****

Kvinnehelseutvalget

kvinnehelseutvalget@hod.dep.no Bergen 27.03.2022

**Innspill til kvinnehelseutvalget, fra «Senter for forskning på hjertesykdom hos kvinner» ved Universitetet i Bergen.**

På verdensbasis er hjerte- og karsykdom den ledende dødsårsaken blant kvinner. I Norge rammet hjerte- og karsykdom omlag 88 000 kvinner i 2020 i følge tall fra Hjerte- og karregisteret. Til tross for dette, er kvinner fortsatt underrepresentert i studier vedrørende hjerte- og karsykdom. Styrket prioritering av hjerte- og karsykdom hos kvinner vil kunne bedre helse og livskvalitet for svært mange kvinner.

Vi har sett en betydelig nedgang i dødelighet og sykelighet av hjerte- og karsykdom. Denne nedgangen er imidlertid større for menn enn for kvinner (FHI, Folkehelserapporten 2021). En tredjedel (32,8 %) av alle dødsfall i verden skyldes hjerte- og karsykdom. I Norge er tilsvarende andel 30,7 %. Iskemisk hjertesykdom (16,2 % globalt; 15,2 % i Norge) og hjerneslag (11,6 % globalt; 8,0 % i Norge) er de to viktigste årsakene til hjerte- og karsykdomsdødelighet. Hjerte- og karsykdom er derfor fortsatt et stort folkehelseproblem. Mange lever med symptomer eller sykdom, og helsetjenesten bruker mye ressurser på diagnostisering, behandling og kontroll.

Medisinsk forskning på hjerte- og karsykdom har i stor grad har vært gjort på menn, med usikker overføringsverdi til kvinner. Studier har vist at både helsepersonell og pasienter har en tendens til å underestimere kardiovaskulær risiko hos kvinner. Fremdeles er kvinner underrepresentert i kliniske forskningsstudier om kardiovaskulær sykdom, til tross for flere internasjonale og nasjonale initiativ om lik deltakelse mellom kjønnene. Dette reduserer muligheten til å vurdere effekt og sikkerhet ved bruk av ulike terapier, og reduserer muligheten til å identifisere kjønnsforskjeller som kunne bidratt til bedre retningslinjer innen forebygging og behandling av hjerte- og karsykdom hos både kvinner og menn.

**Hypertensiv hjertesykdom:**

Høyt blodtrykk (hypertensjon) er den absolutt viktigste risikofaktor for hjerte- og karsykdom hos kvinner. Kvinner får lettere hypertensiv hjertesykdom ved høyt blodtrykk, som for eksempel venstre ventrikkelhypertrofi og forstørrede atrier. I tillegg går hypertensiv hjertesykdom går i mindre grad tilbake ved blodtrykksbehandling hos kvinner enn hos menn. Risikoen for hjertesvikt er firedoblet ved venstre ventrikkelhypertrofi sammenlignet med personer *uten* venstre ventrikkelhypertrofi. Forstørrete atrier er assosiert med økt risiko for atrieflimmer.

**Hjerteinfarkt:**

Hjerteinfarktinsidensen hos yngre kvinner er økende. Kvinner og menn har ulike risikofaktorer og ulike symptomer ved hjerteinfarkt. Hjerteinfarkt med ST heving er vanligere hos menn enn hos kvinner og kvinner får ofte diagnosen stilt senere i forløpet. Når diagnosen først er stilt, tar det lenger tid før kvinner mottar behandling med hjertekateterisering og innsetting av stent. Studier viser at kvinner sjeldnere enn menn får anbefalt behandling ved hjerteinfarkt. Kvinner har oftere hjerteinfarkt uten tette kransårerer. Økt innsikt i mekanismene bak dette er essensielt for å bedre behandling og forebygging av hjerteinfarkt hos kvinner

**Hjertesvikt:**

Insidensen av hjertesvikt er ikke så ulik mellom kjønnene, men det er kjønnsforskjeller i hvordan sykdommen kommer til uttrykk. Sykdommen kan deles inn i hjertesvikt med bevart pumpeevne (HFpEF) og hjertesvikt med redusert pumpeevne (HFrEF). Kvinner er betydelig overrepresentert i gruppen med HFpEF, særlig ved økende alder. Vi har flere godt dokumenterte behandlinger for hjertesvikt med redusert pumpeevne. Men det er fortsatt få og dårligere dokumenterte behandlingsalternativer for hjertesvikt med bevart pumpeevne.

**Atrieflimmer:**

Atrieflimmer er den vanligste hjerterytmeforstyrrelsen og prevalensen er økende. Insidensen er høyere hos menn enn hos kvinner, men siden kvinner lever lengre enn menn er livstidsrisikoen lik mellom kjønnene. Konsekvensene av atrieflimmer kan være hjertesvikt, hjerneslag, nedsatt livskvalitet og tidlig død. Studier har vist at sykelighet og dødelighet ved atrieflimmer er høyere hos kvinner enn hos menn. Menn får i større grad tilbud om avansert [rytmekontrollerende behandling](https://atrieflimmer.no/behandling-av-selve-atrieflimmeren/), blant annet med elektrokonvertering og ablasjon, enn kvinner. Kvinner får oftere «enklere» [frekvenskontrollerende behandling](https://atrieflimmer.no/behandling-av-selve-atrieflimmeren/).

**Oppsummering:**

Tidlig identifisering og oppfølging av risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer hos kvinner er svært viktig for å forebygge, diagnostisere og behandle disse tilstandene, for å redusere sykelighet og gi økt overlevelse.

Dagens anbefalinger for forebygging av hjerte- og karsykdom er ikke like gode for kvinner som for menn. Mange kvinner og mange helsearbeidere tror fortsatt at kvinner i liten grad rammes av hjertesykdom. Realiteten er det motsatte: Hjertesykdom er en vanlig årsak til nedsatt kvinnehelse, med store kostnader for kvinnen selv og for samfunnet.

Utvikling av behandlingsmetoder for kvinner må basere seg på forskning på kvinner. Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne tilby likeverdige helsetjenester til kvinner og menn.

Tiltak vi mener vil bedre hvordan kjønnsforskjeller- og kjønnsperspektivet blir håndtert i helse- og omsorgstjenestene

* Øremerkede forskningsmidler til forskning på kvinnehjertehelse
* Undervisning om kjønnsforskjeller i helsefag-utdanninger
* Krav om kjønnsbalanse ved forskning innen helsefag der det er mulig
* Bedre registerdata. Sørge for at eksisterende helseregistre (Norsk hjerteinfarktregister, Norsk hjertesviktregister, Atrieflimmerregisteret, mfl) registrerer kjønnsspesifikke funn som vil bedre forskningsgrunnlaget.

Lykke til med det viktige arbeidet!

Vi bidrar gjerne videre i prosessen.

Vennlig hilsen

Annabel Ohldieck, Kardiolog og Phd. student **Senter for forskning på hjertesykdom hos kvinner**