

REDAKTØREN HAR ORDET

Er det farligere med et kolesterol på 6,7 mmol/l for 45-åring som har arvelig høyt kolesterol enn for en 45-åring som ikke har det? Ja, mye farligere, og denne individuelle risikofaktoren kan avklares med en enkel gentest skriver Martin Prøven Bogsrud og medarbeidere i en artikkel om familiær hyperkolesterolemi i dette nummeret av Hjerteforum. Ved familiær hyperkolesterolemi fører genfeilen til et forhøyet kolesterol fra de første leveår. Forfatterne fremholder at det er den totale kolesterolbelastningen gjennom livet som er avgjørende for risikoen for hjertesykdom. Personer med familiær hyperkolesterolemi har forhøyet kolesterol fra første leveår. De får hjertesykdom gjennomsnittlig ca. 20 år før normalbefolkningen. Forfatterne foreslår at tilstanden vurderes allerede ved totalkolesterol over 6 mmol/l for personer under 20 år, over 7 mmol/l for personer mellom 20 og 40 år og over 8 mmol/l etter 40 års alder. Ved typisk familiehistorie eller tidlig hjertesykdom bør man også vurdere gentest ved lavere verdier. Kardiologer møter daglig en pasientgruppe med betydelig høyere forekomst av tilstanden enn en antatt prevalens opptil 1/200 skulle tilsi!

Forfatterne fremholder videre at hovedprinsippet i behandlingen av familiær hyperkolesterolemi er å senke kolesterolet til lavere enn normalt for å kompensere for kolesterolbelastningen tidligere i livet. Behandling med de nye PCSK9-hemmerne koster 50 -70 000 kr per år og er forbeholdt de familiær hyperkolesterolemi-pasientene som har særlig høy risiko og ikke når behandlingsmål på maksimal tolererbar dose statin og ezetimib.

Arne K. Andreassens artikkel omtaler kronisk tromboembolisk pulmonal hypertensjon. Det er den eneste årsaken til alvorlig pulmonal hypertensjon som er potensielt kurabel. Han forteller at mens antatt prevalens av kronisk tromboembolisk pulmonal hypertensjon etter akutt lungeemboli synes å være 2-4 % etter 2 år, er den egentlige hyppighet antagelig høyere, da 60

% av pasientene diagnostiseres uten akutte episoder. Selv om generell screening av tilstanden etter lungeemboli ikke er anbefalt i de siste retningslinjene, bør ytterligere utredning iverksettes raskt ved vedvarende symptomer etter en lungeemboliepi-

sode. Han beskriver at operativ behandling oppfattes som en gullstandard, mens både pulmonal ballongangioplastikk og medikamentell behandling er nyere supplerende behandlingsformer.

Arvelige bindevevssykdommer er sjeldne, men noen av dem kan medføre alvorlige komplikasjoner fra hjerte-karsystemet. I sin artikkel omtaler Kirsten Krohg-Sørensen og Per

Snorre Lingaas spesielt Marfans syndrom, som har en prevalens på 2/10 000, Loeys-Dietz' syndrom der man kjenner til ca. 40-50 affiserte personer i Norge samt vaskulært Ehlers-Danlos' syndrom der man i Norge kjenner til ca. har 20-30 personer. Hos de fleste pasienter med «ikke syndrommassosiert» torakale aortaaneurismer og/eller -disseksjon kan man ikke påvise noen av de kjente arvelige bindevevssykdommene. Likevel er det ofte en tydelig familieopphopning, da ca. 20 % har en nær slektning som er affisert. Det skjer en rask utvikling av genetisk kunnskap om disse tilstandene. Forfatterne drøfter diagnostikk, behandling og oppfølging.

Arleen Aune og medarbeidere omtaler god erfaring med AV-knuteablasjon på Haukeland universitetssjukehus. Årlig antall ablasjoner er økende, med 31 ablasjoner i 2015, hvorav halvparten var CRT-pasienter med lav andel biventrikulær pacing. De fremholder AV-knuteablasjon som en trygg behandling, som er svært effektiv for å oppnå frekvenskontroll hos pasienter med terapiresistent rask ventrikelaksjon under atrieflimner. De anfører at behandlingen resulterer i bedret livskvalitet og venstre ventrikkelfunksjon og økt fysisk anstrengelseskapasitet.

Foramen ovale er en av de tre føtale shuntene som sørger for nødvendige blodfordelingen i fosterutvikling. Torvid



Kiserud og Cathrine Ebbing presenterer den fysiologiske historien til det føtale foramen ovale. I en interessant artikkel fokuserer de på foramen ovale-funksjonen, den hemodynamiske sammenhengen det står i, naturlig utvikling i fosterlivet og hvordan patologiske endringer av foramen ovale kan påvirke hjertefunksjonen.

Vi presenterer også flere interessante kongressreferat.

God lesning!

Olaf Rødevand