

REDAKTØREN HAR ORDET

Mange møter og kongresser er avlyst i disse koronatider, inkludert NCS´ eget vårmøte. I forhold til utfordringene mange opplever ellers, er dette nok et svært begrenset problem. Kongressen til American College of Cardiology ble heller ikke avholdt som planlagt, men det er nyttig at mange presentasjoner fra «the ACC.20/WCC Virtual Conference» er kommet tilgjengelig på nettet. Her får vi i noen måneder fri tilgang på videoer, abstrakter, foredragsbilder og sammendrag av høydepunkter, inkludert «late breaking clinical trials». I skrivende stund er det usikkert hvor mange andre kongressarrangører som kan tilby noe tilsvarende.



Ellers vil vel de fleste av oss få et faglig løft bare ved å lese gjennom de norske ekspertuttalelsene som kvalitetsutvalget i NCS har innhentet rundt alle de fem ESC-retningslinjene som ble publisert i 2019. De gjengis i dette nummeret av *Hjerteforum*.

EuroEcho-kongressen er også dekket!

Overvekt, høyt blodtrykk og inaktivitet er årsak til en mye større andel av atrieflimertilfeller enn hard trening. Dette slår Vegard Malmo fast i sin artikkel om trening og risiko for å utvikle atrieflimmer. En økt risiko for atrieflimmer er i all hovedsak vist blant menn som bedriver utholdenhets-trening. Han konkluderer med at de fleste personer vil redusere risiko for å utvikle atrieflimmer gjennom jevnlig fysisk aktivitet. For et fåtall som trener store mengder utholdenhets-trening, vil trening øke risiko. Det er rimelig å anbefale atrieflimmerpasienter å følge generelle treningsråd for å redusere risiko for kardiovaskulære hendelser, bedre fysisk kapasitet og livskvalitet.

Vi presenterer også artikkelen til Kari Krizak Halle og medarbeidere om måloppnåelse i norske helseforetak i forhold til fire europeiske retningslinjer for behandling av akutt hjerteinfarkt. Dataene er hentet fra Norsk hjerteinfarktregister. Resultatene viser at det er stor variasjon mellom helseforetakene når det gjelder kvalitetsindikatorer som måler forsinket reperfusjon

ved ST-elevasjons myokardinfarkt (STEMI) og forsinket invasiv utredning ved non-ST-elevasjons myokardinfarkt (NSTEMI). I hvilken grad dette konkret påvirker prognose og livskvalitet for norske pasienter, forteller disse dataene ikke.

Norsk pacemaker- og ICD-statistikk for 2019 presenteres av Eivind S. Platou og Torkel Steen. Det er nå anslagsvis 28 000 pacemakerpasienter som går til kontroll for sine pacemakere i Norge. Fra 2018 har det vært noe stigning i innleggelse av resynkroniseringspacemakere og interne defibrillatorer. ESC-retningslinjene har utvidet indikasjonen for resynkroniseringsterapi-pacemakere. Ullevål og Rikshospitalet har gjort et tydelig hopp i antall innleggelser. Forfatterne oppfordrer sentre som ikke implanterer slike pacemakere, til å vurdere å henvise pasienter med nedsatt ventrikelfunksjon og forventet høy ventrikelpa-ceandel til et senter som utfører dette. Det ble kun lagt inn 15 intrakardiale pacemakere. Forfatterne fremholder at fagmiljøene etterlever et nasjonal råd om at intrakardiale pacemakere foreløpig bare er indisert i helt spesielle tilfeller.

Jeanett N. Holth og medarbeidere presenterer sitt materiale om kateterbasert implantasjon av aortaventil (TAVI) ved Oslo universitetssykehus 2009-2016. Det har vært en markert volumøkning og et tydelig skifte i pasientpopulasjon og valg av tilgang.

Asgeir Græsdal diskuteres lipoproteinaferesebehandling som behandlingsmulighet ved aggressiv hjerte-karsykdom. Han fremholder at lipoproteinaferese som terapimulighet bør vurderes hos pasienter med aggressiv koronarsykdom, men også at behandling med PCSK9-hemmere forventes å redusere behovet for denne behandlingen.

Vi har også fått lov til å gjengi vurderingen til klinisk etikk-komité Helse Bergen der de vurderer: «Er vi forpliktet til å gjøre vurdering av synlige ekstrakardiale strukturer ved CT- og MR-undersøkelser av hjertet?». Komiteen mener at det under visse forutsetninger, og med hensyntagen til

rimelig ressursbruk, kan være etisk akseptabelt å la kardiologer fokusere sin bildevurdering på hjertet og de store kar, uten rutinemessig dobbelttolkning av bildene av radiolog. Det skal selvsagt viderehenvises til ytterligere tolkning hvis det er ekstra-

kardiale funn man er usikker på. Her bør man få med seg nyansene, at kompetansen må vurderes og at dette ikke er en juridisk vurdering.

Olaf Rødevand