

Kortfakta hjärt-kärlsjukdom Sverige 2006-2007

Hjärt  Lungfonden

Visste du att:

- Hjärtats och blodkärlens sjukdomar är Sveriges största folkhälsoproblem i dag.
- Nästan varannan svensk dör i någon hjärt-kärlsjukdom.
- Mer än var tionde person i Sverige lider av hjärt-kärlsjukdom.
- Omkring 200 000 människor lever med kärlkramp.
- Drygt 26 000 människor vårdas årligen på sjukhus på grund av akut hjärtinfarkt.
- Cirka 250 000 svenskar har symtom på hjärtsvikt.
- Varje år insjuknar 30 000 svenskar i stroke.
- Hundratusentals svenskar söker läkare varje år för olika typer av hjärtrytmrubbningar.
- Hjärt-kärlsjukdom är den tredje vanligaste orsaken till att människor går i förtidspension eller behöver sjukbidrag.
- Hjärt-kärlsjukdomarna kommer att vara den största orsaken till sjuklighet och död i Sverige även framöver.
- Den fortlöpande förbättringen i behandlingarna har lett till att allt fler patienter överlever sina akuta hjärtinfarkter i minst en månad respektive i ett år.
- Kvinnor och äldre får inte tillräcklig behandling.
- Lågutbildade kvinnor löper störst risk att dö i hjärtinfarkt.
- Risken att dö i i hjärtinfarkt är störst i norra Sverige.
- För forskarna är de stora utmaningarna bland annat ateroskleros (åderförfattning) och hjärtsvikt.
- Svensk forskning kring hjärt-kärlsjukdomar är i världsklass. Men villkoren för forskning på hjärt-kärlsjukdomarnas område har försämrats betydligt.
- De flesta forskningsprojekt är i dag beroende av ekonomiskt stöd från exempelvis stiftelser eller från bland annat Hjärt-Lungfonden.
- Åtta av tio hjärt-kärlforskare anser att det är svårt att bedriva avancerad forskning i Sverige eftersom man inte får de pengar som behövs för att finansiera verksamheten.
- Mer än hälften av de yngre forskarna planerar att avbryta sin forskning på grund av resursbrist.
- Många svenskar (84 procent) anser att det är mycket viktigt att minska hjärt- och kärlsjukdomarna i samhället.

Risikfaktorer

ÅDERFÖRFETTNING ÄR STÖRSTA RISKFAKTORN FÖR HJÄRT-KÄRLSJKDOM

Den överlägset viktigaste enskilda risikfaktorn för ischemisk hjärt-kärlsjukdom är ateroskleros, även kallad åderförfattning eller åderförkalkning. Två risikfaktorer av särskild betydelse för åderförfattning är högt blodtryck (hypertoni) och förhöjda blodfettsnivåer (hyperlipidemi).

HÖGT BLODTRYCK

Omkring 1,8 miljoner individer i Sverige, eller var fjärde person över 20 år, oavsett kön, har hypertoni enligt Socialstyrelsens uppskattning. Hypertoni definieras enligt internationella riktlinjer som ett systoliskt blodtryck högre än 140 mm Hg eller ett diastoliskt blodtryck högre än 90 mm Hg – i vila, uppmätt vid minst tre tillfällen.

BLODFETTSRUBBNINGAR

Höga fetthalter i blodet är ett mycket stort problem för hjärt-kärlvården. Tecken på blodfetsrubbningsar är förhöjda halter av kolesterol och/eller triglycerider i blodet. Ett tecken är också alltför låga blodhalter av ”det goda kolesterolet” HDL (high density lipoprotein) som har en skyddande effekt.

METABOLA SYNDROMET

Det metabola syndromet är ett samlingsnamn för en rad samverkande risikfaktorer som tillsammans kan leda till olika hjärt-kärlsjukdomar. Uttrycket betecknar kopplingen mellan övervikt, blodfetsrubbningsar, högt blodtryck och åldersdiabetes (diabetes typ-2).

FLER RISKFAKTORER PER PATIENT I DAG ÄN FÖR TIO ÅR SEDAN

Antalet risikfaktorer per individ har ökat. Några betydande risikfaktorer för hjärtinfarkt är högt blodtryck (hypertoni), rökning, diabetes och BMI (body mass index) över 27. Personer som tidigare har genomgått hjärtkirurgi eller har haft hjärtinfarkt tidigare räknas också som risikindivider.

RISKEN ÖKAR MED STIGANDE ÅLDER

Personer i åldersgruppen 75–79 år löper nio gånger så hög risk att drabbas av en hjärtinfarkt som personer i åldern 45–49 år. Män i åldern 50–60 år löper fyra gånger högre risk än jämgamla kvinnor att få en hjärtinfarkt.

