

Abdominalt aortaaneurisme og risiko for apopleksi og myokardieinfarkt

Jacob Budtz-Lilly & Nikolaj Eldrup

Nye resultater fra et stort dansk populationsstudie viser, at patienter med abdominalt aortaaneurisme (AAA) bør behandles profylaktisk mod apopleksi og akut myokardieinfarkt (AMI). AAA er kendt som en lokal manifestation af en systemisk inflammatorisk degenerativ sygdom [1]. Ætiologien er multifaktoriel. Trods mange risikofaktorer fælles med aterosklerose er sygdommen unik, hvad angår genetiske, anatomiske og biokemiske faktorer [2, 3]. Ved hjælp af samkøring af de kliniske databaser Landsregistret Karbase og Landspatientregisteret undersøgte vi, om patienter, der var opereret for AAA havde en højere incidens af apopleksi og AMI end baggrundsbefolkningen [4].

Alle patienter, der var opereret for AAA (akut og elektivt) i Danmark i perioden 1986-juni 2009, blev fundet i Karbasen. Hver case blev herefter matchet på køn og alder med fire kontrolpersoner fra baggrundsbefolkningen. Det primære endemål var apopleksi eller AMI efter operationsdagen eller ved inklusionen i studiet. Der blev inkluderet 11.094 patienter, der havde fået foretaget en åben operation for AAA. Elleve patienter måtte ekskluderes pga. manglende oplysninger. I alt 44.376 personer fra baggrundsbefolkningen blev inkluderet som kontrolpersoner. Medianalderen for patienter og kontrolpersoner var 71 år, og 18% var kvinder.

Hvis man ekskluderer patienter, der har haft tidligere events, var den årlige incidens for AMI 2,0% og for apopleksi 2,5% blandt de 11.083 opererede pa-

tienter. Tilsvarende var den årlige incidens for AMI og apopleksi i kontrolgruppen henholdsvis 0,9% og 1,9%. *Hazard*-ratioen for AMI var 2,2 (95% konfidens-interval (KI): 2,1-2,4) og for apopleksi 2,0 (95% KI: 1,8-2,1) (**Figur 1**). For patienter med AAA var de beregnede risici uafhængige af køn, modsat baggrundsbefolkningen, hvor der var en lavere risiko for apopleksi hos kvinder end hos mænd.

Patienter, der er blevet opereret for AAA, har dobbelt så stor risiko for AMI og apopleksi som baggrundsbefolkningen, uafhængigt af både operativ behandling og køn. På grund af den øgede risiko anbefaler vi nu, at alle patienter med AAA sættes i livslang profylaktisk behandling med antitrombotika og statiner mod apopleksi og AMI, ligesom tilfælde af hypertension skal behandles aggressivt.

KORRESPONDANCE: Jacob Budtz-Lilly, Hjerter-lunge-kar-kirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N. E-mail: jacoblilly@me.com

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Jesper Laustsen takkes for inspiration og vejledning.

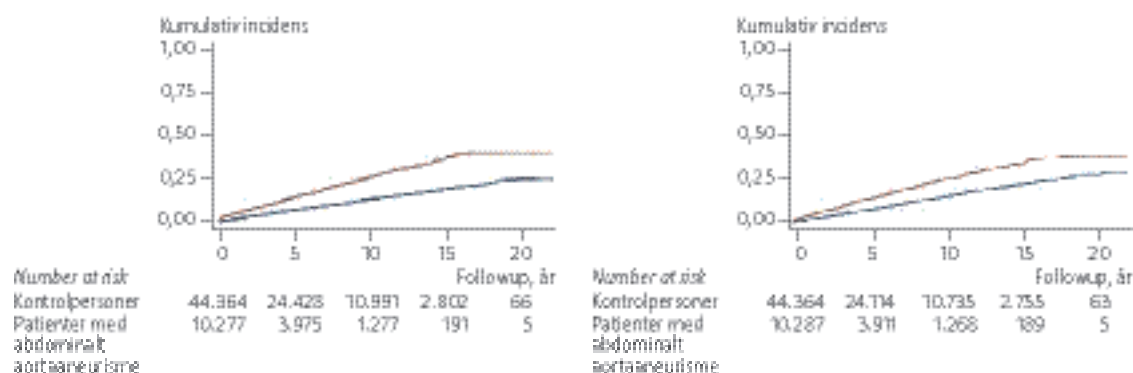
LITTERATUR

1. Nordon IM, Hinchliffe RJ, Loftus IM et al. Pathophysiology and epidemiology of abdominal aortic aneurysms. *Nat Rev Cardiol* 2011;8:92-102.
2. Johnsen SH, Forsdahl SH, Singh K et al. Atherosclerosis in abdominal aortic aneurysms: a causal event or a process running in parallel? *The Tromso Study. Arterioscler Thromb and Vasc Biol* 2010;30:1263-8.
3. Michel JB, Martin-Ventura JL, Egidio J et al. FAD EU consortium. Novel aspects of the pathogenesis of aneurysms of the abdominal aorta in humans. *Cardiovasc Res* 2011;90:18-27.
4. Eldrup N, Budtz-Lilly J, Laustsen J et al. Long-term incidence of myocardial infarct, stroke, and mortality in patients operated on for abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2012;55:311-7.

STATUSARTIKEL

Dansk Karkirurgisk Selskab

FIGUR 1



A. Et Kaplan-Meier plot, der beskriver den beregnede risiko for akut myokardieinfarkt.

B. Et tilsvarende Kaplan-Meier-plot for apopleksi.

— Kontrolpersoner.
— Patienter med abdominalt aortaaneurisme.