

Forebyggende kredsløbsundersøgelse af 65-74 årige mænd i den midtjyske region

Forskningsoverlæge Søren Paaske Johnsen², ledende overlæge Eskild W. Henneberg¹, professor Henrik Toft Sørensen², forskningsoverlæge Jes S. Lindholt (Projektleder)¹

1: Forskningssektionen, Karkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg

2: Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitet

Lægmandsresumé

Forebyggende undersøgelse for udposning på legemespulsåren hos 65-74 årige vha. ultralydsskanning har vist sig som en simpel og sikker metode til at forebygge bristning af sådanne. Ca. 4% har en sådan asymptomatisk udvidelse. Langt de fleste udvidelser (80-85%), der diagnosticeres ved screening er for små til at udgøre nogen risiko, men op mod halvdelen af disse vokser sig dog faretruende store, at de må opereres for at undgå bristning.

Den forebyggende operationen er forbundet med 3% dødsrisiko, sammenlignet med ca. 90% ved bristning. Der er dog mere og mere, der taler for at væksten kan bremses vha. rygestop, hjertemagnyl, kolesterol-sænkende medicin, og blodtryksnedsættende medicin. Forebyggende tiltag, der samtidig vil nedsætte den øgede kardiovaskulære risiko, sådanne patienter er i. Hertil kommer at en sådan forebyggende undersøgelse formodentlig med fordel kan kombineres med anden forebyggende undersøgelse.

Ca. 5-10 % af mænd over 60 år har tegn på startende åreforkalkning i benene. Dette er oftest godartet, hvad benene angår, omend en andel ender med amputation, men mere alvorligt er at det er at det er en meget alvorlig risikomarkør for blodpropdannelse andre steder i kroppen - af disse personer vil ca. 25-30 % dø af hjertekarsygdom indenfor en 5-årig periode, og en endnu højere del vil blive hospitaliseret pga. en hjertekarsygdom.

Cholesterol-nedsættende foranstaltninger, rygestop, lav dosis acetylsalisylsyre, øget motion og sunde kostvaner samt blodtrykskontrol mindsker denne overrisiko for hjerte-karsygdom og død med mindst 20-30%.

Startende åreforkalkning i benene kan diagnosticeres sikkert uden bivirkninger, ved at måle blodtrykket ved anklen og sammenligne det med armens blodtryk. Det gøres hurtigt, pålideligt og non-invasivt vha. en bærbar ultralydsdoppler og blodtryksmanchet, hvilket gør det egnet som screeningsmetode.

Der er således veldokumenterede sundhedsmæssige gevinster at hente ved screening for og forebyggelse af karsygdomme. Såvel i form af undgåede tidlige dødsfald, som i form af undgåede sygehusindlæggelser og amputationer. Der vil være en afledt positiv effekt for sygehusene i form af en reducere af presset på operationskapaciteten og intensivkapaciteten på de karkirurgiske afdelinger, hjertemedicinske afdelinger samt neurologiske afdelinger.

Det synes derfor yderst relevant at tilbyde samlet screening for udposning af legemespulsåren i maven, åreforkalkning i benene samt forhøjet blodtryk om end nytten og omkostningerne ved dette er ubelyst.

Det primære formål med undersøgelsen er derfor at opgøre nytte- og omkostningseffektiviteten af et samlet kredsløbsscreeningsprogram for 65-74 årige mænd gennem et randomiseret, klinisk kontrolleret forsøg (lodtrækningsforsøg), hvor halvdelen af 40.000 65-74 årige mænd inviteres til forebyggende undersøgelse i regionens lægevagter, mens den anden halvdel fungerer som kontrolgruppe.

Projektlederen uddanner seks sygeplejersker i screeningsmetoderne, informationskrav og blodprøvetagning. Disse medbringer så mobilt udstyr ud på de regionale sygehuse, hvor undersøgelserne foretages sammen med opfølgning ved positivt fund.

Projektets sekretær inviterer løbende mænd til undersøgelse på deres "regionale" sygehus med 2-4 ugers varsel. Der vedlægges et lille livsstils- og helbredsspørgeskema, og en mulighed for skriftligt at afvise tilbuddet eller ønske en anden tid. Fremmødte får en indledningsvis mundtligt information indeholdende mulighed for et par ugers betænkningstid, hvis ikke indhentes skriftligt samtykke, hvorefter undersøgelserne foretages.

Mænd med positive fund tilbydes opfølgende informerende samtale indenfor en uge, hvor fundet forklares, og ovennævnte forebyggende tiltag iværksættes. Udover livsstilsvejledning vil der oftest være behov for at starte behandling med hjertemagnyl og kolesterolsenkende medicin. Denne medicinering medfører en beskedent risiko for "for megen mavesyre" eller blødning i mavesækken, samt muskelsmerter. Dette forekommer hos ganske få ud af tusinde, og skal sammenlignes med den formodede nytte, der i øvrigt opnås. Ved denne samtale indhentes tillige samtykke til at der udtages en blodprøve til en biobank mhp. prognosestudier i forbindelse med blodprøvetagning til kolesterolbestemmelse. Endelig tilbydes årlig kontrol.

Der er tale om modne mænd, der kan tage en fuldt ud selvstændig beslutning om at tage imod tilbuddet eller ej, og der lægges vægt på at give en så dækkende forklaring som muligt i invitationen, som udsendes 2-4 uger inden den tilbudte

undersøgelsestid, hvor der efter mundtlig information vil blive givet mulighed for betænkningstid. Ved positivt fund tilbydes uddybende ambulante samtale indenfor en uge. Derved er der betænkningstid for deltagelse flere gange, og der gøres opmærksom på at man mere end gerne må medbringe en bisidder.

Tilbud om screening for AAA vides at nedsætte livskvaliteten i perioden inden undersøgelsen, men at normalisere sig umiddelbart efter - fraset positive fund. Det er uvist om dette skyldes diagnosen eller anden sygdom, men reduktionen er beskedent. Dette vil formodentligt også være tilfældet ved PAD. Denne "bivirkning" skal holdes op mod den sandsynlige betydelige forebyggende gevinst der opnås.

Mere problematisk er ved AAA, at man risikerer dødsfald på grund af ruptur i konservativt behandlede tilfælde, samt peroperative dødsfald af opererede, hvis AAA aldrig ville være rumperet. Der er en umiddelbart dødsrisiko på 3%, hvilket dog skal holdes op mod en dødsrisiko ved bristning på ca. 90%. Dette etiske problem er alvorligt, men uløseligt indtil videre. Udforskningen af den planlagte biobank skal bl.a. forsøge at udvikle en prognostisk model. Ved deltagelse i biobanken vil deltagerne blive udsat for en meget lille risiko for infektion og årebetændelse i forbindelse med blodprøvetagning, som dog er nødvendig til kolesterol-bestemmelse.

Effekt og omkostningsopgørelsen foregår vha. registerbaserede metoder, og vil således ikke udgøre nogen belastning for deltagerne.

Projektet støttes af EU´s 7. rammeprogram. Der ydes intet honorar til deltagerne. Biobanken opretholdes i 10 år, hvorefter de anonymiseres.