

REDAKTØREN HAR ORDET

Den utgaven av Hjerterforum du nå holder i hendene har ny layout. Vi håper den faller i smak.

I dette nummeret presenterer vi NCS' kvalitetsutvalgs vurdering av fire nye ESC-retningslinjer. To av disse er også nærmere berørt i egne spesialartikler. Knut Gjesdal og Torkel Steen poengterer i sin artikkel viktige nye sider ved de nye synkope-anbefalingene som gir støtte for mer målrettet og ofte enklere utredning av synkoper. Trygve Husebye går gjennom ny kunnskap og erkjennelse om endokarditt og gir en grundig fremstilling av profylakse, diagnostikk og behandling. Profylaksen er blitt vesentlig forenklet i de nye retningslinjene, bl.a. er antibiotikaprofylakse ikke lenger anbefalt ved noen form for nativ klaffesykdom. Diagnostikk og behandling kan imidlertid fortsatt være komplisert.

Den tekniske utviklingen har medført at implanterbare portable hjertepumper (i hovedsak "left ventricular assist devices") har blitt vesentlig bedre og fått utvidet bruksområde for selekterte pasienter med terminal hjertesvikt i NYHA-klasse III+ eller IV. I Norge benyttes de foreløpig som "bro til transplantasjon". I fremtiden vil sannsynligvis også norske sentra benytte disse som bro til bedring, bro til beslutning og som varig behandling. I dette nummeret av *Hjerterforum* redegjør Einar Gude for teknikken og bruken ved Rikshospitalet.



I forrige nummer presenterte vi en oversiktsartikkel om kardiovaskulær screening av idrettsutøvere. I dette nummeret gir Jørn Bathen og Stein Samstad oss en mer utførlig oversikt over treningsvarianter av EKG-funn som kan mis-tolkes som uttrykk for patologi. Det dreier seg bl.a. om uttalt sinusarytmi, uttalt sinusbradykardi og evt. nodalrytme som normaliseres ved aktivitet. Lavere grader av AV-blokk, store QRS-utslag (uten lang ventrikkelaktiveringstid eller belastningsmønster) forekommer, og inkomplett høyre grenblokk er vanligere enn i befolkningen forøvrig. Repolariseringsforandringer er heller ikke sjeldne, men hos voksne med kaukasisk etnisitet bør T-inversjoner lengre lateralt enn

V₂ vekke mistanke om hjertesykdom.

Turners syndrom skyldes manglende eller forandret X-kromosom. Prevalensen ved fødsel oppgis til 1/2500 jenter. Syndromet er forbudt med økt risiko for tidlig død. Dette skyldes for stor del medfødte og ervervede hjertelidelser. Ansgar Berg, Kristian H. Mortensen og Gottfried Greve omtaler dette og presenterer forslag til retningslinjer for kardiologisk utredning og oppfølging av pasientene.

I tillegg bringer vi referater av foredragene på NCS' vintermøte. God lesning!

Olaf Rødevand