Bør blodtrykket senkes ved akutt hjerneslag?

Blodtrykksmedisiner brukt i akuttfasen av et hjerneinfarkt ga ikke høyere overlevelse eller færre senkomplikasjoner.

Illustrasjonsfoto: Sciencephoto/NTB scanpix

Høyt blodtrykk er en kjent risikofaktor for iskemisk hjerneslag, og blodtrykksenkende medikamenter er veletablert forebyggende behandling. I en studie fra Kina er effekten av medikamentell senking av blodtrykket i akutfasen av hjerneinfarkt undersøkt.

Studien omfattet over 4 000 pasienter med hjerneinfarkt synlig på CT eller MR innen 48 timer fra symptomdebut. De som hadde systolisk blodtrykk over 220 mm Hg, alvorlig hjertesykdom eller som hadde fått trombolytisk behandling, ble ikke inkludert. Pasientene ble randomisert til enten blodtrykksenkende medikamenter for å få ned det systoliske blodtrykket 10–25 % innen 24 timer eller ingen slike medikamenter.

Gruppen som fikk blodtrykksmedisiner hadde i gjennomsnitt 9,1 mm Hg (95 % KI 10,2–8,1) større reduksjon av det systoliske blodtrykket enn kontrollgruppen etter 24 timer. Det var ingen forskjeller når det gjaldt overlevelse eller senkomplikasjoner mellom gruppene, verken 14 dager eller tre måneder etter innleggelsen.

– Denne studien omfattet mange, men under en femdel av de over 22 000 pasientene som ble vurdert for inklusjon, sier professor Lars Thomassen ved Haukeland universitetssykehus. – Randomiseringen ble gjort gjennomsnittlig 15 timer etter sykdomsstart, og behandlingen har dermed ikke påvirket utviklingen av infarkt i de første kritiske timene av sykdomsforløpet. Dette kan gi inntrykk av at blodtrykk ikke er et relevant behandlingsfokus, men det er misvisende. Studien bidrar ikke til klarhet innenfor et uavklart felt, sier Thomassen.

Matilde Risopatron Berg
Tidsskriftet

Litteratur

1. He J, Zhang Y, Xu T et al. Effects of immediate blood pressure reduction on death and major disability in patients with acute ischemic stroke: the CATIS randomized clinical trial. JAMA 2014; 311: 479–89.

Gir fiberrikt kosthold mindre hjerte- og karsykdom?

Høyere inntak av fiberrik mat, spesielt korn eller grønnsaker, er forbundet med redusert risiko for kardiovaskulær sykdom.

Det er mye som tyder på at økt inntak av kostfiber er forbundet med redusert risiko for kardiovaskulær sykdom. I en fersk meta-analyse ble 22 prospektive kohortstudier om effekten av kostfiberinntak på hjerte- og karsykdom inkludert (1). Studiene hadde minst tre års oppfølgingstid.

Totalt kostfiberinntak var omvendt assosiert med risikoen for kardiovaskulær sykdom (risikoratio 0,91 per 7 g/d; 95 % KI 0,88–0,94) og koronar hjertesykdom (risikoratio 0,91; 95 % KI 0,87–0,94). Inntak av uløselig fiber og fiber fra korn og grønnsaker var omvendt assosiert med risikoen for både kardiovaskulær sykdom og koronar hjertesykdom, mens for fruktfiber var det en omvendt assosiasjon bare for kardiovaskulær sykdom.

– Denne metaanalysen styrker kunnskapsgrunnlaget om sammenhengen mellom fiberinntak og risiko for hjerte- og karsykdom, sier professor Liv Elin Torheim ved Institutt

for helse, ernæring og ledelse, Høgskolen i Oslo og Akershus. – Jo høyere fiberinntak, desto større risikoreduksjon, sier hun.

– Helsedirektoratet anbefaler inntak av 70–90 g fullkorn per dag og i tillegg minst fem porsjoner frukt og grønnsaker. Kostholdsundersøkelsen blant voksne i Norge fra 2012 viser at bare rundt en firedel får i seg anbefalt mengde fullkorn. Enda færre får i seg anbefalt mengde frukt og grønnsaker, 250 g per dag. Økt inntak av fiberrike matvarer i grupper der inntaket er lavt, vil kunne gi store helsegevinster, sier Torheim.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Threapleton DE, Greenwood DC, Evans CE et al. Dietary fibre intake and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ 2013; 347: f6879.

Illustrasjonsfoto © Sciencephoto/NTB scanpix