LÅGUTBILDADE KVINNOR LÖPER STÖRRE RISK ATT DÖ I HJÄRTINFARKT

Kvinnliga arbetare löper drygt 60 procent högre risk att insjukna eller dö i hjärtinfarkt än kvinnliga högre tjänstemän. Bland män i yrken utan krav på fackkunskaper är risken att insjukna och dö i hjärtinfarkt 50 procent högre än bland män i tjänstemannayrken på högre nivå.

STÖRRE RISK I NORRA SVERIGE

I Värmland och norra Sverige är risken större att insjukna i hjärt-kärlsjukdom än i övriga landet. Internationell statistik visar också att norra Europa är ett högriskområde för kranskärlssjukdomar.

Sjukdomar

HJÄRTINFARKT OCH ISCHEMISK HJÄRTSJKDOM

Den mest kända formen av hjärtsjukdom är ischemisk kranskärlssjukdom som nästan alltid orsakas av förträngningar eller stopp i ett eller flera av hjärtats kranskärl.

Det leder i sin tur till nedsatt eller strypt blodtillförsel i dessa kärl som förser hjärtat med näring och syre. Ischemin uppkommer på grund av olika stora fettinlagringar i kranskärlens väggar.

Läkarna skiljer på stabil och instabil kranskärlssjukdom, samt akut hjärtinfarkt. Stabil kranskärlssjukdom kan yttra sig som kärlkramp. Instabil kranskärlssjukdom innebär att de aterosklerotiska plackerna inne i blodkärlen har en benägenhet att spricka och stimulera blodet att levera sig. När detta sker i hjärtats kranskärl inträffar i regel en akut hjärtinfarkt.

HJÄRTSTOPP

Varje år drabbas mellan 8 000 och 10 000 personer i Sverige av plötsligt hjärtstopp. Bakgrunden till hjärtstoppet är i nio fall av tio ischemisk hjärtsjukdom, oftast hjärtinfarkt.

HJÄRTRYTMRUBBNINGAR (ARYTMIER)

Hjärtrytmrubbningar är samlingsnamnet på en rad olika tillstånd då hjärtat slår för fort, för långsamt eller i otakt. Såväl kranskärlssjukdom som hjärtsvikt kan störa hjärtats rytmiska rörelser, men hjärtrytmrubbningar (arytmier) kan också uppkomma av andra orsaker.

HJÄRTSVIKT

En annan vanlig hjärtsjukdom är hjärtsvikt, som betyder att hjärtmuskeln är försvagad och inte orkar pumpa blodet på normalt sätt runt i kroppen. Den vanligaste orsaken till hjärtsvikt är skador på hjärtmuskeln på grund av ischemisk hjärtsjukdom. Symtomen vid hjärtsvikt är andfäddhet, trötthet och ibland bensvullnad.

STROKE

Kärlsjukdom i hjärnan eller i de kärl som leder till hjärnan (cerebrovaskulär sjukdom) kan orsaka stroke (slaganfall). Den svenska dödligheten i stroke är lägre än i många andra länder, ändå står de cerebrovaskulära sjukdomarna för 10–12 procent av alla dödsfall i Sverige. Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken efter ischemisk hjärtsjukdom och cancer.

MEDFÖDDA HJÄRTFEL

En procent av alla barn som föds i Sverige kommer till världen med medfödda missbildningar i hjärtat. Felen omfattar ett spektrum av avvikelser, allt från hål i hjärtskiljeväggen till felplacerade eller sammanväxta blodkärl eller dåligt fungerande hjärtklaffar. Forskarna arbetar ständigt för bättre behandlingsmetoder som kan öka livskvaliteten för de barn som föds och växer upp med hjärtfel.

FÖRVÄRVADE KLAFFEL

Förvärvade klaffel i Sverige ökar med stigande ålder och är ett led i åderförkalkningsprocessen.

Behandling av hjärt-kärlsjukdomar i Sverige

HJÄRTINFARKT – DÖDLIGHETEN HAR MINSKAT

Den fortlöpande förbättringen i behandlingarna har lett till att allt fler patienter överlever sina akuta hjärtinfarkter. Riks-HIAs analys visar att sjukhusen använder rekommenderade läkemedel i allt större utsträckning. En ökning märks också i tillämpningen av bypass-operationer.

