

# REDAKTØREN HAR ORDET

Nye behandlingsmuligheter og bedret forståelse av pulmonal hypertensjon har bidratt til økt interesse for tilstanden. I Norge er det mest kardiologer som tar seg av disse pasientene. I dette nummeret av *Hjerteforum* gjennomgår Nils Walde diagnostikk og behandling av pulmonal hypertensjon og gjør rede for norske erfaringer. Oslo universitetssykehus Rikshospitalet har mest erfaring og er et klart referansesenter i Norge, men en del andre norske sykehus gjennomfører også behandling med spesifikke medikamenter. Volumet av pasienter som behandles med spesifikke medikamenter i Norge, er ikke stort. Av de spesifikke medikamentene man har kunnet tallfeste bruk av, dominerer bosentan. Walde påpeker at det er vesentlig å øke kunnskapen om pulmonal hypertensjon blant leger generelt, da diagnosen ofte stilles sent i forløpet.

I 2010 utga Helsedirektoratet heftet "Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag". Eivind Berge var Norsk Cardiologisk Selskaps' representant i dette arbeidet. Han redegjør i dette nummeret for de deler av retningslinjene som har særlig betydning for kardiologer. Bl.a. anbefales standard EKG av alle, rytmemonitorering i minst ett døgn for å knipe evt. arytmi, spesielt atrieflimmer, og ekkokardiografi ved begrunnet mistanke om kardial embolikilde (mange av pasientene < 60 år, infarkt i flere hjerneområder, ved samtidig hjerteinfarkt, kjent dilatert hypokinetisk venstre ventrikel og ved mekanisk hjerteventil).

I sin spesialartikkel om antikoagulasjonsbehandling går Volker Pönitz gjennom antikoagulasjonsbehandling med fokus på akutt koronarsyndrom, PCI-behandling, langtidsbehandling etter hjerteinfarkt og ved atrieflimmer. De siste årene har det vært sterkt fokusert på alternativer til warfarin som langvarig antikoagulasjonsbehandling. Han påpeker at det er sannsynlig at både trombin- og faktor Xa-hemmere vil få en viktig rolle ved atrieflimmer, med mindre



nye, alvorlige bivirkninger avdekkes. Ved hjerteinfarkt er situasjonen mer usikker fordi man da har den potente medikamentelle platehemningen i bunnen og dermed økt blødningsfare. Flere medikamenter er under utvikling, bl.a. faktor IX-hemmere, syntetisk aktivert protein C og trombomodulin samt substanser primært rettet mot det ytre koagulasjonssystemet. Man ønsker seg naturlig nok nye antikoagulantia som primært er rettet mot selektiv hemming av trombedannelse med minimal blødningsrisiko.

Terje K. Steigen har forfattet en artikkel om ballongvalvuloplastikk av aortaklaffen. Han påpeker at dette sjelden brukes i dag, men at det enkelte ganger kan være nyttig symptomlindrende og stabiliserende behandling hos utvalgte høyrisiko-pasienter med betydelig symptomatisk aortastenose. Ballongvalvuloplastikk kan brukes som "bro" til aortaklaffkirurgi eller til kateterbasert innsetting av aortaventil (TAVI) hos pasienter som er sirkulatorisk ustabile på grunn av aortastenosen, alternativt som ren palliasjon.

Thomas Möller gjennomgår de ulike typene av ventrikkelseptumdefekter i dette nummeret av *Hjerteforum*. Han beskriver diagnostikk, kontrollopplegg, behandlingsmetoder og behandlingsindikasjoner. Han påpeker at de aller fleste VSD-er skal kunne diagnostiseres og kartlegges tilstrekkelig med transtorakal ekkokardiografi. Lukningen av medfødte VSD-er skjer nesten alltid kirurgisk ved median sternotomi. Rent intervensjonelle VSD-lukninger forekommer, men kan ikke regnes som rutineingrep.

Vi presenterer ellers erfaringene fra et norsk sykehus med vippested ved synkoper (Jan Hysing og medarbeidere) og en artikkel som berører telomerer, omega-3-fettsyrer og kardiovaskulær sykdom (Knut Landmark og medarbeidere). Dessuten presenterer vi som vanlig flere interessante og omfattende møtereferater. God lesning!

*Olaf Rødevand*