

# REDAKTØREN HAR ORDET

De senere årene har det kommet dokumentasjon på at perkutan lukking av patent foramen ovale (PFO) hos en utvalgt gruppe pasienter er en rimelig sikker og effektiv behandling for å forebygge hjerneslag. PFO-lukking er vesentlig aktuelt hos pasienter som allerede har gjennomgått embolisk hjerneslag før 60 års alder uten annen kjent årsak. PFO er ikke uvanlig hos friske voksne, men forekommer hyppigere blant dem som har gjennomgått et kryptogent hjerneslag. PFO påvises vanligvis best ved transøsofagus-ekkokardiografi. Åpningen verifiseres ved å sette agitert saltvann i perifer vene og be pasienten gjøre Valsalvas manøver. Den økte venøse innstrømmingen til høyre atrium etter denne øvelsen er forbundet med forbigående høyere trykk i høyre enn i venstre atrium og fremmer overgang av boblekontrast gjennom PFO til venstre side. Elisabeth Leirgul beskriver diagnostikken og effekten av perkutan lukking av PFO ved kryptogene hjerneslag i en artikkel i dette nummer av *Hjerteforum*. Det er utført over 400 lukkinger av PFO ved Haukeland universitetssjukehus hvor hun arbeider.

Fra Haukeland universitetssjukehus presenterer også Nina Fålund og medarbeidere deres reviderte retningslinjer for



telemetriovervåkning, som i stor grad er basert på 2017-retninglinjene fra American Heart Association.

Digitalis er i langt mindre bruk enn for noen tiår siden. Det er ikke gjort kontrollerte kliniske studier av digitalis gitt i tillegg til moderne hjertesviktbehandling, men på enkelte indikasjoner kan det fortsatt ha en plass. Knut Gjesdal omtaler dette i sin artikkel. Digitalis kan fortsatt vurderes brukt på toppen av annen hjertesviktbehandling for å lindre symptomer og redusere risikoen for sykehusinnleggelse. Ved atrieflimmer med rask ventrikkel-frekvens er digitalis aktuell som tilleggsmedisin når betablokker eller kalsiumantagonist ikke tåles eller har utilstrekkelig effekt. Hjertesvikt med redusert ejectivesjonsfraksjon og samtidig raskt overledet atrieflimmer er den sterkeste indikasjonen. Doseringen bør sikte mot en serum-digoksinkonsentrasjon på 0,6-1,3 ng/ml, og en må følge nyrefunksjonen og passe på eventuelle interaksjoner fra andre legemidler.

For dem som ønsker en bred faglig oppdatering, er det mye godt stoff i våre relativt omfattende møte- og kongressreferater, bare se!

*Olaf Rødevand*