KÄRLKRAMP – HUNDRATUSENTALS BEHANDLAS MED LÄKEMEDEL

De flesta av de 200 000 svenskar som lever med kärlkramp (stabil angina pectoris) tas i dag hand om av primärvården. Behandlingen sker i första hand med läkemedel som nitrater, betablockerare eller kalciumantagonister – ofta flera läkemedel i kombination.

HJÄRTSVIKT – SVÅRT STÄLLA DIAGNOS

Det är svårt att ställa diagnos på hjärtsvikt, eftersom de vanligaste symtomen, andfåddhet och trötthet, kan bero på många olika tillstånd. Det finns i dag en omfattande underdiagnostik och underbehandling av hjärtsvikt inte minst i primärvården. Behandlingen av hjärtsvikt har icke desto mindre utvecklats starkt på senare tid. Det har skett dels genom ökad användning av moderna läkemedel, dels genom en bredare tillämpning av hjärtkirurgiska ingrepp med hjälp av kateter, pacemaker och annan medicinteknisk apparatur.

HJÄRTRYTMRUBBNINGAR – ENBART LÄKEMEDEL RÄCKER INTE

Läkemedelsbehandling visar sig ofta otillräcklig för att hjälpa människor med hjärtrytmrubbningar till ett symptomfritt liv. Därför är det vanligt att sjukvården använder modern medicinteknisk utrustning och kirurgiska metoder på de här patienterna.

MEDFÖDDA HJÄRTFEL OCH MISSBILDNINGAR – GODA MÖJLIGHETER ATT OPERERA

Sverige är en internationell förebild när det gäller vård och uppföljning av barn med medfödda missbildningar i hjärtat. Resultaten från operationer av nyfödda med komplicerade, tidigare icke-behandlingsbara hjärtfel är bland de bästa i världen.

HJÄRTREHABILITERINGS- PROGRAM ÄR KOSTNADSEFFEKTIVA

En stor utmaning för hjärt-kärlsjukvården är eftervården. Arbetet med hjärtrehabilitering syftar till att få människor att till exempel anamma goda mat- och motionsvanor.

Uppföljningsarbetet försvåras i dag av korta vårdtider på sjukhus efter en akut hjärt-kärlhändelse. Det finns belägg för att särskilda hjärtrehabiliteringsprogram är kostnadseffektiva eftersom de bidrar till att patienter snabbare kan återvända till arbetslivet och till en fysiskt aktiv fritid.

Hjärt-kärlsjukvårdens utveckling

Förutom nya effektiva läkemedel lanseras även nya tekniker i behandlingen av de flesta hjärtsjukdomarna. I Sverige finns nationella riktlinjer för hjärtsjukvården. I september 2007 presenterades nya preliminära riktlinjer som ska fastställas i början av 2008. Det framgår av flera vetenskapliga rapporter att följsamheten till de nationella riktlinjerna skiljer sig betydligt mellan olika sjukvårdsregioner i Sverige, till och med mellan enskilda sjukhus.

KVINNOR OCH ÄLDRE FÅR INTE TILLRÄCKLIG BEHANDLING

Riks-HIA-rapporterna pekar ut flera områden där stora patientgrupper inte får den behandling de borde få, ens enligt de nuvarande nationella riktlinjerna. Det framgår bland annat att fler äldre patienter (över 75 år) och fler kvinnor borde undersökas med kranskärlsröntgen, behandlas med ballongvidgning (PCI) av tilltäppta kranskärl och erbjudas bypass-operation (revaskularisering).

STORA SKILLNADER I LÄKEMEDELSANVÄNDNINGEN

Behandlingen skiljer sig från ställe till ställe när det gäller exempelvis insättandet av blodpropplösande mediciner på hjärtinfarktspatienter innan de når sjukhusets akutmottagning. Skillnaderna i följsamhet till de nationella riktlinjerna påverkar överlevnaden hos hjärt-kärlpatienterna.

HÖGRE DÖDLIGHET I HJÄRTINFARKT I NORR

En undersökning av andelen patienter som överlever sin hjärtinfarkt,

dels i minst en månad, dels i minst ett år efter den akuta händelsen, visar att dödligheten är högre i Sveriges norra sjukvårdsregion än på andra håll i landet.

HJÄRTSVIKTSPATIENTER UNDANHÅLLS BEHANDLING

Det står i dag klart att behandlingen av hjärtsviktspatienter i primärvården har brister både när det gäller diagnostik och vårdtjänster. Socialstyrelsen konstaterar i sina gällande riktlinjer att det trots en vetenskapligt övertygande dokumentation fortfarande råder en underbehandling av hjärtsviktspatienterna, både när det gäller ACE-hämmare, ARB (angiotensin receptor blockerare) och betablockerare.

