

REDAKTØREN HAR ORDET

I dette nummeret presenterer vi en ny artikkel om atrieflimmer i Norge. Arnliot Tveit og Finn Hegbom tar her for seg nye antiarytmika, elektrokonvertering og ablasjonsbehandling. I 2011 ble det utført mer enn 1100 ablasjoner mot atrieflimmer i Norge, en betydelig økning fra tidligere år. Fortsatt er behandlingen reservert for svært symptomatiske pasienter. Bare noen få pasienter ble akseptert for ablasjon uten å ha forsøkt klasse I- eller III-antiarytmika, påpeker forfatterne. Dette har særlig vært unge med mye symptomer. Ellers er indikasjonsstillingen i hovedsak uendret. De fleste pasientene er under 65 år og har paroksysmal atrieflimmer. De bør være i god allmenntilstand og med liten komorbiditet. Persisterende atrieflimmer med varighet mer enn 2 år samt betydelig forstørret venstre forkammer (diаметer over 5,5 cm parasternalt eller areal større enn 35 cm²) er anført som relative kontraindikasjoner.

Reidar Bjørnerheims artikkel omhandler praktisk håndtering og kontroll av pasienter med hjerteklaffefeil. Samtidig med denne presenterer vi også en bred artikkel om klaffefeil i *Almanac*-serien (som fokuserer på nye forskningsresultater).

En kritisk artikkel om samhandlingsreformen er forfattet av Knut Rasmussen. Han fremholder at mye er basert på visjoner uten dokumentasjon. Han mener det er rom for betydelige uønskede effekter og et vesentlig behov for å tilføre sunn fornuft under gjennomføringen.

For de pacemakerinteresserte vil det være interessant å studere den årlige oversikten over virksomheten i Norge, igjen presentert av ildsjelen Eivind Platou.

Kvalitetsutvalget til NCS har igjen stått bak evaluering av flere nye retnings-

linjer fra ESC. Utvalgets vurderinger og de spesialistuttalelsene det har innhentet gir nyttig informasjon til leserne.

I likhet med andre nasjonale kardiologitidsskrifter i Europa presenterer vi sammendraget av et «policy statement» fra ESC som tar for seg samspillet mellom legenes organisasjoner og industrien når det gjelder faglig oppdatering og medvirkning til kontinuerlig etterutdanning. Den mer detaljerte fulltekst-artikkelen trykkes i vårt påfølgende nummer. Samarbeidet med industrien vil ofte være konstruktivt og til gjensidig nytte, fremholdes det. I mange

sammenhenger er ikke alternative kilder for finansiering av kontinuerlig medisinsk etterutdanning på plass. Men det er viktig å arbeide videre for et etisk riktig partnerskap med full åpenhet. Det anføres ellers at ca. 75 prosent av alle kliniske studier nå er finansiert av legemiddelindustrien. Det er interessant at hovedtyngden av slik forskning er flyttet fra akademiske sentre til direkte kontakt mellom sponsoren og private profittbaserte forskningsorganisasjoner. I artikkelen tar man også opp problemet med publikasjonsbias. Det hevdes at publiserte industrisponsede studier har tre til fire ganger så stor sannsynlighet for å ende med positivt resultat i forhold til studier uten slik sponsorstøtte.

Det påpekes i denne artikkelen at mulig interessekonflikter skal bekjentgjøres. Det er selvsagt at dette påpekes, men ikke så selvsagt at det virkelig gjøres fullt ut. Dette presiseres også i artikkelen: *Conflict of interest policies and disclosure requirements among European Society of Cardiology national cardiovascular journals*. Det anbefales at forfattere klart presiserer om mulig interessekonflikt er til stede, eller ikke er til stede. Flere problemer påpekes, f.eks.



WWW.HJERTE.NO

Norsk Cardiologisk Selskaps oppslagstavle

at mulige betydelige interessekonflikter utvannes av opprømsing av en stor mengde betydningsløse interessekonflikter, mulig interessekonflikt (f.eks. på institusjonsnivå) kan være ukjent for en del forfattere og man observerer at erfarne og ledende kollegaer med betydelig potensial for mulig interessekonflikt stadig tillates av tidsskrifter å erklære at ingen slik eksisterer. Dessuten finnes det åpenbare sosiokulturelle forskjeller mht. oppfatning av dette i ulike regioner. Økt bevissthet og åpenhet er igjen målet.

Olaf Rødevand