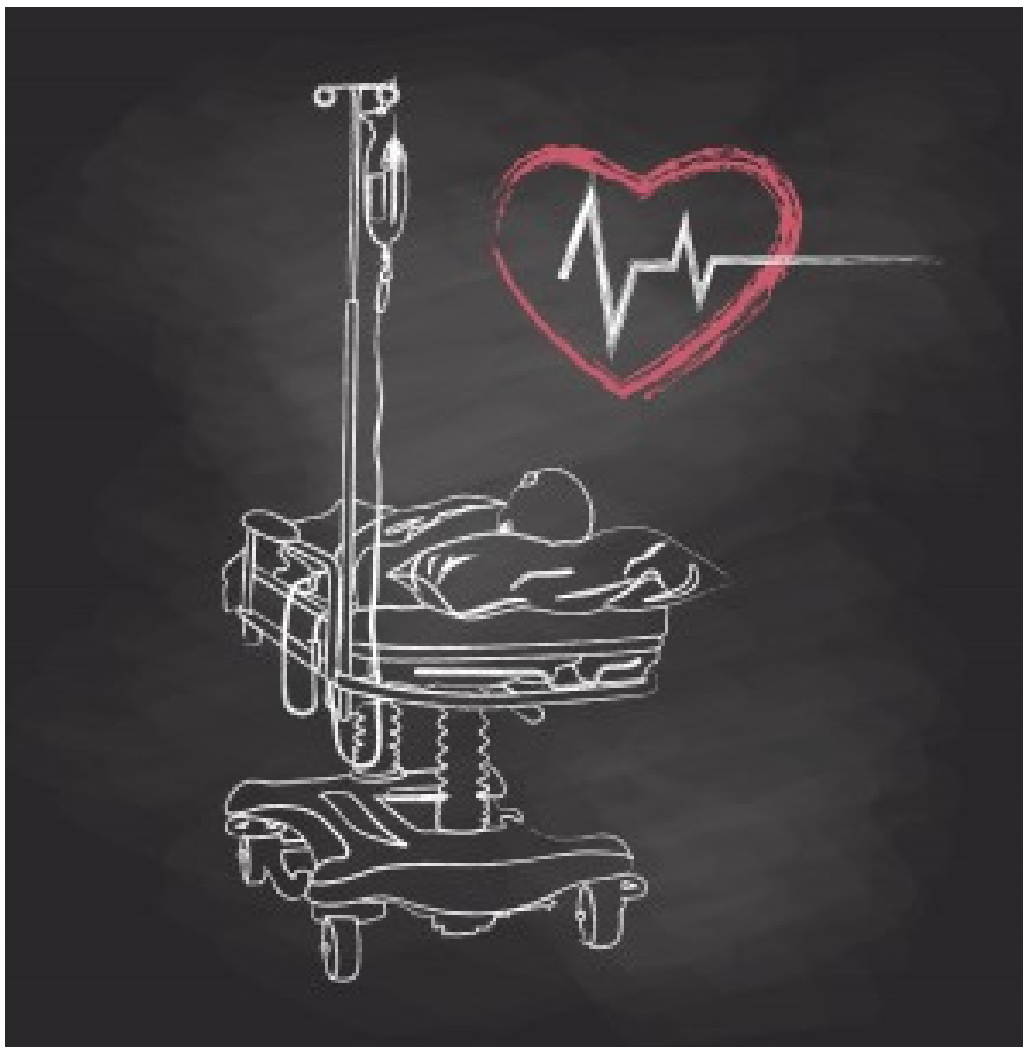

Hvordan går det med pasienter som overlever hjertestans i sykehus?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

KETIL SLAGSTAD

Tidsskriftet

Kreft og kronisk nyresvikt er assosiert med dårlig prognose hos pasienter som overlever hjertestans i sykehus. Dette viser en ny metaanalyse.



Illustrasjon: A-Digit/iStock

Personer som får hjertestans i sykehus, har ofte andre underliggende årsaker og dårligere prognose enn dem som får hjertestans utenfor sykehus. En metaanalyse som nylig er publisert i tidsskriftet *The BMJ*, omfattet til sammen 23 kohortstudier om prognostiske faktorer etter overlevelse av hjertestans i sykehus (1). Aktuell kreftsykdom og kronisk nyresykdom var assosiert med lavere overlevelse med oddsratio på henholdsvis 0,57 (95 % KI 0,45–0,71) og 0,56 (0,40–0,78). Andre faktorer knyttet til dårlig prognose var kjønn (menn), alder > 59 år, intubasjon ved hjertestans og resuscitering som varte mer enn 15 minutter.

Prognosen var bedre hos personer med bevitnet hjertestans, hjertestans under telemetriovervåkning eller på dagtid og hjertestans med initial sjokkbar rytme.

– Funnet basert på metaanalysemetodikk der risikofaktorene er dikotomisert, er dessverre nærmest umulige å bruke i arbeid med enkeltpasienter, sier Signe Søvik. Hun er overlege ved anestesivdelingen ved Akershus universitetssykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

– Både i samtaler om fremtidig behandlingsbegrensning og i avgjørelser under pågående resuscitering er det pasientene med uttalt forhåndsrisiko vi trenger kunnskap om. Selv om de påviste effektene av komorbiditet trolig er mer uttalte for de aller sykeste pasientene, mangler vi direkte dokumentasjon, sier Søvik. Hun mener at fremtidige studier bør ta med en gradering av alvorlighet.

– I påvente av slik kunnskap må vi basere våre avgjørelser på erfaring når vi skal vurdere mulige effekter av behandling i vanskelige kliniske og etiske situasjoner, sier Søvik.

LITTERATUR

1. Fernando SM, Tran A, Cheng W et al. Pre-arrest and intra-arrest prognostic factors associated with survival after in-hospital cardiac arrest: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019; 367: l6373. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 27. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0005
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.