

REDAKTØREN HAR ORDET

I Norge har mitralplastikk langt på vei erstattet mitralventilimplantasjon i behandlingen av mitralklafflekkasje. I dette nummeret av *Hjerteforum* gir Kjell Arne Rein en oppdatering på moderne mitralplastikkbehandling, både mht. behandlingmuligheter, kirurgiske teknikker og indikasjon. Han minner bl.a. om at det er viktig å få en adekvat koaptasjonshøyde mellom fremre og bakre mitralseil: Denne bør være minimum 7 mm og ligge noen få millimeter apikalt for selve annulusplanet. For å unngå senere systolisk fremoverbevegelse av fremre mitralseil («SAM») bør i tillegg høyden på bakre mitralseil ikke overstige 1,5 cm. Spesielt gode forutsetninger for vellykket reparasjon har man ved isolert annulær dilatasjon, isolert prolaps av midtre segment av bakre eller fremre seil eller ved et isolert restriktivt bakre mitralseil som ved funksjonell mitralinsuffisiens, påpeker han.

De fleste av oss har nok et bestemt inntrykk av at amerikansk helsevesen skiller seg en god del fra det norske. Lars Aaberge har i år i en periode bistått flere amerikanske sykehus i oppstartfasen av transkatane aortaklaffimplantasjoner. Vi har bedt han dele sine inntrykk og erfaringer med våre lesere. Han beskriver både dette temaet og observasjoner og refleksjoner rundt selve sykehusdriften og organiseringen av helsevesenet i USA.

Stadig flere kjemoterapibehandlede pasienter overlever sin kreftsykdom. Det er kommet flere nye kjemoterapeutika med

potensielt kardiotoxiske bivirkninger. Derfor øker problemet med kjemoterapi-indusert kardiotoxisitet. Det kan være aktuelt å ta pause i kjemoterapibehandlingen, evt. avslutte den. Nina Eide Hasselberg og medarbeidere drøfter i sin artikkel dette problemet. De gjennomgår mekanismer, omfang, overvåking og behandling. Tidlig påvisning av slike komplikasjoner er viktig. En fullgod metode for å påvise dette er ikke identifisert. Symptomer kan gi mistanke, men EF-målinger anbefales før, under og etter kjemoterapi ved flere regimer.

Også strålebehandling av cancer kan gi hjerterelatert skade. Eivind Platou redegjør for ett aspekt ved dette: potensielt skade av pacemaker eller ICD. Det kan skje via to mekanismer. Den ene er ionisk stråling, som har en kumulativ skadelig effekt på elektronikken. Den andre mekanismen er elektromagnetisk interferens tilsvarende det som man ser ved MR og i mindre grad ved diatermi. Han gir råd om forholdsregler og kontroll i sin artikkel.

I Almanac-serien, der flere europeiske nasjonale kardiologi-tidsskrifter samtidig presenterer oversiktsartikler som omhandler fremskritt innen faget, publiserer vi artikler om hjertekirurgi hos voksne og om kardiiovaskulære risiko-scoresystemer.

Ellers bringer vi referater fra årets ESC-kongress i München og fra *Heart Failure*-kongressen i Beograd. Referatene fra det første «nye» høstmøtet til NCS kommer i neste nummer.

God lesning!

Olaf Rødevand

