
Bør behandlingen av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom styres kun av absolutt risiko?

ARTIKKEL

TONSTAD S

Sammendrag

I retningslinjer for behandling av hyperlipidemi og mild hypertensjon er det brukt absolutt risiko for sykdom over deneste fem eller ti år som rettesnor for å bedømme hvem som bør få medikamentell behandling. Bruk av absolutt risiko er mest fornuftig hos middelaldrende individer. Fordi alder i seg selv gir en svær økning i risiko, vil bruk av absoluttrisiko som kriterium for behandling føre til at behandling blir mer aktuelt jo eldre man er. Denne fremgangsmåten er i strid med den vanlige oppfatningen i vårt samfunn om at det er mer verdifullt å forebygge sykdom og dødtidlig enn sent. Bruk av absolutt risiko er også problematisk hos yngre personer. F.eks. har en ung mann med familiærhyperkolesterolemi en meget lav absolutt risiko for død, men hans relative risiko er mangedoblet. Slike pasienter vil alltid bli behandlet i dag, fordi konsekvensen av død i denne alderen er enorm. Et annet problem er at absolutt risiko ikke tar hensyn til at risikoen for aterosklerose kumuleres over tid. Korttidsstudier av medikamentelle intervensjoner forteller oss lite om effekten av behandlingen over flere tiår. I fremtiden vil ikke-invasive metoder for å måle aterosklerose og serummarkører av risiko kunne hjelpe oss til å skreddersy behandlingen bedre og rette den mot høyrisikopersoner i større grad enn vi gjør i dag.

Publisert: 20. august 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.