

Drammen 01.11.2019

Referat fra årsmøte i arbeidsgruppen for preventiv kardiologi (AG preventiv) 24.10.2019

Sted: Radisson Blu, Fornebu

Tilstede: Erik E Solberg, Charlotte Ingul, Anne Grete Semb, Jostein Grimsmo, Kristina Haugaa, Anne Kask, Henrik Schirmer og John Munkhaugen (referent)

Agenda og oppsummering av diskusjoner:

1. Orientering

- Charlotte orienterer om at AG preventiv har vært en aktiv gruppe det siste året sammenlignet med mange av de andre gruppene i Norsk Cardiologisk Selskap (NCS).
- En oversikt over gruppens økonomi ble lagt frem. Hver arbeidsgruppe får 30.000 per år som skal brukes til faglig aktivitet, men som også kan dekke reiseutgifter til AGs møte. Beløp som eventuelt er igjen etter årets slut kan ikke overføres til neste år.
- Årsrapporten til arbeidsgruppene skal være innsendt seinest 10/12 og man må bruke en mal som finnes i Hjerteforum.
-

2. Hva har vi gjort i 2019?

- Jostein informerte om arbeidet med å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer for hjerterehabilitering: Selv om hjerterehabilitering har klasse 1A anbefaling så deltar kun 1/3 av norsk koronarpasienter og innholdet er sterkt varierende. AG preventiv /v Jostein sendte derfor en forespørsel til Helsedirektoratet (HDIR) vinteren 2018/2019 om de ville initiere, støtte og delta i en arbeidet med å utarbeide nasjonale retningslinjer for hjerterehabilitering. Den innledende skriftlige tilbakemeldingen fra HDIR var at de ikke hadde planer om dette og at de ikke deltar i retningslinjearbeidet til de enkelte fagmiljøene. På bakgrunn av bl.a. medieoppslag i Dagbladet om kvaliteten på hjerteinfarktbehandlingen i Norge, ble AG preventiv, leder av NCS m.fl. allikevel invitert til et møte i Helsedirektoratet 29.mai 2019. Representanter fra flere avdelinger i HDIR deltok. Etter innlegg fra John, Jostein og Elisabeth Vesterbekkmo (Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin, St. Olavs Hospital) hadde vi en bred diskusjon om behovet for retningslinjer. Dette resulterte i at AG preventiv vil sende inn et formelt søknadsskjema til HDIR der man underbygger behovet for nasjonale retningslinjer. AG preventiv v/ Jostein vil følge opp dette arbeidet i januar 2020. Uansett utfall av denne søknaden ble AG preventiv oppfordret til å utarbeide *kunnskapsbaserte* retningslinjer for det kardiologiske fagmiljøet.
- John informerte om arbeidet med å etablere en ny oppfølgingsmodul i Norsk Hjereteinfarktregister: Bakgrunnen er at data fra NORCOR prosjektet i Drammen og Vestfold har avdekket at flertallet av norske koronarpasienter ikke endrer livsstil eller når behandlingsmålene for LDL-kolesterol og blodtrykk etter utskrivning fra sykehus. Dette er også dokumentert i Norsk Hjereteinfarktregister hos pasienter er innlagt med residiv-infarkt. Sverige har hatt et eget register (Sephia) for sekundærprevensjon siden 2011. Alle

svenske sykehus rapporterer data (bl.a. etablerte kardiovaskulære risikofaktorer, hjerterehabilitering og livskvalitet) etter 3-6 og 12-14 måneder. Gjennom årlige offentlige rapporter presenteres resultatene stratifisert for det enkelte sykehus. Siden det svenske registeret ble etablert har man observert en betydelig økning i andelen som deltar i hjerterehabilitering og som oppnår behandlingsmålene for kardiovaskulære risikofaktorer. Dette skyldes trolig at infarktpasientene kalles inn til sykepleierdrevet poliklinisk oppfølging. I tillegg ser man for seg at det har vært generelt økt fokus på sekundærproylakse på bakgrunn av de årlige kvalitetsrapportene. AG preventiv m.fl. har derfor spilt inn et ønske om å utvide Norsk Hjerterefarktregister med en sekundærpreventiv oppfølgingsmodul. Behovet støttes av NCS sentralt. Styret i Norsk Hjerterefarktregister besluttet i juni 2019 at de vil gå videre med dette arbeidet. I første omgang ser de for seg en frivilling pilot registrering. AG preventiv har kommet med innspill til kvalitetsindikatorer som bør registreres. Gruppen vil følge arbeidet tett videre og bistå ved behov.

3. Programarbeid NCS høstmøte

- Selv om de preventiv kardiologiske foredragene ved årets høstmøte i kardiologi var meget gode, ble det diskutert hvorfor programkomiteen ikke hadde lyttet til forslagene til foredrag som ble fremmet fra AG preventiv. Tilbakemeldingen fra programkomiteen var at AG preventiv hadde sendt 3 ulike deltagere på de innledende program møtene og at man hadde presentert til dels motstridende temaer på disse møtene. Det var enighet om at vi må ta denne kritikken til oss og sende en representant som spiller inn gruppens samlede forslag på program møtene de kommende årene.

