

# REDAKTØREN HAR ORDET

Reperfusjonsbehandling av hjerneinfarkt i form av trombolyse og trombektomi er i økende grad aktuelt. Trombolysebehandling er aktuelt for hjerneinfarktpasienter innen 4,5 timer etter symptomdebut, uten kontraindikasjoner. Effekt er naturlig nok avtagende jo lengre ut man kommer i tidsvinduet. Våre artikkelforfattere Guri Hagberg og Hege Ihle-Hansen påpeker at selv ved milde slag, målt ved slagskalaen til National Institutes of Health (NIHSS 0-5), kan trombolyse være aktuelt hvis man tror det kan forhindre signifikant funksjonstap for den enkelte, og denne mulige gevinsten er større enn faren for bivirkninger. Gjennomsnittlig antall pasienter som må behandles for at en pasient skal ha effekt av behandlingen («number needed to treat») er 2-3 hvis trombolyse gis innen 60 minutter, mot 15-20 ved 4,5 timer, påpeker de. Da blir tidsbruken i sløyfen avgjørende.

I 2017 kom fremdeles kun 43 % av pasientene i tide til sykehus for at slik behandling, og ca. halvparten av disse endte opp med trombolyse. Intraarteriell trombektomi har vist å bedre resultatet ytterligere for pasienter med hjerneinfarkt og okklusjon av store intracerebrale kar. Studier har vist at enkelte pasienter kan ha effekt av mekanisk trombektomi helt opp til 24 timer etter symptomdebut, ved CT-holdepunkter for levedyktig vev i randsonen. Kardiologer med interesse for slagmedisin kan være en del av fremtiden!

Jørgen Ibsen og Christian Hall fra Medisinsk avdeling på Ringerike sykehus gir våre lesere sin kunnskap og sine erfaringer med distriktbasert CT-undersøkelse og prehospital behandling av akutte hjerneslag. Dette er basert på undersøkelse med CT-maskin på Hallingdal sjukestugu i Ål og telemedisinsk bildetolkning. Etter innkjøp og

installasjon av teknisk utstyr, samt en lengre treningsperiode, kunne tilbudet etableres i mars 2019.

I dette nummeret omtaler Thomas von Luder og Arne Westheim angiotensin-reseptor-neprilysin-inhibitor



(ARNi)-medikasjon. Medikamentet sakubitril-valsartan har kraftigere blodtrykkssenkende effekt hos hypertensikere og medfører økt overlevelse hos pasienter med hjertesvikt med redusert systolisk funksjon av venstre ventrikel sammenlignet med vanlige blokkere av renin-angiotensin-aldosteronsystemet (ACE-hemmere eller angiotensin II-reseptorblokkere). Flere data

tyder også på en spesifikk nyrebeskyttende effekt. Behandlingen synes dessuten å være trygg og veltolerert hos de fleste pasienter, fremholder forfatterne. Likevel er det fortsatt få pasienter med hjertesvikt med redusert ejsjonsfraksjon som behandles med ARNi. Forfatterne håper at denne artikkelen kan bidra til å redusere usikkerhet rundt oppstart og oppfølging med ARNi og at flere norske hjertesviktpasienter får slik behandling.

Norge har en spesielt god tradisjon innen ekkokardiografi-forskning og -anvendelse. Entusiastene dro for alvor i gang metoden på 1980-tallet. Utviklingen av doppler-ultralyd refereres av Terje Skjærpe, selv en av foregangsmennene, som en av de største norske medisinske bragder noensinne. Hjerteforums lesere får i hans artikkel en presentasjon av en spennende utvikling.

Ellers bør leseren få med seg de mange spennende kongressreferatene!

God lesning!

*Olaf Rødevand*