

Mortalitet og kardiovaskulær morbiditet ved familiær hyperkolesterolemi

Mennesker med familiær hyperkolesterolemi har signifikant høyere kardiovaskulær mortalitet i alle aldersgrupper under 70 år sammenlignet med den generelle norske befolkning.

Familiær hyperkolesterolemi er en arvelig sykdom karakterisert av høyt LDL-kolesterolnivå, noe som fører til tidlig aterosklerose. Hvordan moderne kolesterolsenkende behandling innvirker på mortalitet og kardiovaskulær morbiditet hos pasienter med familiær hyperkolesterolemi, har i liten grad vært undersøkt.

I mitt doktorarbeid ble mortalitet og kardiovaskulær morbiditet hos norske genetisk verifiserte pasienter med familiær hyperkolesterolemi i perioden 1992–2013 kartlagt i en registerstudie. Hovedfunn er at disse har signifikant høyere kardiovaskulær mortalitet i alle aldersgrupper under 70 år. For unge pasienter i alderen 20–39 år var risikoen for kardiovaskulær død utenfor sykehus 12 ganger høyere enn i tilsvarende aldersgrupper i befolkningen. I de færreste dødsattester var sykdommen som medvirkende dødsårsak nevnt.

Ved dødstidspunktet hadde 93 % av pasien-

tene etablert kardiovaskulær sykdom, og 69 % hadde hatt hjerteinfarkt. Gjennomsnittsalderen ved første kardiovaskulære hendelse var 45 år, ved død var den rundt 60 år – uten signifikante kjønnsforskjeller.

De fleste sykehusinnleggelses skyldtes iskemisk hjertesykdom, rapportert hos 90 %. Selv om alle hadde genetisk verifisert sykdom, var diagnosen registrert i under 50 % av epikrisene ved utskrivning. Dette kan tyde på at oppmerksomheten rundt det å ha familiær hyperkolesterolemi er lav i norske sykehus, selv om tilstanden er underliggende årsak for pasientens tidlige kardiovaskulære død. Disse resultatene viser viktigheten av tidligst mulig diagnose og forebyggende behandling av familiær hyperkolesterolemi for å forhindre prematur kardiovaskulær hendelse og død.

Liv Jorunn Mundal
lmundal@yahoo.no



Liv Jorunn Mundal.
Foto: Privat

Disputas

Liv Jorunn Mundal disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 30.9. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Mortality and cardiovascular morbidity in patients with familial hypercholesterolemia*.

Smerter i ungdomstiden

Muskelskjelettsmerter i ungdomstiden kan være en tidlig markør for psykiske vansker og uførhet som voksen.

Fysiske smerter er utbredt hos unge. Ofte finner man ikke noen klar fysisk årsak, men mye tyder på at smerter henger sammen med psykososiale vansker. Grunnet mangel på studier som går fra ungdomstiden inn i voksen alder ønsket vi å undersøke sammenhengen mellom muskelskjelettsmerter og senere psykiske lidelser og mottak av trygd.

I mitt doktorarbeid utførte vi en longitudinell studie med opptil ti års oppfølging ved å koble Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (2003–05) med Norsk pasientregister og trygderegisteret. Totalt samtykket 3 987 15–16-åringer (68 % av totalpopulasjonen) til registerkoblingen.

Nesten én av fire ungdommer rapporterte å ha hatt mye smerter i 3–4 ulike områder i kroppen det siste året. Jenter rapporterte betydelig mer smerter enn gutter. Vi fant en

sammenheng mellom økning i antall smerteområder i ungdomstiden og økende forekomst av senere psykiske lidelser, arbeidsavklaringspenger, sykefravær og sosialstønad hos begge kjønn. Utbredte smerter som ungdom hadde sterkest sammenheng med senere angst og depressive lidelser – det gjaldt begge kjønn. Sammenhengen mellom smertene og senere psykiske lidelser var i stor grad forklart av deltagerens psykososiale vansker i ungdomstiden.

Resultatene viser at utbredte smerter hos unge bør tas på alvor. Helsepersonell som møter ungdom med utbredte smerter, bør undersøke hvorvidt de har psykososiale og psykiske vansker. Dette vil kunne bidra til å redusere risikoen for vansker senere i livet.

Christian Eckhoff
christian.eckhoff@unn.no



Christian Eckhoff.
Foto: Privat

Disputas

Christian Eckhoff disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet 17.8. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Multisite musculoskeletal pain in adolescence – The relationship with psychosocial problems, mental health and later welfare benefit receipt*.