
Økt risiko for hjerteinfarkt ved uspesifikke brystsmerter

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

KETIL SLAGSTAD

Tidsskriftet

Pasienter i allmennpraksis med uspesifikke brystsmerter har økt risiko for senere hjerteinfarkt. Det viser en ny studie.

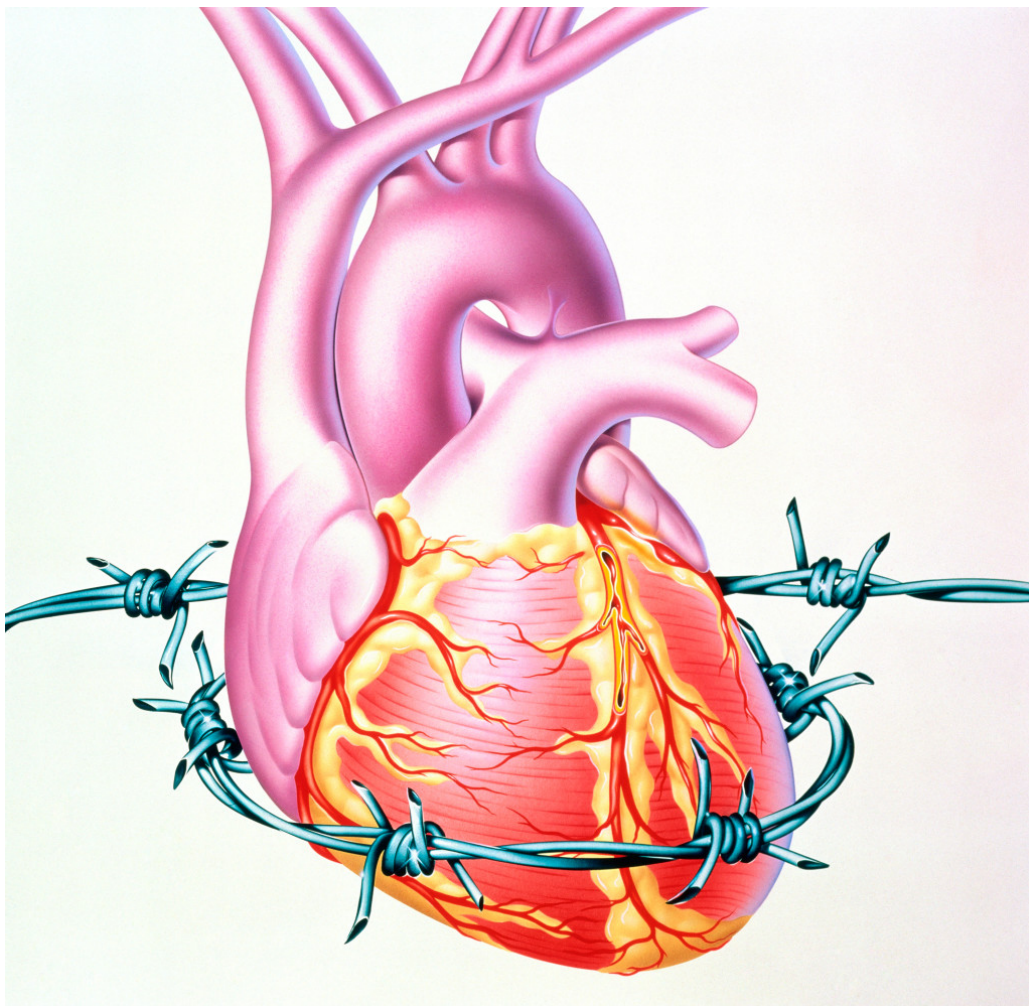


Foto: Science Photo Library

Brystsmerter er et vanlig symptom hos pasienter i allmennpraksis, og mange får ingen spesifikk diagnose. Har disse pasientene likevel en dårligere prognose enn andre?

En britisk studie publisert i *BMJ* omfattet over 172 000 pasienter med førstegangs brystsmerter fra over 200 allmennlegekontorer (1). De ble fulgt i opptil syv år. Brystsmertene ble klassifisert som angina, brystsmerter ikke relatert til koronarsykdom eller uspesifikke brystsmerter (unattributed).

Ved første konsultasjon fikk 72,4 % av pasientene ingen spesifikk diagnose, hvorav de aller fleste (95,2 %) ikke ble diagnostisert med kardiovaskulær sykdom de påfølgende seks månedene. Det var flere tilfeller av kardiovaskulære hendelser hos dem med uspesifikke brystsmerter (4,7 %) enn hos dem med ikke-koronare brystsmerter (3,0 %) etter seks måneder. Kun et mindretall i samtlige grupper var blitt utredet spesifikt for hjertesykdom etter seks måneder. Flere av dem som var klassifisert med angina og uspesifikke brystsmerter utviklet hjerteinfarkt i løpet av fem år (hasardratio hhv. 2,56 og 1,36) enn av dem med ikke-koronare smerter.

– Det er oppsiktsvekkende at de fleste som oppsøkte lege på grunn av brystsmerter verken ble utredet for mulig koronarsykdom eller fikk stilt en diagnose som forklarte smertene, sier Jørund Straand, som er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. – Det er derfor ikke så overraskende at disse pasientene hadde økt risiko for senere koronar hjertesykdom, mener han.

– Jeg tviler imidlertid på om disse resultatene fullt ut er overførbare til vårt helsevesen, sier Straand. – Det er mitt inntrykk at norske fastleger og legevaktleger er langt mer på hugget for å avdekke eller utelukke koronar hjertesykdom enn det som ble vist i denne britiske studien. Det finnes dessuten nå nye, mer sensitive metoder for å avdekke koronarsykdom, og mulighetene for å få time hos en hjertespesialist er generelt sett gode i hele landet, sier Straand.

– Om pasienter som til tross for adekvat diagnostikk ikke får avdekket kardiovaskulær sykdom fortsatt har høy risiko for koronarsykdom, er derimot et spørsmål som må utforskes bedre, sier han. – Vi trenger også mer kunnskap om slike pasienter vil ha nytte av mer intens forebyggende medikamentell behandling enn andre grupper.

LITTERATUR

1. Jordan KP, Timmis A, Croft P et al. Prognosis of undiagnosed chest pain: linked electronic health record cohort study. *BMJ* 2017; 357: j1194.

Publisert: 26. juni 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0424

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. august 2026.