

REDAKTØREN HAR ORDET

Arvelige muskeldystrofier resulterer i progressiv muskelsvakhet i skjelettmuskulatur. Myokard kan også affiseres. Det er imidlertid stor variasjon i klinisk kardial affeksjon. Det dreier seg gjerne om kardio-myopatiutvikling/hjertesvikt eller ledningsforstyrrelser/arytmi. Debut og alvorlighetsgrad av kardial affeksjon samsvarer ofte lite med muskeldystrofien. Typisk oppstår kardial affeksjon senere enn muskeldystrofien. Kardial affeksjon oppdages oftest i barneårene eller tenårene, men det kan også debutere senere. Nina Hasselberg gir våre lesere en oversikt over emnet i dette nummeret av *Hjerteforum*.



Det er i år 60 år siden den første pacemaker ble implantert i et menneske. Den varte ikke lenge, men pasienten levde i mange år. Han rakk å få implantert 26 pacemakere i sin levetid. I 1961 ble den første pacemakeren implantert i Norge av thoraxkirurger på Ullevål sykehus. De tidlige pacemakere gikk med fiksert hastighet hele tiden og var ikke ufarlige. Utviklingen har vært stor, og Eivind Platou gir våre lesere en artig oversikt i sin «jubileumsartikkel» som inneholder en rekke interessante illustrasjoner. På Oslo universitetssykehus, Ullevål, har man per 31/12 2017 ekstrahert 2689 pacemakerelektroder hos 1536 pasienter. Nå er vi kommet dit at permanent plasserte ledningsløse små intrakardiale pacemakere kan være et alternativ for dem som kan nøye seg med en antatt pacemakerlevetid på 10-15 år.

Atrioventrikulær nodal reentry-takykardi (AVNRT) er den vanligste typen paroksysmal supraventrikulær takykardi med jevn hjertefrekvens. Isolert AVNRT har en god prognose, men kan effektivt behand-

les med radiofrekvensablasjon. Endring eller fjerning av den langsomme delen av AV-knuten er den foretrukne metoden. Kverneng og Ogne og veiledere fremholder i sin artikkel i dette nummeret av *Hjerteforum* at tilbakefall av arytmien er rapportert å være 3-7 %, og at det er liten fare for AV-blokk (0,5-1 %). Eventuelt tilbakefall oppstår hyppigst under eller rett etter ablasjonen. I sin studie undersøkte han og medarbeidere klinisk suksess, forekomst av veldig sen AV-blokk og andre arytmier hos pasienter som ble behandlet med radiofrekvensablasjon for AVNRT ved Haukeland universitetssykehus for 18 år siden. De konkluderer med at radiofrekvensprosedyren viser seg å være trygg, selv etter lang pasientoppfølging.

Oslo universitetssykehus arbeider med planer for tidenes største sykehusutbyggingsprosjekt i Norge. Kåresen og medarbeidere beskriver i sin artikkel at det dreier seg om nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, ny sikkerhetsavdeling ved Ila fengsel, nytt lokalsykehus på Aker og en utbygging av Rikshospitalet på Gaustad. De to siste prosjektene skal bygges i to faser hvor den første skal ferdigstilles i 2028 og den andre muligens ca. i 2032. Deretter skal Ullevål sykehus legges ned og området omsettes til byutvikling. Forfatterne har utarbeidet en kritisk analyse av planene og argumenterer for at man bør vurdere andre alternativer nærmere.

Ellers har vi bl.a. fyldige referater fra ESC-kongressen i München, hjertesvikt-kongressen i Wien og TCT-kongressen i San Diego. Så her har leseren god mulighet til effektiv faglig oppdatering.

Olaf Rødevand