 randomiserte studier om de HDL-økende legemidlene niacin, fibrater og CETP-hemmere. Mer enn 117 000 pasienter deltok (1).

Det var ingen effekt på forekomsten av

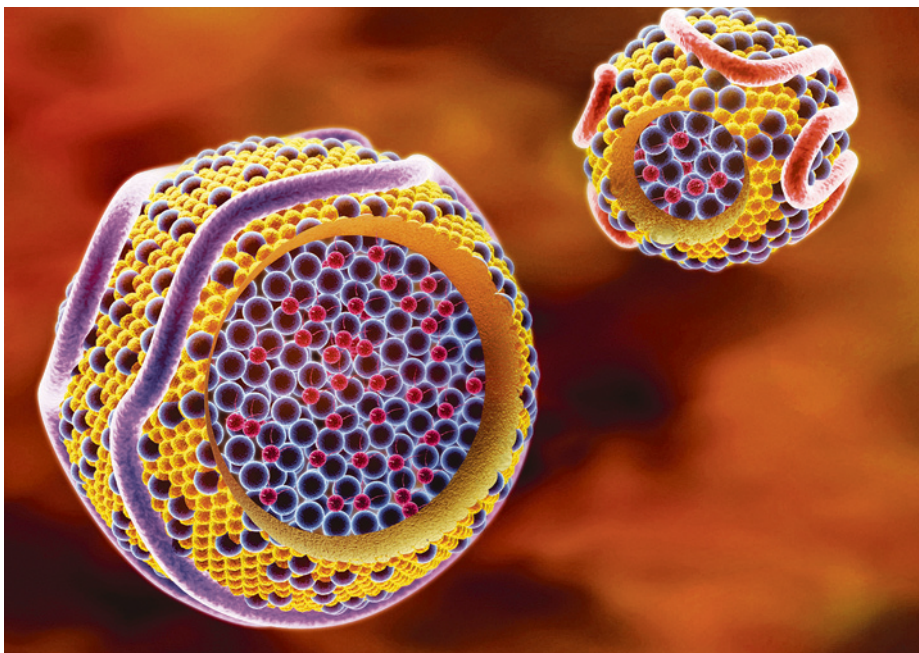
hjerneslag og død, verken av alle årsaker eller av hjertesykdom, for noen av disse legemidlene. I studier med pasienter som ikke fikk statinbehandling, var både niacin og fibrater assosiert med en reduksjon i forekomsten av hjerteinfarkt, med oddsratio på henholdsvis 0,69 (95 % KI 0,56–0,85) og 0,78 (95 % KI 0,71–0,86). Tilsvarende ble ikke funnet for dem som brukte statin.

– Denne metaanalysen svekker hypotesen om HDL som kausal risikofaktor for hjerte- og karsykdom, sier professor Kirsten Bjørklund Holven ved Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo. – Studien bekrefter flere enkeltstudier der man ikke finner positiv effekt på risikoen for hjerte- og karsykdom av HDL-økende behandling. Tidligere er det også vist at ulike genvarianter som påvirker HDL-nivået, ikke er assosiert med sykdom eller dødelighet. Men det er for tidlig å forkaste hypotesen om HDL som kausal risikofaktor fullstendig. Det er store kliniske studier i gang, med blant annet CETP-hemmer. Resultatene fra slike studier kan forventes i løpet av 2016 eller 2017, sier Holven.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Keene D, Price C, Shun-Shin MJ et al. Effect on cardiovascular risk of high density lipoprotein targeted drug treatments niacin, fibrates, and CETP inhibitors: meta-analysis of randomised controlled trials including 117 411 patients. *BMJ* 2014; 349: g4379.



Illustrasjonsfoto: Sciencephoto/NTB scanpix

Tapte leveår som følge av kreft

Ett av tre tapte leveår i Norge skyldes kreft.

De vanligste epidemiologiske termene som blir benyttet ved kreft er insidens (antall nye tilfeller) og dødelighet. For å få et bedre inntrykk av en sykdoms alvorlighetsgrad kan alder ved død, og dermed antall tapte leveår som sykdommen innebærer, være av interesse.

Vi har beregnet antall tapte leveår i Norge forårsaket av de 18 hyppigste kreftsykdommene samt for kreft generelt for året 2012 (1). Beregningene er gjort ut fra Statistisk sentralbyrås tabeller over forventet gjennomsnittlig levealder per alderstrinn og fra dødsårsaksstatistikkens angivelser av antall dødsfall per diagnose per alderstrinn. Døds-

årsaksstatistikken er koblet mot Kreftregisteret og antas derfor å være rimelig holdbar når det gjelder kreftdiagnoser.

Vi fant at kreft er årsak til omtrent ett av tre tapte leveår i Norge og at hvert kreftdødsfall gjennomsnittlig tar ca. 14 leveår. Generelt tar kreft flere leveår fra kvinner enn fra menn – gjennomsnittlig 15 år hos kvinner og 13 år hos menn, men antall kreftdødsfall er lavere hos kvinner enn hos menn (23 % av alle dødsfall hos kvinner, mot 29 % av alle dødsfall hos menn). Likevel taper kvinner flere leveår til kreft enn menn (38 % av alle tapte kvinneleveår, mot 33 % av alle tapte leveår hos menn).

Det er store variasjoner innen krefttypene, for eksempel tar et livmorhalskreftdødsfall gjennomsnittlig 24 leveår, mens tilsvarende for et prostatakreftdødsfall er knapt åtte år.

I 2012 tok lungekreft omtrent like mange leveår (nesten 33 000 leveår) som bryst-, prostata- og tykktarmskreft til sammen (drøyt 34 000 leveår) og forårsaket omtrent ett års redusert gjennomsnittlig levealder for hele befolkningen. Hadde lungekreftforekomsten vært like lav i Norge som i Sverige, den er bare halvparten så stor der, ville trolig også den generelle levealderen vært like høy i Norge som i Sverige – omtrent et halvt år høyere enn den er i dag.

Odd Terje Brustugun

Avdeling for kreftbehandling
Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Litteratur

1. Brustugun OT, Møller B, Helland A. Years of life lost as a measure of cancer burden on a national level. *Br J Cancer* 2014; 111: 1014–20.