

# REDAKTØREN HAR ORDET

Deltabølge på EKG er anslått å være tilstede hos 0,1 %-0,3 % av totalbefolkning, skriver Elisabeth Iversen og medarbeider i sin artikkel om asymptomatisk ventrikulær pre-eksitasjon i dette nummeret av *Hjerteforum*. Via ekstra ledningsbane kan ventriklene eksiteres uten forsinkelse gjennom AV-knuten, og det oppstår tidlig aktivering av deler av ventrikkelmuskulatur. Dette gjenspeiles oftest på EKG ved typisk deltabølge, kort PQ-tid ( $\leq 120$  ms) og breddeforøket QRS-kompleks. Ved preeksitasjon og symptomer, spesielt ved hemodynamisk påvirkning eller rask overledet atrieflimmer, er kateterablasjon førstelinjebehandling. Utfordringen er når deltabølge i EKG er et tilfeldig funn, i fravær av symptomer. Selv om de fleste asymptomatiske pasienter med preeksitasjon har en god prognose, er det beskrevet en livstidsrisiko for malign arytmi og plutselig hjertedød på 0,05-0,2 % per pasientår. Risikoen synes å være større ved ung alder da den aksessorisk bane tenderer til å lede langsommere når man blir eldre. Selv om invasiv elektrofysiologisk testing er ansett som overlegen ikke-invasiv testing, har den positive prediktive verdien vært betraktet å være for lav til å rettferdiggjøre rutinebruk hos asymptomatiske pasienter. Imidlertid har invasiv testing fått noe høyere anbefaling enn ikke-invasiv i de europeiske retningslinjer fra 2019 (klasse IIa vs. klasse IIb). En gruppe hvor ikke-invasiv risikovurdering kan tenkes å spille en rolle er voksne over 40 år med strukturelt normalt hjerte. Forfatterne drøfter relevante vurderinger og tiltak videre i sin artikkel.

Johannes L. Bjørnstad og medarbeidere har utført en overlevelsesanalyse fra Norsk hjertekirurgiregister. I sin artikkel konkluderer de med at både kort- og langtidsoverlevelse er god etter koronarkirurgi i Norge, både sammenlignet med bakgrunnsbefolkningens dødsrisiko og sammenlignet med resultatene fra den kjente EXCEL-studien. De påpeker at dette bør ha implikasjoner for tverrfaglige anbefalinger og beslutninger om behandling av koronarsykdom i Norge.



Knut Endresen og Pål Gunnes gir våre lesere en oversikt over etableringen og utviklingen av perkutan koronar intervensjon, både internasjonalt og nasjonalt. De beskriver både en fascinerende utvikling og betydelige utfordringer ved å etablere en ny metode.

I Helse Møre og Romsdal har man gjennomført et kvalitetsforbedringsprosjekt for å korte ned tiden til trombolysbehandling ved ST-elevasjonsinfarkt. Eva Rice og medarbeidere beskriver hvilke funn og tiltak man identifiserte. Resultatet har medført økt fokus på tidsbruken i alle ledd i behandlingsskjeden. Flere retningslinjer og prosedyrer er forbedret og strømlinjeformet. Av en rekke poeng er det fristende å trekke frem prioritering av meget rask EKG-takning og rask administrering av trombolys før transport.

Hjerte- og karregisteret (CVDNOR) ble etablert i 2012. Det startet som et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen og Folkehelseinstituttet. Hovedhensikten var å analysere insidens, tilbakefall og overlevelse ved ulike kardiovaskulære tilstander i Norge. CVDNOR baseres på to kjernekomponenter: sykehusdata (ikke minst de nasjonale medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdommer) og data fra Dødsårsaksregisteret. De ulike nasjonale medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdommer inneholder mer detaljerte opplysninger om enkelte former for hjerte- og karsykdommer eller om ulike behandlinger av disse. Gerhard Sulo, Janicke Igland og Grethe S. Tell presenterer en oversikt over databruken og publikasjoner for våre lesere.

Mange kongresser og møter er avlyst i disse koronavirus-tider. Den første virtuelle kongressen til American College of Cardiology er gjennomført. Vi refererer mange av de viktige studiene som ble presentert i «late breaking clinical trials»-sesjonene ved denne kongressen.

God lesning!

*Olaf Rødevand*