

Risken för hjärtkärlsjukdom förhöjd hos MS-patienter

FAKTABLAD 2014:6

Risken för hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt är avsevärt förhöjd bland MS-patienter jämfört med personer utan MS. Däremot är risken för förmaksflimmer eller fladder lägre. Resultaten ses hos såväl män och kvinnor som yngre och äldre och patienter födda i och utanför Sverige. Riskerna är dock mer förhöjda bland kvinnor än bland män. Slutsatsen av studien är att en noggrann övervakning och förebyggande åtgärder är motiverat bland MS-patienter.

Bakgrund

Studier för att undersöka risken för hjärtkärlsjukdomar hos personer med multipel skleros (MS) har viktiga kliniska och folkhälsoimplikationer. Sådana studier skulle kunna öka förståelsen för orsakerna till MS och huruvida de bakomliggande orsakerna är desamma som de bakom hjärtkärlsjukdomar. Resultaten kan leda till förebyggande åtgärder för dessa sjukdomar och till prognostiska och behandlingsstrategier för MS-patienter. Trots detta har få studier gjorts och resultaten har inte varit entydiga. Dessutom har ingen studie undersökt risken för hjärtkärlsjukdomar hos manliga och kvinnliga MS-patienter var för sig, trots att män och kvinnor påverkas i olika grad av MS och hjärtkärlsjukdomar. MS drabbar mest unga kvinnor medan den vanligaste hjärtkärlsjukdomen, hjärtinfarkt, oftast drabbar män. Vidare saknas, trots en stor variation i incidens och prevalens mellan länder, regioner och olika etniska grupper för MS och för hjärtkärlsjukdomar, uppgifter om risken för hjärtkärlsjukdomar hos utrikesfödda MS-patienter. I denna stora kohortstudie har vi uppskattat risken för förstagångshjärtinfarkt, stroke, hjärtsvikt och förmaksflimmer/fladder hos alla MS-patienter i en demografiskt blandad befolkning i Sverige.

Material och metod

Vi använde databasen "Migration och hälsa kohort" som skapades år 2005 och som är uppbyggd av ett tiotal nationella register och utformad för att studera olika sjukdomar hos socialt missgynnade grupper samt utrikesfödda och deras barn i Sverige.

Multipel skleros (MS)

MS är en kronisk inflammatorisk och degenererande sjukdom i det centrala nervsystemet och den vanligaste neurologiska orsaken till handikapp hos unga människor och framförallt kvinnor. Sverige är ett av de länder som har störst förekomst i världen där cirka två per 10 000 individer påverkas. Medan förekomsten av MS ökar i många delar av världen, är de bakomliggande orsakerna fortfarande okända.

Tre register inom Migration och hälsa-databasen användes i denna studie:

1. Det svenska nationella Slutenvårdsregistret som innehåller kliniska data för inlagda patienter där vi hämtade diagnosdata.
2. Registret över totalbefolkningen, som innehåller demografisk information, födelseland och uppgifter om invandring och utvandring.
3. Dödsorsaksregistret, som innehåller dödsorsaker och datum.

Studiepopulationen

Vi identifierade 7 664 förstagångsfall med diagnosen MS mellan 1987 och 2009 och 66 215 köns- och åldersmatchade kontrollpersoner utan diagnosen MS.

Statistiska metoder

Vi använde först Poissonregression som skattade den relativa risken (IRRs) för hjärtinfarkt, stroke, hjärtsvikt och förmaksflimmer/fladder hos MS-patienter i kohorten jämfört med kontrollpersonerna. Eftersom förekomsten av vissa andra sjukdomar, som hjärtklaffsjukdom, diabetes mellitus, djup ventrombos/lungemboli, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), högt blodtryck, njursvikt och leversjukdomar kan påverka risken för hjärtkärlsjukdom togs hänsyn också till detta.

