

Kvinder med gådefulde hjerter

Ved akut koronart syndrom er en omfattende behandling med både medicin og ballonudvidelse standard. Der er nemlig dokumenteret effekt. Problemet er bare, at langt de fleste deltagere i de kontrollerede forsøg var mænd.

Journalist Morten Andersen, morten.andersen@journalist.dk

Sygdommen akut koronart syndrom (AKS) er et eksempel på, at hvad der er godt for hingsten ikke nødvendigvis er godt for hoppen.

Når hjertesygdommen optræder enten med ustabil angina pectoris eller med non-ST-elevations-myokardieinfarkt (NSTEMI), er standardbehandlingen medicinsk stabilisering i kombination med subakut koronar arteriografi og eventuelt ballonudvidelse (PCI, perkutan koronar intervention) inden for syv dage.

Den omfattende strategi er underbygget af store, internationale randomiserede kliniske undersøgelser. Ifølge dem giver strategien både bedre overlevelse og færre tilbagefald.

Men nu har der vist sig et problem.

»Flere mænd end kvinder bliver ramt af en blodprop i hjertet, og navnlig bliver mændene typisk ramt i en yngre alder end kvinderne. Derfor har der overvejende været mandlige deltagere i de kontrollerede forsøg. Man har så ekstrapoleret til, at kvinder nok ville have samme gavn af behandlingen, men det viser sig nu at være usikkert. Sygdommen manifesterer sig simpelthen anderledes hos kvinder«, siger overlæge Jytte Jensen, Medicinsk Afdeling M, Glostrup Hospital. Med andre ord gør man muligvis de kvindelige patienter en bjørnetjeneste. »Behandlingen er jo ikke risikofri. Så for de kvindelige patienter bør man måske anbefale en mere konservativ strategi, hvor de stabiliseres medicinsk og derefter udskrives«, siger Jytte Jensen.

Mænds pulsårer større

På Gentofte Hospital er ledende overlæge Jan Kyst Madsen, Kardiologisk Afdeling, enig i, at der er forskel på, hvordan hjertesygdommene manifesterer sig hos mænd og kvinder, men han mener ikke, at kvinderne overbehandles i dag:

»Der er enkelte undersøgelser, som tyder på, at kvinder ikke får lige så god effekt af behandlingen som mænd, men generelt set er resultaterne lige så gode for kvinder. Derfor kan man bestemt ikke sige, at kvinder bliver overbehandlet. Tværtimod mener jeg, at kvinderne bliver underbehandlet. En del af forklaringen er, at der simpelthen bliver henvist færre kvinder til hjerteafdelingerne. En tredjedel af de henviste til koronar arteriografi er kvinder. Derefter sker der en yderligere sortering. Kvinder udgør kun 25 procent af de patienter, som får PCI, og kun 20 procent af de patienter, der får bypass. Ud fra forekomsten af AKS burde andelen være større. Måske ikke helt 50 procent men næsten«, siger Jan Kyst Madsen.

»Det er rigtigt, at mænd og kvinder er forskellige. Blandt andet har mænd større pulsårer. Men i det omfang, der forekommer forsnævring, er det min generelle opfattelse, at PCI er lige så effektivt for kvinder som for mænd«.

Komplikationer hos kvinder

Overlæge Hans Erik Bøtker, Hjertemedicinsk Afdeling B, Århus Universitetshospital, opfordrer til at få nuancerne i diskussionen med: »For visse tilstande har kvinder lidt mindre gavn af ballonudvidelse. Det overordnede billede er imidlertid, at kvinder også har gavn af ballonudvidelse, men der forekommer lidt flere komplikationer for kvinderne«.

Man kan forestille sig flere årsager til, at der optræder flere komplikationer for kvinder, mener Hans Erik Bøtker: »En er, at kvinder har lidt mindre kar, og man derfor nemmere kan komme til at gøre skade på dem. En anden er, at kvinder traditionelt henvender sig noget senere med deres hjertesygdom end mænd. Derfor kan åreforkalkningen være mere fremskreden, og der kan forekomme øget komorbiditet. En tredje årsag kan være, at selve teknikken overvejende er udviklet til behandling af mænd. Vi har så overført den til kvinderne uden at tage højde for, at kvinder måske i virkeligheden har en anden slags åreforkalknings sygdom end mændene.

