

# REDAKTØREN HAR ORDET

Som bilag til dette nummeret av *Hjerteforum* presenterer vi med stolthet «Elektrokardiologi forklart og illustrert», av Knut Gjesdal, Mathis K. Stokke og Michael Bjaanes. Dette er en omarbeidet versjon for papirformat av et elektronisk EKG-kurs, utarbeidet på oppdrag av Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Målgruppen er legestudenter og leger i begynnerstilling, men vi antar det også vil være nyttig som oppfriskning for mange av våre medlemmer, indremedisinere og ev. andre spesialister, og for bruk i undervisning av helsepersonell.

Med økende bruk av koronar CT-angiografi oppdages mange koronare varianter. Ole Geir Solberg gir våre lesere en oversikt over betydningsfulle koronare anomalier i dette nummeret av *Hjerteforum*. De fleste koronare anomalier er uten klinisk betydning. Men når en koronararterie har avgang fra motsatt sides sinus Valsalva og forløper mellom aorta og arteria pulmonalis (malignt forløp), kan dette utløse symptomer og i verste fall plutselig død. Risikoen for plutselig død synes klart mest uttalt hos yngre individer, etter hard fysisk aktivitet. Revaskularisering bør vurderes dersom det er alvorlige symptomer som kan tilskrives den påviste anomalien. I henhold til retningslinjer forfatteren støtter seg på, bør kirurgisk korreksjon vurderes uavhengig av symptomatologi i de tilfeller det påvises et malignt forløp av venstre koronararterie fra høyre sinus Valsalva hos unge individer (under 30-35 år). anbefalingene preges imidlertid av lavt evidensnivå, og behandlingsrådene vil kunne føre til overbehandling av pasienter med uspesifikke symptomer. Intramyokardialt forløpende koronararterie («bridging») er en relativt vanlig variant. Om man ikke finner annen forklaring på pasientens plager, bør det gjøres supplerende koronarfysiologisk og anatomiske utredning. Koronare fistler gir oftest ikke symptomer og er godartede. Men store og symptomatiske fistler bør behandles, fremholder forfatteren.



Asle Hirth og medarbeidere diskuterer hvordan man kan og bør fremme fysisk aktivitet og trening hos pasienter med medfødt strukturelle hjertefeil. Mange pasienter med medfødte strukturelle hjertefeil har en inaktiv livsstil, kjennetegnet ved lite trening og annen fysisk aktivitet. Forfatterne påpeker at vi har få eller ingen indikasjoner på at fysisk aktivitet og trening er farlig for disse pasientene. De synes å ha effekt av fysisk aktivitet og trening på linje med friske, selv om oppnådde maksimalverdier oftest ikke kan sammenlignes. Forfatterne beskriver en pragmatisk tilnærming til vurderingen og gir råd om treningsformer og stimulering.

Årsrapporten 2020 for det norske ablasjonsregisteret, AblaNor, er publisert. De første registreringene ble gjort som pilot på Haukeland universitetssjukehus sommeren 2019. AblaNor er forskriftshjemlet og trenger ikke pasientsamtykke. Vi kan etter hvert hente mange interessante data herfra. Dekningsgradsanalysen fra juni 2021 viser at det er meget god oppslutning fra alle ablasjonssentra, med en nasjonal dekningsgrad over 90 % første året! I 2020 var det på landsbasis 34 operatører som hadde registrert minst et forløp i AblaNor, derav 27 selvstendige operatører. Peter Schuster og medarbeidere gir våre lesere en oppsummering av interessante funn fra den første årsrapporten.

Artikkelen til Anfinsen og medarbeidere gir en kunnskapsoppdatering om farmakologiske egenskaper, indikasjoner, bivirkninger og kontrollrutiner ved bruk av amiodaron. Forbruket av amiodaron for hjerterytmeforstyrrelser har økt med 42 % over 10 år. I 2019 sto atrieflimmer-relaterte diagnoser for 75 % av den totale mengden amiodaron utlevert i Norge. Forfatterne tror dette reflekterer en dreining av behandlingsmål, og advarer mot glidning i indikasjonsstillingen.

Av annet stoff bringer vi bl.a. referater fra kongressen til American College of Cardiology, ESC-kongress i forebyggende hjertemedisin og fra vårt eget digitale vårmøte.

God lesning!

*Olaf Rødevand*