Resultat

Majoriteten av MS-patienterna var kvinnor (68%), yngre än 60 år (88%) och födda i Sverige (90%). Det var ingen större skillnad vad gäller förekomsten av annan sjuklighet mellan individer med och utan MS, med undantag för djup ventrombos/lungemboli vilket var något vanligare hos MS-patienter (2,4%) jämfört med kontrollgruppen (0,9%).

MS patienter har 85 procent ökad risk för hjärtinfarkt, 72 procent ökad risk för stroke och 98 procent ökad risk för hjärtsvikt jämfört med individer utan MS. Däremot är risken 36 procent mindre för förmaksflimmer/fladder bland MS-patienter jämfört med individer utan MS. Dessa fynd var starkare bland kvinnliga MS patienter. Dessutom var risken för hjärtinfarkt mer uttalad bland yngre MS-patienter, medan den ökade risken för stroke och hjärtsvikt var ytterligare förhöjd hos äldre jämfört med yngre MS-patienter. En något mer uttalad risk för stroke och hjärtsvikt observerades bland utlandsfödda MS-patienter jämfört med MS-patienter födda i Sverige.

Diskussion

Den förhöjda risken för hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt bland MS-patienter i vår studie och den märkbart ökade risken hos kvinnliga MS-patienter jämfört med manliga patienter kan delvis bero på en högre förekomst av flera andra riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom som vi inte kunnat studera i denna studie, som fysisk inaktivitet, alkohol och illegala droger, rökning, överdrivet fettintag, depression och ångest hos MS-patienter och särskilt bland kvinnor. Gemensamma faktorer för MS och hjärtkärlsjukdom som dysfunktion i immunförsvaret och inflammation skulle också i viss mån kunna förklara våra resultat. Ytterligare en förklaring kan vara att en ökad risk för hjärtkärlsjukdom även kan vara en följd av behandling av MS.

Slutsats

Den förhöjda risken för hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt samt en minskad risk för förmaksflimmer/fladder hos patienter med MS jämfört med kontrollpersonerna tyder på att noggrann övervakning och förebyggande åtgärder är motiverade bland MS-patienter. Dessutom bör ytterligare forskning genomföras för att undersöka etiologin

för MS och orsaken till det observerade sambandet mellan MS och hjärtkärlsjukdom. Den kraftigare ökade risken för hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt hos kvinnor och den större risken för stroke bland utrikes födda MS-patienter tyder på att förebyggande åtgärder är särskilt viktiga för dessa undergrupper av MS-patienter.

Tabell1. Relativ risk (IRR) för hjärtinfarkt (HI), stroke, hjärtsvikt (HV), och förmaksflimmer (FF) / fladder bland multipel sklerosis (MS) patienter jämfört med matchade controller utan MS.

	Utfall	MS (ja/nej)	IRR* (95%CI)
Kön			
<u>Män</u>	HI	102/452	1.61(1.30-2.00)
	Stroke	71/300	1.63(1.26-2.12)
	HV	26/112	1.42(0.92-2.20)
	FF/fladder	19/220	0.60(0.37-0.95)
<u>Kvinnor</u>	HI	109/428	2.01(1.63-2.49)
	Stroke	123/550	1.74(1.43-2.12)
	HV	49/157	2.34(1.69-3.24)
	FF/fladder	23/281	0.65(0.42-0.99)
Födelse land			
<u>Sverige</u>	HI	193/748	1.84(1.57-2.15)
	Stroke	176/738	1.68(1.43-1.99)
	HV	70/237	1.91(1.46-2.51)
	FF/fladder	41/440	0.66(0.48-0.91)
<u>Utanför Sverige</u>	HI	18/132	1.57(0.95-2.57)
	Stroke	18/112	1.93(1.16-3.19)
	HV	5/32	2.01(0.77-5.22)
	FF/fladder	1/61	-

* kontrollerad för ålder- och kalenderperiod.

Referens

High risk of cardiovascular diseases after diagnosis of multiple sclerosis.

Jadidi E, Mohammadi M, Moradi T. *Mult Scler.* 2013 Sep;19(10):1336-40. doi:

10.1177/1352458513475833. Epub 2013 Jan 30. PMID: 23364857. PubMed - in process