Angina pectoris forekommer oftere hos kvinder, selvom der ikke er åreforkalkning. I stedet kan brystmerterne være forårsaget af forhøjet blodtryk eller af det, vi kalder syndrom X, som kan være forårsaget af en sygdom i de små kar«. Kvinder har i det hele taget anderledes symptomer. »Det er nærliggende at forestille sig, at kønshormoner har indflydelse. Det er der brug for mere forskning i.

Selvom kvinder tilsyneladende ikke har helt så meget gavn af ballonudvidelse som mænd, vil jeg gerne understrege, at det ikke bør afholde os fra at tilbyde behandlingen. Der er stadig en gevinst for kvinderne, som er større end ved medicinsk behandling«, siger Hans Erik Bøtker.

Ubevidst diskrimination

Et kernespørgsmål er, om patienten har forsnævring af kranspulsåren – altså åreforkalkning. Hvis der er forsnævring, vil den omfattende strategi sandsynligvis have effekt. »Men en del kvinder, specielt yngre kvinder, har ikke synlig åreforkalkning, selvom de har haft blodprop i hjertet. Under alle omstændigheder er vi nødt til at udrede kvinderne.

Problemet er bare, at vi ikke rigtig har en god behandling at tilbyde dem, hvis de ikke har åreforkalkning«, siger Jytte Jensen. Selvom der er flest mandlige AKS patienter, specielt i de yngre årgange, kan det kun delvist forklare den underrepræsentation af kvinder, som forekommer i de kliniske undersøgelser.

»Det er svært at dokumentere, men jeg er bange for, at der forekommer en form for diskrimination, som også handler om, at de kvindelige patienter især er ældre. Desuden bliver kvinderne tilbudt diagnostiske test i mindre grad end mændene«, siger Jytte Jensen. Hun henviser til, at flere store undersøgelser i europæiske lande har vist, at kvinder i mindre grad end mænd udredes og behandles for deres hjertesygdom:

»I Danmark ville vi nok sige, at vi aldrig ville diskriminere på den måde. Det gør vi nok heller ikke bevidst. Men måske ubevidst. Situationen i dag er jo, at det ikke er så overbevisende, at kvinderne får lige så meget gavn af vores behandlinger som mænd. Derfor er man måske mindre tilbøjelig til at anstrenge sig med at diagnosticere de kvindelige patienter«.

Hormoner gavner hjertet

Hvis man giver kvinder det mandlige kønshormon testosteron, vokser deres kranspulsårer. Omvendt skrumper kranspulsåren hos mænd, der får en kønsskifteoperation. Derfor er det nærliggende at antage, at menopause

spiller en rolle for kvinders udvikling af iskæmisk hjertesygdom, mener Jytte Jensen:

»Vi ved, at kvinder, der får fjernet deres æggestokke, har markant forøget risiko for blodpropper, og vi ved, at der sker et skifte, når den naturlige overgangsalder indtræder. Hvor kvinderne tidligere i livet har ligget langt efter mændene med hensyn til hyppighed af hjerte-kar-sygdomme, kommer de nu med. Derfor udelukker jeg ikke, at kvinder kan have gavn af at tage hormoner, når de kommer i overgangsalderen«.

Kvindelige kønshormoner sænker kolesterol og holder karrene ved lige. Men de har også uheldige effekter, erkender Jytte Jensen: »Jeg ved godt, at mange kvinder er skræmte af undersøgelser, der viser sammenhæng mellem indtagelse af hormoner og forøget forekomst af brystkræft. Tingene er komplicerede, men jeg tror slet ikke, at vi er færdige med hele hormonsnakken endnu«.

Læs mere på Ugeskriftet.dk

Du kan læse mere på Ugeskriftet.dk Hvis du vil lære mere om emnet, kan du gå ind på denne artikel på Ugeskrift for Lægers hjemmeside og finde links og referencerom sundhedscentre. Klik ind på www.ugeskriftet.dk -> Seneste nummer -> Forskellig hestekur til hingst og hoppe.