

Hjärt  Lungfonden

Kvinnohjärtindex 2009

Om kvinnor och hjärtinfarkt – riket och länen

Hjärt-Lungfonden bildades 1904 i kampen mot tuberkulos (tbc). I dag är fondens mål att besegra både hjärt- och lungsjukdomarna. Hjärt-Lungfonden samlar in och fördelar pengar till forskning samt informerar om hjärt- och lungsjukdom. Fonden har inga statliga bidrag och verksamheten är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.

Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex 2009 bygger på offentlig statistik. Statistiken kring hjärtinfarkt kommer från Socialstyrelsens officiella hjärtinfarktregister. Statistiken kring behandlingsmetoder är hämtad från *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet* utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen (2008). Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex 2009 har sammanställts av pr-byrån Westander på uppdrag av Hjärt-Lungfonden.

Hjärt Lungfonden

Box 5413, 114 84 Stockholm

Besöksadress: Biblioteksgatan 29

Tel 08-566 24 200, Fax 08-566 24 229

Insamlingskonto pg 90 91 92-7 och bg 909-1927

Organisationsnummer 802006-0763

www.hjart-lungfonden.se

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Metod.....	5
Fakta om kvinnor och hjärtinfarkt.....	6
Korta fakta om kvinnor och hjärtsjukdom	8
Fakta om de granskade behandlingarna.....	9
Resultat för riket.....	10
Resultat för respektive län	10
Blekinge län.....	10
Dalarnas län.....	10
Gotlands kommun	11
Gävleborgs län	11
Hallands län	11
Jämtlands län.....	11
Jönköpings län	12
Kalmar län.....	12
Kronobergs län.....	12
Norrbottens län	12
Skåne län	13
Stockholms län.....	13
Södermanlands län	13
Uppsala län.....	13
Värmlands län.....	14
Västerbottens län	14
Västernorrlands län	14
Västmanlands län	14
Västra Götalands län.....	15
Örebro län.....	15
Östergötlands län.....	15

Sammanfattning

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor och varje år får cirka 15 500 kvinnor i Sverige hjärtinfarkt, varav fler än 5 000 dör. Men kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt får behandling i lägre grad än män. Det visar Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex 2009.

Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex är en sammanställning över fyra olika hjärtinfarktsbehandlingar och dödlighet i hjärtinfarkt i respektive landsting. Av de fyra granskade behandlingsformerna underbehandlades kvinnor i 89 procent av fallen.

Vi på Hjärt-Lungfonden har inget svar på frågan varför kvinnor underbehandlas. Men vi kan konstatera att forskningen är mycket eftersatt och att kunskapsnivån är oroväckande låg kring kvinnor och hjärt-kärlsjukdom.

Det har gjorts få studier på kvinnors hjärtan och det saknas kunskap om skillnader mellan män och kvinnor, bland annat när det gäller riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Det behövs även mer forskning kring konsekvenser av olika behandlingsformer och om det finns anledning att behandla kvinnor på annat sätt än män.

Vi på Hjärt-Lungfonden menar att det behövs mer forskning kring kvinnors hjärtan. Detta är viktigt bland annat eftersom rekommenderad läkemedelsdosering i dag är i huvudsak anpassad för män.

Under mars månad uppmärksammar Hjärt-Lungfonden kvinnor och hjärtsjukdom genom kampanjen Rädda kvinnohjärtat. Målet är att samla in fem miljoner kronor för att finansiera två forskartjänster om vardera två år.

Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex baseras på statistik från Socialstyrelsen och rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2008*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen.

Metod

Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex 2009 bygger på den senaste tillgängliga, offentliga statistiken. Statistiken kring hjärtinfarkt kommer från Socialstyrelsens officiella hjärtinfarktregister och visar 2006 års siffror. Statistiken kring behandlingsmetoder är hämtad från den årliga sammanställningen *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2008*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen, och grundar sig på det nationella registret för hjärtintensivvård, RIKS-HIA, och Socialstyrelsens Patientregister och Läkemedelsregister.

Hjärt-Lungfondens Kvinnohjärtindex 2009 har sammanställts under januari 2009 av pr-byrån Westander på uppdrag av Hjärt-Lungfonden.