4. EuroPREvent Oslo 2022

- AG preventiv søkte European Association of Preventive Cardiology (EAPC) om å få den europeiske preventiv kardiologiske konferansen, EuroPREvent, til Oslo 2022. På bakgrunn av strategiske (dvs. sannsynligvis økonomiske?) årsaker fikk vi avslag på søknaden. EACPR har besluttet at konferansen skal avholdes ved 3 ulike byer i Sør-Europa de neste årene. Det kan bli aktuelt for Norge å søke ved en senere anledning.

5. Idrettskardiologi nettverk

- Behovet for å etablere et nytt nasjonalt nettverk i idrettskardiologi ble fremmet. Dette fordi idrettskardiologi er et voksende fagfelt hvor det snart kommer egne europeiske retningslinjer. Miljøene for idrettskardiologi i Norge er små og spredte. AG preventiv v/Charlotte vil derfor ta initiativ til å samle interesserte klinikere og forskere til et nasjonalt møte som planlegges i forbindelse med NCS høstmøte 2020. Forslaget om nettverk vil også bli utdypet i en artikkel i Hjerteforum ila. 2020. På sikt kan det bli aktuelt å utarbeide en nettverkssøknad om finansiering som sendes til f.eks. Forskningsrådet og/eller Helse Sør-Øst. Det var enighet om at nettverket bør ligge under AG preventiv.

6. Forebygging av hjerte-kar sykdom hos pasienter med revmatisk sykdom

- Anne Grete Semb orienterte om NOKAR (Nasjonalt løft for forebygging av hjerte-Karsykdom hos pasienter med Revmatisk leddsykdom)(10 sentre i Norge, n=4000 pasienter) og SURF-RA (Survey of CVD riskfactors in RA patients)(53 sentre fra 5 verdens regioner, 15000 pasienter) prosjektene hvor det er avdekket at fåtallet av pasienter med revmatisk sykdom i Norge og 5 verdensregioner oppnår anbefalte behandlingsmål for kardiovaskulære risikofaktorer som, hypertensjon, primær og sekundær prevensjon med lipidsenkende medikasjon og anbefalte glukose nivåer. Siden pasienter med revmatisk leddsykdom har spesielt høy risiko for hjerte-kar sykdom (lik den diabetikere har, dvs 2 x høyere enn den generelle befolkningen), er det et stort behov for tiltak forebyggende tiltak. En hovedutfordring er at pasienter, kardiologer og revmatologer har lite kunnskap

om den forhøyete risikoen hos denne pasientgruppen. Da det er vist i NOCAR prosjektet at pasienter med revmatisk leddsykdom effektivt kan få utført en kardiologisk risikovurdering, ble det påpekt at revmatologer bør kunne starte lipidsenkende behandling og anti-hypertensiv medikasjon. Kurs og opplæring av revmatologer ble foreslått som et viktig tiltak. Videre Anne Grete's erfaring er at revmatologer vegrer seg for dette, som for dem er en tverrfaglig intervensjon. Det ble også påpekt at disse pasientene følges opp av fastleger og henvises til kardiologiske poliklinikker ved behov. Problemet er at pasienter med revmatisk leddsykdom ikke ser sin fastlege slik som den generelle befolkningen gjør. De forholder seg til sin revmatolog. Ingen konkrete tiltak ble nedlagt. Dette er et tema som gruppen bør fremme og arbeide med videre.

7. Endre organisering av AG preventiv

- Det var enighet om at AG preventiv skal utvides med en nestleder, men ikke egen kasserer. Oppgavene til kasserer er begrenset og kan ivaretas av leder. Valg og ny leder og nestleder finner sted på årsmøtet i 2020.

8. Evt.

- Det har vært økt medietrykk knyttet til preventiv kardiologi de siste årene. Man diskuterte hvordan dette kan utnyttes til å fremme faget vårt på best mulig måte. I forhold til sekundærprofylakse og hjerterehabilitering har gruppen allerede vært aktive. Det var enighet om at vi også må komme på mer på banen ift. kardiologenes synspunkter knyttet spørsmål om idrettskardiologi. Et nettverk i idrettskardiologi vil kunne bidra til å dette og sikre at kardiologene tar eierskap til denne viktige og krevende debatten.
- Det har kommet nye ESC guidelines for lipidbehandling hvor behandlingsmålet for LDL-kolesterol er senket ytterligere. Videre har PCSK-9 hemmere fått en mer fremtredende plass. Det var enighet om at dette er tema for neste møte i arbeidsgruppen og kan også være et foredragsforslag til Høstmøte 2020. Alle i gruppen ble oppfordret til å tenke igjennom forslag til Høstmøte 2020. Diskusjon om dette planlegges i slutten av februar neste år.