



Det kardiologiske Syndrom X

Hvad er Syndrom X?

Syndrom X er brystmerter (angina) hos personer, hvor KAG (kardioangiogram) eller røntgen ikke viser tegn på blokeringer i hjertearterierne (koronararterier).

Det står ikke klart, hvad årsagen er til Syndrom X, men der er flere teorier. Det ser ikke ud til, at Syndrom X patienter har en øget risiko for, for tidlig død eller hjerteanfald, men selv efter behandling har Syndrom X patienter ofte fortsat brystmerter.

Syndrom X ses oftere hos kvinder end mænd: ca. 70 % af patienterne er kvinder, som nærmer sig eller har passeret overgangsalderen.

En amerikansk undersøgelse (WISE)¹, hvor 936 kvinder fik foretaget KAG pga. brystmerter, viser, at 60 % af disse kvinder ikke havde væsentlige blokeringer i hjertearterierne. Nogle af disse kvinder kan have haft brystmerter, som ikke stammede fra hjertet.

Hvordan adskiller Syndrom X sig fra andre typer af brystmerter?

Syndrom X adskiller sig fra stabil angina derved, at en KAG foretaget på en stabil angina patient vil afsløre væsentlige blokeringer eller forsnævninger i hjertearterierne.

Patienter med stabil angina, oplever også typisk brystmerter under anstrengelse, som lindres ved hvile. Brystmerter ved Syndrom X er mindre forudsigelige og kan opstå både ved fysisk aktivitet og i hvile. Syndrom X patienter kan have brystmerter oftere og mere intenst og i længere perioder end patienter med stabil angina. Hertil kommer, at nitroglycerin normalt lindrer brystmerter hos stabil angina patienter, men ofte ikke virker ved patienter med Syndrom X.

Strengt taget kan man vel sige, at Syndrom X er en form for ustabil angina, fordi smerterne kan opstå i hvile; men det skal understreges, at patienter med diagnosen ustabil angina i modsætning til Syndrom X patienter har væsentlige forsnævninger eller blokeringer i hjertearterierne, hvilket øger deres risiko for at få et hjerteanfald eller at dø af en hjertesygdom.

Syndrom X må ikke forveksles med det metaboliske syndrom, i daglig tale kaldt det metaboliske syndrom X. Det metaboliske syndrom henviser til en gruppe risikofaktorer for udvikling af hjertesygdomme hos mennesker (bl.a. bred talje og forhøjet blodsukker eller blodtryk).

Hvad skyldes Syndrom X?

Man ved ikke præcist, hvad der forårsager Syndrom X, og der er næppe kun én årsag. Manglende blodgennemstrømning forårsaget af mikrovaskulær dysfunktion samt øget smerteopfattelse er to faktorer, som måske forårsager Syndrom X.

Ordet "mikrovaskulær" henviser til meget små blodkar – og i dette tilfælde meget små arterier i hjertet. De store arterier i hjertet er spaghetti-tynde, men disse bittesmå arterier er endnu mindre. Hvis disse små

¹ Women and Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) – En amerikansk undersøgelse som omhandler kvinders risiko for udvikling af hjertesygdomme og diagnosticering heraf, påbegyndt i 1999 og afsluttet 2008.



blodkar forsnævres, kan ilten ikke nå visse områder af hjertemusklen, hvilket kan medføre brystmerter. Begrænset blodtilførsel til hjertet kaldes myokardial iskæmi; myokardial henviser til hjertemusklen og iskæmi er en kombination af det græske ord for "begrænse" og "blod".

Hos ca. 50 % af kvinder med Syndrom X kan der påvises mikrovaskulær dysfunktion, men kun hos ca. 20-25 % er der tegn på begrænset blodtilførsel til hjertet, hvilket antyder, at der er andre faktorer involveret. Syndrom X patienter har generelt gode overlevelsesmuligheder sammenlignet med patienter med diagnosen myokardial iskæmi, som har øget risiko for at få et hjerteanfald eller dø af hjertesygdomme.