Förklaring av termer

Drabbade: avser ”Personer med akut hjärtinfarkt som någon diagnos i Patient- eller Dödsorsaksregistret”, år 2006. Avser kvinnor 20-<85 år.

Källa till statistiken: Socialstyrelsens Hjärtinfarktdatabas.

Avlidna: avser ”Avlidna med någon akut hjärtinfarktdiagnos”, år 2006. Avser kvinnor 20-<85 år.

Källa till statistiken: Socialstyrelsens Hjärtinfarktdatabas.

Undersökta behandlingar

Reperfusionsterapi: Andel reperfusionsterapibehandlade patienter vid ST-höjningsinfarkt, 2007. I procent. Avser patienter <80 år.

Källa till statistiken: RIKS-HIA – Nationellt register för hjärtintensivvård.

Kranskärlsröntgen: Andel kranskärlsröntgadade patienter vid icke ST-höjningsinfarkt, 2007. I procent. Avser patienter <80 år.

Källa till statistiken: RIKS-HIA – Nationellt register för hjärtintensivvård.

Clopidogrelbehandling: Andel clopidogrelbehandlade patienter vid icke ST-höjningsinfarkt, 2007. I procent. Avser patienter <80 år.

Källa till statistiken: RIKS-HIA – Nationellt register för hjärtintensivvård.

Blodfettssänkande behandling: Andel hjärtinfarktspatienter med blodfettssänkande behandling efter 12-18 månader, 2005-2006. Åldersstandardiserade värden. I procent. Avser patienter 40-79 år.

Källa till statistiken: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Fakta om kvinnor och hjärtinfarkt

Det här är en hjärtinfarkt

Den dominerande orsaken till hjärtinfarkt bland medelålders och äldre är åderförfettning i kransartärerna. Om inlagringen i kärlväggen plötsligt brister bildas en liten klump koagulerat blod. En blodpropp kan lätt täppa till kärlet och avbryta blodströmmen. Man får då en hjärtinfarkt.

Området som drabbas av bristande blodtillförsel skadas gradvis om blodproppen inte snabbt löses upp. Utan syre dör hjärtcellerna i området. Svårt skadad hjärtmuskelvävnad övergår från att vara muskel till bindväv, det vill säga ärrvävnad. Skadan som uppstår i hjärtmuskeln kan leda direkt till döden eller orsaka skador som senare kan leda till en ny hjärtinfarkt eller hjärtsvikt.

I vissa fall kan hjärtinfarkt också uppstå av att en blodpropp bildats och täpper till ett kärl som inte har haft inlagringar – kärlet är ”rena” – ett fenomen som är vanligare hos kvinnor. Kvinnor har oftare kramp (spasm) utan att ha förträngningar i kranskärlen. En långdragen spasm kan också orsaka hjärtinfarkt.

Skillnader mellan kvinnor och män

Kvinnors och mäns hjärtan är olika. I förhållande till kroppsvolymer är kvinnors hjärtan både mindre och lättare än mäns. Kvinnors hjärtmuskel har finare fibrer än mäns och kvinnor har smalare kranskärl. Hos kvinnor finns placket oftast längs hela kärlväggen, medan det hos män är mer samlat på en plats. Kvinnor och män upplever smärta olika, vilket kan bero på olikheter i de biologiska smärtmekanismerna. Det finns också skillnader i systemet för blodets koagulering.

Hjärt-kärlsjukdom är en lika vanlig dödsorsak hos kvinnor som hos män, men kvinnor insjuknar i hjärtinfarkt i genomsnitt tio år senare än män. En förklaring kan vara att det kvinnliga hormonet östrogen har en skyddande effekt och en positiv inverkan på kärlets elasticitet, på koagulationssystemet och på blodfetterna. Risken för hjärtinfarkt ökar kraftigt för kvinnor över 55 års ålder.

Kvinnor har en tendens att söka vård senare samt mindre ofta relatera symptomen till hjärtsjukdom och därmed inte ta dem på lika stort allvar. Detta trots att hjärt-kärlsjukdom är en minst lika allvarlig sjukdom hos kvinnor och den vanligaste enskilda dödsorsaken hos såväl kvinnor som män.

