

I dette nummeret av Hjerteforum gir Håvard Dalen og Torbjørn Graven en oversikt over ”isolert ventrikulær non-compaction”. Denne kardiomyopati-manifestasjonen er vanskelig å diagnostisere, men de mener at de aller fleste tilfellene er mulig å diagnostisere ekkokardiografisk av en årevåken kliniker. Typisk funn er tydelig to sjikt i myokard. Myokard er kompakt subepikardialt, men ikke subendokardialt. Der ser man dype kanaler hvor man kan påvise blodstrøm ved fargedoppler eller kontrastinjeksjon. Validerte diagnostiske kriterier eksisterer. Pasienten er utsatt for hjertesvikt, embolier og alvorlige arytmier, og forfatterne fremhever viktigheten av antikoagulasjonsbehandling. Forøvrig følges vanlige retningslinjer for behandlingen av hjertesvikt.



Mange norske laboratorier innfører nå en høysensitiv troponin T-analyse. I forbindelse med innføring av denne metoden anbefales det at troponinverdien oppgis in ng/l i stedet for µg/l. Kommaet flyttes altså tre plasser mot høyre slik at man unngår alle desimalene. Anbefalt grenseverdi mht. vanlig hjerteinfarkt blir da på 30 ng/l (0,03 µg/l).

Rapporten om invasive prosedyrer for 2006-07 er nå klar. Antall PCler i Norge nådde et foreløpig høydepunkt i 2006 med ca. 12 000 prosedyrer hvorav ca. en fjerdedel ble utført i forbindelse med akutt ST-elevasjonsinfarkt. Det var en svak tilbakegang i prosedyretallet ved de fleste invasive sentra i 2007. Forfatterne konkluderer med at vi synes å ha god dekning for primær PCI i Norge.

Redaktøren anbefaler lesning av oversiktsartikkelen om ablasjonsbehandling av atrieflimmer, skrevet av Finn Hegbom og Per Ivar Hoff. Av ulike grunner er totalvolumet fortsatt lavt for denne behandlingen i Norge.

”Det verste man ifølge vår oppfatning kan gjøre med AV-tiden, er å velge fabrikkprogrammerte verdier på alle pasienter”. Dette fremhever Geir Falck og Eivind S. Platou i en artikkel der de ser nærmere på hva som menes med AV-tiden i en pacemaker. De diskuterer den potensielle risikoen ved å pace i høyre ventrikel og hvilke atrioventrikulærtider som kan gi optimalt slagvolum for den enkelte pasient.

Arbeids-EKG er et kraftig prognostisk verktøy ved en rekke tilstander. Som prognostisk verktøy kommer iskemi-tegnene i bakgrunnen sammenlignet med andre parametre som arbeidskapasitet og hjertefrekvensvariasjoner. Dette omtaler Gunnar Eriksen nærmere i sin artikkel om arbeids-EKG og prognose.

Internasjonale treningsanbefalinger er lite presise sammenlignet med anbefalingene for medikamentell behandling av hjertesykdom. I sin artikkel påpeker Trine Moholdt og Arnt Erik Tjønnå at det derfor er en utfordring å fastslå det optimale treningsregimet ved hjerte- og karsykdommer i forhold til intensitet, frekvens og varighet av treningen. Etter deres oppfatning er det nå tilstrekkelig dokumentasjon til å anbefale trening med høyere intensitet enn hva tradisjonen har vært hos denne pasientgruppen. De oppsummerer forskningsdata og gir eksempler på hvordan de mener at trening kan gjennomføres i praksis.

Vi presenterer også en grundig og omfattende artikkel fra Gottfried Greve og medarbeidere der man redegjør for føtale arytmier og behandlingen av disse. Supplert med annet stoff, som nyheter fra NCS og interessante kongressreferater, skulle også dette nummeret av Hjerteforum kunne legge beslag på en god del av leserens fritid.

*Olaf Rødevand*