

REDAKTØREN HAR ORDET

Mange leger er usikre på hvilke råd de skal gi personer med koronar hjertesykdom eller atrieflimmer når de ønsker å trene aktivt. Marius Myrstad gir våre lesere en oversikt og råd i sin artikkel i dette nummeret. Det er mest dokumentasjon ved koronar hjertesykdom, mindre ved atrieflimmer. Helsegevinsten anses godt dokumentert for mange hjertesykdommer når det gjelder utholdenhetstrening med moderat intensitet. Trening med høy intensitet virker trygt og kan muligens gi enda større helsegevinst, ved stabil koronarsykdom og ved hjertesvikt. Det er likevel en del gjenstående spørsmål knyttet til dette. Når det gjelder atrieflimmer, er kunnskapsgrunnlaget tynnere. Moderat trening ser ut til å kunne forebygge atrieflimmer, men intens utholdenhetstrening er også forbundet med økt forekomst. Myrstad påpeker at det ikke foreligger dokumentasjon på nytte av å redusere treningsmengden og at rådene og behandlingsforslagene må individualiseres. Det foreligger generelt svært få studier med harde endepunkter, som død eller hjerteinfarkt, relatert til treningsintensitet.

Variasjon i T-bølgeamplituden i EKG, såkalt T-bølgealternans, kan av og til ses på EKG umiddelbart uten andre hjelpemidler. Fenomenet kalles da «makroskopisk» T-bølgealternans. Mindre variasjoner som krever ytterligere analyseverktøy for å oppdage, kalles mikrovolt T-bølgealternans.



Mathis Korseberg Stokke har skrevet en artikkel for *Hjerteforum* der han gir en oversikt over det elektrofysiologiske grunnlaget, målemetoder og klinisk dokumentasjon for mikrovolt T-bølgealternans som risikomarkør for arytmi og plutselig død,

med hovedvekt på nyere studier. Foreløpig foreligger det ikke store randomiserte studier som kan si om metoden gir klinisk nyttig bidrag til å forutsi hvem som er mest utsatt for plutselig død og dermed mest aktuelle for profylaktisk hjertestarter.

Vi presenterer også en bearbejdet studentoppgave fra Mathias Baymann Melberg om patofysiologi og behandling ved kardiogent sjokk.

Magnus Heldal publiserer i dette nummeret en undersøkelse foretatt i egen spesialistpraksis. Han dokumenterer der hvordan det er mulig å oppnå en LDL-kolesterolverdi på ≤ 2 mmol/l (behandlingsmål ved studiestart) blant over 90 % av koronarpasientene ved hjelp av en enkel strukturert tilnærming

Ellers bringer vi innholdsrike og informative referater fra det vellykkede høstmøtet til Norsk Cardiologisk Selskap samt fra American Heart Association (AHA)-, Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT)- og EuroEcho-kongressene.

God lesning!

Olaf Rødevand

