

# REDAKTØREN HAR ORDET

Selv om betydningen av saltreduksjon er omdiskutert og det er mangel på kontrollerte studier med kliniske endepunkter, er høyt inntak av salt klart relatert til hypertensjon. I vesten spiser vi alt for mye salt, gjerne drøyt 10 g/dag, noe som er mer

enn dobbelt så mye som anbefalt. I dette nummeret redegjør Klemsdal og Svendsen for inntak og sammenhengen med kardiovaskulær sykdom. Vi har åpenbart ikke veldig gode data for saltinntaket i Norge. Man antar at ca. 10 % av saltet i kosten kommer fra rene råvarer, 10 % - 15 % blir tilsatt ved tilberedning og at 70 % - 80 % av saltinntaket kommer fra industriframstilte matvarer.

Blant britiske industriebearbeidede er det dokumentert at kjøttprodukter samt brød og bakervarer har størst betydning for saltinntaket. Matvarekategorier som salte snacksprodukter, ferdigretter, supper og pizza hadde mindre betydning totalt sett. Slik føde kan likevel ha stor betydning for personer som har et høyt forbruk. Forfatterne påpeker at et økt inntak av kalium minsker den negative effekten av vanlig salt. Grønnsaker og frukt inneholder mye kalium. Forfatterne fremholder også at det er godt dokumentert at med et vanlig/høyt utgangsinntak av salt på 10-12 g daglig, vil en moderat (3-4 g) saltrestriksjon gi et fall i systolisk BT på ca. 4 mmHg og på ca. 2 mmHg diastolisk. Effekten er noe større hos personer med hypertensjon. De konkluderer med at dette gir godt grunnlag for å anbefale en moderat nedgang i den generelle befolkningens inntak av salt, og i enda større grad hos personer med hypertensjon. En mer aggressiv



reduksjon av saltinntaket er anbefalt av de fleste retningslinjer, men en slik tilnærming mangler så langt klinisk evidens.

Bjarne Nørgård legger frem danske erfaringer med koronar CT-angiografi. Han minner om at teknikken har bra diagnostisk presisjon mht. å utelukke koronarsykdom blant personer med intermediær pre-test-risiko. Dette er gitt en klasse 2a-indikasjon i retningslinjene fra ESC. Ved positivt resultat kan spesifisiteten, dvs. evnen til å identifisere friske mennesker som friske, økes ved å interpolere iskemitestning før man beslutter å evt. henvise videre til invasiv koronar angiografi.

Marit Aaranæs drøfter hvilken effekt hjertesviktpoliklinikkene har. Hun mener hjertesviktpoliklinkken nok vil være en del av den pakken vi bør tilby videre, selv om evidensgrunnlaget for positiv effekt er relativt begrenset. Samtidig påpeker hun behovet for kvalitet i den siste fasen av sykehusoppholdet, dvs. utskrivelsen. Her bør man styrke bestrebelsene på å gi god og tilgjengelig informasjon både skriftlig og muntlig. Dette vil sikre best overgang til primærhelsetjenesten for hjertesviktpasienten.

I tillegg presenterer vi oppdatert pacemakerstatistikk og statistikk over hjerterkirurgi og invasive koronare prosedyrer i Norge. Vi har referater fra ACC-kongressen og norske vurderinger og kommentarer til ESC-retningslinjene for pacing og resynkroniseringsterapi, hypertensjon og diabetes mellitus.

God lesning!

*Olaf Rødevand*