Patienterna undanhålls därmed en behandling som kan förbättra deras livskvalitet, sjuklighet och överlevnad. Patienter med måttlig till svår hjärtsvikt bör enligt nya europeiska rekommendationer behandlas med någon av två jämförelsevis nya medicintekniska hjälpmedel: implanterbara defibrillatorer (ICD) och biventrikulär pacemaker (CRT). I Sverige visar sig dock att såväl tillgången som tillämpningen av dessa behandlingar är otillräcklig.

PLÖTSLIGT HJÄRTSTOPP – FLER SKULLE BEHÖVA ICD

Många fler av dem som drabbas av plötsligt hjärtstopp skulle ha större chanser att överleva om de fick en ICD inopererad som "hjärtstartare". Defibrillatorn reagerar automatiskt på hjärtstopp och kan få igång hjärtat genom en elektrisk stöt.

KRONISKT FÖRMAKSFLIMMER – KATETERABLATION KAN BLI RUTINBEHANDLING

Socialstyrelsens kommande riktlinjer säger att så kallad kateterablation framöver kommer att betraktas som rutinbehandling av kroniskt förmaksflimmer. Socialstyrelsens riktlinjer lyfter även fram behandling med det blodproppshämmande läkemedlet Waran (warfarin) för patienter med kroniskt förmaksflimmer. Behandlingens främsta syfte är att minska risken för stroke.

Hjärt-kärl- forskningen i Sverige

ATEROSKLEROS – EN STOR UTMANING

Forskarna har i dag mycket stora kunskaper om åderförfattningens uppkomst och mekanismer. De vet vad som händer på molekylnivå när blodkärlen täpps till vid en infarkt. Däremot är kunskapen fortfarande bristfällig är det gäller att hitta just de patienter hos vilka åderförfattningsplacken i blodkärlen hotar att spricka och orsaka infarkt.

SAMBANDET MELLAN DIABETES OCH HJÄRT-KÄRLSJUKDOM

Diabetes typ-2 (äldersdiabetes) och nedsatt hjärtmuskelfunktion uppfattas i dag som två vanliga sjukdomstillstånd med många beröringspunkter. Forskning kring sambandet mellan diabetes och nedsatt hjärtfunktion hos medelålders individer bidrar till effektivare förebyggande åtgärder.

STAMCELLER PÅ FÖRSÖK MOT HJÄRTSVIKT

Inom grundforskningen har flera försök gjorts att transplantera stamceller till hjärtan drabbade av hjärtsvikt. Förhoppningen är att ett hjärta förstärkt med färsk muskelceller kan återfå stora delar av sin pumpförmåga. Stamcellsforskningen kring hjärtsvikt befinner sig än så länge på försöksstadiet.

TYST FÖRMAKSFLIMMER – NYTT FORSKNINGSFÄLT

Målsättningen är komma fram till hur man ska behandla flimmerpatienterna på bästa sätt, så att de minskar sin risk att

drabbas av stroke. Förutom arbetet med att utveckla nya läkemedel mot arytmier – nya preparat som trombinhämmare och faktor X-hämmare – pågår analyser och utvärderingar av den behandling som arytmipatienter får i sjukvården.

FÖRSÖK ATT FÅ BLODKÄRL ATT VÄXA I HJÄRTAT

Ett aktuellt område inom hjärt-kärlforskningen just nu är att få hjärtat att bilda nya kranskärl som kan avlasta redan tilltäppta kärl och förbättra hjärtmuskeln blodförsörjning.

Forskning pågår med att åstadkomma kärltillväxt (angiogenes) med hjälp av genterapi och tillväxtfaktorer. Man arbetar också med att stimulera kärltillväxt genom att utsätta hjärtat för undertryck och därmed stimulera nybildningen av kranskärl.

GENETISK FORSKNING KRING ÄRFTLIGHET

Allt fler framsteg görs inom genetisk forskning kring ärftliga hjärt-kärlsjukdomar. Det gäller främst så kallade monogenetiska sjukdomar som kan uppkomma till följd av enstaka förändringar i arvsmassan och som yttrar sig till exempel i anlag för plötslig hjärtdöd, kroniska hjärtrymrubbningar eller hjärtmuskelsjukdomar som hypertrof respektive dilaterad kardiomyopati (sjuklig förtjockning respektive förtunning av hjärtmuskeln).

