

Hjerteinfarkt oppstår når blodforsyningen til deler av hjertet blokkeres, med påfølgende skade på hjertemuskelatur. Dødeligheten har falt med nesten 60 % fra 1990-tallet. Dette skyldes dels forebygging og dels bedre behandling. Hjerteinfarkt er en svært alvorlig tilstand som utvikler seg raskt, men de fleste som blir lagt inn på sykehus overlever. Pasientene behandles med revaskularisering, som er en samlebetegnelse på utblokkning (PCI) eller operasjon (bypass).

Bakgrunn

Ved mistanke om akutt hjerteinfarkt legges pasienten vanligvis inn i sykehus. Avhengig av avstand og type infarkt, er det anbefalt at pasienten får blodpropp-oppløsende behandling og deretter overføring til sykehus med PCI-senter eller direkte overføring til sykehus med PCI-senter for kontrastundersøkelse av hjertet (koronar angiografi) og revaskularisering hvis behov. Over halvparten av revaskulariseringene gjøres akutt eller subakutt, dvs. på pasienter med hjerteinfarkt eller ustabil angina pectoris, mens resten er planlagte prosedyrer på pasienter med stabil angina pectoris eller som er under utredning for annen hjertesykdom.

Resultater

Blant eldre er det årlig ca. 6 650 pasienter som legges inn med diagnosen hjerteinfarkt. Bosatte i Finnmark innlegges nesten tre ganger så ofte som bosatte i opptaksområdet Sørlandet.

Årlig utføres vel 3 400 revaskulariseringsprosedyrer på eldre pasienter. Bosatte i Finnmark får utført revaskularisering omlag dobbelt så ofte som bosatte i Møre og Romsdal. Ratene for bosatte i Finnmark har falt betydelig i perioden. Det er ingen samvariasjon mellom pasienter med innleggelse for hjerteinfarkt og antall revaskulariseringer i de ulike opptaksområdene.

Kommentarer

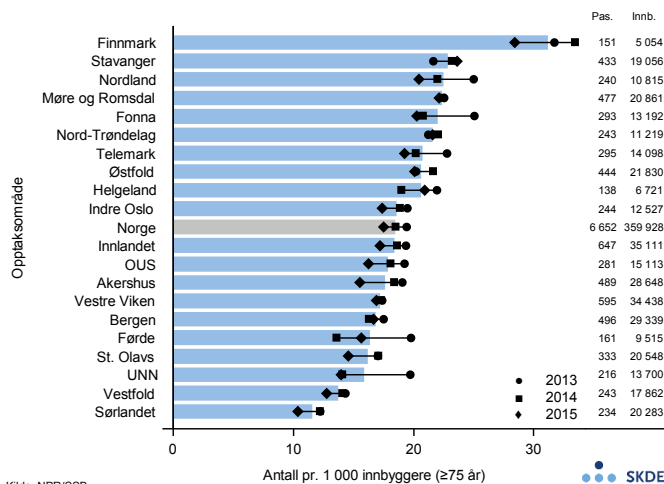
Variasjonen i pasienter ved innleggelse for infarkt er stor, hovedsaklig på grunn av høy rate i Finnmark, og samsvarer ikke med kjent infarktdødelighet. Denne diskrepansen er ikke uten videre lett å forklare, men kan gi mistanke om ulik diagnosesetting eller koding. Endring i diagnostiske kriterier for infarkt i 2012, kan ha påvirket diagnosesetting. Det er f.eks påfallende reduksjon i pasienter som innlegges i Finnmark siste år. Dette kan være reelt eller uttrykk for endring i diagnosesetting. Denne feilkilden til tross, antall innlagt for hjerteinfarkt kan tolkes som en indikator for hjertesykkelighet i befolkningen, og dermed indikere behov for revaskularisering.

Det er moderat variasjon mellom opptaksområdene i bruk av revaskularisering som behandlingsmetode for eldre. Det er iøynefallende at Møre- og Romsdal og Nord-Trøndelag som har en høy innleggelsesrate for hjerteinfarkt (høy sykkelighet), har få revaskulariseringer blant de eldre. Motsatt har de bosatte på Sørlandet en lav innleggelsesrate for hjerteinfarkt (lav sykkelighet) og mange revaskulariseringer.

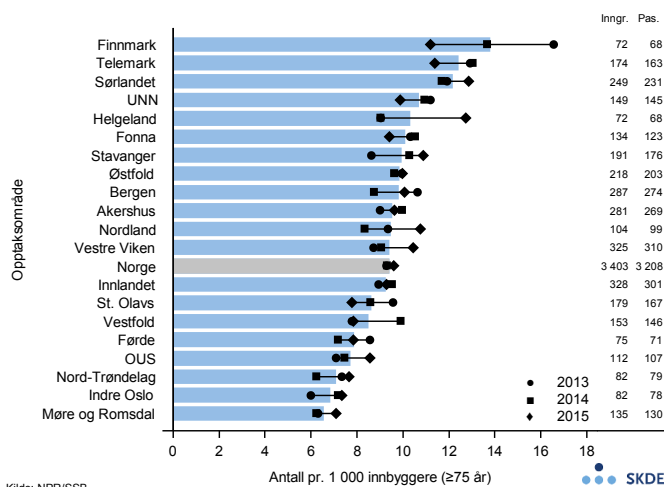
Ulik praksis, men også ulikt tjenestetilbud og prioriteringer, kan være mulige forklaringer på den observerte variasjonen.

Omtrent like mange pasienter får hjerteinfarkt i aldersgruppen 50–74 år som i aldersgruppen ≥ 75 år. Det utføres nesten tre ganger så mange revaskulariseringer på pasienter i alderen 50–74 år som i aldersgruppen ≥ 75 år.

Pasienter over 75 år er sjelden inkludert i randomiserte studier som ligger til grunn for faglige anbefalinger, men en norsk studie har nylig vist effekt av PCI på pasienter over 80 år. Det må gjøres en individuell vurdering av pasienters egnethet og risiko for behandling. Det kan likevel diskuteres om det gis et likeverdig tilbud om revaskularisering mellom opptaksområder og på tvers av aldersgrupper i Norge.



Hjerteinfarkt, ant. pasienter innlagt pr. 1 000 innb. justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. pasienter og innb. pr. år.



Revaskularisering, ant. inngrep pr. 1 000 innb. justert for kjønn og alder, gj.snitt og pr. år. Gj.snittlig ant. inngrep og pasienter pr. år.