

REDAKTØREN HAR ORDET

Velkommen til *Hjerteforums* 25. årgang. I dette nummeret gir Bård Waldum en oversikt over patofysiologiske årsaker til nyresvikt ved kronisk hjertesvikt. Han diskuterer også behandlingen av kardiorenalt syndrom ved kronisk hjertesvikt. Omtrent

40 % av dagens hjertesviktpasienter har glomerulær filtrasjonshastighet under 60 ml/min. Med nyresvikt i tillegg har hjertesviktpasientene en betydelig forverret prognose. De siste årene er glomerulære og tubulære skader påvist i forbindelse med hjertesvikt. Waldum beskriver at lesjonene ligner det vi ser ved primære nyresykdommer, og at de ikke kan forklares av hemodynamiske forandringer alene. RAAS-blokkade er en hjørnestein i hjertesviktbehandlingen og også i renoproteksjonen. Opp til 30 % stigning i kreatinin som stabiliseres i løpet av en 2 måneders periode etter oppstart av slik behandling, skal tolereres. RAAS-blokkade interfererer med nyrens autoregulering. Ved interkurrente lidelser som påvirker renal blodgjennomstrømning, blir pasientene mer utsatt for akutt forverring av nyrefunksjonen. Forfatteren minner om at dosering av RAAS-blokkerende medikamenter bør være dynamisk, og en «påtvunget» reduksjon i dose bør ikke nødvendigvis bli permanent. På samme måte bør diuretikadoser vurderes jevnlig for å opprettholde euolemi og forhindre nevrohormonell aktivering. Det er grunn til å regne med at nye nyreskade-markører i fremtiden vil gjøre det mulig for oss å raskere monitorere hemodynamiske endringer i nyrene. Dette kan påvirke morbiditet og mortalitet.

T. Melberg og J. Svennevig publiserer en oppdatering av norske intervensjonsstatistikk. Det er en relativ stabil produksjonssituasjon. Bruken av medikamentavgivende stenter er stadig økende. Det samme gjelder FFR-målinger. I underkant av halvparten av de diagnostiske angiografiene medfører revaskularisering med PCI eller bypasskirurgi. Det ble utført 50 transkateter-aorta-ventil-implantasjoner (TAVI) i Norge i 2010, mot 14 000 i hele Vest-Europa.



Kateterbasert renal denervering ved behandlingsresistent hypertensjon blir presentert av Terje Steigen og Ingrid Toft, og deres første praktiske erfaringer blir lagt frem. Metoden mangler oppfølgingsdata over lengre tid, men er lovende. Resultater av behandlingen presenteres også i ett av mange interessant referater fra TCT-kongressen.

Eystein Skjølsvik og medarbeidere presenterer erfaringer fra Tromsø med aorta-ballong-valvuloplastikk som bro til annen behandling. Etter deres erfaringer så langt er selve metoden trygg, og selv de sykeste pasientene har kommet gjennom behandlingen med få komplikasjoner. De anfører at de i økende grad har begynt å vurdere ballong-valvuloplastikk på pasienter med alvorlig aortastenose som bro til annen behandling, eller som ren palliativ behandling.

Utdannelse og etterutdanning av medisinske spesialister i Europa blir omtalt av Jan P. Amlie. Han sitter sentralt i paraplyorganisasjonen for europeiske legeforeninger (UEMS). UEMS er viktig premissleverandør mht. EU-vedtak. De anbefalingene og vedtakene han redegjør for, vil nok også påvirke oss. Norsk spesialistutdanning i hjertemedisin har riktignok også tidligere vært tett tilpasset internasjonale anbefalinger, og vi står nå trolig foran en ytterligere harmonisering når vi bl.a. planlegger å spesifisere nasjonale krav tett opp til det anbefalte europeiske «Core curriculum» fra ESC.

Som siste artikkel i dette nummeret presenteres en ny felles-europeisk «Almanac»-artikkel som oppdaterer oss innen kardiomyopati-feltet.

Glem ikke å oppdatere deg med de gode kongressreferatene fra høstmøtet til NCS, EuroEcho samt TCT- og AHA-kongressene. Vi minner også om at nettsiden til NCS (hjerte.no) har fått mye bra innhold. Sjekk for eksempel ut ekkokardiografi-gruppens samling av relevante artikler og oversikter over normaldata.

Olaf Rødevand