LÄKEMEDEL MOT TILLVÄXT I HJÄRTMUSKELN HOS BARN

Ju förr sjukvården kan hitta och behandla barn med hjärtmuskelsjukdom, desto större är chansen att undvika plötslig hjärtdöd. Forskare har undersökt effekterna av att behandla de här barnen mycket tidigt, redan innan de får symtom. Utgångspunkten har varit kunskapen att läkemedel av typ betablockerare till barn

med svåra symtom av hypertrofisk kardiomyopati kan lindra symtomen och dessutom få förtjockningen i hjärtskiljeväggen att delvis gå tillbaka.

GENETISK FORSKNING OMSATT I PRAKTIKEN

På två ställen i Sverige har sjukvården satsat extra resurser på försöken att identifiera personer med monogenetisk hjärtsjukdom tidigt för att öka möjligheten att rädda deras liv.

Vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå har nyligen inrättats ett kardiovaskulärt molekyलगenetiskt centrum, det första i sitt slag i Sverige.

Universitetssjukhuset i Lund har numera också en familjemottagning för genetiska hjärtdiagnoser.

Hjärt-kärlforskningens villkor i Sverige

SVERIGES KONKURRENS-FÖRDELAR I MEDICINSK FORSKNING ÄR HOTADE

Svensk forskning kring hjärt-kärlsjukdomar är i världsklass. Forskare i Sverige har på senare tid gjort internationellt uppmärksammade insatser för att öka kunskapen om bland annat åderförfettning (ateroskleros), hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Viktig och banbrytande forskning pågår i landet också kring hjärtrytmrubbningar och kring hjärtsjukdomar som uppkommer på grund av genetiska förändringar. Men villkoren för forskning på hjärt-kärlsjukdomarnas område har försämrats betydligt i Sverige.

Larmrapporter från forskarsamhället berättar om svårigheter att ägna sig åt forskning parallellt med klinisk verksamhet. Den neråtgående trenden bekräftas av att antalet kliniska prövningar i Sverige under de senaste tio åren har minskat från cirka 550 till knappt 400.

Den svenska hjärt-kärlforskningen är kraftigt underfinansierad. Forskare varnar i dag för att återväxten inom hjärt-kärlforskningen kommer att hämmas om inte sjukvården satsar på särskilda kliniska forskartjänster och avsätter medel för att finansiera vetenskapligt arbete.

STATEN FINANSIERAR BARA EN FEMTEDEL AV FORSKNING OCH UTVECKLING

I Sverige bedrivs forskning och utveckling för cirka 110 miljarder kronor om året. Den statliga satsningen räcker dock bara till att finansiera cirka 22 procent av all forskning i Sverige. Statliga

Vetenskapsrådets bidrag till hjärt-kärlforskningen har till exempel under den senaste treårsperioden varit cirka 30 miljoner kronor per år. Forskare vid universitet och högskolor är beroende av externa finansierare, både statliga och privata.

MEDICINSK FORSKNING FÅR MINST FÖRSTÄRKNING

Universitet och högskolor representerar omkring 30 procent av den svenska forskningen totalt. Bara en knapp tredjedel (28 procent) av akademins forskningsmedel satsas på medicinsk forskning. Den medicinska forskningen är det område vid universitet och högskolor som fått minst förstärkning på senare år.

BEHOVET AV FORSKNINGSTÖD ÖKAR

Hjärt-Lungfonden delade 2006 ut drygt 100 miljoner kronor i stöd till svensk forskning inom hjärt-, kärl- och lungområdet. Summan är rekordstor jämfört med tidigare år, men ändå bara 15 procent av de pengar som forskarna söker totalt hos Hjärt-Lungfonden. Det visar att forskningen är kraftigt underfinansierad.

HJÄRT-KÄRLFORSKARE VACKLAR I TRON PÅ FRAMTIDEN

Åtta av tio hjärt-kärlforskare anser att det är svårt att bedriva avancerad forskning i Sverige eftersom man inte får de pengar som behövs för att finansiera verksamheten.

Sju av tio forskare anser att Sverige tappar i kunskap och kompetens gentemot andra länder när det gäller hjärt-kärlforskningen.

Nio av tio forskare anser att det i dag finns områden inom svensk hjärt-kärlforskning som prioriteras bort på grund av brist på medel. Mer än hälften av de yngre forskarna planerar att avbryta sin forskning på grund av resursbrist.

VIKTIGT MINSKA HJÄRTSJUKDOMARNA, TYCKER SVENSKA FOLKET

Många svenskar (84 procent) anser att det är mycket viktigt att minska hjärt- och kärlsjukdomarna i samhället.

Källa: Hjärtrapporten 2006-2007, Hjärt-Lungfonden

Hjärt  Lungfonden

www.hjart-lungfonden.se