Undersøgelser har også vist, at personer med Syndrom X har en forstærket smerteopfattelse, hvilket betyder at de føler brystmerter mere intenst end en gennemsnitsperson. Det vides ikke, om Syndrom X patienter føler alle former for smerter mere intenst, eller om det kun er brystmerter.

Hvorfor har flere kvinder end mænd Syndrom X?

Det er ikke helt klart, hvorfor kvinder oftere end mænd får Syndrom X; men hormoner og andre kvindespecifikke risikofaktorer kan spille en rolle.

Kvindes blodkar påvirkes livet igennem af skiftende østrogenniveauer, først ved den regelmæssige menstruationscyklus og senere under og efter overgangsalderen, idet østrogenniveauet falder med alderen. Østrogen påvirker blodkarrenes evne til at trække sig sammen og udvide sig, og hvordan de reagerer på beskadigelse. Ændring i østrogenniveauet betyder derfor ændring i blodkarrenes funktion.

Man kunne forestille sig, at kvinders blodkar "programmeres" til flere ændringer end mænds blodkar, hvilket kunne betyde øget risiko for problemer med arteriernes indvendige foring (endothelium) samt den glatte muskulatur i arterievæggene. I den amerikanske undersøgelse (WISE – se fodnote 1) viste mange kvinder symptomer på beskadigelser i den glatte muskulatur i de små arterier.

Ud over skiftende hormonniveauer, kan nævnes flere andre kvindespecifikke risikofaktorer for udvikling af problemer med blodkarrene såsom pre-eclampsia (stærkt forhøjet blodtryk under graviditeten) samt fødsel af et barn med for lav fødselsvægt.

Diagnose og behandling

Hvordan diagnosticeres Syndrom X?

Diagnosen Syndrom X, kræver adskillige undersøgelser.

For det første skal der foreligge en positiv arbejds-EKG, dvs. testen viser, at der ikke kommer nok blod til hjertet under anstrengelse.

Derefter skal der foretages en KAG, dvs. en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer for at udelukke, at en eller flere af kranspulsårerne er blokeret. Hvis man kan udelukke blokeringer eller forsnævninger i kranspulsårerne samt andre årsager til brystmerterne (herunder hjerteklapsygdomme, muskelsygdomme eller sygdomme i halsen) får man måske diagnosen Syndrom X.

En KAG kan ikke vise problemer i de bittesmå hjertearterier, som er forårsaget af mikrovaskulær dysfunktion. I nogle tilfælde anbefaler lægen yderligere undersøgelser for at afkræfte, at det er problemer med blodgennemstrømningen (vaskulær dysfunktion) som er årsagen til brystmerterne samt for at udelukke koronar arteriespasme (Prinzmetal Angina).



Behandlingsmuligheder

Som hovedregel har patienter med Syndrom X ikke øget risiko for at få hjerteanfald eller at dø af hjertesygdomme. Men ofte skal de gennem adskillige hospitalsindlæggelser og undersøgelser pga. brystmerter. Behandlingen retter sig derfor som regel mod lindring af disse brystmerter.

Medicin som først ordineres til behandling af Syndrom X

Som regel ordinerer lægen forskellige slags medicin til patienter med Syndrom X og ofte med blandet resultat. Først giver man nitroglycerin. Nitroglycerin får hjertemusklene og blodkarrene til at slappe af, nedsætter blodtrykket og forbedrer blodgennemstrømningen og ilt forsyningen til hjertet. En enkelt amerikansk undersøgelse har dog desværre vist, at mindre end halvdelen af alle Syndrom X patienter oplever smertelindring ved brystmerter efter at have taget nitroglycerin.

Medicin som herefter ordineres til behandling af Syndrom X

Lægen kan forsøge med blodtryksmedicin, herunder calcium-blokkere og betablokkere, hvis nitroglycerin ikke virker.

