

Søvnapné og kardiovaskulær sykdom

Behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk ved søvnapné hos pasienter med etablert hjerte- og karsykdom forebygger ikke død av kardiovaskulær årsak eller nye episoder med alvorlig hjerte- og karsykdom, viser en ny studie.

Søvnapné er assosiert med kardiovaskulær sykdom, spesielt hjerneslag. Behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk (CPAP) motvirker de fysiologiske endringene som oppstår ved søvnapné og er antatt

å kunne forebygge kardiovaskulær sykdom hos slike pasienter.

I en studie fra syv land (USA, Australia, Kina, India, Spania, Brasil og New Zealand) ble rundt 3 000 pasienter (gjennomsnittsalder

61 år) med moderat til alvorlig søvnapné og etablert kardiovaskulær sykdom randomisert til å få CPAP-behandling om natten i tillegg til standardbehandling eller kun standardbehandling (1). Pasienter med uttalt tretthet på dagtid eller som gjennomførte CPAP-behandling < 3 timer i gjennomsnitt per natt i en prøveperiode på en uke ble ekskludert. Pasientene ble fulgt i snitt 44 måneder.

Antall apnéepisoder gikk ned fra 29 til 3,7 per time hos dem som fikk CPAP-behandling. Det ble mindre snorking og mindre tretthet på dagtid, og livskvaliteten og humøret ble bedre sammenliknet med gruppen som kun fikk standardbehandling. Rundt 17% i CPAP-gruppen fikk i løpet av observasjonstiden akutt koronarsyndrom, hjerneslag, ble innlagt sykehus med hjertesvikt, fikk et drypp eller døde av kardiovaskulær årsak, versus 15,4% av dem som kun fikk standardbehandling (hasardratio 1,10; 95% KI 0,91–1,32).

CPAP-behandling som tillegg til vanlig behandling hos pasienter med søvnapné og etablert kardiovaskulær sykdom synes altså ikke å redusere dødeligheten som følge av slik sykdom og forebygger ikke nye alvorlige hjerte- og karrelaterte sykdomshendelser.

Matilde Risopatron Berg

Holter legekontor, Nannestad

Litteratur

1. McEvoy RD, Antic NA, Heeley E et al. CPAP for prevention of cardiovascular events in obstructive sleep apnea. *N Engl J Med* 2016. E-publisert 28.8.2016.



Illustrasjonsfoto: Thinkstock

Pasienter som utredes for kreft er mer utsatt for ulykker

Pasienter under utredning for kreft har økt risiko for å bli utsatt for en ulykke, også ulykker som ikke skyldes medisinske komplikasjoner. Dette viser en stor svensk studie.

Uhell og ulykker er en viktig årsak til død hos kreftpasienter. Ulykkene skyldes ikke bare medisinske komplikasjoner og feil, bl.a. har pasienter som har fått en kreftdiagnose, økt risiko for selvmord.

I en ny studie publisert i tidsskriftet *BMJ* ble over 740 000 pasienter fra det svenske kreftregisteret koblet mot et nasjonalt register over utskrivning fra sykehus i perioden 1990–2010 (1). Rundt 7 300 iatrogene skader ble identifisert, og økningen i slike skader var større under enn etter utredningen (insidens-

ratio 7,0; KI 95% 6,6–7,4). Lav alder, høy sosioøkonomisk status, kreft i sentralnervesystemet og tidligere psykiatrisk sykdom ga størst risiko. Infeksjoner, sårkomplikasjoner og blødninger var de hyppigste komplikasjonene. Rundt 8 300 skader som ikke skyldtes medisinske komplikasjoner og feil ble identifisert, og risikoen for slike ulykker økte markant fra fire uker før til to uker etter diagnosen (insidensratio 5,3; KI 95% 4,6–6,1). Høy alder og lav sosioøkonomisk status ga størst risiko. Ikke-intensjonelle skader var hyppigere enn intensjonelle.

– Skader som ikke skyldes medisinske komplikasjoner er trolig en følge av stressreaksjoner hos pasienter som utredes for mulig kreftsykdom, sier Øivind Ekeberg, som er psykiater og professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

I denne studien var risikoen for skader som ikke skyldes medisinske komplikasjo-

ner og feil høyest de siste to ukene før diagnosetidspunktet. – Dette kan tyde på at usikkerhet rundt diagnosen kan være mer belastende enn det å ha fått et negativt budskap, sier Ekeberg. Han mener studien gir grunn til å anbefale en mer systematisk kartlegging av mulige psykiske problemer hos kreftpasienter både før og i den første tiden etter at diagnosen er stillt.

– Det er også grunn til å undersøke pasienter som ikke tidligere har hatt psykiske problemer, siden den relative risikoen var noe høyere blant disse, sier Ekeberg.

Ketil Slagstad

Tidsskriftet

Litteratur

1. Shen Q, Lu D, Schelin ME et al. Injuries before and after diagnosis of cancer: nationwide register based study. *BMJ* 2016; 354: i4218.