Symptom på hjärtinfarkt hos kvinnor

De mest typiska symptomen vid hjärtinfarkt är plötsliga bröstsmärtor mitt i bröstet. Ofta strålar smärtorna ut i vänster arm, men de kan även stråla ut i båda armarna, händerna, halsen, underkäken, magen och ryggen. Man kan uppleva plötsliga andningssvårigheter med eller utan smärta. Svimning, kallsvettningar, illamående eller

yrsel, ofta kopplat med smärta eller tryck i bröstet, är vanligt. Smärtan kan vara i flera timmar. Extrem trötthet under flera veckor kan förebåda hjärtinfarkt, framförallt hos kvinnor.

Tyst infarkt ger inte typiska besvär och upptäcks ofta långt efteråt, till exempel vid hälsoundersökningar med EKG. Tysta infarkter är vanligare hos kvinnor.

Ett syndrom som så gott som enbart ses hos kvinnor är hjärtchock, som kan utlösas av emotionell stress. Tillståndet, som i vissa fall kan leda till döden, kallas Takotsubo-kardiomyopati, ibland även ”brustet hjärta”. Det är ett tillstånd som karakteriseras av akut, ofta stressutlöst bröstsmärta och/eller andningssvårigheter, förändringar av EKG-kurvan, stegring av hjärtskademarkörer i blodet och uttalad nedsättning av funktionen i vänster kammare. Tillståndet är snarlikt en akut hjärtinfarkt, men till skillnad från den typiska hjärtinfarkten hittar man vid kranskärlsröntgen inga kranskärlsförändringar – kärlen brukar vara ”rena”. De flesta patienter brukar återhämta sig.

Källa: Hjärt-Lungfondens temaskrifter Hjärtinfarkt och Kvinnors hjärtan och lungor.

Korta fakta om kvinnor och hjärtsjukdom

- Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor.
- Varje år dör drygt 20 000 kvinnor av hjärt-kärlsjukdom.
- Varje dag får cirka 42 kvinnor i Sverige hjärtinfarkt.
- Kvinnor drabbas av samma hjärt-kärlsjukdomar som män, till exempel hjärtinfarkt, hjärtsvikt, kärlekskramp, hjärtrytmrubbningar och stroke, men i genomsnitt tio år senare.
- Kvinnor är överrepresenterade när det gäller vissa hjärtsjukdomar, till exempel förmaksflimmer, ”brustet hjärta” och så kallade tysta infarkter.
- Risken för hjärtinfarkt ökar kraftigt för kvinnor över 55 års ålder.
- Kvinnor har en tendens att söka vård senare samt mindre ofta relatera symptomen till hjärtsjukdom.
- I förhållande till kroppsvolym är kvinnors hjärtan både mindre och lättare än mäns.
- Kvinnors hjärtmuskel har finare fibrer och kranskärlen är smalare än hos män.

Källa: Hjärt-Lungfondens temaskrifter Hjärtinfarkt och Kvinnors hjärtan och lungor.

Fakta om de granskade behandlingarna

Nedan följer beskrivningar av de fyra behandlingsmetoder som ingår i Kvinnohjärtindex. Beskrivningarna är hämtade direkt från skriften *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2008* utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen.

Reperfusionbehandlade vid ST-höjningsinfarkt

Ungefär 40 procent av alla infarkter är ST-höjningsinfarkter, medan 60 procent är icke ST-höjningsinfarkter. Vid ST-höjningsinfarkt är tiden mellan symptomdebut och insatt behandling en kritisk faktor. Snabb diagnostik och behandling har högsta prioritet. Tidigare har farmakologisk propplösande behandling, trombolys, varit förstahandsval vid ST-höjningsinfarkt. De senaste åren har användningen av primär PCI, ballongvidgning, ökat kraftigt. PCI utförs inte vid alla sjukhus, vilket gör geografiska avstånd (tid) till en faktor vid val av behandlingsstrategi. Reperfusion inkluderar både primär PCI, trombolys samt i ett fåtal fall även akut, öppen hjärtoperation, CABG.

Kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt

Kranskärlsröntgen görs inför ställningstagande till kär löppnande behandling med PCI eller by-passkirurgi. Tidigt utförd kranskärlsröntgen kan avsevärt förbättra prognosen för patienter med icke-ST-höjningsinfarkt. Enligt nationella riktlinjer har behandlingen högst prioritet hos dem med ytterligare två riskfaktorer i form av endera ålder över 65 år, manligt kön, diabetes, tidigare infarkt eller andra tecken på allvarlig syrebrist i hjärtat.

Clopidogrelbehandling vid icke ST-höjningsinfarkt

Vid utskrivning från sjukhus ges patienterna flera läkemedel i syfte att minska risken för återinsjuknande i hjärtinfarkt. Behandling med acetylsalicylsyra, ASA, är en sedan länge etablerad behandling. Tillägg av läkemedlet clopidogrel minskar ytterligare risken för återinsjuknande. Clopidogrel är idag rekommenderat för alla patienter vid icke ST-höjningsinfarkt, med undantag för warfarinbehandlade patienter och de som har snar by-passoperation planerad. Individuella ställningstaganden skall dock alltid göras.

Blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt

Efter hjärtinfarkt, liksom efter stroke, är för höga nivåer för blodtryck och blodfetter (kolesterol) viktiga riskfaktorer för förnyad hjärt-kärlsjukdom. God kost- och livsföring är naturliga delar av behandlingen, men en betydande andel av hjärtinfarktpatienterna kan förväntas ha behov av blodfettssänkande läkemedelsbehandling. Statiner sänker kolesterolvärdet och minskar därmed risken för nya förträngningar av kranskärlen. Behandling med lågkostnadsstatin har hög prioritet i de nationella riktlinjerna.

Resultat för riket

Sverige

Under 2006 drabbades 15 501 kvinnor i Sverige av hjärtinfarkt och 5 202 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. En granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt visar att på riksnivå underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Sverige

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
68,0	73,8	68,7	76,7	78,1	84,6	80,4	83,4

Alla siffror i tabellen anger procent.

Resultat för respektive län

Sammantaget för alla län underbehandlades kvinnor jämfört med män i 89 procent av de granskade behandlingsformerna.

Blekinge län

Under 2006 drabbades 307 kvinnor i Blekinge av hjärtinfarkt och 121 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Blekinge län

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
61,5	71,7	63,4	63,8	71,1	75,7	82,0	84,5

Alla siffror i tabellen anger procent.

Dalarnas län

Under 2006 drabbades 542 kvinnor i Dalarna av hjärtinfarkt och 183 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Dalarnas län

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
79,1	63,5	68,3	75,0	70,5	77,8	77,2	87,0

Alla siffror i tabellen anger procent.

Gotlands kommun

Under 2006 drabbades 132 kvinnor på Gotland av hjärtinfarkt och 40 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i hälften av behandlingsformerna.

Gotland

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
41,7	62,5	68,0	60,5	79,3	77,5	64,7	77,2

Alla siffror i tabellen anger procent.

Gävleborgs län

Under 2006 drabbades 602 kvinnor i Gävleborg av hjärtinfarkt och 172 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Gävleborgs län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
75,5	71,1	76,5	78,5	84,2	87,9	85,6	87,7

Alla siffror i tabellen anger procent.

Hallands län

Under 2006 drabbades 491 kvinnor i Halland av hjärtinfarkt och 177 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Hallands län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
66,0	71,7	71,9	75,4	80,6	82,4	87,3	84,9

Alla siffror i tabellen anger procent.

Jämtlands län

Under 2006 drabbades 194 kvinnor i Jämtland av hjärtinfarkt och 74 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Jämtlands län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
53,8	53,7	58,3	66,1	73,9	75,0	74,0	78,5

Alla siffror i tabellen anger procent.

Jönköpings län

Under 2006 drabbades 606 kvinnor i Jönköpings län av hjärtinfarkt och 225 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Jönköpings län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
50,0	75,2	63,6	77,8	77,0	83,0	82,9	84,3

Alla siffror i tabellen anger procent.