Calcium-blokkere virker ved at blokere for indstrømningen af calcium i glatte muskelceller, som findes i blodkarrenes væg. Herved udvider blodkarrene sig, så blodtrykket falder, og gennemstrømningen af blod til bl.a. hjertet øges. Amerikanske undersøgelser har vist, at calcium-blokkere nedsætter anfald med brystmerter hos omkring en tredjedel af Syndrom X patienterne.

Betablokkere nedsætter hjertefrekvensen og øger gennemstrømningen af blod til hjertet. Amerikanske undersøgelser har vist, at betablokkere er effektive midler til at lindre brystmerter hos op til ca. to tredjedele af Syndrom X patienterne.

Andre former for medicin til behandling af Syndrom X?

Det antidepressive middel Imipramin (Tofranil) har også været anvendt i behandlingen, da en mulig årsag til Syndrom X er en forstærket smerteopfattelse.

En lille amerikansk undersøgelse omfattende 18 kvindelige Syndrom X patienter viste, at imipraminen reducerede antallet af brystmerteanfald sammenlignet med placebo. Men 83 % af patienterne oplevede bivirkninger ved medicinen og hos 3 patienter var bivirkningerne så alvorlige, at de måtte stoppe med at tage medicinen. Samlet set viste undersøgelsen, at medicinen ikke forbedrede livskvaliteten sammenlignet med placebo.

Der ses en tendens til, at kvinder udvikler Syndrom X omkring overgangsalderen, når østrogenniveauet falder. Man har derfor ligeledes undersøgt, om hormonbehandling kan hjælpe.

En amerikansk undersøgelse omfattende 25 kvinder viste, at østrogenplaster reducerede brystmerteanfaldene fra gennemsnitligt 7 anfald på 10 dage til færre end 4 anfald over 8 uger.

Hertil skal føjes, at store amerikanske undersøgelser vedr. hormonbehandling har vist en øget risiko for hjerteanfald og blodpropper. Ingen af disse undersøgelser omfattede kvinder med Syndrom X, og man ved derfor ikke om fordelene ved reducerede brystmerter overstiger den øgede risiko for blodpropper.



Kan Syndrom X forebygges?

Der er kun få oplysninger om, hvordan man kan forebygge Syndrom X, da man ikke præcist ved hvad årsagen er til Syndrom X. Men det er altid en god idé at sørge for at have en hjertesund livsstil:

- stoppe med at ryge
- sørge for at have et normalt kolesterolniveau
- sørge for at have normalt blodtryk
- være fysisk aktiv
- spise hjerte-sund kost

Prognosen for patienter med Syndrom X?

De fleste tidligere amerikanske undersøgelser har konkluderet, at mænd og kvinder med Syndrom X ikke har en øget risiko for at dø tidligt eller få et hjerteanfald.

Nyere resultater viser imidlertid, at Syndrom X måske ikke er så harmløs, som man tidligere mente, især hos patienter med endothelial dysfunktion, (en tilstand hvor indersiden af blodkarrene er ude afstand til at udvide sig, når blodstrømmen øges som reaktion på et behov fra de omkringliggende væv).

En amerikansk undersøgelse omfattende 42 kvinder med Syndrom X viste, at hos de kvinder som havde alvorlig endothelial dysfunktion, havde 30 % en øget risiko for at udvikle hjertesygdomme inden for 10 år.

Syndrom X patienter er ofte nødt til at gennemgå gentagne hospitalsindlæggelser og undersøgelser for brystmerter.

Mange mænd og kvinder får foretaget adskillige KAG for at udelukke, at brystmerterne ikke skyldes blokerede arterier.

Selv efter behandling med medicin, har mange Syndrom X patienter fortsat brystmerter.

Adskillige amerikanske undersøgelser har konkluderet, at hovedparten af patienterne stadig lider af vedvarende brystmerter selv 12 år efter den første diagnose.

Kilde: http://hearthealthywomen.org/index.php?view=article&id=73&Itemid=1&option=com_content

Oversættelse: Margot Johansen, 2009