Kalmar län

Under 2006 drabbades 544 kvinnor i Kalmar län av hjärtinfarkt och 191 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Kalmar län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
65,9	72,1	78,0	84,9	75,0	86,8	84,5	89,0

Alla siffror i tabellen anger procent.

Kronobergs län

Under 2006 drabbades 293 kvinnor i Kronoberg av hjärtinfarkt och 94 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Kronobergs län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
76,9	77,1	72,0	67,3	85,2	91,0	83,9	89,5

Alla siffror i tabellen anger procent.

Norrbottens län

Under 2006 drabbades 479 kvinnor i Norrbotten av hjärtinfarkt och 136 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Norrbottens län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
51,7	61,8	57,4	73,1	74,6	91,2	83,9	82,0

Alla siffror i tabellen anger procent.

Skåne län

Under 2006 drabbades 2 119 kvinnor i Skåne av hjärtinfarkt och 693 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Skåne län

Reperusionsbehandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
69,0	76,3	75,7	78,8	77,9	82,1	84,0	87,0

Alla siffror i tabellen anger procent.

Stockholms län

Under 2006 drabbades 2 651 kvinnor i Stockholms län av hjärtinfarkt och 853 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Stockholms län

Reperusionsbehandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
68,5	72,0	64,2	74,4	75,8	82,9	77,1	79,5

Alla siffror i tabellen anger procent.

Södermanlands län

Under 2006 drabbades 442 kvinnor i Södermanland av hjärtinfarkt och 144 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Södermanlands län

Reperusionsbehandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
80,0	81,8	85,7	86,3	93,1	95,2	79,5	83,7

Alla siffror i tabellen anger procent.

Uppsala län

Under 2006 drabbades 437 kvinnor i Uppsala län av hjärtinfarkt och 125 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Uppsala län

Reperusionsbehandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
77,6	80,0	77,3	83,8	89,4	94,6	72,6	80,9

Alla siffror i tabellen anger procent.

Värmlands län

Under 2006 drabbades 567 kvinnor i Värmland av hjärtinfarkt och 214 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Värmlands län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
76,3	80,1	77,3	81,7	82,9	88,3	80,1	80,8

Alla siffror i tabellen anger procent.

Västerbottens län

Under 2006 drabbades 438 kvinnor i Västerbotten av hjärtinfarkt och 118 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Västerbottens län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
59,5	78,7	73,9	76,7	78,6	87,0	77,0	82,3

Alla siffror i tabellen anger procent.

Västernorrlands län

Under 2006 drabbades 499 kvinnor i Västernorrland av hjärtinfarkt och 153 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Västernorrlands län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
62,5	65,0	57,6	79,4	75,3	89,0	77,0	84,5

Alla siffror i tabellen anger procent.

Västmanlands län

Under 2006 drabbades 413 kvinnor i Västmanland av hjärtinfarkt och 104 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Västmanlands län

Reperfusionss-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
56,1	76,9	75,3	77,2	82,8	91,5	88,2	88,9

Alla siffror i tabellen anger procent.

Västra Götalands län

Under 2006 drabbades 2 398 kvinnor i Västra Götaland av hjärtinfarkt och 906 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Västra Götalands län

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
65,9	71,1	58,7	72,9	71,5	79,5	76,8	80,2

Alla siffror i tabellen anger procent.

Örebro län

Under 2006 drabbades 476 kvinnor i Örebro län av hjärtinfarkt och 184 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i tre behandlingsformer av fyra.

Örebro län

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
84,6	78,6	74,3	82,0	84,8	88,8	82,8	84,4

Alla siffror i tabellen anger procent.

Östergötlands län

Under 2006 drabbades 866 kvinnor i Östergötland av hjärtinfarkt och 295 avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Vid en granskning av fyra behandlingsformer för hjärtinfarkt underbehandlades kvinnor i samtliga behandlingsformer.

Östergötlands län

Reperfusion-behandling (2007)		Kranskärlsröntgen (2007)		Clopidogrelbehandling (2007)		Blodfettssänkande behandling (2005-2006)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
74,7	83,0	66,2	76,7	82,6	83,5	82,7	85,7

Alla siffror i tabellen anger procent.

Hjärt  Lungfonden